



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:**

**EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS TÉCNICOS-ADMINISTRATIVOS DEL  
DISPENSARIO MÉDICO PUCARÁ UNO DEL SEGURO SOCIAL  
CAMPEÑO RECINTO PUCARÁ**

**AUTOR:**

**ALEX DAVID TENELEMA ARIAS**

**Previo a la obtención del Grado Académico de:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTOR:**

**ING. ORLY CARVACHE FRANCO, MGS.**

**Guayaquil, Ecuador  
2020**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Ing. Alex David Tenelema Arias**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTOR DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Ing. Orly Carvache Franco, Mgs.**

**REVISORA**

---

**Econ. Priscilla Carrasco Corral, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María de los Angeles Nuñez, Mgs.**

**Guayaquil, a los 03 días del mes de diciembre del año 2020**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Alex David Tenelema Arias**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación “**Evaluación de los procesos técnicos-administrativos del Dispensario Médico Pucará Uno del Seguro Social Campesino recinto Pucará**” previo a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 03 días del mes de diciembre del año 2020**

**EL AUTOR:**

---

**Alex David Tenelema Arias**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Alex David Tenelema Arias**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación** previo a la **obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado “**Evaluación de los procesos técnicos-administrativos del Dispensario Médico Pucará Uno del Seguro Social Campesino recinto Pucará**” cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 03 días del mes de diciembre del año 2020**

**EL AUTOR:**

---

**Alex David Tenelema Arias**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Informe de Urkund**

URKUND	
<b>Documento</b>	<a href="#">Proyecto Alex Tenelema Urkund.docx</a> (D86831783)
<b>Presentado</b>	2020-11-26 23:48 (-05:00)
<b>Presentado por</b>	alexdav.92@gmail.com
<b>Recibido</b>	maria.lapo.ucsg@analysis.urkund.com
<b>Mensaje</b>	Tesis Alex Tenelema MGSS XVII A <a href="#">Mostrar el mensaje completo</a> 1% de estas 50 páginas, se componen de texto presente en 4 fuentes.

## AGRADECIMIENTO

La gratitud es el sentimiento noble del alma generosa engrandece el espíritu de quienes lo comparten, el agradecimiento profundo a Dios que, con su divina e infinita misericordia, ilumina mi mente; a mis padres por todo su amor, y apoyo, pero sobre todo gracias infinitas por la paciencia que me han tenido. No tengo palabras para agradecerles las incontables veces que me brindaron su apoyo en todas las decisiones que he tomado a lo largo de mi vida, unas buenas, otras malas, otras locas. Gracias por darme la libertad de desenvolverme como ser humano; así mismo, agradezco infinitamente a mis Hermanos que con sus palabras me hacían sentir orgulloso de lo que soy y de lo que les puedo enseñar. Espero algún día yo me convierta en su fuerza para que puedan seguir avanzando en su camino; a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL, por abrir este espacio de formación académica de trascendencia para mí; a los maestros mediadores, mensajeros del conocimiento, por posibilitarnos llegar a la consecución de nuestro objetivo.

Alex David Tenelema.

## **DEDICATORIA**

Toda acción que beneficia a los demás merece el reconocimiento; y es por ello que este trabajo lo dedico con amor filial a Dios, quien con su luz ilumina mi mente y le debo cuanto soy por darme la vida y fuerza para lograr mis metas y objetivos; esta tesis esta dedicada a la memoria de mi abuelita Bertila Gaibor quien con su amor incondicional supo apoyarme en el trascurso de mis estudios; a mis padres y hermanos quienes me dieron el apoyo y fortaleza suficiente para lograr las metas propuestas. A todos quienes aportaron positivamente a lo largo de mi formación académica.

Proceso de formación que constituirá el pilar fundamental en mi vida profesional.

Alex David Tenelema.

## Índice General

Introducción .....	1
Antecedentes .....	3
Planteamiento de la investigación .....	4
Formulación del Problema .....	7
Justificación.....	7
Preguntas de investigación .....	8
Objetivos de la investigación .....	9
Objetivo general .....	9
Objetivos específicos .....	9
Capítulo I.....	10
Marco Teórico – Conceptual.....	10
Fundamentación teórica .....	10
Teoría y concepto de la gestión.....	10
Administración y planificación en el sector de la salud.....	11
Teorías y modelos teóricos de planificación en el sector de salud .....	14
Componentes de la gestión técnica y administrativa sanitaria.....	16
Área administrativa .....	17
Descomposición jerárquica .....	19
La necesidad de gestión de instituciones de salud .....	20
Marco Conceptual .....	22
Capítulo II .....	26
Marco Referencial – Contextual - Legal .....	26
Experiencias internacionales: aplicación de teoría administrativa en el contexto sanitario.....	26



Estudios de evaluación técnica – administrativa en unidades APS .....	28
Análisis situacional del cantón Guaranda .....	32
Indicadores de salud: provincia Boívar y cantón de Guaranda.....	34
Marco Legal .....	37
Capítulo III.....	40
Marco Metodológico y Análisis de Resultados .....	40
Diseño de la investigación .....	40
Variables e instrumentos de recolección de datos.....	41
Procedimiento .....	43
Análisis de Resultados .....	45
Resultados cualitativos.....	45
Objetivos de la unidad sanitaria .....	45
Funcionamiento de la unidad sanitaria.....	46
Recursos humanos de la unidad sanitaria.....	48
Monitoreo de la unidad sanitaria.....	48
Compromiso de la comunidad en la unidad sanitaria .....	50
Análisis de Resultados Cuantitativos .....	50
Resumen de resultados .....	64
Capítulo IV.....	65
Marco de Acción para la Mejora de los Procesos Técnicos-Administrativos para el Dispensario Pucará Uno.....	65
Descripción del Marco de Acción.....	65
Definición de meta .....	68
Planteamiento de Acciones .....	68
Ejecución de Marco de Acción .....	77

Recursos para la implementación de la propuesta .....	81
Conclusiones .....	84
Recomendaciones.....	86
Referencias.....	87
Apéndices.....	91
Apéndice A. Autorización para levantamiento de información.....	91
Apéndice B. Instrumento para entrevista a Director de Dispensario Pucará Uno .....	92
Apéndice C. Encuesta aplicada a usuarias del Dispensario Pucará Uno .....	95

## Índice de Tablas

Tabla 1 Etapas de teoría de ciclo de planeación .....	15
Tabla 2 Dominios de la Administración de Servicios de Salud.....	21
Tabla 3 Número de Personas Afiliadas al Seguro Social en la Provincia de Bolívar .....	33
Tabla 4 Unidades de Salud en la provincia de Bolívar .....	35
Tabla 5 Variables e Indicadores para la Evaluación Técnico-Administrativo.....	42
Tabla 6 Puntajes de objetivos de la unidad sanitaria.....	46
Tabla 7 Puntajes Funcionamiento de la Unidad Sanitaria .....	46
Tabla 8 Puntajes Recursos Humanos de la Unidad Sanitaria .....	48
Tabla 9 Puntajes Monitoreo de la Unidad Sanitaria.....	49
Tabla 10 Puntajes Compromiso de la Comunidad en la Unidad Sanitaria .....	50
Tabla 11 Preguntas para clarificar las dimensiones del Marco de Acción .....	68
Tabla 12 Actividades de Monitoreo de Desempeño .....	69
Tabla 13 Actividades de Monitoreo de Desempeño .....	70
Tabla 14 Actividades de Gestión de recurso humano .....	71
Tabla 15 Actividades de Calidad Técnica.....	72
Tabla 16 Actividades de Experiencia del paciente y la familia .....	73
Tabla 17 Actividades de Modelos de servicios centrados en las personas .....	74
Tabla 18 Actividades de Manejo de shocks económicos-políticos.....	75
Tabla 19 Actividades de Gestión de suministro y logística .....	76
Tabla 20 Asignación de subactividades para el Marco de Acción.....	77
Tabla 21 Recursos para implementación de propuesta .....	81
Tabla 22 Presupuesto de propuesta .....	83

**Índice de Figuras**

Figura 1 Evolución de la Teoría Administrativa.....	11
Figura 2 Aplicaciones de la planificación en hospital por áreas y niveles.....	17
Figura 3 Población afiliada al IESS por género. ....	33
Figura 4 Triangulación para el diseño metodológico propuesto por el autor en base a la revisión bibliográfica.....	41
Figura 5 Horas dedicadas a actividades administrativas.....	47
Figura 6 Nivel de escolaridad más alto alcanzado.....	51
Figura 7 Marco para el mejoramiento de la gestión del Dispensario Médico Pucará Uno.....	67

### **Resumen**

El presente estudio tuvo como objetivo Evaluar los procesos técnico administrativos en el Dispensario Médico "Pucará uno" del Seguro Social Campesino mediante la recolección de datos primarios para la propuesta de un marco de acción de mejoras. Para ello, se recurrió a una metodología mixta, donde se recolectó información de fuentes primarias. Mediante entrevista al director del dispensario se registró datos respecto al estado actual de los procesos técnicos administrativos en los siguientes aspectos: objetivos de la unidad sanitaria, funcionamiento de la unidad sanitaria, recursos humanos, monitoreo y compromiso de la comunidad. Así mismo, se encuestó a 100 mujeres usuarias del dispensario para evaluar los resultados de la atención tales como: atención inmediata a las necesidades de salud, servicios básicos de la unidad, confianza, dignidad, información, acceso y calidad. Los hallazgos revelaron puntos débiles como, falta de indicadores de desempeño, falta de mecanismo de monitoreo, falta de personal sanitario las 24 horas del día. Las usuarias revelaron algunas inconformidades respecto al tiempo de espera, falta de guía por parte del proveedor médico para seguir las indicaciones del tratamiento y en algunos casos se manifestó un difícil acceso a la unidad sanitaria. En base a los resultados se propone un marco de acción con tareas relacionadas a: monitoreo de desempeño, manejo del paciente, calidad técnica, gestión de recursos humanos, logística y suministro, manejo de shocks políticos-económicos y modelos de atención centrados en el paciente.

**Palabras clave:** atención primaria de salud, dispensario médico, gestión administrativa, procesos técnicos.

### **Abstract**

The objective of this study was to evaluate the technical-administrative processes in the "Pucará uno" Medical Clinic of the Rural Social Security by collecting primary data for the proposal of an action framework for improvements. To do this, a mixed methodology was used, where information was collected from primary sources. Through an interview with the director of the clinic, data was recorded regarding the current state of the administrative technical processes in the following aspects: objectives of the health unit, operation of the health unit, human resources, monitoring and community commitment. Likewise, 100 women who used the dispensary were surveyed to evaluate the results of care such as: immediate attention to health needs, basic services of the unit, trust, dignity, information, access and quality. The findings revealed weak points such as, lack of performance indicators, lack of monitoring mechanism, lack of health personnel 24 hours a day. The users revealed some disagreements regarding the waiting time, lack of guidance from the medical provider to follow the treatment indications and in some cases there was difficult access to the health unit. Based on the results, an action framework is proposed with tasks related to: performance monitoring, patient management, technical quality, human resource management, logistics and supply, management of political-economic shocks, and patient-centered care models.

**Keywords:** primary health care, medical clinic, administrative management, technical processes.

## **Introducción**

En Ecuador, el sistema de salud se estructura en Direcciones Zonales de Salud y estas a su vez en Direcciones Distritales de Salud, estas divisiones brindan cobertura a poblaciones distintas características socioeconómicas. Así mismo, específicamente en el primer nivel se incorporan lo que se denominan dispensarios médicos, los mismos que constituyen un elemento dentro de la atención primaria de salud (APS), uno de los niveles de salud más importantes para el logro de metas sociales respecto a la salud en cualquier sociedad. Por ello, el presente estudio está dirigido al análisis de una de estas unidades ubicada en el cantón Guaranda, provincia de Bolívar.

Así mismo, se reconoce que, bajo esta nueva reestructuración del sistema de salud, uno de los aspectos más importantes para que funcione dicho sistema es la gestión administrativa, y por ende la evaluación de los procesos técnicos administrativos resulta un tema de interés para los profesionales de salud. En consecuencia, la presente investigación se dirige a este campo, y tiene como principal objetivo evaluar los procesos técnicos administrativos del dispensario médico Pucará Uno.

El estudio ayudará a determinar los principales conceptos y modelos necesarios para la comprensión de la gestión hospitalaria y los procesos que la componen, con el fin de determinar un plan de mejora procesos. Además, se logrará establecer una metodología adecuada para la evaluación de los procesos del dispensario. Resulta relevante mencionar que en este contexto la comunicación con los distintos grupos de interés será primordial ya que al ser ellos los más involucrados en las condiciones del modelo de gestión serán los más

adecuados para evaluar y con esto hacerlos partícipes del proceso de mejoramiento continuo de este dispensario médico.

Los resultados de esta investigación lograrán sentar las bases para la formulación de un plan de mejora de procesos que generará a la institución un avance significativo ya que se podrán direccionar todos los procesos de una manera adecuada evitando así la pérdida de tiempo y recursos. Para la consecución de la investigación, el trabajo se ha estructurado en cuatro acápite.

El capítulo I presenta el marco teórico – conceptual, donde se define a nivel general la gestión, planificación y administración. Además, se presentan teorías relacionadas a la administración. Luego, de manera más particular, se define la gestión hospitalaria y se presentan teorías de planificación adaptables al contexto del sector de la salud.

El capítulo II corresponde al marco referencial. En este capítulo se presentan experiencias de otros países donde se pueden observar la aplicación de las teorías de planificación en su respectivo sector sanitario. En esta sección también se resumen estudios relacionados a la evaluación de los procesos administrativos y técnicos en unidades de atención médica de primer nivel.

El capítulo III presenta la metodología y resultados. Este capítulo describe los procesos y técnicas metodológicas que se utilizan para ejecutar la evaluación de los procesos técnicos y administrativos en el dispensario médico Pucará del cantón de Guaranda.

El capítulo IV presenta la propuesta, la cual se desarrolla en base a los resultados obtenidos en la evaluación y a través de las teorías de planificación revisadas se plantean componentes esenciales para mejorar la actual gestión del dispensario médico Pucará.



## **Antecedentes**

Cada país tiene una estructura distinta en su sistema de salud, la que a su vez está dispuesta a cambios conforme los gobiernos lo creen necesario. En Ecuador, una reforma importante en el sistema de salud se vio plasmada en el marco legal y normativo del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en el año 2008 (Bernita, Balseca, & Seminario, 2017). El MAIS-FCI presenta una Tipología de las Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano, lo cual permite tener una idea de cómo se estructura dicho sistema y cómo funciona la oferta sanitaria en el país.

Existen cuatro niveles de atención bajo la tipología establecida por el MAIS-FCI. Sin embargo, el Ministerio de Salud Pública (MSP, 2012) pone como principal enfoque del MAIS la APS y la establece como una estrategia central en el desarrollo del sistema sanitario, sosteniendo que “la estrategia de Atención Primaria de Salud, debe ser la base de la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Salud y de la Red Pública Integral de Salud” (p. 44). Además, se aclara que la APS no refiere específicamente a los centros sanitarios de primer nivel, sino que bajo este enfoque los puestos de primer nivel de atención son la puerta de entrada al resto del sistema sanitario y son aquellos que permitirán iniciar con atención integral y más adecuada a las necesidades individuales de todo ciudadano (MSP, 2012).

