



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para el agendamiento oportuno y atención efectiva de los usuarios del Programa de Envejecimiento Activo en un Hospital General

AUTOR

Joyce Magrite Quijije Scott

AÑO

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para el agendamiento oportuno y atención efectiva de los usuarios del Programa de Envejecimiento Activo en un Hospital General

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de:

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora:

Joyce Magrite Quijije Scott

Año
2023

DECLARATORIA DE AUTORÍA

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

AGRADECIMIENTOS

Al Hospital General Portoviejo, por su predisposición y colaboración en el desarrollo de este proyecto. A la Mgs. Sonia Brazales, por la guía brindada en su elaboración.

DEDICATORIA

A Dios, y a mis padres, Dra. Magaly Scott y Dr. Cristóbal Quijije, por todo el apoyo y la guía brindada a lo largo del camino, son toda mi inspiración y mi ejemplo a seguir.

RESUMEN EJECTUVO

El Plan de Gestión Gerencial que se expone a continuación constituye un proyecto de investigación aplicada que tiene como propósito el desarrollo de un proceso que inició con la identificación de una problemática relevante en la gestión de una institución pública de salud. En el que, luego del análisis, se prioriza y selecciona el problema, se determinan sus causas y efectos. Posterior a lo cual, se aplica una metodología a través de herramientas que posibilitaron recabar información respecto del diagnóstico de recursos, capacidades funcionales, y servicios en la Unidad de Salud, que permite generar alternativas de solución u oportunidades de mejora de procesos asistenciales estableciendo la factibilidad de su implementación, con elementos de monitoreo para el seguimiento del cumplimiento de las metas institucionales propuestas.

En este sentido, el Plan de Gestión Gerencial para el agendamiento oportuno y atención efectiva de los usuarios del Programa de Envejecimiento Activo en un Hospital General se basa en la formación de planeamientos y estrategias que brinden de forma efectiva y óptima, servicios de atención y agendamiento oportuno para tratamiento y seguimiento de enfermedades no transmisibles predominantes en el grupo de Adultos Mayores. Su importancia radica en su objetivo de lograr una atención integrada e integral de este grupo para coadyuvar a un envejecimiento digno.

ABSTRACT

The Management Management Plan that is presented below constitutes an applied research project whose purpose is the development of a process that began with the identification of a relevant problem in the management of a public health institution. In which, after the analysis, the problem is prioritized and selected, its causes and effects are determined. Subsequent to which, a methodology is applied through tools that made it possible to gather information regarding the diagnosis of services, resources and functional capacities in the Health Unit, which allows generating alternative solutions or opportunities to improve care processes, establishing the feasibility of its implementation, with monitoring elements to track compliance with the proposed institutional goals.

In this sense, the Management Management Plan for the timely scheduling and effective care of users of the Active Aging Program in a General Hospital is based on the creation of strategies that optimally and effectively provide care services and timely scheduling for treatment and monitoring of non-communicable diseases predominant in the group of older adults. Its importance lies in its objective of achieving integrated and comprehensive care for this group in order to contribute to dignified aging.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	1
1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1.1 Introducción	1
1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	3
1.1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	3
1.1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios.....	6
Oferta (Red).....	6
Demanda de Servicios	7
1.1.2.2.1 Análisis geoespacial y geopolítico	7
1.1.2.2.2 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)	9
1.1.2.2.3 Población atendida	12
1.1.2.2.4 Demanda de servicios insatisfecha	12
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	13
1.1.3 Planteamiento del Problema	13
1.1.4 Justificación del planteamiento del problema	13
1.1.5 Objetivos General y Específicos del plan para la prestación de servicios..	14
1.1.5.1 Objetivo General.....	14
1.1.5.2 Objetivos Específicos	14
1.1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	15
PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	16
1.1.7 Matriz de evaluación de alternativas de solución	16
CAPÍTULO II	17
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	17
2.3 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	24
2.3.1 Gestión Gerencial de la Dirección	24

2.3.2 Gestión Estratégica de Marketing	25
2.3.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	25
2.3.4 Gestión Financiera	25
2.3.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	25
2.3.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	26
2.3.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	26
CAPÍTULO III	26
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	26
III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	26
3.1.1 Análisis del Entorno Social.....	26
3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (Modelo Porter)	27
3.1.3 Análisis FODA	28
3.1.4 Cadena de Valor de la organización	29
3.1.5 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	29
3.1.5.1 Misión.....	30
3.1.5.2 Visión	30
3.1.5.3 Valores	30
3.1.5.4 Objetivos Institucionales	31
3.1.5.5 Principios Éticos	31
3.1.5.6 Políticas	32
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	33
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	33
3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección	33
Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)	35
3.2.2 Mejoramiento Continuo de la Calidad	36
Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)	36
3.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	36
Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)	36
3.2.4 Gestión Financiera	37
Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)	37
3.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	37
Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)	37
3.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	38
Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)	38

3.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	38
Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años).....	38
CAPÍTULO IV	39
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	39
4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	39
4.2 Conclusiones y Recomendaciones	39
ANEXOS	40
Anexo 1	41
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	42
ANEXOS.....	39
Anexo 1	41

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1. Propuesta Y Justificación De Alternativas De Solución.....	16
TABLA 2. Análisis de elementos internos y externos.....	28
TABLA 3. Indicadores de Gestión Gerencial por áreas.....	34
TABLA 4. Indicadores de Calidad por áreas.....	35
TABLA 5. Indicadores de Gestión Administrativa por áreas.....	35
TABLA 6. Indicadores de Gestión Financiera por áreas.....	36
TABLA 7. Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico insumos.....	36
TABLA 8. Indicadores de gestión de registros de la información.....	37
TABLA 9. Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención.....	37

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Organigrama estructural Hospital General Portoviejo.....	5
FIGURA 2. Cartera de servicios del Hospital General Portoviejo.....	7
FIGURA 3. Grupo de enfermedad no transmisible a la que pertenece.....	20
FIGURA 4. Tiempo en el que recibió su última atención.....	20
FIGURA 5. ¿Recibe el número de atenciones necesarias para su control?.....	21
FIGURA 6. Motivo al que ud. le atribuye la falta de atención.....	21
FIGURA 7. Estrategia que le facilitaría obtener un turno.....	22
FIGURA 8. Complicaciones de enfermedad de base.....	22
FIGURA 9. Implementación screening/cribado.....	23
FIGURA 10. Atención/ resolución en totalidad de sus enfermedades.....	23
FIGURA 11. ¿Cómo podría complementar su atención integral?.....	24

CAPÍTULO I

1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1.1 Introducción

La calidad de atención que reciben los usuarios es una de las prioridades más importantes para cualquier institución prestadora de servicios. En el ámbito sanitario, esta se basa en ofrecer un servicio o producto de acuerdo a los requerimientos del paciente, más allá de los que éste puede o espera, satisfaciendo las necesidades del cliente de manera consciente en todos los aspectos. (Astúa, 2014). La calidad de atención ayuda a incrementar la probabilidad de resultados de salud deseados, mismo que es fundamental para lograr la cobertura sanitaria óptima a los usuarios.

De acuerdo a lo que establece la Organización Mundial de la Salud (OMS), los servicios de salud de alta calidad involucran la atención correcta, en el momento correcto, respondiendo a las necesidades y preferencias de los usuarios del servicio, al tiempo que minimizan el daño en la salud y desperdicio de recursos. (Organización Mundial de la Salud, 2020).

En Ecuador, el Ministerio de Salud, como autoridad sanitaria nacional, tiene como primacía, la prestación de servicios con calidad en sus establecimientos de salud y en los del Sistema Nacional, por lo que, durante los últimos años, ha implementado estrategias que permiten la evaluación de la satisfacción de los usuarios dentro del marco de la eficacia, mediante una guía de evaluación de la satisfacción del usuario externo. (Larios, 2020).

Toda vez, que la Constitución de la República, en sus Arts. 35, 36, 37 y 38 determina que “Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia”. Se hace énfasis en que, en el Dictamen No. 001-19-DOP-CC, donde se encuentran los artículos expuestos previamente, el Estado Ecuatoriano garantizará a los individuos adultos mayores, entre otros derechos, la atención gratuita y especializada en salud, asegurando su atención en centros especializados que certifiquen alimentación nutritiva, estado de salud integral, educación y cuidado habitual.

Al considerar a los adultos mayores como grupo vulnerable debido a sus condiciones biológicas, socioeconómicas y de riesgo, la Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar dentro del ámbito de sus competencias y de conformidad con la Resolución CD Nro. 535, el Reglamento Orgánico Funcional del IESS, donde el Art 10, en el apartado de Procesos sustantivos, bajo las atribuciones y responsabilidades del Director(a) del Seguro General de Salud Individual y Familiar, literal d., indica que se fomenta la atención integral de los adultos mayores a través del Programa de Envejecimiento Activo cuyo objetivo es la promoción de estilos de vida saludables, así como la prevención de la dependencia funcional y mental, de esta manera propone la mejora de la calidad de vida del adulto mayor. (IESS, 2014)

Bajo esta normativa, el Hospital General Portoviejo (HGP), ofrece a los usuarios pertenecientes al programa, talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores. Es por esto, que el agendamiento oportuno y la atención efectiva son fundamentales para garantizar que este grupo reciba el cuidado y seguimiento adecuado de patologías crónicas, para evitar de esta manera sus respectivas complicaciones. Destacando que su cumplimiento también puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores al brindarles acceso a servicios de salud con calidad, calidez, oportunos y adecuados.

Sin embargo, ante la ausencia de un adecuado flujo y ante la alta demanda de atención de este grupo en los diferentes servicios de salud, se evidencian una serie de nudos críticos en el proceso de cobertura y agendamiento oportuno para su atención. Por esta razón, se propone un plan de gestión gerencial que, ante la identificación de riesgos, propone la implementación de estrategias, flujogramas u optimización de agendas con horarios accesibles para el adulto mayor que faciliten la obtención ágil de un turno, evitando la espera de largos periodos de tiempo en los que se pueda complicar las patologías preexistentes en estos usuarios.

Mediante el Programa de Envejecimiento Activo (PEA), vigente en el Hospital General Portoviejo, se buscará identificar y evaluar el estado de comorbilidades y riesgos asociados en las patologías no transmisibles en el adulto mayor. Dicha captación se realizará en sincronía con la asistencia de los mismos a sus respectivos clubes de actividades asignadas, posterior a implementar el flujograma a seguir por parte de sus instructores de taller, para de acuerdo a eso, gestionar una atención oportuna, no solo del médico especialista, si no cumplir con la normativa y brindar una atención integral al adulto mayor.

1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

En la ciudad de Portoviejo se encuentra ubicado un Hospital General que se constituye como una unidad médica del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), fundamenta su base legal en la Resolución CI 056 emitida por el Consejo Directivo, que establece la estructura orgánico funcional de las Unidades Médicas del Instituto. Pertenece a una unidad prestadora de servicios de salud a los afiliados, su conviviente con derecho o cónyuge, sus descendencias menores de edad, hasta los 18 años, e hijos menores legítimos declarados por autoridad competente en casos de custodia familiar, acogimiento familiar o nombramiento de tutor. Así como, jubilados y derechos habientes de los Seguros Sociales de Enfermedad y Maternidad, en los términos que señalan la Ley de la Seguridad Social. (Consejo Directivo, 2003)

Los beneficiarios acceden a prestaciones de fomento y promoción de la salud, prevención, diagnóstico y tratamiento de patologías agudas y crónicas, recuperación y rehabilitación de la salud individual.

1.1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Hospital General Portoviejo, es una unidad médica de Nivel II de referencia subregional o provincial, que presta atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Organizacionalmente, la Unidad Médica está estructurada de acuerdo a la Resolución No. C.I. 056 de la Seguridad Social, de acuerdo al título IV del Hospital Nivel II. Capítulo 1. (IESS, RESOLUCIÓN No. C.I. 056 , 2020).

Órgano de Dirección

Acorde a la normativa previamente citada, en la Resolución No. C.D. 311, indica que, como Órgano de Dirección tomar de decisión, se encuentra en la cabeza de la cadena de mando, al Director Administrativo, quien acorde al Art. 68, cuenta con sus diferentes procesos de apoyo como:

- Unidad de Servicios Generales: A cargo de los servicios de; limpieza y mantenimiento, lavandería, dietética y nutrición, seguridad y guardianía, y ambulancia y transporte.
- Unidad de Servicios del Asegurado.

- Subgerencia Financiera: Subgerencia que tiene bajo su cargo la ejecución de las normas, estrategias, políticas y procedimientos que involucran el presupuesto y la contabilidad, pagos y control de costos, recaudaciones y facturación.

La **Unidad de Asistencia Administrativa**, acorde al Art 8. de la Resolución C.D. 311, corresponderá con los procesos de: Informática y estadística, recursos humanos, control de inventarios, adquisiciones de materiales y suministros, reproducción y archivo de documentos, servicios y mantenimiento de comunicaciones y telefonía.

Órgano de la Gestión en la Atención Médica

Un Director Médico, responsable de cuatro Direcciones Técnicas, tales como:

La Dirección Técnica de Hospitalización Ambulatorio: Son correspondientes de esta Gerencia, las cuatro jefaturas de servicios clínico, quirúrgico, pediatría y gineco-obstetricia.

La Jefatura de Servicios en el área clínica, comprende las áreas de especialidad en: Alergología, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Gastroenterología, Geriatria, Hematología, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oncología y Salud Mental.

La Jefatura de Servicios en el área quirúrgica comprende: Cirugía General, Cirugía Plástica y Reconstructiva, Cirugía Vascul ar Periférica, Neurocirugía, Oftalmología, Otorrinolaringología, Urología, Traumatología y Ortopedia.

Dirección Técnica de Medicina Crítica: Con dos jefaturas de servicios en Cuidados Intensivos y Emergencia.

Dirección Técnica de Diagnóstico y Tratamiento: con responsabilidad de la gestión de farmacia hospitalaria, imagenología, anatomía patológica.

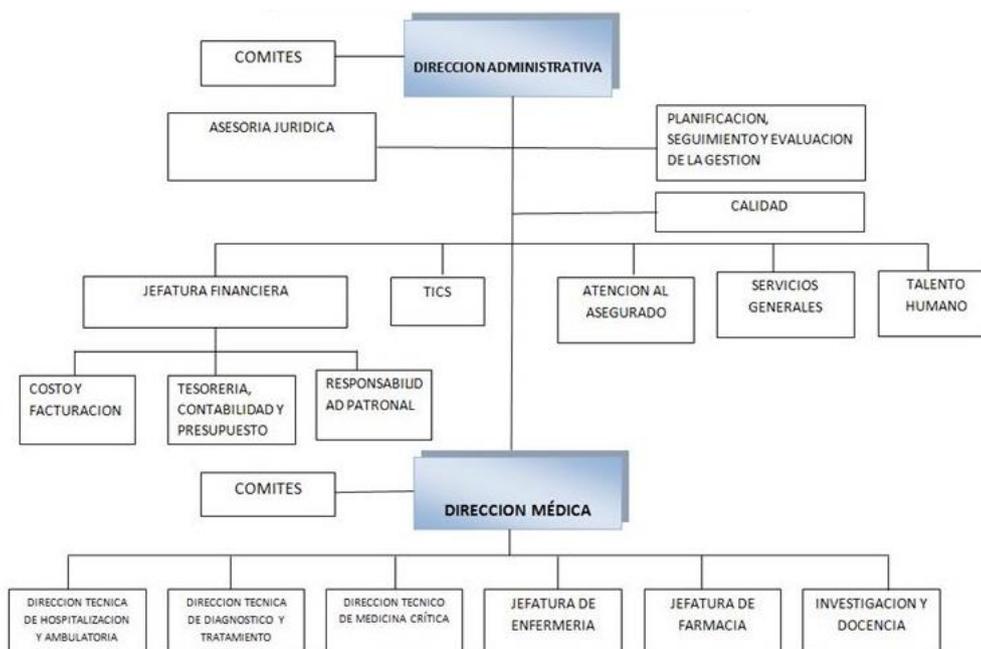
Dirección Técnica de Investigación y Docencia: responsable de los internos rotativos, residente, área de docencia e investigación. En el marco del reglamento hospitalario, el HGP, como unidad de apoyo a la docencia emitido por la Comisión de Educación Superior (CES) y el Ministerio de Salud Pública (MSP), permite la participación en labores docentes e investigativas con la finalidad de que los servidores de salud, en particular los médicos generales en funciones hospitalarias, fortalezcan sus capacidades y técnicas académico investigativas, por medio de su formación continua, proporcionando de esta manera una atención sanitaria los pacientes, acorde a los mejores estándares de calidad académica.

Jefatura de farmacia, encargo del área de medicamentos y farmacéutica.

Jefatura de Enfermería, quien se encuentra como representante del personal de Enfermería y la Central de Esterilización.

FIGURA 1

ORGANIGRAMA ADMINISTRATIVO HOSPITAL GENERAL PORTOVIEJO



NOTA. Representación estructural del organigrama del Hospital General Portoviejo.

Elaborado por la Unidad de Talento Humano del HGP. 2023.

ESTRUCTURA FINANCIERA

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional. La organización y funcionamiento, se regirá por los principios de autonomía, desconcentración, control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades.

Al ser una unidad médica de nivel II, la denominación encargada de esta área es el Jefe del Departamento Financiero. Tendrá a su mando el cumplimiento de políticas, normas, estrategias, y procedimientos sobre los presupuesto y la contabilidad manejada por la

institución, los procesos de facturación, las recaudaciones, los pagos y el control de costos establecidos.

Comprenderá las unidades de:

Unidad de Presupuesto y Contabilidad.

Unidad de Facturación y Consolidación de Costos.

Unidad de Recaudación y Pagos.

De acuerdo al Artículo 121 del Decreto 40, se dispone que "...Las unidades médicas del IESS se financiarán sobre la base de presupuestos anuales por actividad con sujeción a las condiciones estipuladas en el respectivo contrato de venta de servicios de salud a la Administradora...". Es decir que, la entidad del Ministerio de Economía y Finanzas, posterior al proceso respectivo a seguir, anualmente asignará el presupuesto acorde a la producción generada anualmente por cada unidad operativa de la institución, y acorde a lo que se solicite en el Plan Anual de Contratación reportado para la institución. (Social, 2007)

1.1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios

Oferta (Red)

Acorde con la información proporcionada en el aplicativo de GEOSALUD 3.7.8, por parte del Ministerio de Salud Pública, en la ciudad de Portoviejo se registran 38 unidades de salud correspondientes al Ministerio de Salud Pública, de primero y segundo nivel de atención, más una unidad de tercer nivel correspondiente al Hospital de Especialidades Portoviejo. Entre las unidades de I y II nivel se encuentran: 34 centros de salud, dos hospitales generales, y un centro de atención ambulatoria, en la ciudad de Portoviejo, lugar donde se ubica la unidad médica motivo de estudio. (Alcívar, 2021)

En lo que corresponde a las unidades médicas del IESS, en la ciudad de Portoviejo se registran 6 Dispensarios tipo Puesto de Salud en el primer nivel y 6 Dispensarios tipo Centro de Salud Tipo A. (GeoSalud 3.7.8 s.f)

El Hospital General Portoviejo y el Hospital Regional Verdi Cevallos Balda, ambos pertenecientes a la red del Ministerio de Salud Pública, cuentan con la misma cartera de servicio que el Hospital del Instituto de Seguridad Social. Existen clínicas pertenecientes a la Red Privada Complementaria (RPC), que cuentan con una menor cartera de servicio.

Demanda de Servicios

Es considerada como una de las unidades médicas de la Seguridad Social en la provincia de Manabí más grande, con la mayor cantidad de afiliados registrados en esta región y consecuentemente con alta demanda de atención sanitaria, recibe referencias y derivaciones de otras unidades del IESS y MSP. Se brinda atención a población rural y urbana que no tiene acceso a servicios de salud (IESS, 2014).

Al corresponder como hospital de referencia a nivel provincial, esta unidad médica, recibe a beneficiarios referidos de centros hospitalarios con limitada capacidad resolutive. En la actualidad, la población es de aproximadamente de 622.542 correspondientes a la provincia de Manabí, pertenecientes al Seguro General, que cumplen con los requisitos de afiliación para solicitar su derecho a la atención médica. A esto se suman los beneficiarios voluntarios y dependientes, Seguro Campesino, jubilados, montepío y cónyuges.

Para la atención a usuarios, el HGP se rige al Modelo de Atención expuesto, correspondiente al Acuerdo Ministerial 00003094-2013, por lo que, rigiéndose en éste se creó la Unidad de Agendamiento, encargada de la asignación de los turnos a los pacientes referidos desde el primer nivel de atención.

A pesar de contar con una importante población en área urbana, la población rural aún tiene déficit en cuanto a la disponibilidad de servicios básicos, lo que influye como determinante de la salud al incrementar la incidencia de patologías gastrointestinales, respiratorias o dermatológicas, al no contar con un adecuado sistema sanitario, red de agua potable y alcantarillado.

1.1.2.2.1 Análisis geoespacial y geopolítico

Geoespacial

El HGP se encuentra ubicado en el área urbana, en un sector de fácil acceso, no céntrico, en la Avenida Manabí y calle Manuel Palomeque, en la ciudad de Portoviejo, provincia de Manabí.

Las carreteras de acceso al Hospital son asfaltadas, a través de transporte terrestre, con cooperativas interparroquiales, intercantonales e interprovinciales.

De acuerdo al plan médico funcional del IESS Portoviejo, en cuanto a la infraestructura, el HGP cuenta con un área de admisión, cuyo espacio es de 191 m². Cuenta con un vestíbulo de acceso, dos baterías sanitarias, despacho de atención al paciente y mesa

de ayuda. Con respecto al área de hospitalización ubicada en el tercer piso, entre el área del paciente, familiar, técnica, suministros y soporte, y área personal, cuenta con un total de 1575 m², de los cuales se dividen en: sala de espera, baterías sanitarias, habitación individual con baño aislado, habitaciones dobles con baño, estación de enfermería, bodega, desechos intermedios, sala de reuniones y oficinas.