El Dispensario Pucará 1 – Seguro Campesino IESS, es precisamente un puesto de salud de primer nivel. Ubicado en la provincia Bolívar, y cantón

Guaranda, se sabe que dicho primer nivel de salud tiene la responsabilidad de proveer un servicio óptimo para la mejora de los indicadores de salud de su población. Como parte de la Zona 5, este territorio, tiene entre sus principales problemas relacionados a la salud la mortalidad materna con indicador de 34.53% por cada 100 000 partos, la mortalidad infantil con 10.13% por cada 1000 nacidos vivos, la desnutrición presente en al menos el 24.92% de niños menores a dos años y el embarazo adolescente con 13.89% en mujeres entre 13 a 17 años (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo [Senplades], 2019).

Estos indicadores revelan la importancia de la investigación en el primer nivel de atención, pues según algunos autores como Tavera (2018) la APS tiene como un rol mínimo, las intervenciones en relación a la educación sobre la salud, la alimentación y por ende la nutrición; la atención materna infantil; y el control de las principales enfermedades en los niños. Es por ello, que el estudio de la gestión dentro de unidades sanitarias primarias, como los dispensarios médicos, resultan un mecanismo adecuado para futuras mejoras e intervenciones.

### **Planteamiento de la investigación**

Como señaló la Senplades, efectivamente en la Zona 5 la provincia de Bolívar, junto con Los Ríos, fueron las localidades donde se presentaron los indicadores de salud más deficientes. De manera más evidente, se puede referir a las cifras de oferta sanitaria. En la provincia de Bolívar, la tasa de médicos se ubica en 18 médicos por cada 10 000 habitantes (INEC, 2018), una cifra debajo de lo sugerido por la OMS que es de 23 médicos por cada 10 000 habitantes.

En el Dispensario Médico Pucará Uno, al ser una unidad operativa de primer nivel ubicada en un cantón pequeño como Guaranda, la falta de los mecanismos para la gestión hospitalaria es común. Como señala Saenz (2001) en

el contexto de los países en vías de desarrollo, como varios lugares de Latinoamérica, las unidades hospitalarias, grandes y pequeñas, tienden a presentar rasgos típicos que trastornan la producción eficiencia y gestión hospitalaria, tales como: (a) la falta de métodos apropiados de estimación de costos; (b) ausencia de instrumentos de gestión de información; (c) falta de gestores, es decir profesionales sanitarios con las competencias esenciales para manejar y dirigir el personal y recursos. El autor señala que dichas deficiencias tienen como principal resultado la limitación en la calidad, efecto que es más acentado en la población con bajos recursos económicos. Con esta premisa, se puede explicar que el cantón Guaranda cuenta con una población mayoritariamente rural la cual, de acuerdo a las cifras propuestas por Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010), se concentran en al menos un 51% dentro de la denominación pobreza extrema en base a las necesidades insatisfechas (NBI).

Cada año la demanda de los servicios del Dispensario del Seguro Social Campesino “Pucara Uno” aumenta y para cubrir esta demanda se ha tratado de implementar acciones. Sin embargo, estas acciones no fueron producto de una planificación sino de la acción y respuestas del día a día. Los servicios que ofrece el dispensario requieren una mayor inversión en equipos médicos con el objetivo de brindar una mejor atención al paciente y aumentar su satisfacción procurando ser más eficientes para reducir costos. Así mismo, las autoridades del Dispensario del Seguro Social Campesino “Pucara Uno” consideran que la demanda de los servicios crecerá a medida que el índice de pobreza aumente dentro de la localidad y por ende los servicios públicos colapsen, por otro lado, la administración de la entidad plantea la necesidad de equiparar el nivel de servicios.

Dichas realidades, reflejan la necesidad de fortalecer la oferta sanitaria, ya que la salud, bajo su principio de universalidad y accesibilidad, debe garantizar la cobertura de los ciudadanos, y sobretodo aquellos que no tienen los suficientes recursos para acudir a unidades privadas. El dispensario médico Pucará Uno del Seguro Social Campesino, tiene este rol, y junto con ello la responsabilidad de contribuir a la mejora de los indicadores de salud en su localidad.

Respecto a la gestión dentro del dispensario médico objeto de estudio, se ha observado que durante el proceso de evaluación técnico-administrativo existen dificultades para la formulación de una buena planificación estratégica por este motivo los pacientes no pueden hacer uso de los servicios que ofrece el dispensario médico. En términos generales en esta institución existe preocupación en la gestión en los servicios partiendo desde su visión y estrategia por los aspectos que necesitan corregirse como su nivel de servicio, desempeño y mejoramiento de sus registros, ya que todos estos aspectos no están siendo llevados de manera óptima.

También, se puede señalar que en el Dispensario del Seguro Social Campesino. “Pucara Uno”, se ha podido observar que no existe un plan estratégico que permite optimizar los recursos de la organización, por ende, no se pueden tomar las mejores decisiones, porque no se tienen claro los factores determinantes que influyen en un buen nivel de atención a los pacientes y el alineamiento de los procesos claves con los objetivos propuestos por el IESS y el gobierno a través del Plan Nacional del Buen Vivir.

La capacidad y experiencia del personal es adecuada para el desempeño de las funciones médicos, pero la falta de planificación supone un obstáculo para potencializar la experiencia y los esfuerzos no son aprovechados completamente

para la atención al momento de la prestación de los servicios a los afiliados. Siempre, la planificación en general es un mecanismo de optimización de recursos humanos y materiales que debe de ir perfeccionándose a través del tiempo, y la falta de dicho mecanismo podría ocasionar que todos estos se desperdicien ocasionando prestaciones de servicio no óptimos.

### **Formulación del Problema**

¿Cuál es la incidencia de la evaluación de los procesos en la gestión técnica administrativa en el Dispensario Médico "Pucará uno" del Seguro Social Campesino?

### **Justificación**

La presente investigación se justifica primero en un nivel social. Bajo la premisa de que la salud no es un fin sino un instrumento para alcanzar el buen vivir, es responsabilidad del dispensario "Pucara Uno" brindar atención con calidad y calidez a todos los usuarios del servicio conforme lo señala la Constitución ecuatoriana, sus leyes y normativas relacionadas (Constitución de la República de Ecuador, 2008; Ley Orgánica de la Salud, 2015). Pero el alcance de dichos principios es posible con el desarrollo de una gestión técnica-administrativa que asegure la aplicación de los recursos materiales y tecnológicos que en conjunto con el talento humano logran su uso y aplicación eficiente y eficaz para el logro de los objetivos de la salud en toda la población. En particular, la investigación toma como campo de acción una unidad médica ubicada en una región donde existe un alto índice de pobreza y donde evidentemente todavía se requieren mejoras en la oferta sanitaria.

Por otro lado, el estudio se justifica en un nivel institucional y profesional. Para que el Dispensario pueda reposicionarse y tenga un futuro estable, es

imprescindible evaluar y establecer mejoras respecto a la gestión técnico administrativa y su planeación. Dichas mejoras, podrían repotenciar los equipos médicos, actualizar al personal en nuevas técnicas y protocolos de atención al paciente, dar el direccionamiento para convertir a la organización en una entidad con capacidad de visualizar escenarios, que estos sean resueltos y posibiliten a la unidad de Salud prestar sus servicios de manera eficiente con el fin de generar beneficios a sus afiliados. El uso adecuado de estrategias en el proceso interno hará que el Dispensario gane excelencia y optimice los recursos de los que dispone. Además, instaurar mecanismos y mejoras de la gestión ayuda a que el talento humano dentro de la institución se familiarice con una cultura administrativa óptima e incorporen entre sus nuevas competencias capacidades de gestión, dirección y otras habilidades gerenciales.

Finalmente, en un nivel teórico y metodológico, es necesario mencionar que la presente investigación pretenderá realizar un aporte a línea de investigación dada por la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud denominada:

Planeamiento Estratégico en Organizaciones de Salud

### **Preguntas de investigación**

1. ¿Qué teorías y modelos conceptuales son relevantes para el estudio de los procesos técnicos administrativos en la atención primaria de salud?
2. ¿Qué tipo de estudios se han realizado en relación a la evaluación de procesos técnicos administrativos de la gestión en unidades sanitarias?
3. ¿Qué técnicas y métodos son apropiados para el diagnóstico de los procesos técnicos administrativos del Dispensario Médico "Pucará uno" del Seguro Social Campesino?
4. ¿Cuál es la situación actual de los procesos técnicos administrativos del

Dispensario Médico "Pucará uno" del Seguro Social Campesino?

5. ¿Qué mecanismos son necesarios para la mejora de la gestión técnica administrativa en el Dispensario Médico "Pucará uno" del Seguro Social Campesino?

### **Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo general**

Evaluar los procesos técnico administrativos en el Dispensario Médico "Pucará uno" del Seguro Social Campesino mediante la recolección de datos primarios para la propuesta de un marco de acción de mejoras.

#### **Objetivos específicos**

1. Realizar una revisión teórica y conceptual para la identificación de modelos administrativos y la gestión de procesos en el contexto de las unidades sanitarias de primer nivel.
2. Seleccionar la metodología apropiada para la evaluación de los procesos técnicos-administrativos del Dispensario Médico "Pucará Uno".
3. Realizar una investigación en sitio para evaluar los procesos técnicos administrativos en el dispensario médico objeto de estudio.
4. Proponer un marco de acción para los procesos técnicos administrativos del dispensario médico objeto de estudio.

## Capítulo I

### Marco Teórico – Conceptual

Esta sección está dirigida a describir diferentes fundamentos teóricos que permitirán comprender los procesos, gestión y administración de unidades hospitalarias. La sección inicia con la definición general de gestión y teorías clásicas de gestión y administración. Luego, se analiza este concepto en el contexto particular del sector de la salud y se analizan teorías de planeación que han sido aplicadas en las instituciones de salud. Por último, se presenta el marco conceptual.

#### Fundamentación teórica

##### Teoría y concepto de la gestión

Antes de proceder a analizar los conceptos relacionados a los procesos técnicos administrativos dentro de una unidad hospitalaria, es necesario comprender el concepto de gestión desde una perspectiva genérica.

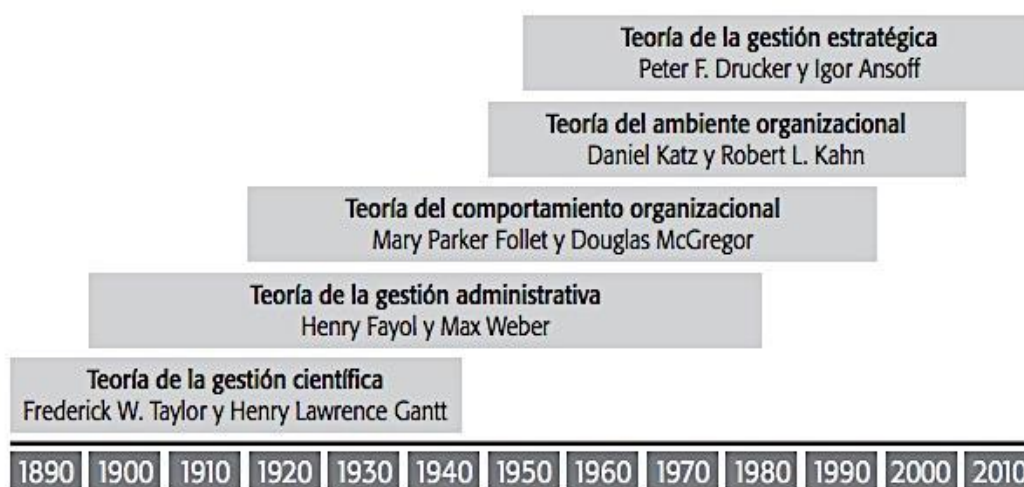
A nivel general, el concepto de gestión nace en el campo de la administración. Corominas y Pascual (1984, citado por Manrique, 2016, p. 132) explicó que el término gestión proviene de “*gesto*, que procede del latín *gestos*, definido como actitud o movimiento del cuerpo, el cual a su vez se deriva de *gerere*, que significa ejecutar, conducir, llevar a cabo (gestiones) y tiene como sinónimos las palabras: gestionar, gestor y administrador”. También, se sabe que el término de gestión se encuentra relacionado o es incluso sinónimo de gerenciar o de administrar. Sobre ello, se puede citar a Aktouf (2010, citado por Sanabria, 2007, p. 165), quien explicó que

en su significación actual, particularmente en el contexto francés, *management* evoca la conducción o dirección de una empresa y manager



el sentido de manejar o dirigir. Mientras que *gerer* y *gestion* (que provienen del latín: *gerére*) significan conducir, dirigir o gobernar; por su parte, *administrere* y *adminitration* (del latín *administratio-onis*, *administrare*) aluden a la administración de un bien en defensa de quien le confía su patrimonio.

Por otro lado, para una mejor comprensión de la teoría detrás de la gestión resulta esencial revisar algunos autores clave de este campo. La Figura 1 presenta un resumen de los diferentes autores y sus teorías que explican diferentes perspectivas o enfoques de la gestión administrativa. Se puede observar que uno de los pioneros en este campo fue Taylor F., este autor fue uno de los primeros en explicar la gestión administrativa en su libro *The Principles of Scientific Management* (Principios de la Administración),



*Figura 1* Evolución de la Teoría Administrativa  
Tomado de “Gestión y diseño: Convergencia disciplinar” por Manrique, A. Pensamiento & gestión, 2016, p. 132.

### **Administración y planificación en el sector de la salud**

En el proceso de la atención médica la entrada al sistema lo inicia el paciente quien al requerir una atención médica (Barquín, 2005) busca un médico y un hospital; el médico entonces hace una evaluación del estado de salud del paciente que es otra parte del sistema; el hospital, con todos los departamentos

que integra participa también dentro del sistema hospitalario y, para que todo sistema funcione, el médico tratante aplica el proceso administrativo, es decir: planear, organizar, integrar, dirigir y controlar la atención al paciente.

De acuerdo a Suástegui, Isela e Ibarra (2011) la planeación es lo que permitirá la atención oportuna e integral del paciente; es decir, en los tiempos esperados y de la forma esperada. Además, según estos mismos autores, la planeación permite minimizar la incertidumbre en las organizaciones tan complejas como lo son las unidades de salud.

Así mismo, la OMS (2017) señaló que la planificación de la salud se define como el proceso ordenado de definir los problemas de salud de la comunidad, identificar las necesidades no satisfechas y estimar los recursos para satisfacerlas, establecer objetivos prioritarios que sean realistas, factibles y proyectar acciones administrativas para lograr el propósito del programa propuesto. En consecuencia, con la creciente demanda de servicios médicos y de atención médica, la planificación adecuada de la atención médica es esencial.