De la misma manera, la extensión es similar para las áreas de hospitalización quirúrgica con 583 m² y ginecobstetricia, que cuenta con áreas de emergencia ginecológica propia. Hospitalización pediátrica cuenta con 372 m², una menor extensión, ubicada en el segundo piso, en conjunto con área neonatal y unidad de cuidados intensivos. El área de emergencia se ubica en la planta baja, al lado posterior y lateral del hospital, permitiendo entrada directa de ambulancias. En la misma planta baja se encuentran las áreas de oficina y administración en la entrada principal. El área de consulta externa se encuentra dividida en tres pisos en el ala este del hospital. Con respecto a áreas verdes cuenta con un parqueadero en la entrada principal para personal administrativo y un parqueadero lateral para pacientes y familiares, mismo que está en contacto con el área de recreación y cabañas, donde se realizan las actividades y talleres del Programa de Envejecimiento Activo. El establecimiento no cuenta con área de quemados, medicina transfusional, ni unidad de diálisis.

Geopolítico:

De acuerdo a la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en la Sección XI, en el Art. 42. “El Estado garantizará a las personas adultas mayores el derecho sin discriminación a la salud física... Y asegurará el acceso universal, equitativo y oportuno a los servicios de promoción, cuidados paliativos, funcionales e integrales...”. (Constituyente, 2019)

En el aspecto salud y atención prioritaria, se respalda su cumplimiento en el Art. 9 de los deberes del Estado Ecuatoriano, donde se dispone garantizar el acceso perenne, inmediato y especializado a los servicios del Sistema Nacional de Salud. Por este motivo se incluye programas de promoción de envejecimiento saludable y tratamiento prioritario de enfermedades catastróficas y síndromes geriátricos. (Constituyente, 2019)

De esta manera, se determina que las instituciones públicas y privadas deben cumplir con el Art. 4 de la Ley Orgánica de las Personas Adultas Mayores, en donde, se dispone a estas instituciones generar espacios dirigidos a responder las necesidades de las personas adultas mayores, en el espacio colectivo e individual. (Constituyente, 2019)

1.1.2.2 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

El Hospital General Portoviejo, es una unidad médica de Nivel II de referencia subregional o provincial, que presta atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

Horarios de Atención

La atención en la consulta externa es de 14 horas y en fisioterapia de 12 horas diarias; en las otras áreas las jornadas son de 24 horas diarias: Hospitalización, Emergencia, UCI, Cirugía de Emergencia, Laboratorio, Imagenología y Farmacia.

Con respecto a atenciones no médicas el área de Servicio al Asegurado brinda su atención desde las 08h00 hasta las 12h00 y el área de Trabajo Social desde las 07h00 hasta las 18h00.

Las áreas administrativas ofrecen sus servicios de 8 horas en horario de oficina, a partir de las 08h00 hasta las 17h00, de lunes a viernes.

Servicio de Emergencias y Sala de Parto.

Jornada de 24 horas diarias

Servicio de Hospitalización

La unidad médica cuenta con áreas de hospitalización dividido en:

Clínica: Varones y Mujeres.

Hospitalización para área pediátrica y de neonatología.

Área de hospitalización para cirugía.

Centro Quirúrgico.

Área destinada a cuidados críticos, bajo la denominación de Unidad de Cuidados Intensivos.

Servicio de Consulta Externa

Servicios de Especialidades clínico quirúrgicas, incluyendo a medicina general, odontología, medicina familiar, hematología, diabetología, cardiología, cirugía plástica, cirugía vascular, cirugía general. En horarios de lunes a sábado, desde las 06h00 hasta las 20h00, en dependencia de los horarios asignados individualmente a cada profesional de especialidad, en función de la demanda de pacientes y requerimiento de los mismos, cumpliendo con un horario de 14 horas diarias.

Cartera de Servicios: Especialidades Clínico – Quirúrgicas

Cirugía General, Traumatología y ortopedia, Urología, Cirugía Vascular, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Cirugía Plástica, Gineco Obstetricia, Cirugía Pediátrica: Consulta médica ambulatoria, hospitalaria, procedimientos e intervenciones quirúrgicas. (IESS, 2014)

Terapia Ocupacional, Psicología Clínica, Neumología, Cardiología, Oftalmología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Odontología, Nefrología, Infectología, Pediatría, Gastroenterología, Psiquiatría, Terapia Respiratoria: Consulta médica ambulatoria, hospitalaria, procedimientos. (IESS, 2014)

EKG, Prueba de esfuerzo, MAPA, Ecocardiograma. (IESS, 2014)

Laboratorio Hematología, inmunología, microbiología, marcadores tumorales, bioquímica clínica, uro análisis y copro análisis, coagulación y hemostasia, pruebas hormonales y pruebas infecciosas. (IESS, 2014)

Imagenología: Ecografía Doppler y Ecografía General, Servicio de RX, Tomografía Simple y Contrastada. (IESS, 2014).

Patología Histopatológicos de piezas quirúrgica, punción y aspiración con aguja fina, citología cervicovaginal y congelaciones de transoperatorio, citológicos de líquidos corporales (IESS, 2014).

Emergencia: Atención clínica, quirúrgica, gineco-obstétrica y pediátrica. (IESS, 2014)

Esta unidad médica dispone de 36 consultorios. El consultorio de odontología cuenta con un ambiente con posibilidad de abordar 4 sillones odontológicos.

Con 120 camas censables, distribuidas de la siguiente manera:

Pediatría: 20 camas

Cirugía: 27 camas

Medicina Interna: 73 camas

Programa de Envejecimiento Activo en el Hospital General Portoviejo

Esta unidad de salud, es parte de uno de los 141 puntos de ejecución del Programa de Envejecimiento Activo del IESS que funcionan bajo la modalidad de espacios alternativos de socialización y potencialización de habilidades. El PEA ofrece a los usuarios mayores de 55 años, talleres de terapia ocupacional, socio-recreativas y de

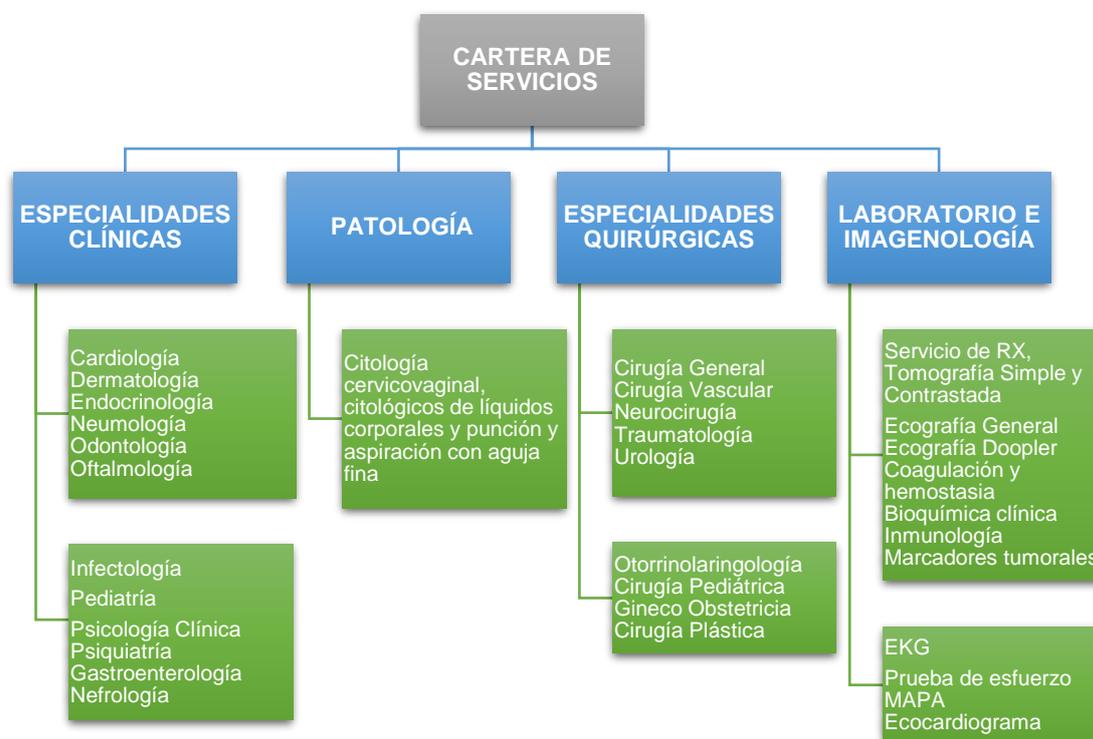
integración, orientados a la promoción, prevención y cuidado integral de la salud de los adultos mayores.

PERMISOS Y FUNCIONAMIENTO

En julio del 2022, la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS), conforme el Acuerdo Ministerial Nro. 00032-2020 a través del cual se expide el Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud, efectuó la inspección respectiva para evaluar en el hospital los componentes de infraestructura, equipamiento, talento humano y normativa, posterior a la cual renovó el permiso de funcionamiento de la Unidad médica correspondiente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Hospital General del Portoviejo, a quien lo estableció como: Hospital General. Clase de Riesgo: A. Establecimiento de servicios de salud públicos y privados/ II Nivel de atención/ Hospitalario. (Carrión, 2022)

FIGURA 2

CARTERA DE SERVICIOS DEL HOSPITAL GENERAL PORTOVIEJO



Nota. Representación de la cartera de servicios del Hospital General Portoviejo.

Elaboración propia.

1.1.2.2.3 Población atendida

El cantón Portoviejo cuenta con ocho parroquias con una población predominantemente rural. La ciudad de Portoviejo tiene una población mixta con carácter rural y urbano, con población que predominantemente se acentúa en zonas marginales, donde el acceso a saneamiento y servicios básicos de agua potable es complicado. Caracterizada en su mayoría por etnias mestiza, de género femenino. (INEC, 2010)

Según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la población atendida por esta unidad médica se considera con tendencia al envejecimiento, baja natalidad y una esperanza de vida decreciente a partir de los 50 años. Se la relaciona con la pirámide regresiva o de bulbo, consecuente al descenso de la natalidad y el alto porcentaje de personas mayores, tomando en cuenta datos poblaciones sobre el último censo registrado (INEC, 2010).

De acuerdo a información recolectada en la base de datos del HGP, en el año 2022 se registró un total de 343 adultos mayores beneficiarios del PEA. De ellos, según la Responsable del Programa en el cantón Portoviejo, el 80% recibió atención médica, sin embargo, casi el 100% no pudo optar por una valoración en psicología. El total de la población atendida perteneciente al programa estuvo a cargo de los especialistas en geriatría y gerontología. En dependencia de la evolución y manejo de cada paciente, se realizaba la respectiva interconsulta debidamente justificada a la especialidad requirente.

1.1.2.2.4 Demanda de servicios insatisfecha

Aspectos como una atención de pacientes referidos desde el primer nivel, han hecho que la oferta de los servicios médicos de este establecimiento de salud, resulte insuficiente y permanezcan frecuentemente abarrotados, haciendo colapsar la capacidad resolutive, por lo que se tiene que recurrir frecuentemente a los otros subsistemas de la Red Privada Complementaria (RPC) o la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

Las principales patologías referidas con mayor recurrencia son aquellas que requieren de atención por subespecialidades y asistencia de servicios como: Unidad de quemados, Unidad de cuidados intensivos neonatal y pediátricos, Neurocirugía, Traumatología, Cardiología y otros.

Las causas principales para acceder a transferencias y derivaciones nacen de la limitación de capacidad resolutive, recursos disponibles limitados, o limitación en resolución según nivel de complejidad (IESS, Portal de servicios iess.gob.ec, 2014).

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1.1.3 Planteamiento del Problema

Se considera a los adultos mayores como un grupo de salud prioritario al ser individuos vulnerables que requieren de atención y cuidados especializados. El manejo de patologías crónicas en este grupo plantea un reto para los cuidadores y profesionales de la salud, ya que las mismas requieren de constantes controles periódicos para evitar sus respectivas complicaciones. (Orellana, 2018)

El Hospital General Portoviejo, para cumplir con la normativa institucional cuenta con un club de adultos mayores cuyo sustento se basa en la ejecución del Programa de Envejecimiento Activo. El programa busca proveer estilos de vida saludables, prevención de la dependencia funcional y mental, a través del fomento de acciones necesarias para el desarrollo de la autonomía y desempeño de usuarios que buscan un envejecimiento activo y saludable. Sin embargo, esta Unidad Médica se enfrenta a un gran desafío al pretender brindar una atención oportuna y un agendamiento adecuado para el cuidado y seguimiento de las patologías no transmisibles de los usuarios pertenecientes al programa, es decir usuarios adultos mayores. Esta problemática nace ante la alta demanda de atención en las especialidades de la cartera de servicios del HGP por parte de adultos mayores con enfermedades no transmisibles, lo que ha generado un desequilibrio entre el recurso limitado de personal médico y la creciente cantidad de adultos mayores que requieren atención médica. (Greene, 2015)

Situación que se debe principalmente a la falta de un proceso asistencial capaz de lograr primero la identificación de riesgos en los adultos mayores beneficiarios del Programa de Envejecimiento Activo (PEA) y, posteriormente, un agendamiento oportuno, que genere una atención efectiva para este grupo de pacientes. Por lo tanto, es necesario el desarrollo de un plan de gestión gerencial, capaz de resolver la problemática antes expuesta.

1.1.4 Justificación del planteamiento del problema

El control, manejo y tratamiento oportuno de las enfermedades no transmisibles en los adultos mayores, es de vital importancia por los múltiples beneficios que representa para su estado de salud, calidad de vida y repercusión favorable sobre la misma. Un adecuado manejo de estas patologías ayuda a disminuir el riesgo de complicaciones al evitar la progresión acelerada de las mismas, o realizando el diagnóstico oportuno de dichas complicaciones mediante tamizajes estandarizados, como la evaluación de

microcirculación en diabéticos, evitando neuropatías complejas propias de la enfermedad, lo que traería como resultado un mejoramiento en la calidad de vida.

Otro beneficio a destacar es la optimización del nivel de independencia de los pacientes, al mejorar su desempeño físico, especialmente en aquellos en quienes se tratan patologías que ocasionan la limitación de movimientos, de manera progresiva, como la artrosis. Y, el resultado más importante, reduce la gravedad e intensidad de los síntomas, lo que proporciona al adulto mayor un envejecimiento digno, sin sufrimiento, y sin condenarlo a la angustia, dolor y soledad.

Un Plan de Gestión Gerencial para la atención efectiva de los usuarios del Programa de Envejecimiento Activo mediante el agendamiento oportuno de turnos para el control y tratamiento de enfermedades no transmisibles, se sustenta en una base importante al garantizar que los Adultos Mayores reciban atención a sus patologías y el cuidado adecuado de su salud de una manera integrada e integral, mediante la obtención de turnos de manera oportuna y acorde al requerimiento de cada necesidad.

1.1.5 Objetivos General y Específicos del plan para la prestación de servicios

1.1.5.1 Objetivo General

Desarrollar un plan de gestión gerencial para generar el agendamiento oportuno acorde a la identificación y estadificación de riesgos por enfermedades no transmisibles de los usuarios del Programa de Envejecimiento Activo del Hospital General Portoviejo.

1.1.5.2 Objetivos Específicos

- Identificar y estadificar los riesgos de salud consecuentes a enfermedades no transmisibles en ausencia de controles y seguimiento.
- Establecer un flujograma que asegure la atención periódica regular de enfermedades no transmisibles acorde al riesgo identificado y la necesidad de las mismas, evaluando factores de riesgos concomitantes propios de cada paciente.
- Estructurar horarios de médicos especialistas en geriatría y gerontología, evitando el desperdicio de recursos e incrementando la cobertura de atención a los usuarios pertenecientes al Programa de Envejecimiento Activo.
- Implementar estrategias de agendamiento para captar la cancelación oportuna de turnos, asignando el mismo de manera oportuna al siguiente paciente en espera y asegurando el reagendamiento del turno cancelado.

1.1.6 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

En cuanto a identificar las oportunidades viables para la solución a la problemática planteada, es necesario analizar las causas y sus efectos para establecer medio y fin.

Se consideran estrategias que incluyan acciones correctivas para mejoras activas y graduales. Al identificar a los individuos beneficiarios del PEA como grupo vulnerable, se plantea la necesidad de captar y estadificar el riesgo procedente de enfermedades no transmisibles, mediante la implementación de flujogramas a cargo de los respectivos talleristas, ya que son ellos quienes están en contacto directo con el grupo en cuestión. Posterior a identificar riesgos, se buscará efectivizar las atenciones de adultos mayores por medio del agendamiento oportuno, esto proporcionará un marco para la toma de decisiones sobre el cuidado de los Adultos Mayores, ayudando a garantizar que los recursos se utilicen de manera eficiente y efectiva para satisfacer sus necesidades. Para el control y seguimiento de los mismos se generarán turnos subsecuentes que podrá manejar el especialista encargado y en conjunto con la Unidad del Asegurado, se manejarán turnos disponibles en brevedad para no perder el control mensual requerido según lo amerite el riesgo identificado.

PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 1

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión para el agendamiento oportuno y atención efectiva de los usuarios del Programa de Envejecimiento Activo de un Hospital General” 1.1.7 Matriz de evaluación de alternativas de solución						
	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍO	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	Control inadecuado de enfermedades no transmisibles	Ausencia de controles periódicos y monitoreo de patologías crónicas	Aumento de complicaciones sistémicas	Efectivizar la atención médica mensual y periódica	Mejora en los procesos de agendamiento	Unidad y Servicio al Asegurado
2	Falta de adecuada cobertura para adultos mayores	Alta demanda de afiliados acorde a pirámide poblacional	Falta de atención oportuna en consulta externa	Brindar atención a los usuarios acorde a la demanda requerida	Implementar sistema de optimización de turnos, para utilizar los turnos cancelados en atención de usuarios en lista de espera	Dirección Técnica de Hospitalización Ambulatorio
3	Retardo en la identificación oportuna de complicaciones sistémicas	Falta de tamizajes a patologías crónicas	Aumento de costos en tratamientos de patologías de difícil resolución	Identificar de manera oportuna mal control de patologías crónicas	Implementar y modificar flujogramas de atención	Dirección Técnica de Hospitalización Ambulatorio
4	Ausencia de manejo integral de patologías en usuarios del PEA	Atención incompleta de patologías	Ausencia de tratamiento no farmacológico	Atención integral en primera consulta	Modificar protocolos de atención	Unidad y Servicio al Asegurado
Notas: En última acción propuesta se plantea brindar atención médica con facilidad de interconsultas a nutrición y psicología, lo que se considera como atención integral Fuente: Usuarios adultos mayores, personal administrativo y médico del Hospital General Elaboración: Quijije Scott Joyce Fecha: 05/02/2023						

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

2.1 METODOLOGÍA

En función de los objetivos planteados, la presente investigación es de **tipo descriptivo, observacional y transversal**. Se considera descriptiva, ya que se evalúa la naturaleza y magnitud de una problemática de salud, los grupos que se encuentran inmersos y las características de los mismos. Se considera observacional de tipo transversal, ya que, en este caso, se ha identificado la problemática actual y se presentan alternativas de solución, pero se limita la intervención del investigador, que únicamente observa lo que ocurre en la práctica habitual, y plantea alternativas de solución a los nudos críticos encontrados.

Por otro lado, el enfoque de la investigación fue mixto, porque se emplearon herramientas cuantitativas y cualitativas como técnicas de recolección de datos. En lo que respecta al enfoque cualitativo, se utilizaron dos herramientas principales: la observación directa y la entrevista no estructurada, mientras que, para la herramienta cuantitativa implicó una medición numérica de ciertos datos recolectados a partir de la aplicación de una encuesta cerrada al grupo muestra.

La encuesta estuvo compuesta por 9 preguntas, enfocadas al objetivo principal del estudio, que se basa en los procesos de agendamiento y atención para el control e identificación de riesgos en un grupo vulnerable como lo son los adultos mayores. De la misma manera, con respecto a las entrevistas, éstas fueron dirigidas a los responsables de la Unidad de Gestión a tomar en cuenta para la resolución de la problemática planteada.

Para poder seleccionar la muestra de la población a estudiar, se solicitó el número total de usuarios adultos mayores que forman parte del Programa de Envejecimiento Activo (PEA) llevado a cabo por el Hospital General Portoviejo. Se optó por seleccionar como técnica de muestreo probabilístico, a la aleatoria simple.

Acorde a las variables del estudio, para la selección de una muestra significativa, se utilizó la fórmula de fracción de muestreo, en donde, conforme a los cálculos realizados se obtuvo que, siendo el total de población registrada 343 hasta el año 2022, el tamaño de la muestra debe ser de 127 usuarios, para tener un nivel de confianza del 95%, con un margen de error de 7%.

Para la recolección y análisis de datos, se utilizó como herramienta informática el aplicativo de *google forms* vía electrónica. El programa automáticamente genera resultados, posterior a llenar el formulario electrónico, que, en este caso fue la encuesta dirigida al grupo muestra. Las fases del proceso fueron: formulación de la encuesta, generación del link de la misma, que fue enviado directamente a los correos electrónicos personales de los 127 usuarios seleccionados como muestra de la población, o, al de su respectivo familiar acompañante, en caso de no contar con uno propio. Los resultados se completaron en aproximadamente 3 días, habiendo respondido satisfactoriamente la encuesta el total de la población considerada, con lo que se procedió a analizar la información.