Por otro lado, Hans, Van Houdenhoven y Hulshof (2012) la planificación y el control de la atención médica tienen un cierto nivel de retraso respecto a la planificación y el control del sector de la manufactura y las razones comunes establecidas en la literatura incluyen: (a) las organizaciones de atención médica son organizaciones profesionales que a menudo carecen de cooperación o compromiso de las partes involucradas (médicos, administradores, etc.), estos grupos tienen sus propios objetivos, a veces conflictivos; (b) debido al estado de los sistemas de información en salud, la información crucial requerida para la planificación y el control a menudo no está disponible, a veces sus sistemas de información tienden a estar pobremente integrados y esta falta de integración

impide el avance de la planificación y control en el cuidado de la salud, tanto en toda la organización como entre organizaciones; (c) dado que los grandes proveedores de atención médica, como los hospitales, generalmente consisten en departamentos administrados de manera autónoma, los gerentes tienden a no mirar más allá de la frontera de su departamento, y la planificación y el control están fragmentados; (d) el juramento hipocrático tomado por los médicos los obliga a centrarse en el paciente que atiende en el preciso momento, mientras que la planificación y el control se dirige a toda la población de pacientes, tanto dentro como fuera del alcance de un médico individual; (e) si bien los gerentes de atención médica generalmente se dedican a brindar el mejor servicio posible, carecen del conocimiento y la capacitación para hacer el mejor uso de los recursos disponibles.

Así mismo, Green (2003) definió a la planificación sanitaria como un enfoque sistemático para lograr objetivos explícitos para el futuro mediante el uso eficiente y apropiado de los recursos, disponibles ahora y en el futuro. Green y Mirzoev (2008) explicaron que muchas definiciones de planificación se centran en aspectos técnicos tales como establecer objetivos, delinear estrategias amplias y desarrollar actividades detalladas. Sin embargo, la planificación de la salud también implica el arte de maniobrar entre diferentes actores y procesos en el contexto del sistema de salud para lograr los objetivos deseados. Por lo tanto, también es un proceso político que implica elecciones reales entre alternativas, cada una con diferentes ventajas y desventajas técnicas y políticas. La necesidad de planificación surge del déficit entre los recursos disponibles y los recursos necesarios para abordar las necesidades de salud percibidas que enfrentan los

sistemas de salud. Esto resalta la importancia de la priorización como una característica clave de la planificación de la salud.

Es relevante saber que las teorías son la base de la práctica, la planificación y la investigación, por lo que son el pilar de las teorías de planificación de la salud. Toda planificación que involucra atención médica involucra teorías, y la aplicación de las teorías es igualmente importante. Las teorías influyen, esbozan y determinan cómo se recopilan, analizan, comprenden y usan las pruebas, por lo que es vital analizarlas y comprenderlas (Zaahirah, Juni & Rosliza, 2018).

### **Teorías y modelos teóricos de planificación en el sector de salud**

Una teoría se define como un conjunto de principios analíticos o declaraciones diseñadas para estructurar la observación, comprensión y explicación del mundo (Nilsen, 2015). Entre los objetivos principales de la aplicación de teorías en la ciencia, particularmente en el campo de la salud, se encuentran describir y guiar el proceso de traducir la investigación a la práctica, comprender qué influye en los resultados de la implementación y evaluar las actividades de implementación. Existen múltiples teorías que pueden aplicarse en la planificación de la atención médica. Sin embargo, las tres teorías más comunes utilizadas en estos días son la teoría de planificación racional, la teoría de planificación incremental y la teoría de planificación de escaneo mixto (Nurhaliza et al., 2017).

La teoría de planeación de ciclo es una de las aplicables al contexto del sector de la salud, esta teoría fue planteada por Johnson (2008), este marco describe los principios de planificación de la salud elabora en términos de procesos paso a paso. Los pasos incluyen el análisis de la situación de salud;

establecer objetivos y metas; evaluación de los recursos; establecer prioridades; formular plan; plan convertido en programa e implementación; seguimiento del programa y evaluación del programa (Zaahirah, Juni & Rosliza, 2018). La Tabla 1 presenta los componentes de cada etapa.

Otra teoría adaptable en el contexto de la salud es la teoría de planificación racional. La teoría de la planificación racional es una de las muchas teorías de planificación en la literatura. El modelo o teoría de planificación racional incluye una visión integral, sistémica y de largo alcance, así como un enfoque analítico en el proceso de planificación. La teoría puede ser vista como un proceso de realización e identificación de problemas, seguido de establecer, determinar y evaluar posibles alternativas, elegir la mejor alternativa, implementar y finalmente monitorear y evaluar el resultado en función de la alternativa elegida (Nurhaliza et al., 2017).

Tabla 1 *Etapas de teoría de ciclo de planeación*

<b>Etapas</b>	<b>Descripción</b>
Análisis de la situación inicial de la unidad de salud	Estado de salud y morbilidad de la población. Variables como género, edad, mortalidad, epidemiología, distribución geográfica, unidades de salud.
Establecer metas y objetivos	Estándares y criterios de comparación con varias alternativas
Evaluar los recursos existentes	Determinar la viabilidad y practicidad de proponer alternativas. Las alternativas propuestas deben estar dentro de los límites de los recursos disponibles.
Establecer prioridades	Como la planificación puede provenir de múltiples alternativas, la elección de la correcta se verá muy afectada por el factor recursos. Por lo tanto, establecer prioridades es crucial, particularmente en una situación en la que los recursos limitados son un problema importante. Por lo tanto, se debe discutir una alternativa con la más alta prioridad para asignar adecuadamente los recursos disponibles

Formular plan	Para lograr la meta y el objetivo como se indicó anteriormente, la formulación de un plan escrito sistémico es un paso importante y crucial. El plan debe incluir la especificación detallada del plan a nivel macro y micro. Todos los pasos del plan formulado deben considerar los componentes de los requisitos de los recursos, así como el resultado esperado de los pasos planificados.
Programar e implementar	El plan formulado anteriormente en pasos se convertirá en programa para implementar tales alternativas. Una vez que se aprueba, debe implementarse adecuadamente. La buena implementación se ve muy afectada por el apoyo administrativo adecuado.
Monitorear	El monitoreo se refiere a la evaluación diaria de las funciones del programa.
Evaluar	Es la evaluación como un todo o mirando particularmente el resultado final de dichos programas.

Por último, una teoría que se ha utilizado ampliamente en la planificación de la salud es la teoría incremental. La teoría incremental es una teoría alternativa que acepta y mejora las deficiencias del enfoque racional (Barclay, 1979).

Funciona y es mejor en un período de tiempo limitado con datos, información y recursos limitados.

El número de opciones suele ser menor que la teoría racional de la planificación y utiliza un ajuste mutuo partidista, donde la planificación es a veces el resultado de la comprensión entre las partes interesadas. El valor social puede desempeñar un papel vital en la toma de decisiones en el incrementalismo. El incrementalismo a veces se elige como en una crisis donde se necesita una decisión rápida (Quinn, 1976).

En esta situación, los objetivos, el valor y las alternativas a menudo se consideran juntos a la vez.

### **Componentes de la gestión técnica y administrativa sanitaria**

Para una mejora comprensión de la aplicación teórica de los marcos revisados, es necesario reconocer los componentes que comprenden la gestión hospitalaria. Las unidades médicas tienen una naturaleza compleja, a pesar de que

el tamaño de la unidad es un factor significativo en cuán compleja será la administración, la atención médica es un servicio que tiene diferentes aristas, aún cuando se trate de unidades de atención primaria de salud. De manera genérica, los componentes de la gestión sanitaria se pueden clasificar en dos grandes grupos: área administrativa y descomposición jerárquica. La Figura 2 presenta en resumen dichos componentes y a continuación se describen cada uno.

	<b>Planificación médica</b>	<b>Planificación de capacidad de recurso</b>	<b>Planificación de materiales</b>	<b>Planificación financiera</b>
<b>Estratégico</b>	Investigación, desarrollo de protocolos médicos	Organización de pacientes (case mix), revisión de capacidad, planificación de personal	Cadena de suministro y diseño de inventario de medicamentos y materiales	Planes de inversión, contratos con aseguradoras privadas
<b>Operacional</b>	Diagnóstico y planificación de tratamientos individuales Triage, diagnóstico de emergencia y complicaciones	Horarios de citas, horarios de personal, monitoreo y coordinación de emergencias	Compra de materiales, determinar el monto de la orden, reposición de inventario	Facturación, análisis de flujo de caja, complicaciones en facturación y cambios

Figura 2 Aplicaciones de la planificación en hospital por áreas y niveles.

Adaptado de “A framework for healthcare planning and control” por Hans, E. W., Van Houdenhoven, M., & Hulshof, P. J., 2012, p.9.

### **Área administrativa**

En este nivel se encuentran la planificación médica, la planificación de la capacidad de recursos, la planificación de materiales y la planificación financiera las cuales giran en torno a la optimización de las operaciones de atención médica (Hans et al., 2012)

### **Planificación médica**

El papel de los ingenieros / planificadores de procesos en la industria de manufactura lo desempeñan los médicos en la asistencia sanitaria. La planificación médica comprende la toma de decisiones por parte de los médicos con respecto a, por ejemplo, protocolos médicos, tratamientos, diagnósticos y triaje; también comprende el desarrollo de nuevos tratamientos médicos por parte

de los médicos (Hans et al., 2012). Mientras más complejos e impredecibles y complejos sean los procesos de atención médica, se requiere más autonomía para los médicos. Por ejemplo, las actividades en cuidados agudos son necesariamente planificadas por los médicos, mientras que en el cuidado electivo (por ejemplo, cirugía ambulatoria), las actividades estandarizadas y predecibles pueden ser planificadas centralmente por la gerencia.

### ***Planificación de capacidad de recursos***

La planificación de la capacidad de recursos aborda el dimensionamiento, la planificación, la programación, el monitoreo y el control de los recursos renovables. Estos incluyen equipos y instalaciones (por ejemplo, resonancias magnéticas, equipos de fisioterapia, ropa de cama, instrumentos estériles, quirófanos, salas de rehabilitación), así como el personal (Hans et al., 2012).

### ***Planificación de materiales***

La planificación de materiales aborda la adquisición, el almacenamiento, la distribución y la recuperación de todos los recursos / materiales consumibles, como materiales de sutura, prótesis, sangre, vendajes, alimentos, etc. La planificación de materiales generalmente abarca funciones como diseño de almacén, gestión de inventario y compras (Hans et al., 2012).

### ***Planificación financiera***

La planificación financiera aborda cómo una organización debe administrar sus costos e ingresos para lograr sus objetivos en circunstancias organizativas y económicas actuales y futuras. Dado que el gasto en atención médica ha aumentado constantemente se están introduciendo mecanismos de mercado en muchos países como un incentivo para alentar la prestación de atención médica rentable (OCDE, 2011).



La planificación financiera en la atención médica se refiere a funciones tales como la planificación de inversiones, la contratación (por ejemplo, con aseguradores de atención médica), la asignación de presupuestos y costos, la contabilidad, el cálculo de precios de costos y la facturación (Hans et al., 2012).

### **Descomposición jerárquica**

La descomposición jerárquica clásica que se usa a menudo en la planificación y el control de la fabricación, distingue los niveles de control estratégico y operativo (Hans et al., 2012). A continuación, se explican los cuatro niveles jerárquicos. El nivel táctico a menudo se considera menos tangible que los niveles estratégico y operativo, como se verá más adelante.

#### ***Nivel estratégico***

La planificación estratégica aborda la toma de decisiones estructurales. Estas decisiones son la base de una organización (Li et al. 2002). Implica definir la misión de la organización (es decir, "estrategia" o "dirección") y la toma de decisiones para traducir esta misión en el diseño, dimensionamiento y desarrollo del proceso de prestación de asistencia sanitaria. Inherentemente, la planificación estratégica tiene un largo horizonte de planificación y se basa en información y pronósticos altamente agregados (Hans et al., 2012). Ejemplos de planificación estratégica son las expansiones de capacidad de recursos (por ejemplo, adquisición de máquinas de resonancia magnética), el desarrollo y / o implementación de nuevos protocolos médicos o la contratación de aseguradores de salud.

#### ***Nivel operacional***

La planificación operativa implica la toma de decisiones a corto plazo relacionadas con la ejecución del proceso de prestación de asistencia sanitaria.

Hay poca flexibilidad en este nivel de planificación, ya que muchas decisiones en niveles superiores han delimitado el alcance para la toma de decisiones a nivel operativo. Ejemplos de planificación operativa son: selección de tratamiento, programación de citas, registro de enfermeras, pedidos de reposición de inventario y facturación.

### **La necesidad de gestión de instituciones de salud**

Las organizaciones de atención médica son complejas y dinámicas. La naturaleza de las organizaciones requiere que los gerentes proporcionen liderazgo, así como la supervisión y coordinación de los empleados.

En las organizaciones de atención médica, el alcance y la complejidad de las tareas realizadas en la prestación de servicios son tan grandes que el personal individual que opera por su cuenta no puede hacer el trabajo por sí solo, sino que, requiere el apoyo de todo un equipo de trabajo. Además, las tareas necesarias en la producción de servicios en organizaciones de atención médica requieren la coordinación de muchas disciplinas altamente especializadas que deben trabajar juntas sin problemas. Se necesitan gerentes para asegurarse de que las tareas de la organización se realicen de la mejor manera posible para lograr los objetivos de la organización y que los recursos apropiados, incluidos los recursos financieros y humanos, sean adecuados para apoyar a la organización.

Los gerentes de atención médica son nombrados para puestos de autoridad donde dan forma a la organización al tomar decisiones importantes. Tales decisiones, por ejemplo, se relacionan con la contratación y el desarrollo del personal, la adquisición de tecnología, la incorporación y reducción de servicios, y la asignación y gasto de recursos financieros. Las decisiones tomadas por los gerentes de atención médica no solo se centran en garantizar que el paciente

reciba los servicios más apropiados, oportunos y efectivos posibles, sino que también abordan el logro de los objetivos de desempeño que el gerente desea. En última instancia, las decisiones tomadas por un gerente individual afectan el desempeño general de la organización.

Los gerentes deben considerar dos dominios a medida que realizan diversas tareas y toman decisiones (Thompson, 2007). Estos dominios se denominan dominios externos e internos (Ver Tabla 2). El dominio externo se refiere a las influencias, recursos y actividades que existen fuera de los límites de la organización pero que afectan significativamente a la organización. Estos factores incluyen las necesidades de la comunidad, las características de la población y el reembolso de las aseguradoras comerciales.

El dominio interno se refiere a aquellas áreas de enfoque que los gerentes deben abordar a diario, como garantizar la cantidad y los tipos adecuados de personal, el desempeño financiero y la calidad de la atención. Estas áreas internas reflejan el funcionamiento de la organización donde el gerente tiene el mayor control. Mantener la doble perspectiva requiere un equilibrio significativo por parte de la gerencia y un esfuerzo significativo para tomar buenas decisiones.

Tabla 2 *Dominios de la Administración de Servicios de Salud*

Externo	Interno
Demografía / necesidad de la comunidad	Dotación de personal
Licencia	Presupuesto
Acreditación	Servicios de calidad
Reglamento	Satisfacción del paciente
Demandas de partes interesadas	Relaciones medicas
Competidores	Rendimiento financiero
Medicare y Medicaid	Adquisición de tecnología
Organizaciones de atención administrada / Aseguradora	Desarrollo de nuevos servicios.

## **Marco Conceptual**

En esta sección se definirán distintos términos asociados a la gestión técnica – administrativa.

### **Planificación**

Esta función requiere que el gerente establezca una dirección y determine lo que debe lograrse y significa establecer prioridades y determinar objetivos de rendimiento (Thompson, 2007). Por otro lado, Salazar y Romero (2006) establecen que “planificar significa que los ejecutivos estudian anticipadamente sus objetivos y acciones, y sustentan sus actos no en corazonadas sino con algún método, plan o lógica” (p. 3).

### **Organización**

Esta función de gestión se refiere al diseño general de la organización o la división, unidad o servicio específico del que es responsable el gerente y significa designar relaciones de informes y patrones intencionales de interacción, determinar posiciones, tareas de trabajo en equipo y distribución de autoridad y responsabilidad son componentes críticos de esta función (Thompson, 2007).

### **Gestión de personal**

Esta función se refiere a la adquisición y retención de recursos humanos, el desarrollo y mantenimiento de la fuerza laboral a través de diversas estrategias y tácticas función (Thompson, 2007). Por otro lado, “aborda las políticas y las practicas empresariales que consideran la utilización y la gestión de los trabajadores como un recurso de la actividad en el contexto de la estrategia general de la empresa encaminada a mejorar la productividad y la competitividad” (Acosta, 2006, p. 82).

La gestión de personas también puede definirse como “la inversión en las personas para obtener la máxima productividad individual y organizacional” (Acosta, 2006, p. 83).

### **Control y Sistema Control**

Esta función se refiere a monitorear las actividades y el desempeño del personal, y tomar las acciones apropiadas para acciones correctivas para aumentar el desempeño. Así mismo, el control organizacional puede ser considerado como el proceso a través del cual se busca asegurar que las actividades y el comportamiento de los miembros de la organización, se realicen conforme a los planes y objetivos que previamente se han establecido” (Ruíz & Hernández, 2012, p. 3367). Arango (2007) manifestó que “el control organizacional se concibe como un sistema cuyo propósito es garantizar el cumplimiento de los objetivos de una organización” (p.81).

Dado que el control puede ser visto como un sistema, Speklé (2001, citado por Ruíz & Hernández, 2012, p. 3367) definió sistema de control como “aquellas medidas o acciones organizacionales diseñadas para facilitar que sus miembros alcancen un alto cumplimiento con las mínimas consecuencias”. Para, Arango (2007) el sistema de control de una organización puede “dividirse en dos grandes grupos: la regulación del comportamiento de la organización y la verificación del cumplimiento de aquello que ha sido preestablecido” (p. 84).

### **Dirección organizacional**

El objetivo de esta función es iniciar la acción en la organización a través del liderazgo efectivo y la motivación y comunicación con los subordinados (Thompson, 2007). Torres (2011) estableció una diferencia clara entre liderazgo y dirección, explicando que un líder es la persona que guía al personal en una

dirección; mientras, el directivo es aquel quien está a cargo de una organización generalmente con el nombre de director, superior o gerente. Así mismo, Van Fleet y Yukl (1989, citado por Torres, 2011, p. 216) señaló que “la distinción esencial parece ser que los líderes influyen en el compromiso, mientras que los gerentes simplemente realizan responsabilidades de posición y la autoridad de ejercicio”. En conclusión, la dirección deseada es aquella donde exista un directivo con liderazgo.

### **Toma de decisiones**

Esta función es crítica para todas las funciones administrativas mencionadas y significa tomar decisiones efectivas basadas en la consideración de los beneficios y los inconvenientes de las alternativas (Thompson, 2007).

Para llevar a cabo estas funciones de manera efectiva, el gerente debe poseer varias competencias clave. Katz (1974) identificó varias competencias clave del gerente efectivo, incluidas las habilidades conceptuales, técnicas e interpersonales. El término competencia se refiere a un estado en el que un individuo tiene la capacidad o cualidades requeridas o adecuadas para realizar ciertas funciones (Ross, Wenzel y Mitlyng, 2002). Estos se definen como:

- **Las habilidades conceptuales** son aquellas habilidades que implican la capacidad de analizar críticamente y resolver problemas complejos. Ejemplos: un gerente realiza un análisis de la mejor manera de proporcionar un servicio, o determina una estrategia para reducir las quejas de los pacientes con respecto al servicio de alimentos.
- **Las habilidades técnicas** son aquellas habilidades que reflejan la experiencia o la capacidad de realizar una tarea de trabajo

específica. Ejemplos: un gerente desarrolla e implementa un nuevo programa de compensación de incentivos para el personal o diseña e implementa modificaciones a un modelo de personal basado en computadora.

- **Las habilidades interpersonales** son aquellas habilidades que permiten que un gerente se comunique y trabaje bien con otras personas, independientemente de si son pares, supervisores o subordinados. Ejemplos: un gerente aconseja a un empleado cuyo desempeño está por debajo de lo esperado, o comunica a sus subordinados el nivel de desempeño deseado para un servicio para el próximo año fiscal.

## Capítulo II

### Marco Referencial – Contextual - Legal

El presente capítulo presenta contenido que permitirá observar cómo diferentes teorías han sido aplicadas a situaciones reales de sistemas de salud en distintos países. Dicha evidencia y otros estudios actualizados se exponen en la sección de evidencia empírica. Después, se analiza la situación actual del cantón donde se encuentra ubicado el Dispensario Médico "Pucará uno" del Seguro Social Campesino, el cantón Guaranda. Se revisan indicadores sociales, económicas y de oferta sanitaria. Finalmente, esta sección presenta una caracterización de la unidad sanitaria objeto de estudio.

#### **Experiencias internacionales: aplicación de teoría administrativa en el contexto sanitario**

El estudio de Chevreul et al. (2015) se evidencia la aplicación de la teoría planificación racional, al reportar una atención de salud primaria fortalecido después de haber aplicado los esquemas planteados por el enfoque racional. Los pasos y procesos llevados a cabo en la planificación de los establecimientos de salud en el entorno de atención primaria en Francia pueden explicarse utilizando la teoría de la planificación racional: (a) identificación del problema; (b) análisis sobre las ventajas y desventajas, debilidad y fortaleza de cada alternativa propuesta, y (c) implementación. Siguiendo los pasos, se eligió la mejor alternativa basada en la evaluación de las autoridades sanitarias. Posteriormente fue la implementación, monitoreo y evaluación de dicha política siguiendo la alternativa seleccionada.

El principal problema encontrado en Francia fue una inadecuada distribución de personal sanitario, sobretodo en el área rural. Para su solución, las



autoridades sanitarias plantearon alternativas. La primera alternativa fue la contratación de trabajadores sanitarios profesionales extranjeros, principalmente de Bélgica, Argelia, Alemania, Marruecos y Rumania. Otra alternativa fueron los incentivos financieros para los médicos que fueron a trabajar a áreas desatendidas y a parte de solo la parte financiera, las autoridades se dieron cuenta que los lugares en muchas ocasiones tenían una mala apariencia por lo que implementaron estrategias para mejorar la calidad de vida laboral de los médicos en estas áreas (Chevreul et al., 2015).

Así mismo, en Kenia, también se puede evidenciar la aplicación del enfoque teórico de la planificación racional. De acuerdo a Tsofa, Molyneux y Goodman (2016) durante muchos años, el gobierno de Kenia ha experimentado importantes reformas de los sistemas de salud destinadas a mejorar el establecimiento de prioridades de recursos, la planificación y la presupuestación y otros desafíos incluyeron una administración débil por parte de altos funcionarios del Ministerio de Salud, como separación institucional entre los procesos de planificación y presupuesto, un entorno de planificación y presupuesto que cambia rápidamente, la falta de datos confiables para informar el establecimiento de objetivos y la escasa participación de las partes interesadas clave en el proceso, incluido un enfoque de arriba hacia abajo para establecimiento de objetivos.

El proceso de planificación en Kenia reflejó la aplicación de la teoría del modelo racional. Esto se debe a que utilizaron los pasos básicos de dicha teoría, especificada como la planificación para el año X mediante el Plan Operativa Anual (POA) realizada por unidades de planificación: instalaciones de salud, distritos, departamentos, divisiones consolidadas a nivel nacional y luego sometidas a tesorería. Luego, el Ministerio de Salud revisa el POA en función de

los recursos o alternativas disponibles. Después de eso, el presupuesto del gobierno fue aprobado por las autoridades. Luego, la implementación lanzada por el POA comenzaría para ese año en particular planificado y seguido por una revisión de los resultados, y la tesorería publicaría un documento de perspectivas presupuestarias. Tsofa et al. (2016) declararon en su artículo que, en el Ministerio de Salud de Kenia, los objetivos anuales de establecimiento de prioridades del POA se guían por los objetivos estratégicos de los sectores, el desempeño del sector del año anterior y los recursos disponibles, para ese año en particular. La revisión de POA se basa en la configuración de prioridades para el año próximo. El Ministerio de Salud utiliza prioridades identificadas basadas en la revisión del POA para ofertar recursos y preparar herramientas de planificación, directrices y alternativas de mejora (Tsofa et al., 2016).

### **Estudios de evaluación técnica – administrativa en unidades APS**

Un primer estudio revisado fue realizado en Nigeria por Kress, Su y Wang (2016) quienes evaluaron el rendimiento en el sistema de atención primaria de salud (APS) del país a través de indicadores de administrativos y técnico, recaudados de una serie de fuentes de información que incluyeron encuestas y entrevistas. Los resultados mostraron que Nigeria tiene una abundancia relativa de centros de APS, con acceso geográfico razonable y una densidad relativamente alta de trabajadores de la salud. Sin embargo, el rendimiento del sistema de APS se ve obstaculizado por (1) cadenas de suministro segmentadas; (2) falta de acceso financiero a APS; (3) falta de infraestructura, medicamentos, equipos y vacunas a nivel de instalación; y (4) bajo desempeño de los trabajadores de salud. En conjunto, estos factores reflejaron dos desafíos generales a nivel de sistema: financiamiento y gobernanza, que son las causas fundamentales de las

disfunciones observadas en el sistema de APS en Nigeria. Finalmente, los autores señalaron que el gobierno ha tomado medidas importantes para abordar estas causas fundamentales de bajo rendimiento, pero las brechas de políticas permanecen obstaculizando el logro de una provisión sostenible y equitativa de APS para la población de Nigeria.

Un segundo estudio consultado en APS fue desarrollado por Macarayan et al. (2019) quienes señalaron que una atención primaria de salud sólida es esencial para lograr la cobertura universal de salud, pero en muchos servicios de APS de países de bajos y medianos ingresos son de baja calidad. Los autores señalaron que la gestión de estas instalaciones es crítica para mejorar el rendimiento de la APS, pero la evidencia sobre el desempeño de la administración y sus asociaciones con la APS y los países subdesarrollados sigue siendo limitado. El método utilizado por los autores consistió en cuantificar el desempeño administrativo de las instalaciones de APS en Ghana y evaluaron las experiencias de las mujeres que buscaron atención en las instalaciones de la muestra. Se utilizaron los siguientes variables: (a) *administración* medida con 27 indicadores a través de una encuesta aplicada a los administradores; (b) *resultados del procesos* medidos a nivel de la adecuación de las instalaciones, índice de disponibilidad de medicamentos esenciales, índice de equipos, índice de tipos de planificación familiar ofertados, índice de planificación familiar lograda; (c) resultados experimentados por el paciente medidos a través de pronta atención a las necesidades de salud, adecuación de las instalaciones básicas, confianza en las habilidades del personal, facilidad en entender la información dada por el personal sanitario, facilidad en seguir las indicaciones del profesional sanitario, probabilidad de regresar a la instalación, calidad general de la atención recibida.

Los hallazgos revelaron que efectivamente las puntuaciones de administración más altas se asociaron con puntuaciones más altas para algunos procesos y resultados experimentales, por ejemplo, las unidades APS con mejores prácticas de gestión reportaron una mayor disponibilidad de medicamentos esenciales y mejor experiencia en el uso de APS en sus pacientes y las unidades APS con mejores instalaciones tienen mejores prácticas de gestión. Los autores recomendaron que es esencial fortalecer las prácticas de gestión para ayudar a aprovechar todo el potencial de la APS para mejorar los resultados de salud.

Así mismo, al revisar la importancia de la adecuación de las instalaciones en la gestión APS, se revisó un estudio destinado a evaluar la infraestructura de dichas unidades de primer nivel. De acuerdo a Scholz, Ngoli y Flessa (2015) la infraestructura de atención médica constituye un componente importante de la calidad estructural de un sistema de salud y existen varios instrumentos para la evaluación de la infraestructura. Sin embargo, no hay instrumentos fáciles de usar para evaluar la infraestructura de los establecimientos de salud en los países en desarrollo y las herramientas actuales no son aplicables para una evaluación rápida por parte del personal del establecimiento de salud por lo que los sistemas de información de salud carecen de datos sobre la infraestructura de las instalaciones.

Así, en su estudio Scholz et al. (2015) desarrollaron una herramienta de evaluación rápida de la infraestructura de los centros de atención primaria de salud (APS) y la probaron en Tanzania. La herramienta mide la calidad de todos los componentes de infraestructura de manera integral y con alta estandarización. Las calificaciones utilizan un esquema 2-1-0 que se usa con frecuencia en los servicios de salud de Tanzania. Los indicadores e índices de infraestructura se

obtienen de la evaluación y sirven para informar y rastrear las intervenciones. La herramienta fue probada piloto en la región de Tanga (Tanzania). La prueba piloto cubrió siete centros de atención primaria en el rango entre dispensario y hospital de distrito. Los profesionales de la salud llevaron a cabo una evaluación completa de la infraestructura del establecimiento, mientras que el personal del establecimiento realizó una evaluación rápida. Se revelaron graves deficiencias de infraestructura. La herramienta de evaluación rápida demostró ser un instrumento confiable de recopilación de datos de rutina por parte del personal del establecimiento de salud. Finalmente, los autores recomiendan integrar la herramienta de evaluación rápida en los sistemas de información sanitaria de los países en desarrollo para que las autoridades sanitarias en un sistema de salud descentralizado pueden detectar deficiencias de infraestructura y rastrear los efectos de las intervenciones. Así, la herramienta puede sentar las bases de datos para la gestión de la infraestructura de las instalaciones del distrito.

Un estudio adicional destinado a evaluar las APS fue realizado por Cubas, Faoro, Moysés y Carvalho (2017) en Brasil en la ciudad de Curitiba, el artículo se originó en una investigación que tuvo como objetivo identificar y validar la relevancia de los indicadores presentes en un instrumento de evaluación de Atención Primaria de Salud. Sesenta expertos evaluaron 23 indicadores que reflejan tanto procesos técnicos como administrativos a través de las dimensiones: usuario como centro del proceso; organización de procesos centrados en los usuarios; enlace, competencias, habilidades y actitudes profesionales; y ambiente organizacional. Cuatro indicadores obtuvieron un Índice de Validez de Contenido (CVI) máximo: investigación con usuarios de servicios de salud, expansión de la cartera de servicios, capacitación profesional, competencias y participación en

procesos de educación profesional, y ambiente y comunicación con la comunidad. Los autores recomendaron que el instrumento debe ser dinámico a partir del monitoreo y evaluación de los resultados obtenidos y la necesidad del servicio al que se aplica. Por lo tanto, los estudios futuros deberían investigar las características que posee el proceso de trabajo en APS para componer otros indicadores para el proceso de evaluación, como la necesidad de conocimiento sobre ética, derechos de los usuarios, habilidades de comunicación interpersonal y trabajo en equipo.