Con respecto a los resultados de las entrevistas, estos fueron procesados de manera individual, los cuales sirvieron para recabar información complementaria, que ayude a generar alternativas de solución a la problemática expuesta. Las entrevistas tuvieron lugar en las instalaciones del Hospital General Portoviejo, previo a la realización de encuestas el grupo muestra. Se realizó entrevista directa con personal de la institución, Representante encargado de la Unidad de Atención al Usuario y Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio.

2.2 APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

Los resultados de la encuesta cerrada, realizada a una muestra significativa de 127 usuarios del PEA del Hospital General Portoviejo, se reflejan en la tabla 2, en donde, se determinaron que las patología no transmisibles más predominantes en este grupo de riesgo son: la diabetes mellitus con un 30.7%, seguido de la hipertensión arterial con 26% y trastornos degenerativos articulares con un 26%.

Se indagó respecto del tiempo transcurrido desde la última atención médica, acorde a lo expuesto en la tabla 2, el 52.8% manifestó que durante más de año no han recibido atención médica por consulta externa, haciendo hincapié en que podría existir la posibilidad de haber acudido al Servicio de Emergencia por una ocasión. El 27.6% manifestó que tienen sus controles periódicos cada 3 meses y el 10.2% indicó que hace aprox. un mes recibieron su última consulta para control de su patología de base.

Con respecto a una de las problemáticas evidenciadas en el marco del desarrollo del proyecto, sobre el control inadecuado de enfermedades no transmisibles, el 85% de los usuarios expresaron que efectivamente creen no estar recibiendo las atenciones periódicas que amerita su patología. Del total de aquellos usuarios, dentro de los motivos principales a ese problema, se encuentran en un 40.4% la imposibilidad del

médico de generar turnos subsecuentes, un 23.9% indica la dificultad que le genera al usuario reagendar su turno cuando a éste se le dificulta asistir a la consulta y un 16.5% manifiesta que les generan turnos en horarios que se les dificulta asistir.

Por este motivo, se les planteó ciertas alternativas de solución para mejorar los procesos de agendamiento, dentro de las cuales destacaron: que se le posibilite al médico generar turnos subsecuentes al momento de la consulta (43.7%), facilidades para reagendar turnos cuando éstos se cancelan de manera oportuna (43.1%), flexibilidad de horarios de los profesionales de salud (12.7%) y asignación de turnos facilitados por parte de los talleristas que los guían (9.6%).

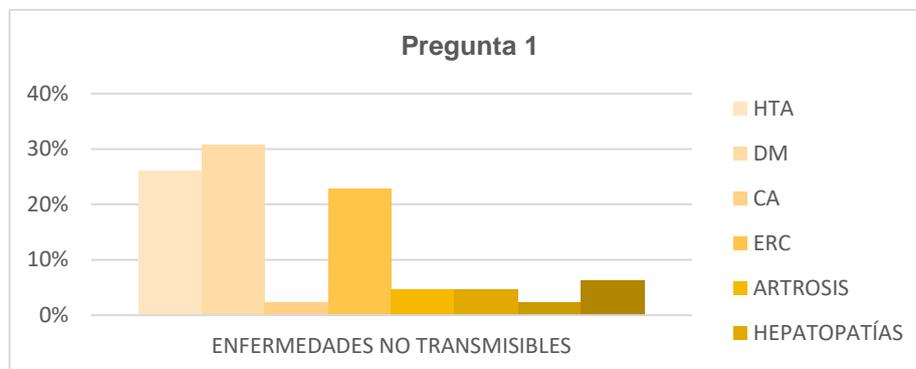
Otra de las problemáticas identificadas que existe en torno a las complicaciones que se generan ante la falta de control de sus enfermedades, o bien sea ante la ausencia de identificación de riesgo de las mismas, por lo que en primera instancia se buscó ratificar la existencia de complicaciones asociadas a enfermedades no transmisibles, determinándose que el 55.5% expresó haberlas tenido, de las cuales, 23.8% necesitaron de cuidados de emergencia y el 31.7% están en espera de valoración de las mismas.

Con respecto a la alternativa de solución, se plantea el uso de cribados o screening para identificar a tiempo las complicaciones asociadas a ENT, con lo cual, los usuarios podrán dar alerta de las mismas y solicitarán atención médica oportuna. El 70.6% de los usuarios están de acuerdo en que se les realice cribados periódicos. Además, según lo expresa J. Viñes en su artículo, se persigue la identificación presuntiva de una enfermedad durante el periodo subclínico de la enfermedad, considerando la aplicación de tratamientos efectivos donde obtenga mayor beneficio en la resolución de patología, antes que permitir la evolución natural. (Viñes, 2007)

Y, por último, otra de las problemáticas identificadas se encuentra en la resolución de sus patologías mediante la atención integral. Sugiriendo como atención complementaria, el seguimiento por nutrición, psicología y un porcentaje menor, solicita atención de médico especialista a más del geriatra.

FIGURA 3

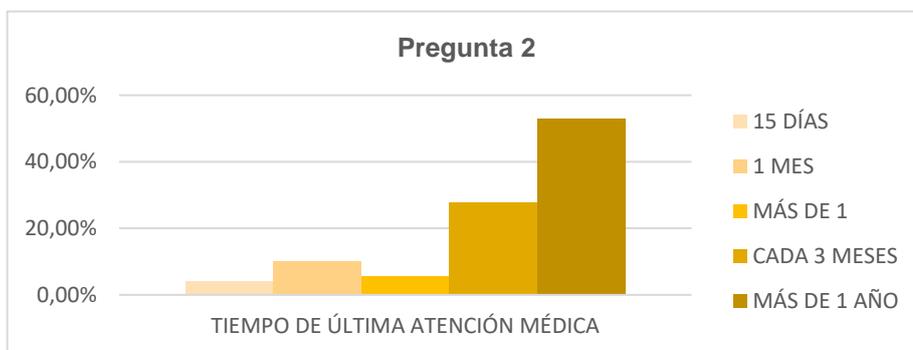
Grupo de enfermedad no transmisible a la que pertenece



Nota. Gráfico representativo de la pregunta 1, dirigido a evaluar el grupo de enfermedades no transmisibles predominantes en los adultos mayores del PEA en el Hospital General Portoviejo. Elaboración propia

FIGURA 4

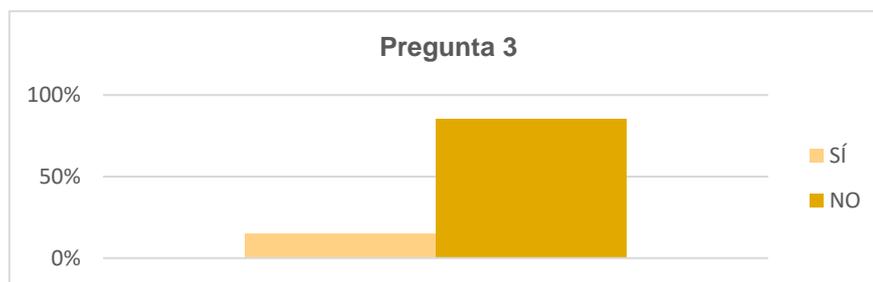
Tiempo en el que recibió su última atención



Nota. Gráfico representativo de la pregunta 2, dirigido a la evaluación del tiempo transcurrido entre la última atención médica por consulta externa hasta la actualidad en los adultos mayores del PEA en el Hospital General Portoviejo. Elaboración propia

FIGURA 5

¿Recibe el número de atenciones necesarias para su control?

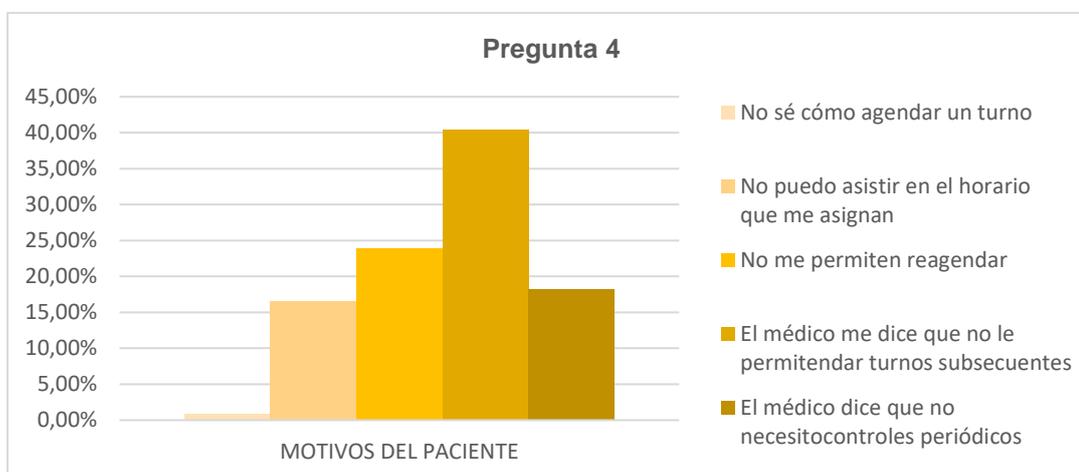


Nota. Gráfico representativo a la pregunta 3, dirigido a evaluar la perspectiva de los adultos mayores del PEA en el Hospital General Portoviejo con respecto a las atenciones que consideran pertinentes para el control adecuado de sus patologías de base.

Elaboración propia

FIGURA 6

Motivo al que ud. le atribuye la falta de atención

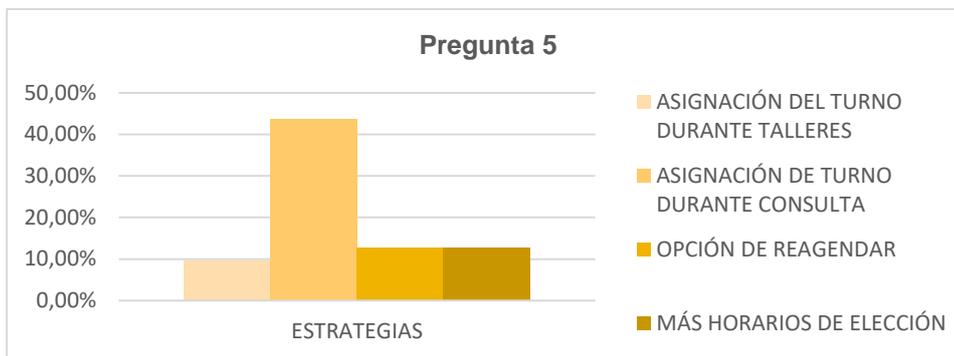


Nota. Gráfico representativo a la pregunta 4, dirigido a evaluar los motivos por el cual los adultos mayores del PEA en el Hospital General Portoviejo consideran que existe dificultad para obtener un turno de manera oportuna, y recibir efectivamente la atención médica.

Elaboración propia.