### **Análisis situacional del cantón Guaranda**

El dispensario médico que se analizará en la presente investigación: Dispensario Pucará Uno del Seguro Médico Campesino, se encuentra ubicado en la provincia de Bolívar, cantón Guaranda, en la parroquia Guanujo. Esta parroquia se encuentra ubicada a unos cinco kilómetros del centro de la ciudad de Guaranda, y es una de las más antiguas cuya “población habitada antes de la llegada de los españoles y se los denominaba los *guanujos*, era un pequeño pueblo agrícola perteneciente a la parcialidad de los Chimbos” (Áviles, 2010, parr. 3). Guaranda tiene un total de 11 parroquias, tres urbanas y ocho rurales. Guanujo es una de las parroquias urbanas. La población de la provincia de Bolívar asciende a 1 836 641 habitantes, la de Guaranda corresponde a 91 877 que representa el 50% de la provincia (INEC, 2010) y la población de la parroquia de Guanujo es aproximadamente 17 722 (Armijos & Bonilla, 2015).

A nivel provincial, la mayoría de sus habitantes no se encuentra afiliados al seguro social IESS. De las personas ocupadas mayores a 18 años el 72% no se encuentra afiliada, un 15% aporta al IESS general y el 7% aporta al IESS seguro campesino (Tabla 1). Las mujeres tienen un mayor porcentaje de afiliación a

seguro general, mientras los hombres tienen un mayor porcentaje de afiliación al seguro campesino (Figura 3).

Tabla 3 *Número de Personas Afiliadas al Seguro Social en la Provincia de Bolívar*

<b>Aporte o afiliación</b>	<b>Personas</b>	<b>Porcentajes</b>
No aporta	47.436	72,13%
IESS Seguro general	10.230	15,55%
IESS Seguro campesino	4.967	7,55%
Se ignora	923	1,40%
IESS Seguro voluntario	917	1,39%
Seguro ISSFA	311	0,47%
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	352	0,54%
Seguro ISSPOL	631	0,96%
<b>Total</b>	<b>65.767</b>	<b>100,00%</b>

Adaptado de Fascículo Provincial Guaranda. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador.

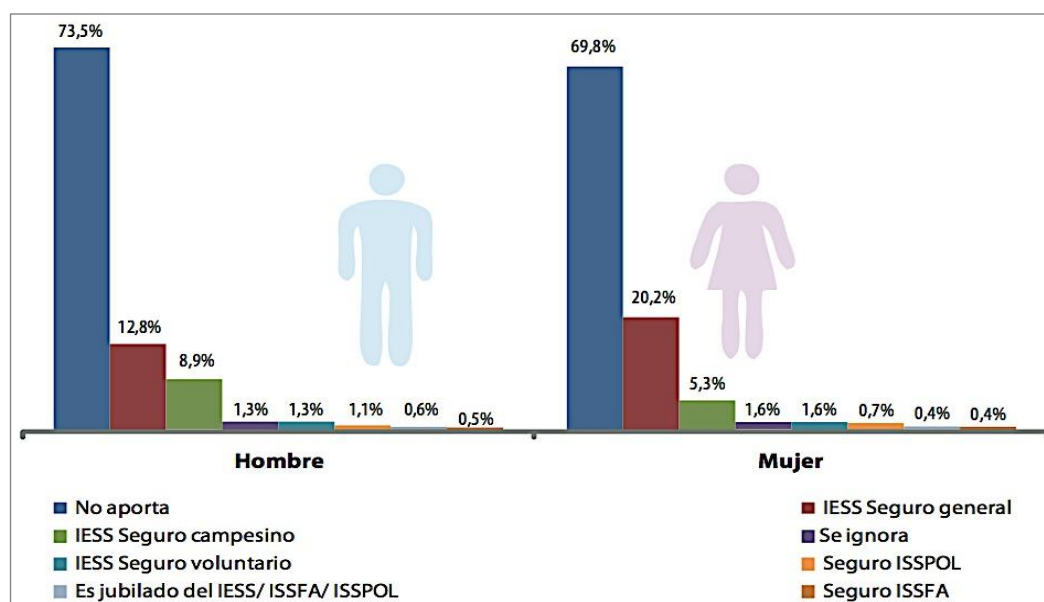


Figura 3 *Población afiliada al IESS por género.*

Tomado de Fascículo Provincial Guaranda. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador.

### **Indicadores de salud: provincia Bolívar y cantón de Guaranda**

Respecto a la infraestructura de salud, según datos del INEC (2013) la provincia Bolívar dispone de dos hospitales provinciales como son: Alfredo Noboa Montenegro y del IESS de Guaranda, así como tres Clínicas Particulares que se localizan en la ciudad de Guaranda, dos hospitales básicos cantonales en San Miguel y Chillanes; que suman un total de 187 camas hospitalarias, para una población provincial de 195 719 habitantes (proyectada a junio de 2012 por el MSP), lo que equivale a 9,55 camas por 10 000 habitantes, que estaría por debajo del promedio nacional, que es de 14,91 camas por 10 000 habitantes, así como del estándar OMS que estima para la región Latinoamérica de 24 camas por 10 000 habitantes (MSP, 2010); sin embargo registra un promedio de 51,99 % de ocupación de camas que está por debajo del promedio nacional que es de 63,62 %, siendo los hospitales del sector público los más utilizados

Como se observa en la Tabla 2, el cantón cuenta con servicios de salud públicos, autónomos, seguro social campesino y centros de atención privada ubicados en parroquias urbanas y rurales, que caracterizan el ordenamiento de salud de la provincia más la presencia del hospital Alfredo Noboa Montenegro, como hospital de nivel 1, SOLCA con un dispensario médico, la Cruz Roja, el Patronato Municipal y Provincial con un dispensario médico, tres clínicas privadas, CEMOPLAF, y el dispensario Divino Niño que actúan en forma particular. Por ubicarse casi todos estos establecimientos en parroquias de Guaranda, este cantón resulta el más privilegiado; lo mismo ocurre con algunas parroquias, en tanto otras carecen de este servicio.



Tabla 4 *Unidades de Salud en la provincia de Bolívar*

Nombre del Establecimiento	Tipo	Ubicación Geográfica		
		Cantón	Parroquia	Localidad
<b>Públicos</b>				
Iess	Hospital Nivel 1	Guaranda	Veintimilla	Guaranda
Innfa		Guaranda	Vientimilla	Guaranda
Policia De Guaranda		Guaranda	Chavez	Guaranda
<b>Autónomos</b>				
Solca	Dispensario	Guaranda	Chavez	Guaranda
Cruz Roja		Guaranda	Chavez	Guaranda
Patronato Municipal	Dispensario	Guaranda	Chavez	Guaranda
Patronato Provincial	Dispensario	Guaranda	Veintimilla	Guaranda
<b>Seguro Social Campesino</b>				
Marcopamba	Dispensario	Guaranda	San Lorenzo	San Lorenzo
Pucara	Dispensario	Guaranda	Guanujo	Guanujo
Gradas	Dispensario	Guaranda	Central	San Simon
Guachana	Dispensario	Guaranda	Guanujo	Guachana
Pisagua	Dispensario	Guaranda	Julio Moreno	Pisagua
<b>Privados</b>				
San Patricio	Clinica	Guaranda	Veintimilla	Guaranda
Bolivar	Clinica	Guaranda	Veintimilla	Guaranda
Guaranda	Clinica	Guaranda	Veintimilla	Guaranda
Cemoplaf		Guaranda	Veintimilla	Guaranda
Divino Niño	Dispensario	Guaranda	Chavez	Guaranda

Adaptado de “Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial 2014-2025” por Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Guaranda.

### Dispensario médico Pucará Uno

El dispensario médico Pucará Uno es una unidad de salud de primer nivel ubicado en el cantón de Guaranda provincia Bolívar. La unidad pertenece al Instituto de Seguridad Social específicamente a las unidades del seguro campesino y pertenece al Distrito de salud 02D01. El Seguro Social Campesino (SSC) “es un régimen especial del Seguro Universal Obligatorio, para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal” (IESS, 2018, p.1).



**Figura 4** Ubicación Dispensario Médico Pucará Uno

Al ser una unidad sanitaria que forma parte del SSC, el dispensario tiene cobertura para

El jefe asegurado o jubilado y los miembros de su familia protegidos por el Seguro Social Campesino, tendrán derecho a las prestaciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y fomento de prácticas saludables, saneamiento ambiental y desarrollo comunitario con enfoque intercultural, desde el primer mes de su afiliación. Tendrán derecho a las prestaciones de

salud, por contingencias de enfermedad no profesional y maternidad (IESS, 2018, p. 1).

La estructura organizacional del dispensario es bastante simple y consiste básicamente en un Director a cargo de todo el personal, dos médicos, cuatro enfermeras, cuatro auxiliares y personal de limpieza.

### **Marco Legal**

Según la Constitución, uno de los deberes primordiales por los cuales deberá velar el Estado en el artículo 3 se señala que “garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (p. 16).

Se refleja la importancia de velar por que el individuo tenga pleno goce de sus derechos sin importar, genero, raza, estrato social, entre otros, lo que cumple el rol de rechazo a la discriminación, así como hacer efectiva el acceso a servicio ya sea de salud, educación, seguridad social, alimentación, para los ciudadanos.

Según la Constitución de la República del Ecuador, Sección séptima Salud, en el artículo 32 señala que

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir (p. 29).

La importancia de la salud como un derecho primordial de cada ser humano, la cual es responsabilidad del estado hacer cumplir de manera efectiva dicho derecho y cualquier otro derecho vinculado al mismo, lo cual se manifiesta en el mismo artículo señalado anteriormente:

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Constitución del Ecuador, 2008, p. 29).

De tal manera que se corrobora que es importante que el estado promueva mediante el uso de políticas económicas toda clase de atención relacionada con la salud integral y acceso a servicios, bajo una serie de principios que ponen en alto la importancia del ser humano y del tipo de atención que está sujeto a recibir por parte de las entidades responsables de brindar estos servicios.

Por otro lado, el artículo 360 del mismo cuerpo legal manifiesta que

El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Constitución de la República, 2008, p. 165)

Sobre el sistema de salud de Ecuador, la Constitución de la República (2008) señala que

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los

servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios (p.165).

Especifica que la atención como servicio al público será provista por toda entidad ya sea estatal, privada bajo principios de seguridad, calidez y la garantía al acceso a dicho servicio, así como a la información que será brindada para el paciente acerca de su condición, yendo desde la consulta, el diagnóstico, el tratamiento durante enfermedad y el pos tratamiento en el proceso de rehabilitación del paciente.

Uno de los puntos de más relevancia, el cual respalda al individuo para que este sea capaz y tenga derecho a recibir atención médica privada o pública y que en ningún momento le sea negado el acceso a este servicio en caso de emergencia, salvaguardando así la integridad física y la salud de la persona.

## Capítulo III

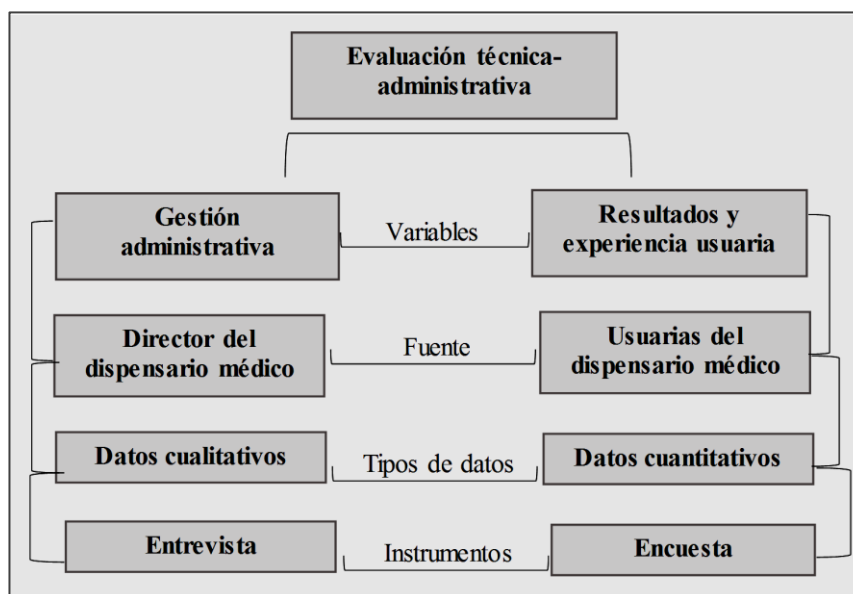
### Marco Metodológico y Análisis de Resultados

Tras la identificación del problema y la búsqueda bibliográfica realizada, se pudo obtener una idea clara de los componentes y conceptos que derivan de los procesos técnicos – administrativos. Además, dicha revisión teórica evidencia que la evaluación técnica y administrativa de una unidad de salud no es sencilla. Existen diversas aristas que requieren ser observadas y medidas. Por ello, para avanzar con la etapa de evaluación del dispensario médico Pucará uno, se optó por diseñar una metodología mixta; es decir, se requirió de diferentes tipos de fuentes de información y diferentes formas de análisis de datos para reflejar la actual realidad del dispensario respecto a las variables que intervienen en una evaluación técnica administrativa.

#### Diseño de la investigación

Se diseñó la investigación bajo el enfoque mixto, dentro de dicho enfoque existe lo que se denomina como investigación: (a) concurrente, (b) secuencial. En este caso, se eligió un diseño concurrente, el cual consiste en levantar información cuantitativa y cualitativa de manera simultánea desde diferentes fuentes. Dicho diseño se justifica debido a la complejidad que conlleva evaluar los procesos técnicos-administrativos. Particularmente, el presente estudio se basó en la metodología llevada a cabo por Macarayan et al. (2018) quienes evaluaron la gestión y sus efectos en el mejoramiento de los resultados de diferentes APS. Dichos autores utilizaron diversas fuentes de información para poder evaluar mediante una metodología válida la gestión administrativa en el contexto de centros médicos de atención primaria.

Para lograr validar, el diseño elegido se realiza una triangulación de la información, esta parte se presenta en la Figura 4, donde se puede observar que los datos se recolectaron desde la parte interna del centro médico, en este caso el director del centro; y, desde la parte externa, los pacientes. Dicho proceso permite contrastar y validar los resultados respecto a la gestión técnica – administrativa desde dos perspectivas. La triangulación también permite observar el instrumento, la fuente y el tipo de dato recogido.