FIGURA 7

Estrategia que le facilitaría obtener un turno

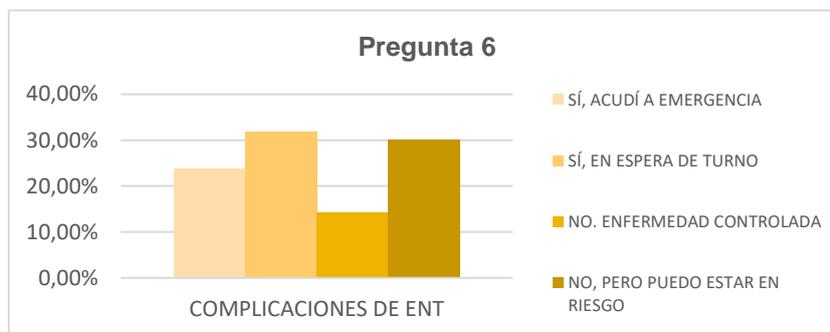


Nota. Gráfico representativo de la pregunta 5, dirigido a evaluar las estrategias técnicas por medio de las cuales los adultos mayores del PEA en el Hospital General Portoviejo podrían acceder a un turno oportuno para atención médica con geriatría.

Elaboración propia

FIGURA 8

Complicaciones de enfermedad de base

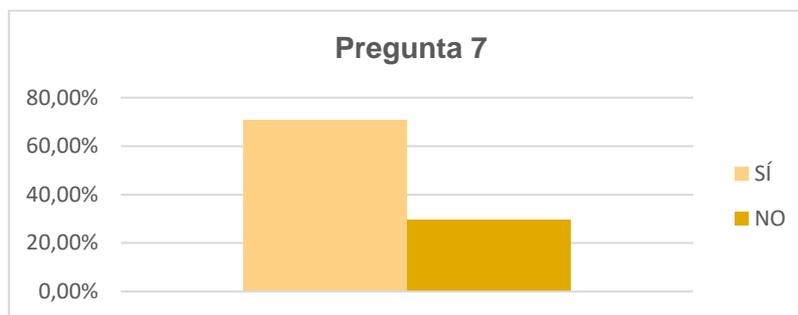


Nota: Gráfico representativo a la pregunta 6, dirigido a evaluar las complicaciones sistémicas que podrían o no haber presentado los adultos mayores del PEA en Hospital General Portoviejo como consecuencia de un control inadecuado y deficiente de sus patologías de base.

Elaboración propia.

FIGURA 9

Implementación de screening/cribado

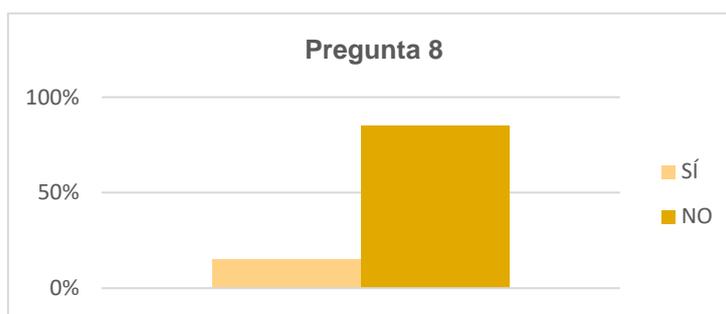


Nota. Gráfico representativo de la pregunta 7, dirigido a evaluar el compromiso de los adultos mayores del PEA en el Hospital General Portoviejo para aceptar que se les realice screening y cribados para el diagnóstico oportuno de riesgos y complicaciones de sus enfermedades crónicas.

Elaboración propia.

FIGURA 10

Atención / resolución en totalidad de sus enfermedades

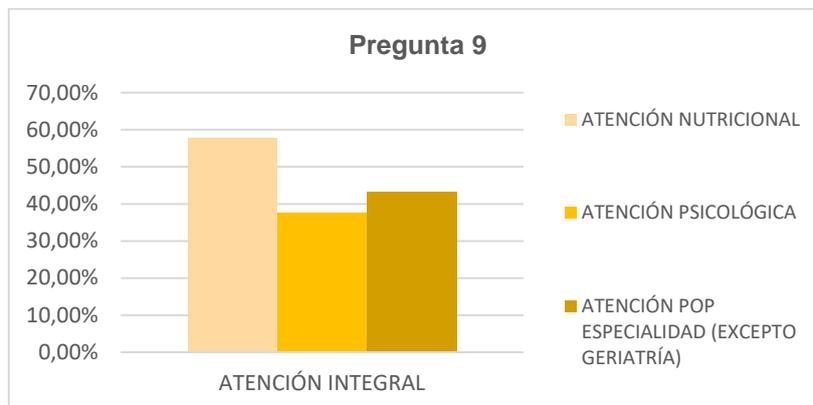


Nota. Gráfico representativo de la pregunta 8, dirigido a los adultos mayores del PEA en el Hospital General Portoviejo en cuanto a si consideran que durante la consulta médica se está dando seguimiento a todas sus enfermedades de base, o si consideran que no cuentan con una atención integral.

Elaboración propia.

FIGURA 11

¿Cómo podría complementar su atención integral?



Nota: Gráfico representativo de la pregunta 9, que surge como resultado de una respuesta negativa de la pregunta 8. Dirigido a si los adultos mayores del PEA en el Hospital General Portoviejo consideran que para complementar las atenciones en consulta externa y contar con una atención integral, requerían de atención y seguimiento simultáneo con nutrición, psicología o médico especialista además de geriatría.

Elaboración propia

2.3 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

2.3.1 Gestión Gerencial de la Dirección

El Director Administrativo es la máxima autoridad dentro del Hospital General Portoviejo, responsable de velar por la calidad de todo lo relacionado con la prestación de servicios médicos, bajo el ejercicio de la especialidad médica avalada, tanto en los estudios realizados, como en la experiencia práctica y buen desempeño. En estrecha coordinación con la Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio, bajo cuya responsabilidad se encuentra el área de consulta externa geriátrica, por lo que, les es factible aplicar mecanismos para implementar los cambios de horarios solicitados por los pacientes, en donde, sea posible, que de los tres médicos especialistas en geriatría y gerontología, se dividan sus horarios a matutino y vespertino, según las posibilidades existentes, de esta manera, los usuarios tendrían mayor disponibilidad de varios horarios para acudir a su atención. Se colocaría dos de los tres especialistas en el horario que registre más demanda de pacientes.

De la misma manera, el Director Médico, articula con la Jefatura de Enfermería bajo cuya responsabilidad se encuentra la profesional que gestiona el programa en el

Hospital. Al estar en contacto directo con los usuarios del PEA, conoce sus necesidades de primera mano, por lo que, la Dirección podrá gestionar el permiso para implementar las pruebas de screening y cribado en la identificación de riesgos en enfermedades crónicas.

2.3.2 Gestión Estratégica de Marketing

Acorde a los cambios que generaría la redistribución de horarios del personal médico especialista en geriatría y gerontología, se requiere que se socialice y comunique los nuevos horarios de atención del médico como apoyo a los usuarios del PEA que requieran de consulta médica como preferencia en los nuevos horarios aperturados a través de la Unidad de Comunicación hospitalaria.

2.3.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Por un lado, la gestión del talento humano es ejecutada por un grupo de profesionales que se encargan de evaluar al personal nuevo y actual que labora dentro de la casa de salud, así como el reclutamiento de nuevo personal en caso de ser necesario. Se podría considerar el incluir en los procesos de capacitación proporcionados por los profesionales del Hospital a los talleristas de los diferentes talleres que se realizan en el PEA. Por lo que, la inducción a los talleristas sobre la promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los adultos mayores bajo su responsabilidad, les permitirá identificar riesgos como complicaciones de enfermedades crónicas debido a control inadecuado de la enfermedad.

2.3.4 Gestión Financiera

Se requiere se aprovechen los recursos y presupuesto asignado al Programa de Envejecimiento Activo, de la manera más eficiente posible. Considerando en este presupuesto la inversión requerida para la creación de material didáctico para escalas de cribado y educación de signos de alarma de patologías crónicas.

2.3.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Generación de manera oportuna de turnos acorde a horarios adecuados y factibles para los usuarios. Es necesario se evalúe la cantidad de recurso humano disponible para la cantidad de pacientes que necesitan cobertura médica, de esta manera se optimiza la atención por parte de los profesionales y no existirían horarios libres por pérdida de turno o ausencia del paciente.

2.3.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Posterior a la autorización de autoridad directiva, generar la posibilidad de que se le permita al médico geriatra la opción de generar turnos subsecuentes en el Sistema AS400, dependiendo de la condición clínica del paciente y de la necesidad cercana de control.

De la misma manera, la posibilidad de tener opciones para cancelar turno, de escoger nuevo turno para atención; además de enviar una notificación al especialista para que conozca la disponibilidad de turnos.

2.3.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Fortalecimiento de la organización y participación de especialidades como psicología y nutrición en la primera valoración y consulta previa a ingresar al programa, de esta manera se debe facilitar la conexión con ambas especialidades para realizar el seguimiento a los usuarios, acorde a lo que requieran.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

Factores políticos:

Las políticas que promueven un envejecimiento activo, saludable y participativo pueden tener un impacto positivo en la atención médica a los adultos mayores.

La promoción de la actividad física, la participación social y el acceso a servicios de atención médica preventiva, puede contribuir a mejorar la calidad de vida de los adultos mayores y reducir la carga de enfermedades crónicas.

Factores económicos:

La disponibilidad y calidad del seguro de salud y la cobertura médica pueden tener un impacto significativo en la atención médica de los adultos mayores.

Los adultos mayores con ingresos bajos o pensiones limitadas pueden enfrentar desafíos para pagar los costos de atención médica, lo que puede afectar su capacidad para obtener los servicios médicos necesarios.

Factores socioculturales:

El apoyo social y familiar puede tener un impacto significativo en la atención médica a los adultos mayores. La disponibilidad de redes de apoyo social y familiar puede influir en la capacidad de los adultos mayores para acceder a la atención médica, seguir tratamientos y gestionar condiciones de salud crónicas.

Las percepciones y creencias culturales sobre el envejecimiento y la atención médica pueden influir en la forma en que se aborda la atención médica a los adultos mayores.

Factores tecnológicos:

La implementación de tecnologías puede ayudar en la monitorización de condiciones crónicas, la gestión de medicamentos, la comunicación con los proveedores de atención médica y la mejora de la autonomía y seguridad en el hogar.

Algunos adultos mayores pueden enfrentar barreras para acceder a la tecnología debido a la falta de familiaridad o habilidades técnicas, la falta de recursos económicos o la falta de acceso a Internet.

3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (Modelo Porter)

Rivalidad entre competidores: A nivel de hospitales pertenecientes al Seguro Social, se encuentra como único hospital nivel II en la ciudad de Portoviejo, sin embargo, se enfrenta a hospitales con similares capacidades resolutivas de manera privada. A nivel provincial, sí cuenta con más competidores en mismas condiciones y servicios de salud, ante los cuales compite por servicios de salud para cumplir metas mensuales de atención.