**Figura 5** Triangulación para el diseño metodológico propuesto por el autor en base a la revisión bibliográfica.

### **Variables e instrumentos de recolección de datos**

Los instrumentos elegidos fueron un instrumento cualitativo: entrevista, y un instrumento cuantitativo: encuesta. Los dos fueron adaptados del estudio de Macarayan et al. (2018) el cual utilizó al menos cuatro formularios distintos para aplicar a los hogares de la región, a los directivos de una muestra de centros médicos APS, a los usuarios, entre otros. En este caso, se adaptaron el formulario aplicado al directivo del dispensario médico (ver Apéndice A) y el formulario aplicado a las usuarias, solo mujeres, del mismo dispensario (ver Apéndice B). El formulario aplicado al directivo del dispensario corresponde a la evaluación

administrativa y contiene 26 indicadores valuados con 0 (como valor más bajo) y 1 (como valor más alto y condensados en cinco dimensiones o subvariables. También se presentó la opción de respuesta “no lo sé” para evitar respuestas en blanco. El formulario aplicado a mujeres usuarias mide los resultados del proceso y se evaluaron seis indicadores medidos con escala de Likert de cuatro o cinco puntos según el caso. La Tabla 5 presenta la descripción más detallada de las variables y sus indicadores.

Tabla 5 *Variables e Indicadores para la Evaluación Técnico-Administrativo*

<b>Variable</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicador</b>	<b>Valoración</b>
Gestión administrativa	Objetivos de la unidad sanitaria	Presupuesto anual	3
		Población objetivo	
		Cobertura de indicadores	
	Funcionamiento de la unidad sanitaria	Horario	5
		Atención 24 horas	
Capacitación formal de directivo			
Estación de limpieza			
Recursos humanos	Supervisión	Criterios de desempeño	4
		Periodicidad de evaluación de desempeño	
		Capacitación del personal	
		Supervisión	
Monitoreo	Importancia de la información	Información brotes comunes	8
		Rastreo de salud	
		Recopilación de información de salud	
		Reportes de opinión de usuario	
		Mejora de calidad	
		Difusión de información	
		Registro de información	
Compromiso de la comunidad	Impulso de cambio por el usuario	Reuniones junta asesora	6
		Cambios impulsados por el usuario	
		Recopilación opinión del usuario	
		Miembro de la comunidad	
		Desempeño compartido	
Resultados del proceso	Atención inmediata a las necesidades de salud	Tiempo de espera para consulta	Minutos/horas
		Valoración del tiempo	
	Servicios básicos de la unidad	Limpieza de las instalaciones	Escala de Likert 5 puntos
Confianza	Confianza en las habilidades y destrezas de los proveedores de servicios de salud	Escala de Likert 4 puntos	



Dignidad	nivel de respeto mostrado por los proveedores de servicios de salud	Escala de Likert 5 puntos
Información	Facilidad para comprender la información del proveedor de salud	Escala de Likert 4 puntos
	Facilidad de seguir los consejos de salud del proveedor	Escala de Likert 4 puntos
Acceso	Probabilidad de regresar a la instalación para atención futura;	Escala de Likert 4 puntos
Calidad	Valoración general de la calidad de la atención recibida.	Escala de Likert 5 puntos

### **Procedimiento**

Para la elaboración del instrumento se requirió de una búsqueda exhaustiva de bibliografía, artículos e informes de instituciones relevantes como la OMS. La revisión requirió ser cada vez más específica, con el fin de encontrar el instrumento más cercano a la realidad del lugar del presente estudio. Así, se refinó la búsqueda de instrumentos de medición para centros de salud de primer nivel, ya que en esta investigación se evaluó a un dispensario médico, es decir, una unidad APS.

Tras la búsqueda se logró detectar una metodología apropiada y adaptable a la investigación, ésta fue la propuesta por Macarayan et al. (2018), los autores evaluaron toda la parte de gestión y procesos de un número representativo de unidades APS. De este artículo se leyó y analizó la metodología e instrumentos utilizados, posteriormente se los adoptó al contexto de la investigación, se tradujo y se elaboró el instrumento para aplicarlo al director del dispensario y a sus usuarias. Los autores sugieren encuestar a mujeres, ya que se incorporan preguntas de planificación familiar.

Una vez elaborados los instrumentos se envió al encargado del dispensario para que proceda a responder las preguntas propuestas. Durante el desarrollo del

cuestionario el director del dispensario fue asistido mediante vía telefónica en caso surjan dudas o requiere ayuda con alguna pregunta.

Así mismo, se solicitó apoyo para la aplicación de las encuestas a las usuarias del dispensario. El autor del presente proyecto planificó dos visitas al lugar para proceder a aplicar el cuestionario a una cantidad suficiente de usuarias. Dadas las circunstancias sanitarias por la pandemia, se aplicó un muestreo intencional, con el fin de encuestar a usuarias de fácil acceso y en el menor tiempo posible.

La información fue ingresada en Excel y se armó una base de datos de las encuestas recolectadas a partir de las usuarias. La entrevista aplicada en forma de formulario al director del dispensario fue codificada para un análisis más concreto poder obtener un índice de la gestión administrativa y de sus respectivos componentes para el dispensario de Pucará Uno.

### **Población y muestra**

El primer instrumento fue llenado únicamente por el director de acuerdo a la metodología por el estudio referencia. Por otro lado, la encuesta fue aplicada a mujeres que acuden al centro de salud. En dicho caso, la población a considerarse fue las mujeres afiliadas al Seguro Social Campesino en las zonas cercanas del dispensario en Guaranda. Dado que no se dispuso de la información exacta del número de afiliadas al SSC y debido a las restricciones de tiempo y accesibilidad a las usuarias, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. En total se encuestó a 100 mujeres usuarias del dispensario.

## **Análisis de Resultados**

La sección de resultados se segmenta en dos secciones: (a) resultados cualitativos: los cuales corresponde a la inspección y respuestas del director del dispensario; (b) resultados cuantitativos: encuestas aplicadas a las usuarias del dispensario.

### **Resultados cualitativos**

Los resultados se presentan para cada uno de los componentes de la gestión del dispensario y se obtuvo un puntaje para cada componente. Al final se constatan los puntajes de cada componente.

### **Objetivos de la unidad sanitaria**

Un primer componente evalúa los objetivos del dispensario médico. En este componente, se obtuvo información respecto al presupuesto asignado para la unidad, la población a la que atiende la unidad y si existen indicadores de la cobertura de dicha unidad. De acuerdo, a la información proporcionada, en efecto, el dispensario de Pucará Uno, como una unidad pública tiene un presupuesto asignado que deriva específicamente de los fondos públicos asignados por la unidad competente del cantón Guaranda. Así, también, su población asignada corresponde a aquella del cantón, es decir, en conjunto con el resto de unidades sanitarias, la oferta de salud requiere lograr la cobertura de aproximadamente de 81 643 personas (INEC, 2010). Específicamente, el director de la unidad manifestó tener una población de alcande de aproximadamente 2800 personas.

Así mismo, el director del dispensario manifestó que sí se dispone de indicadores que ayudan a medir la cobertura de salud la población. En consecuencia, en este componente el dispensario Pucará Uno obtuvo el puntaje máximo, el cual es igual a tres puntos sobre tres puntos (ver Tabla 5).

Tabla 6 *Puntajes de objetivos de la unidad sanitaria*

<b>Indicador</b>	<b>Puntaje</b>
Tiene un presupuesto anual para los costos de funcionamiento	1
Establecimiento responsable de cierta población	1
Medición de cobertura de los indicadores clave de población	1
<b>Puntaje total</b>	<b>3 de 3</b>

### **Funcionamiento de la unidad sanitaria**

El siguiente componente correspondió al denominado Funcionamiento de la unidad unitaria, en este componente se analizan indicadores relacionados a la disponibilidad del dispensario y su personal. También, se evaluó la capacitación formal del director del dispensario para asumir su cargo. Y un componente respecto a las estaciones de higiene en el dispensario. Se observó que, si bien el dispensario abre todos los días, no se da atención las 24 horas del día. Así, en este caso sería necesario revisar el número de personal disponible, sus horarios y la posibilidad de incrementar personal para cubrir las 24 horas.

Por otro lado, el director del dispensario afirmó que efectivamente se le brindó una inducción para el inicio de sus actividades como gestor de la unidad. En consecuencia, en este componente el dispensario obtuvo un puntaje de tres puntos sobre cuatro puntos (ver Tabla 6).

El último indicador en este componente corresponde a las estaciones de higiene. En este caso, se observó que el dispensario cuenta con jabón y agua, siempre, en sus estaciones de lavado de manos.

Tabla 7 *Puntajes Funcionamiento de la Unidad Sanitaria*

<b>Indicador</b>	<b>Puntaje</b>
Instalación está abierta todos los días	1
Trabajador sanitario presente las 24 horas del día	0

Capacitación formal del director para la administración de un establecimiento de salud	1
Estación de lavado de manos con agua y jabón	1
Puntaje total	3 de 4

Respecto a las actividades de gestión del director, también se evaluaron las horas que requiere para realizar las actividades administrativas (ver Figura 7), se observó que una de las acciones más demandantes del director es supervisar el flujo de pacientes con un promedio de 3 horas diarias, seguidas de actividades relacionadas a gestión de relaciones, gestión del personal y gestión de recursos en las que en cada una dedica en promedio dos horas diarias. Finalmente, la revisión de presupuesto demanda al director un promedio de una hora diaria. Es necesario notar que, si bien la jornada del director es de ocho horas, las actividades en conjunto demandan más de la jornada laboral normal, en promedio el director requiere un promedio de diez horas para la ejecución de sus actividades administrativas.

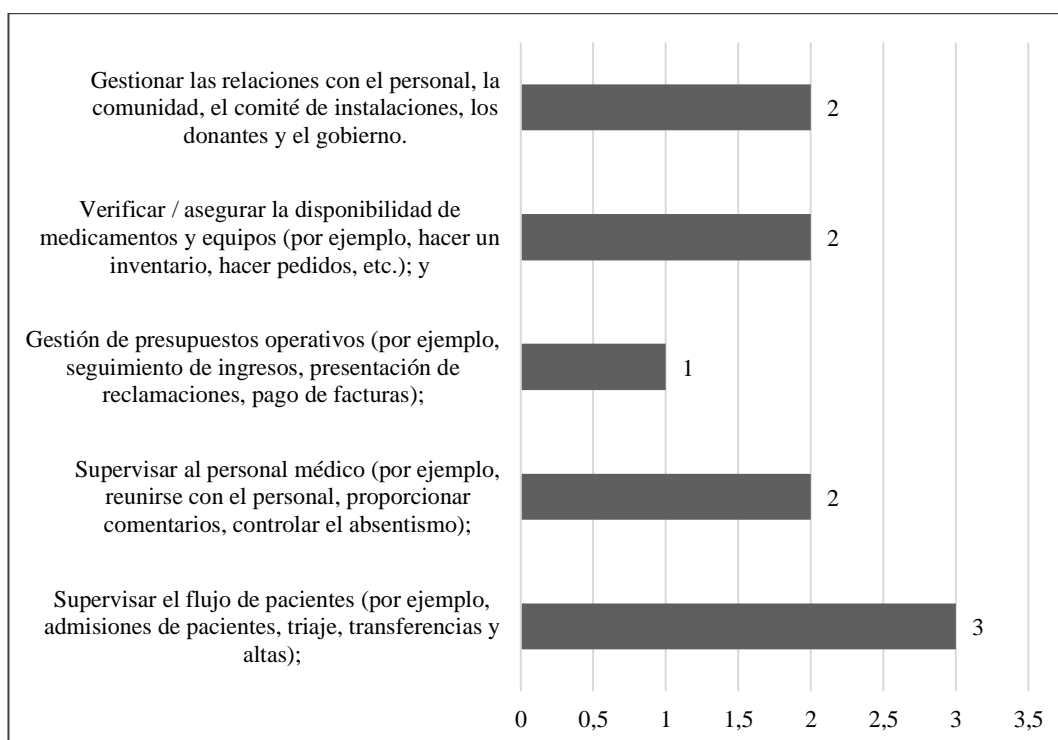


Figura 6 Horas dedicadas a actividades administrativas.

### Recursos humanos de la unidad sanitaria

Un componente importante en la gestión administrativa de cualquier unidad es la gestión del talento humano. En base a la información recolectada en el dispensario Pucará Uno se observó que en este componente existen deficiencias en los criterios de evaluación de desempeño, supervisión de desempeño y métodos de supervisión. En consecuencia, en este componente se obtuvo un puntaje relativamente bajo de un punto sobre tres puntos (ver Tabla 8). Por el contrario, se obtuvo puntaje respecto a las capacitaciones del personal, el director manifestó que se llevan capacitaciones básicamente relacionadas a: Atención médica, Relaciones humanas, Atención al cliente.

Tabla 8 *Puntajes Recursos Humanos de la Unidad Sanitaria*

<b>Indicador</b>	<b>Puntaje</b>
Criterios para evaluar el desempeño del personal: Tiene un conjunto de criterios establecidos que su instalación utiliza para evaluar el desempeño del personal	0
Los supervisores revisaron el desempeño del personal en el último año	0
Capacitaciones del personal para mejora de habilidades	1
Existe método de supervisión	0
<b>Puntaje total</b>	<b>1 de 4</b>

### Monitoreo de la unidad sanitaria

El siguiente componente corresponde a monitoreo de la unidad sanitaria. En este componente se evaluaron ocho indicadores los cuales refieren sobretodo a recopilación y uso de la información de resultados de salud. En la mayoría de los indicadores se reportó la existencia y uso de indicadores tales como la recolección de información de nuevos brotes, condiciones y resultados de salud de la comunidad, y opiniones de los usuarios de la unidad.

Los mecanismos existentes para recopilación de información incluyen formularios de atención médica, de enfermería y odontológica; dos indicadores REDACA propuestos por el MSP y AS400 para el IESS en el dispensario se registra la información, pero las instituciones MSP e IESS se encargan del cálculo de los indicadores. Así mismo, existe un buzón de quejas y también se realizan dos reuniones al año con los jefes de los afiliados a esta reunión asisten entre 400 a 500 personas y se las realiza en enero y julio anualmente. Se realizan otras reuniones a las cuales asistente también la directiva que está compuesta por un representante de cada organización en total son ocho y a la reunión asisten 12 personas.

Tabla 9 *Puntajes Monitoreo de la Unidad Sanitaria*

<b>Indicador</b>	<b>Puntaje</b>
Mecanismo para recopilar e informar nuevos brotes de enfermedades	1
Informes que rastrean las condiciones y resultados de salud más comunes en la comunidad	1
Los resultados de las condiciones de salud y los resultados se recopilan y comparten con el personal del establecimiento por algún medio.	1
Existe un procedimiento para revisar o informar sobre las opiniones de los clientes	1
Realiza esta instalación actividades de mejora de la calidad	1
Discutió las estadísticas de servicio de rutina con el personal	1
Mantiene su instalación libros para realizar un seguimiento de los ingresos y gastos	1
El uso de datos para monitorear y mejorar la prestación del servicio es altamente valorado en esta instalación.	0.75
<b>Puntaje total</b>	<b>7.75 de 8</b>

### Compromiso de la comunidad en la unidad sanitaria

En el componente Compromiso de la Comunidad se observó un alto puntaje, dado por la alta participación de la población objetivo en las reuniones que semestralmente realiza la institución. El ítem que no reportó el puntaje completo fue el impulso de cambios por las opiniones de los pacientes. El puntaje total en este componente fue de 7.75 sobre ocho (Ver Tabla 9).

Tabla 10 *Puntajes Compromiso de la Comunidad en la Unidad Sanitaria*

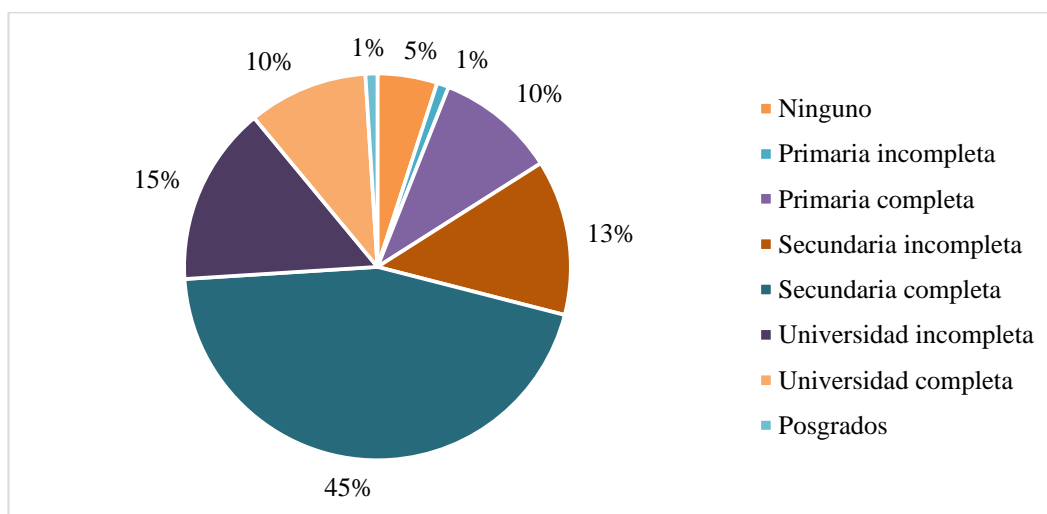
<b>Indicador</b>	<b>Puntaje</b>
Esta instalación cuenta con una junta asesora comunitaria o un comité de gestión comunitaria que se reúne regularmente	1
Se han realizado cambios en el programa como resultado de la opinión del cliente	1
El centro recopila la opinión del cliente utilizando cualquier herramienta:	1
Hay algún miembro de la comunidad que asista regularmente a las reuniones del personal	1
Ha compartido esta instalación información sobre su desempeño con la comunidad a la que sirve	1
Cuánto cree que las opiniones de los pacientes sobre sus experiencias en sus instalaciones impulsan cambios o esfuerzos de mejora	0.75
<b>Puntaje total</b>	<b>7.75 de 8</b>

### Análisis de Resultados Cuantitativos

La Figura 6 presenta el nivel de escolaridad más alto alcanzado para la muestra de estudio. Se encuentra con un 45% del total de la muestra a quienes han completado sus estudios en la secundaria. Seguido de un 15% correspondiente a quienes tiene sus estudios de nivel universitario incompletos. En tercer lugar, se encuentra el 13% de la muestra con estudios de secundaria incompleta. Tanto quienes completaron su estudio de primaria como quienes completaron estudios universitarios ocupan cada uno un 10% del total de la muestra. Se registro que el 5% de personas con ningún nivel de estudio completado y por último tanto

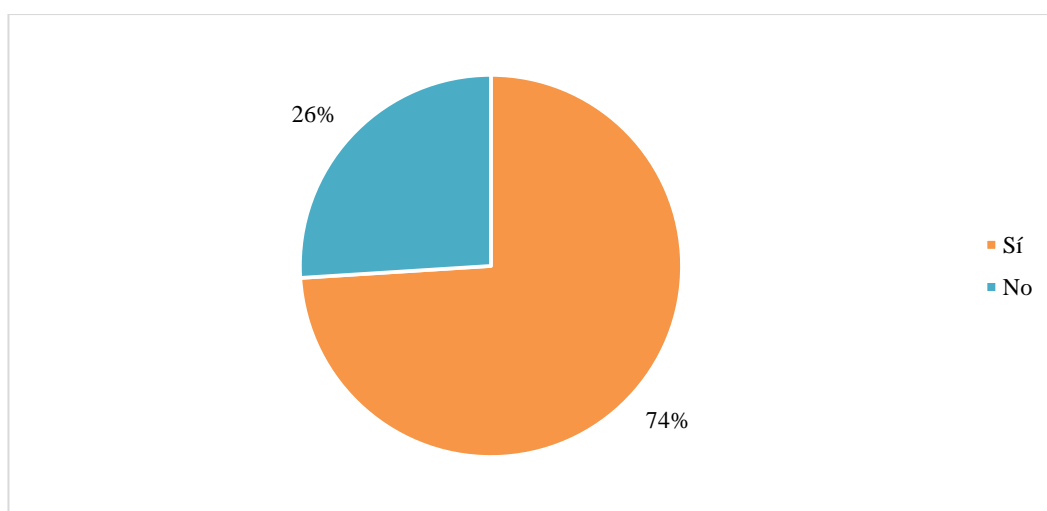


quienes no completaron sus estudios primarios como quienes completaron un posgrado ocupan el 1% de la muestra cada uno.



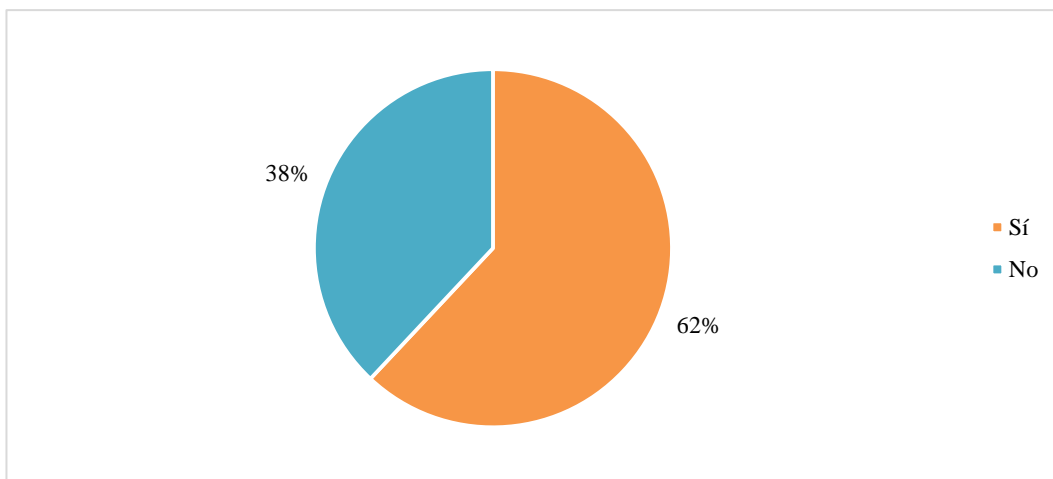
**Figura 7** Nivel de escolaridad más alto alcanzado

La Figura 7 presenta el porcentaje de la muestra que esta casada o viven con una pareja, Se registra un 74% de la muestra responden afirmativamente, aludiendo a que se encuentran viviendo en pareja o se encuentran casados, mientras que el 26% responden negativamente lo que sugiere que no están casados ni conviven con alguna pareja.



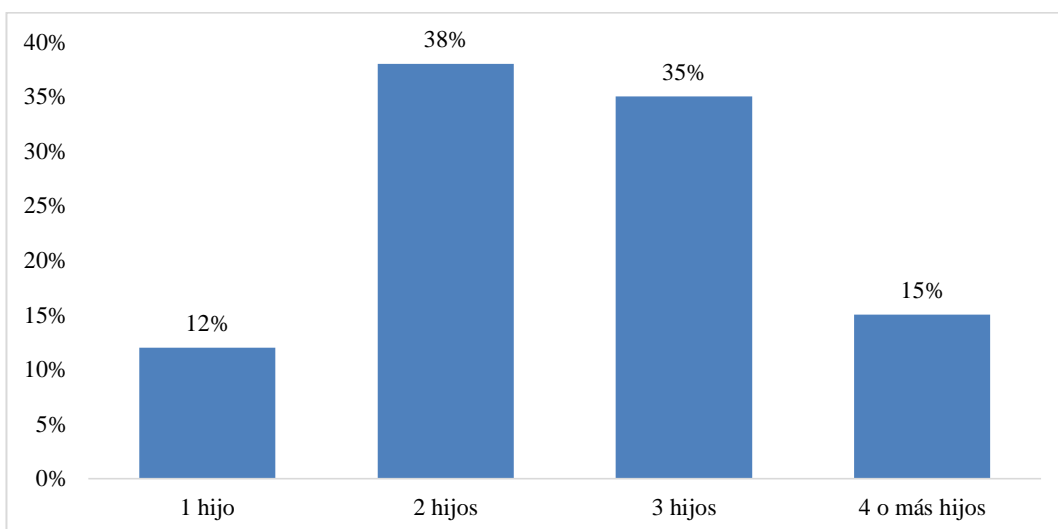
**Figura 7** Actualmente está casada o vive con una pareja.

La Figura 8 ilustra el porcentaje de la muestra con hijos y sin hijos. Se registra que el 62% tiene al menos un hijo mientras que el 38% restante no tiene hijos.



**Figura 8** Tiene hijos

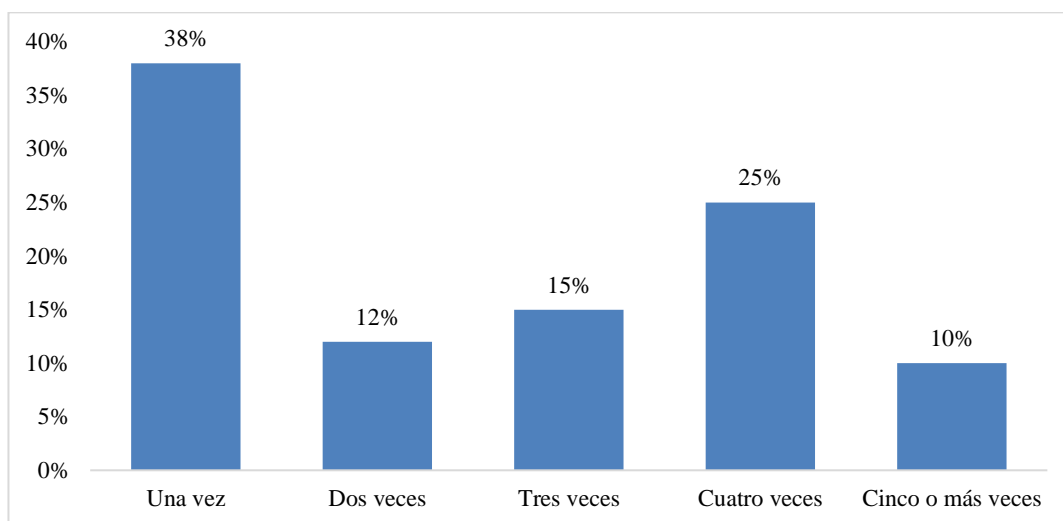
La Figura 9 muestra que cantidad de hijos posee el porcentaje que de la muestra que si tienen hijos. Ocupan el último lugar con un 12% quienes poseen únicamente un solo hijo. Luego siguen, ocupando un 15% quienes tiene 4 o más hijos, las personas que tienen 3 hijos ocupan el 35% del total de la muestra y predominan las personas con 2 hijos con un 38% de la muestra total.



**Figura 9** En caso de tener hijos, cuántos tiene

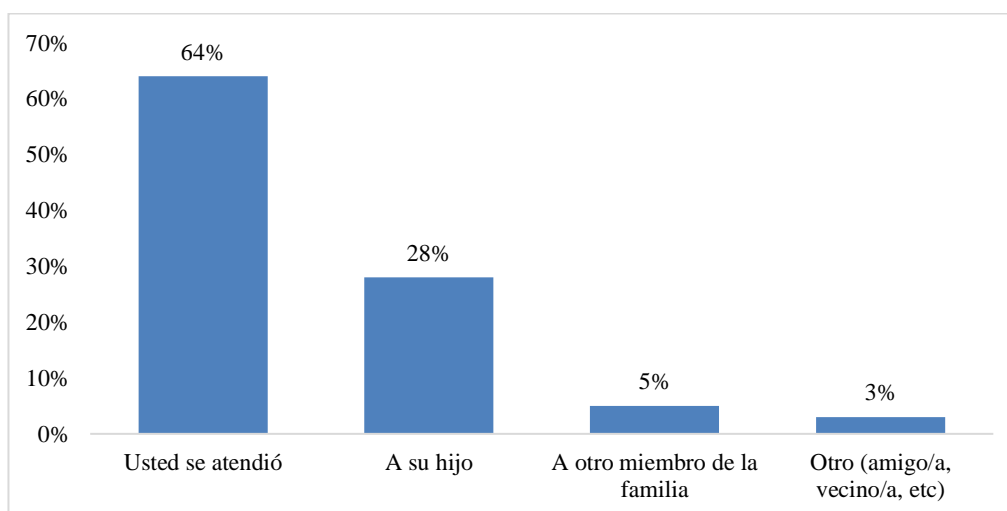
La Figura 10 muestra el número de asistencias al centro de salud en los últimos 6 meses. El 35% de la muestra habiendo asistido una sola vez en ese lapso de tiempo, seguido de un 25% de haber asistido en 4 ocasiones. El 15% asistió en

tres ocasiones, el 12 % habiendo asistido en dos ocasiones y por último un 10% de la muestra contando con cinco o más asistencias a este centro de salud.



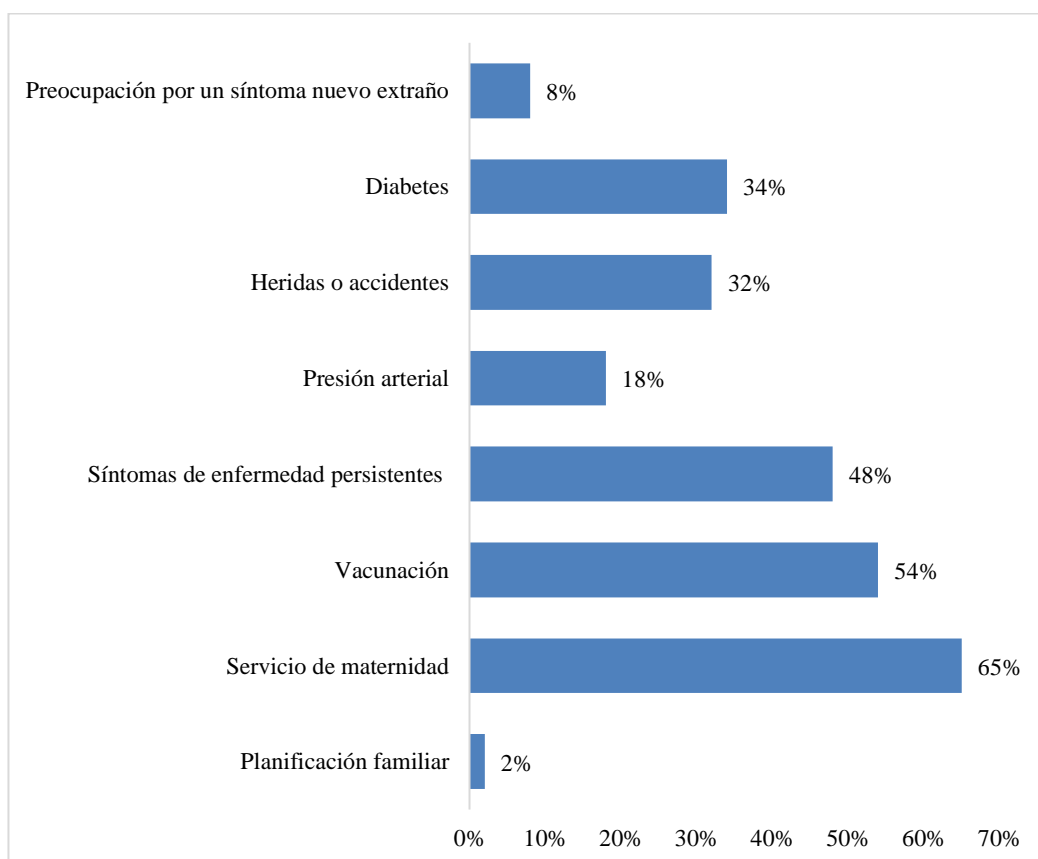
**Figura 10** En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha visitado este centro de salud?