Amenaza de entrada de nuevos competidores: Se considera al sector sanitario como un campo con barreras de entrada moderada a nuevos competidores, ya que, a pesar de tener variedad de personal sanitario, existen requisitos legales estrictos para la apertura de nuevos centros de atención médica. Sin embargo, como empresa pública de asegurados, debe competir entre prestadores de salud de mismo nivel conceptual, por lo que debe ser eficaz y eficiente en cuanto a la oferta de salud.

Amenaza de entrada de productos sustitutos: La principal amenaza actual que podría presentar, sería la presencia de nuevas aseguradoras, privadas, que brinden mismos servicios de salud, a costos accesibles. En donde, los asegurados tengan opción de ir, a pesar de contar con el seguro de salud público.

Poder de negociación de proveedores: Al ser parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) del Estado Ecuatoriano, este prestador de salud estaría regulado por un marco normativo que no permite mayor negociación con proveedores de insumos médicos y demás materiales médicos, ya que el proceso se realizaría por medio de compras públicas.

Poder de negociación de clientes y usuarios: Los usuarios que pertenecen a la seguridad social, serían los clientes directos de esta unidad de salud, siendo los mismos la fuerza más potente, ya que tienen el poder de decisión de uso del servicio, a pesar de tener el derecho al mismo por encima del servicio público. Sin embargo, como todo usuario, está en derecho de optar por uso y pago de otro tipo de seguros privados.

3.1.3 Análisis FODA

Para determinar la situación actual, se utilizó el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas), herramienta que permite obtener un diagnóstico preciso, plantear propuestas y solucionar los problemas y/o necesidades actuales a través de los objetivos y sus estrategias.

Tabla 2.

Análisis de elementos internos y externos

FORTALEZAS	DEBILIDAD
Estructura financiera, administrativa, y operativa correctamente definida. Aplicación del MAIS, como modelo de atención en salud. Unidades de apoyo y diagnóstico terapéutico de acuerdo al nivel de atención. Alta demanda de usuarios. Desconcentrada la ejecución presupuestaria. Atención las 24 horas en los servicios médicos prioritarios.	Limitada infraestructura Usuarios insatisfechos Cartera de Servicios limitada, por carencia de médicos sub especialistas. Falta de ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos. Carencia de equipos sofisticados en área de laboratorio e imagen. Demora en la ejecución de los procesos de compras públicas.

Personal comprometido con sus funciones y roles de trabajo. Personal capacitado con formación académica continua.	Déficit de medicamentos e insumos médicos
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
Leyes y políticas nacionales Buenas relaciones con los directivos del IESS que ayudan a la gestión. Implementación del proceso de acreditación canadiense. Capacitaciones virtuales del IESS. Normativa legal que garantice y priorice los derechos de salud.	Déficit económico presupuestario Alta demanda de pacientes Desastres naturales Patologías nuevas Limitada capacidad resolutive para transferir pacientes a unidades de mayor complejidad de atención

Nota. Se expone un análisis de las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas,

Elaboración propia.

3.1.4 Cadena de Valor de la organización

Proceso gobernante: gestión del direccionamiento estratégico

Procesos agregadores de valor: gestión en la prestación del servicio de salud: gestión de satisfacción del usuario; gestión en la atención clínica/quirúrgica/diagnóstico.

Procesos habilitantes de asesoría: gestión de calidad; gestión de planificación y estadística; gestión de riesgos de emergencia y desastres, ambientales y seguridad ocupacional; gestión de asesoría jurídica; gestión de auditoría médica.

Procesos habilitantes de apoyo: gestión administrativa; gestión del talento humano; gestión financiera; gestión de tecnología de información y comunicación

3.1.5 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Planificación estratégica planteada por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en el año 2021:

3.1.5.1 Misión

Brindar atención de referencia zonal con calidad, calidez, efectividad y oportunidad, a través de tecnología de punta y profesionales calificados, para la clase asegurada y de la red pública Integral de salud, dando respuesta al Plan Nacional del Buen Vivir.

3.1.5.2 Visión

Ser reconocido como líder referente zonal en atención médica integral y especializada, con avances científicos capaz de disminuir los niveles de morbilidad y mortalidad en la clase afiliada y de la red pública de salud.

3.1.5.3 Valores

El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema nacional de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los valores de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad social, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia.

Para efectos de la aplicación de esta Ley:

Solidaridad: Es la asistencia entre todas las personas aseguradas, sin distinción de lugar de residencia, nacionalidad, educación, estado de salud, etnia, edad, sexo, ingresos u ocupación, con el fin de financiar conjuntamente las prestaciones básicas del Seguro General Obligatorio.

Obligatoriedad: Es la prohibición de acordar cualquier alteración, afectación, disminución o supresión y el derecho de recibir la protección del Seguro General Obligatorio y el deber de solicitarlo.

Universalidad: Es la garantía de iguales oportunidades a toda la población asegurable para acceder a los beneficios del Seguro General Obligatorio, sin distinción de educación, lugar de residencia, sexo, nacionalidad, etnia, ocupación o ingresos.

Equidad: Entrega de prestaciones del Seguro General Obligatorio en proporción directa a la necesidad de amparo de los beneficiarios y al esfuerzo de los contribuyentes en función del común bien.

Eficiencia: Es la mejor utilización económica de los recursos y demás contribuciones del Seguro General Obligatorio, para garantizar la oportuna entrega de prestaciones suficientes a sus asegurados.

Subsidiariedad: Auxilio del Estado, obligatorio, para complementar el financiamiento de las prestaciones que no pueden costearse totalmente con las aportaciones de los beneficiarios, y robustecer las actividades de aseguramiento.

Suficiencia: Entrega oportuna de las rentas, los servicios y demás beneficios del Seguro General Obligatorio, acorde a la pérdida de ingreso del asegurado y al grado de deterioro de la capacidad para trabajar.

3.1.5.4 Objetivos Institucionales

Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional.

Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población ecuatoriana urbana, rural y en el exterior.

Incrementar la eficiencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Incrementar el desarrollo del talento humano.

Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros.

3.1.5.5 Principios Éticos

En el cumplimiento de sus competencias, los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, acorde a sus atribuciones, funciones y actividades, se acogerán y regirán bajo los principios de integridad, probidad, lealtad, responsabilidad, eficiencia, confidencialidad, respeto e imparcialidad.

Principio de Lealtad: Los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, corresponderán a demostrar en sus acciones diarias honradez probidad y fidelidad, a fin de regirse al cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales.

Principio de Eficiencia: Los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, en el ejercicio de sus funciones, corresponderán a optimizar y mejorar los resultados obtenidos en la gestión institucional en correlación a los recursos invertidos y disponibles para su consecución

Principio de Probidad: Los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, redimirán sus funciones con honestidad, rectitud, integridad, seriedad, ecuanimidad y prudencia operando con honradez tanto en el desempeño del cargo

como en el uso de los recursos corporativos que les son confiados, debiendo repudiar, renunciar y declarar toda forma de corrupción.

Principio de Responsabilidad: Los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, estarán comprometidos en las acciones u omisiones referentes al ejercicio de sus puestos de trabajo, se desenvolverán con claro concepto de la obligación y responsabilidad en el desempeño de sus diligencias a ellos encargadas. Es compromiso y obligación de los operadores del IESS alegar sobre la forma en que efectúan sus convenios y encargos. Además, garantizará la regularidad de la información que expone y proporciona, la cual estará amparada documentadamente.

Principio de Confidencialidad: Los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, estarán ineludibles a guardar reserva sobre los documentaciones, hechos e información a que poseen acceso y conocimiento en razón del desempeño del cargo de trabajo, según lo que promueve la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

Principio de Imparcialidad: Los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, procederán sin conceder distinciones o privilegios prohibidos a entes o persona alguna. Deberán tomar las decisiones más acertadas, y ejerciendo sus funciones de un modo objetivo, sin prejuicios particulares y sin permitir la atribución o influencia de otros individuos.

Principio de Integridad: Los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, desenvolverán sus ocupaciones con dignidad profesionalismo honradez y rectitud. En cualquier condición y circunstancia, actuarán para que su cometido fortifique la confianza en el IESS y se de trascendencia al reconocimiento social.

Principio de Respeto: Los operadores del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS, están obligados a practicar justicia, ser amables, respetuosos, cuidadosos y considerados en sus relaciones profesionales y de servicio, con los y las afiliados/as jubilados/as, beneficiarios partícipes y asegurados, superiores jerárquicos y compañeros de trabajo.

3.1.5.6 Políticas

Políticas públicas generacionales.

Asegurar la oportunidad, la accesibilidad y la continuidad de una atención integral e integrada en la red de servicios, con carácter de derecho universal y gratuito.

Desarrollar planificación de los acontecimientos y la gestión por objetivos para todas las actividades del hospital: investigación, asistencia y docencia.

Promover la autorresponsabilidad del personal y el compromiso con la calidad científico técnica y la calidez humana.

Incorporar la participación de la comunidad a la gestión hospitalaria mediante la consulta permanente del grado de satisfacción y la transferencia de la información de las actuaciones, objetivos y metas institucionales alcanzados, en relación con el esfuerzo realizado.

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

ACTIVIDAD N 1.

Completar la valoración médico integral, desde la primera valoración médica que se realiza, previo al ingreso del Programa de Envejecimiento Activo perteneciente al Hospital General Portoviejo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, mediante el agendamiento prioritario de estos pacientes a los servicios de psicología y nutrición, para una valoración inicial, posterior a la cual deberán seguir turnos subsecuentes en dependencia de la valoración realizada por el profesional, siguiendo con sus indicaciones.

ACTIVIDAD 2.

Implementar el uso y la aplicación mensual de screenings y escalas de estadificación de riesgo para el control de las enfermedades crónicas más comunes presentadas por un porcentaje mayoritario de los pacientes del PEA. De esta manera se identifican pacientes en posible riesgo y mal control de enfermedades crónicas.

ACTIVIDAD 3.

Establecer el flujograma a seguir para priorizar agendamiento y atención de los pacientes identificados en estado de riesgo mediante el screening aplicado de manera mensual por parte de cada tallerista previamente capacitado, mismo quien será el que solicite agendamiento prioritario a la licenciada a cargo del programa.

ACTIVIDAD 4.

Facilitar y mejorar el proceso de agendamiento a los adultos mayores inscritos en el programa del PEA, permitiendo al médico especialista poder generar turnos subsecuentes para seguimiento periódico según su criterio profesional.

ACTIVIDAD 5.

Modificar horarios de médicos especialistas en geriatría y gerontología, brindando mayor disponibilidad de horarios a los usuarios, teniendo mayor cantidad de médicos en los horarios más concurridos y solicitados como lo son los horarios matutinos, sin dejar de lado las atenciones médicas en los horarios vespertinos, y respetando a su vez los derechos de los trabajadores.

ACTIVIDAD 6.

Modificar el sistema de agendamiento, permitiendo la opción de re agendamiento cuando el turno es cancelado de manera oportuna, permitiendo que el usuario no pierda su turno por completo y brindándole los horarios más cercanos a disponibilidad.

A su vez, aquellos turnos cancelados de manera oportuna, puedan ser utilizados inmediatamente por los pacientes con necesidad de atención prioritaria, es decir, aquellos identificados en estado de riesgo y notificados ya a la licenciada encargada del programa.

Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

Tabla 3. Indicadores de Gestión Gerencial por áreas

SUBÁREA	INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Dirección Médica	Atención y valoración integral en consulta previo al ingreso del programa	%	Valoración integral realizada / Valoración integral planificada	Ficha integral inicial completa	100%
	Aplicación cuatrimestral de screenings y escalas de estadificación de riesgo	%	Fichas de screening realizadas / Fichas de screening planificada	Fichas cuatrimestrales de captación y estadificación de pacientes en riesgo	100%
	Ampliación de horarios a elección de los pacientes	Nº Turnos	Turnos disponibles – turnos agendados	Estadística de agendamiento	Uso total de turnos
Servicio de agendamiento	Agendamiento de pacientes captados con complicaciones de patologías y situación de riesgo	%	Pacientes atendidos / Total de pacientes captados	Atenciones médicas	100%
	Generar turnos subsecuentes por parte de médicos especialistas	%	Atenciones médicas realizadas / Atenciones médicas agendadas	Atenciones médicas	95%
	Uso oportuno de turnos cancelados	Nº Turnos	Turnos cancelados - Turnos reasignados	Agendamiento	Uso total de turnos

Elaboración propia

3.2.2 Mejoramiento Continuo de la Calidad

Se busca obtener un mejoramiento en los procesos de agendamiento y atención, optimizando turnos y haciendo que los ya agendados se efectivicen en la atención del paciente.

Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

Tabla 4. Indicadores de Calidad por áreas

Sub área responsable	Actividad	Indicador	Fórmula	Meta
Comité de agendamiento	Mejorar los procesos de agendamiento mediante la optimización de turnos	Turnos asignados	Turnos cancelados /Turnos reutilizados	Uso total de turnos

Elaboración propia

3.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Se busca tener la disponibilidad adecuada del recurso humano en las áreas requeridas

Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

Tabla 5. Indicadores de Gestión Administrativa por áreas

Sub área responsable	Actividad	Indicador	Fórmula	Meta
Área de docencia	Capacitar a talleristas en instrucciones básicas de la promoción de la salud posterior a aprobar el proceso de contratación	Capacitaciones a talleristas	Capacitaciones realizadas / Capacitaciones planificadas	100%

Elaboración propia

3.2.4 Gestión Financiera

ACTIVIDAD 1.

Socialización el presupuesto disponible para el Programa de Envejecimiento Activo, con sus principales representantes y encargados, de modo que las decisiones administrativas que se realicen, se realicen fundamentalmente en base a la necesidad del programa, evitando gastos innecesarios.

Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)

Tabla 6. Indicadores de Gestión Financiera por áreas

Indicador	Medida	Fórmula	Evidencias	Meta
Socialización del presupuesto	%	Socialización del presupuesto lograda/ socialización del presupuesto planificada	Ítem en los informes, donde se indique la socialización	100%

Elaboración propia

3.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Adquirir el material necesario para la aplicación mensual de screenings y escalas de estadificación de riesgo para el control de las enfermedades crónicas más comunes presentadas por un porcentaje mayoritario de los pacientes del PEA.

Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)

Tabla 7. Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos.

Indicador	Medida	Fórmula	Evidencias	Meta
Material para aplicación de escalas de estadificación de riesgo	%	Material adquirido/Material solicitado	Informes reportando la estadificación de riesgo de los usuarios	100%

3.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

ACTIVIDAD 1.

Generar turnos subsecuentes en AS400 de médico geriatra, a libre agendamiento y sin estrictión en lapso de tiempo.

Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)

Tabla 8. Indicadores de gestión de registros de la información.

Indicador	Medida	Fórmula	Evidencias	Meta
Habilitar opción de turnos subsecuentes	N° Total de turno	Turnos disponibles asignados / Turnos subsecuentes asignados	Estadística de atención	Uso total de turnos disponibles del médico

Elaboración propia

3.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

ACTIVIDAD 1.

Fortalecimiento de la organización y participación de especialidades como psicología y nutrición en la primera valoración y consulta previa a ingresar al programa

Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años)

Tabla 9. Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención

Indicador	Medida	Fórmula	Evidencias	Meta
Atención integral a usuarios PEA	%	Atenciones integrales esperadas / Atenciones integrales planificadas	Registro de atención a usuarios en psicología y psiquiatría	100%

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

El seguimiento y la evaluación del plan de gestión gerencial del Hospital General Portoviejo dirigido a la atención efectiva y el agendamiento oportuno de los usuarios pertenecientes al Programa de Envejecimiento Activo, es un mecanismo mediante el cual la institución puede abordar los problemas relacionados con las necesidades del Servicio y atención prioritaria a los pacientes en estado de riesgo, a pesar de que, todo adulto mayor es considerado como persona de grupo vulnerable.

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

El Plan de Gestión Gerencial para usuarios del PEA Hospital General Portoviejo, está sujeto a análisis y aprobación de la institución, cuyas limitaciones de aplicación se pueden suscitar debido a la situación financiera de la institución a nivel nacional.

Limitaciones con el alcance: el alcance de los objetivos específicos, entregables, capacidades y las tareas requeridas para completar el proyecto.

4.2 Conclusiones y Recomendaciones

La atención de salud oportuna y especializada de los adultos mayores debe ser una prioridad para los sistemas de salud. Los adultos mayores son considerados, debido a sus condiciones biológicas, socioeconómicas y de riesgo, como un grupo poblacional vulnerable. Mismos que por su condición biológica, requieren de atención prioritaria y especializada, con énfasis en los campos de salud, inclusión social y económica, y protección contra la violencia. El plan de gestión gerencial que se plantea para priorizar la atención de los adultos mayores que se encuentran en mayor contacto con las instalaciones de la institución del Hospital General Portoviejo, servirá para brindar una mejor calidad de vida este grupo vulnerable de usuarios. A su vez, permitirá disminuir costos en la atención de complicaciones de salud en estas personas, ya que se trabaja preferiblemente en promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se recomienda el apoyo de autoridades y el seguimiento del plan, para poder aplicar el mismo, según las necesidades similares de caso, en demás hospitales pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ya que son ellos quienes cuentan con este club de adultos mayores o este Programa implementado como tal. Posterior a evaluar sus resultados, se pueden considerar otras medidas gerenciales para ampliar la atención efectiva a toda la población de adultos mayores asegurados, y no solamente quienes estén más en contacto con la institución como lo es este club.

ANEXOS

Anexo 1

CHECK – LIST

Listado de aspectos considerados en la observación directa, para evaluar e identificar problemas en el proceso de agendamiento de turnos para atención médica de pacientes del Programa de Envejecimiento de Adultos Mayores (PEA) por parte del médico geriatra:

	SÍ	NO	NO EN SU TOTALIDAD
Agendamiento de turnos subsecuentes durante consulta médica		x	
Atención de especialistas médicos a adultos mayores	x		
Atención médica durante las horas de talleres prácticos		x	
Aplicación de screening o escalas de cribado durante talleres prácticos		x	
El paciente reconoce signos de alarma de su enfermedad			x
El tallerista reconoce signos de alarma de las patologías de sus alumnos/pacientes			x
Evaluación total de motivos de consulta durante la consulta médica		x	
Evaluación psicológica			x
Evaluación nutricional			x

Elaboración propia

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcívar, M. B. (2021). *Plan Médico Funcional, Hospital IESS Portoviejo*. Portoviejo.
- Astúa, M. (2014). La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica*.
- Castiglione, M. S. (2014). Las enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista de Direito Sanitário*, 15(2), 66-72.
- Carrión, E. (21 de Julio de 2022). *Manabí noticias*. <https://manabinoticias.com/la-acess-renovo-el-permiso-de-funcionamiento-al-hospital-del-iess-en-portoviejo/>
- Clavijo Limones, P. A. (2019). *Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción del cliente del centro de especialidades IESS La libertad, provincia de Santa Elena, año 2017* (Bachelor's thesis, La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2019.).
- Consejo Directivo. (2003). Resolución No.C.D,056. *Consejo Directivo Del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social*, (pág. 10). Quito.
- Constituyente, A. (2019). Ley Orgánica de las personas adultas mayores. *LEY ORGANICA DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES*, (pág. 37).
- Delgado, I. R. (2018). Diagnóstico situacional de salud Hospital Portoviejo.
- Escobar, M. C., Petrásovits, A., Peruga, A., Silva, N., Vives, M., & Robles, S. (2000). Mitos sobre la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en América Latina. *salud pública de méxico*, 42(1), 56-64.
- Greene, C. H. (2015). Aumentar la prioridad de las enfermedades crónicas no transmisibles en el Caribe. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 30(4), 393-401.
- IESS, I. E. (2014). *Portal de servicios iess.gob.ec*. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/2907731/Instructivo+Programa+Adulto+Mayor.pdf>
- IESS, I. E. (2020). *RESOLUCIÓN No. C.I. 056*. Quito.
- IESS. (2021). Plan médico Funcional Hospital IESS Portoviejo. Portoviejo.
- INEC. (2010). *Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010*. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/base-de-datos-censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2018). Portal IESS. , de <https://www.iess.gob.ec/quienes-somos/>

INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS. (2021). En Portal IESS (DNPL-SDNSE-GPL-P02-F01). SUBDIRECCIÓN NACIONAL DE SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/15982979/INFORME+DE+RENDICION+DE+CUENTAS>

Larios, C. d. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural. *RECIEN: Revista Científica de Enfermería*, Vol. 20.

Ley de Seguridad Social | Ecuador - Guía Oficial de Trámites y Servicios. (s. f.-b). <https://www.gob.ec/regulaciones/ley-seguridad-social>

Orellana, G. (2018). Impacto en la calidad de vida de los Adultos Mayores del programa social del IESS. *Universidad de Cuenca*.

Organización Mundial de la Salud, O. y. (2020). *Prestación de servicios de salud de calidad*. Ginebra.

RESOLUCIÓN CONSEJO DIRECTIVO. (2020). En Portal de servicios [iess.gob.ec](https://www.iess.gob.ec). (RESOLUCIÓN No. C.D. 563). <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+566?version=1.2>

RESOLUCIÓN No. C.D. 468. (2014). Portal de servicios [iess.gob.ec](https://www.iess.gob.ec). <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33703/C.D.+468>

Resolución No. C.D. 588. (2015). Portal de servicios [iess.gob.ec](https://www.iess.gob.ec). https://www.iess.gob.ec/documents/10162/14599942/Codigo_%20Etica.pdf

Social, L. (2007). Ley de seguridad social. *REGISTRO OFICIAL*, 91. Quito.

Tinajero Caballero, A. I. (2008). Análisis financiero del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social aplicando índices financieros y el Sistema Dupont período 2000-2006.

Viñes, J.J.. (2007). La efectividad de la detección precoz de las enfermedades. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(1), 11-27.