La Figura 11 muestra para quien acudió por atención al visitar el centro de salud. El 64% de la muestra acudió al centro de salud buscando atención para si mismos, seguido de un 28% que acudió en busca de atención para un hijo. Se registró que un 5% acudió para que otro familiar reciba atención medica y ocupando el 8% quienes acuden para que un amigo y/o vecino reciba dicha atención.



**Figura 11** En la última visita a este centro de salud, ¿a quién trajo para ser atendido?

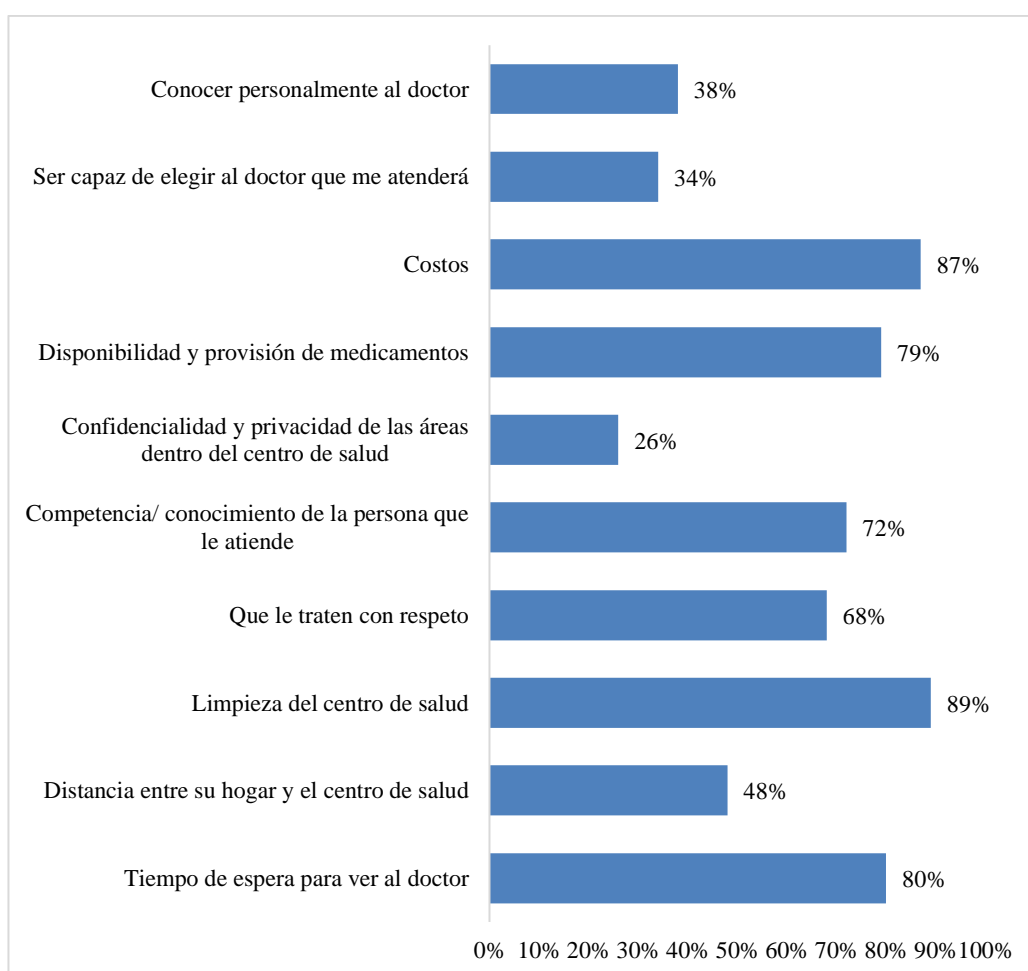
La Figura 12 describe el motivo por el cual acudió para recibir atención médica al centro de salud resgistrando en ocasiones la visita medica por mas de un motivo. Se registra un 8% de visitas a causa de precausion por padecer algun síntoma nuevo extraño, un 34% de la muestra registra acudió a causa de problemas con diabetes, luego se registró un 32% de asistencias a causa de algun accidente o herida, el 18% de la muestra acudió a causa de su presión arterial, un 48% asistió debido a síntomas de enfermedad persistentes, un 54% debido a algun tipo de vacunación, siguiendo un 65% al requerir servicios de maternidad y por ultimo se registra un 2% de asistencia por alguna clase de planificación familiar.



**Figura 12** En la última visita a este centro de salud, ¿por qué razón buscó atención médica?

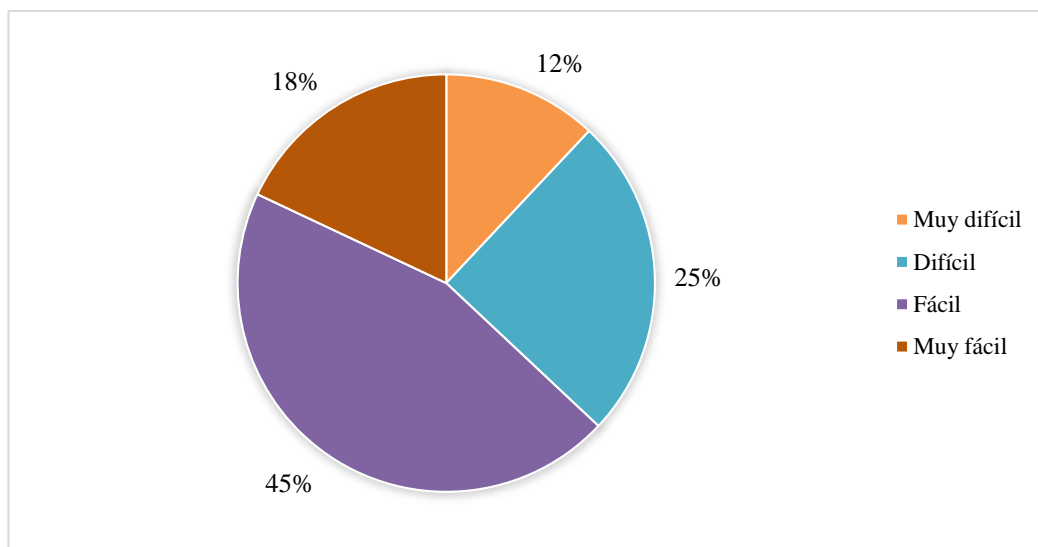
La Figura 13 muestra cuales son los factores con mas peso al momento de buscar atención medica, pudiendo elegir mas de un motivo. Se registra que un 38% de los encuestados acuden por conocer personalmente al doctor, un 34%

toma su decisión al ser capaz de escoger el medico que lo va a atender, el 87% responde que el costo seria el segundo factor que mas influencia la toma de decisión al buscar recibir atención medica, un 79% de la muestra acude a causa de la disponibilidad por parte del medico asi como la provision de medicamentos, el 72 toma su decisión basada en el nivel de experticia del medico que los atenderá, un 26% acude basado en la confidencialidad y privacidad que brindan las áreas de atención en salud, el 68% acude por la buena atencion y respeto que reciben por parte del centro medico, un 89% acude por el aseo y excelente limpieza del centro de salud, un 48% acuden basado en la distancia en tre su hogar y el centro de salud y por ultimo un 80% responden que el tiempo de espera para recibir atención les interesa al momento de buscar atención en centros médicos.



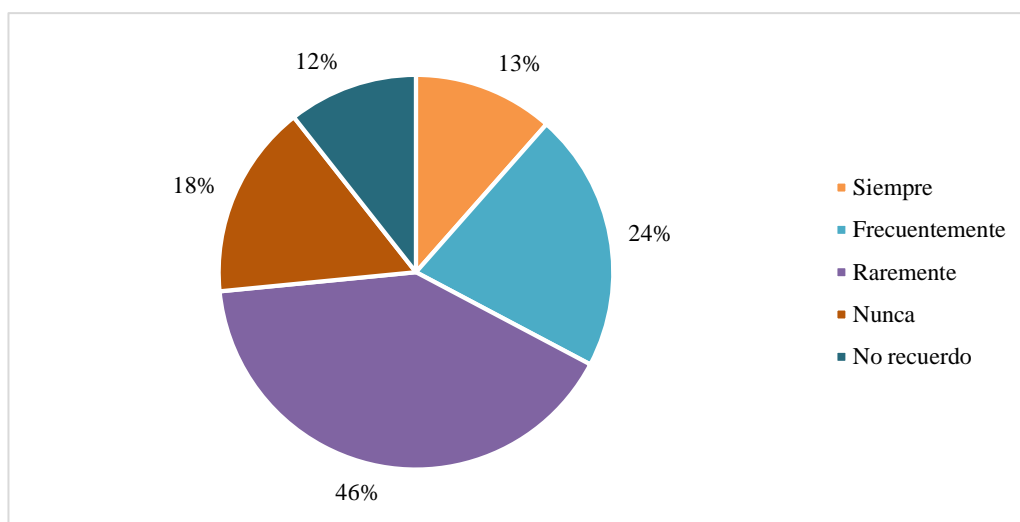
**Figura 13** Factores que más influyen su decisión para buscar atención médica

La Figura 14 muestra como las personas califican la dificultad de tener acceso a atención medica necesaria en caso de que ellos mismos o un hijo llegase a enfermar. Un 45% considera que seria fácil, el 25% considera que seria difícil, un 18% lo considera muy fácil y por último un 12% de la muestra considera que seria muy difícil.



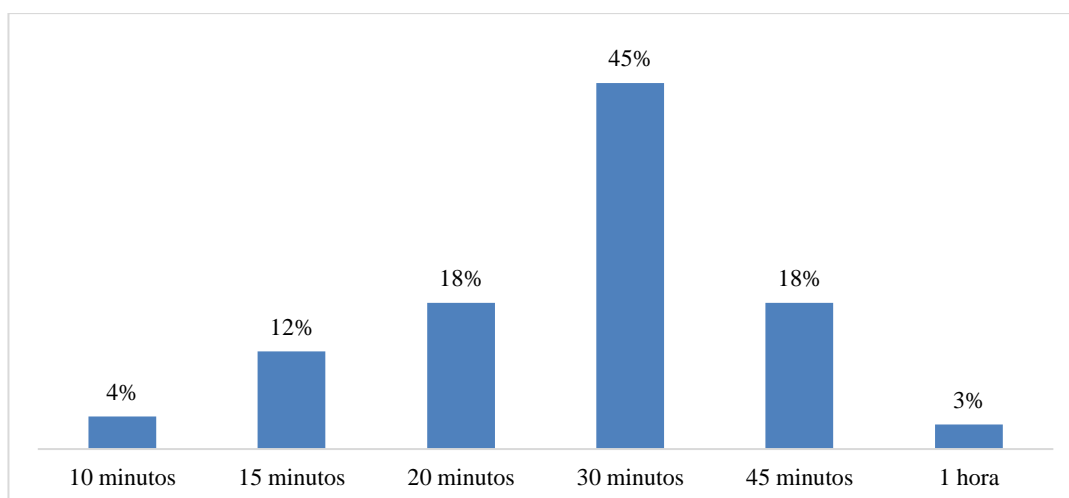
**Figura 14** Si usted o su hijo enfermara mañana ¿qué tan fácil o difícil sería acceder a la atención médica necesaria?

La Figura 15 muestra la frecuencia con la que la persona que recibe atención en el centro medico es atendida por el mismo doctor. Un 46 % asegura que raramente es atendida por el mismo doctor al acudir en busca de atención medica, el 24% dice ser atendido frecuentemenete por el mismo doctor, el 18% dice que nunca lo atiende el mismo doctor, el 13% dice que siempre es atendido por el mismo doctor y por último un 12% de la muestra no recuerda con que frecuencia la atención que recibe fue proporcionada por el mismo doctor.



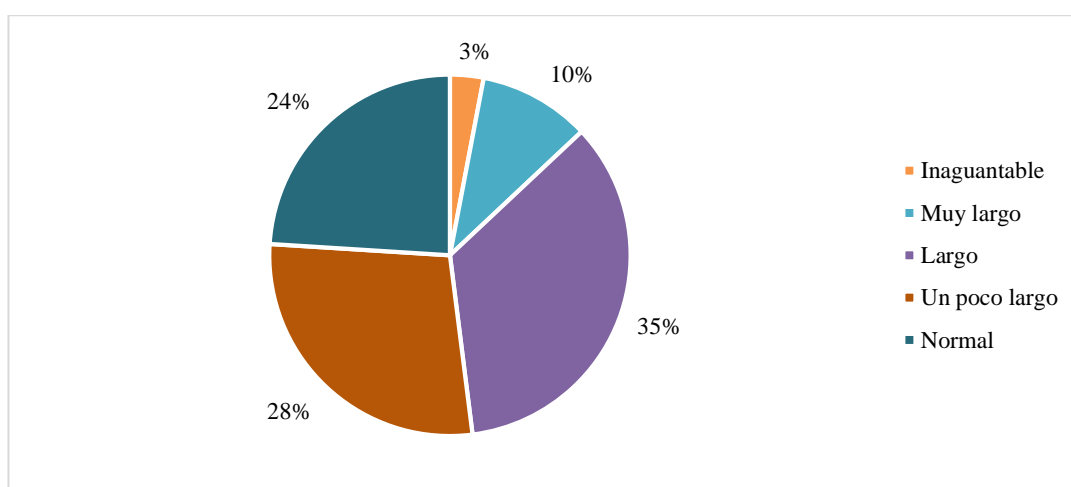
**Figura 15** Cuando acude a este centro de salud, ¿usted es atendido por el mismo doctor siempre?

La Figura 16 muestra el tiempo de espera de las personas en su última visita a un centro de salud. El 45% asegura haber tenido un tiempo de espera de al menos 30 minutos antes de ser atendidos, mientras que 18% dice haber tenido un tiempo de espera de 45 minutos. Así mismo otro 18% ha tenido que esperar al menos 20 minutos antes de recibir atención por parte del centro médico, un 12% de los encuestados han tenido que esperar 15 minutos, el 4% ha tenido un tiempo de espera de tan solo 10 minutos antes de recibir atención médica, y por último tan solo el 3% de encuestados aseguran haber tenido que esperar al menos 1 hora antes de recibir atención médica.



**Figura 16** Pensando en la última vez que visitó este centro de salud ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar?

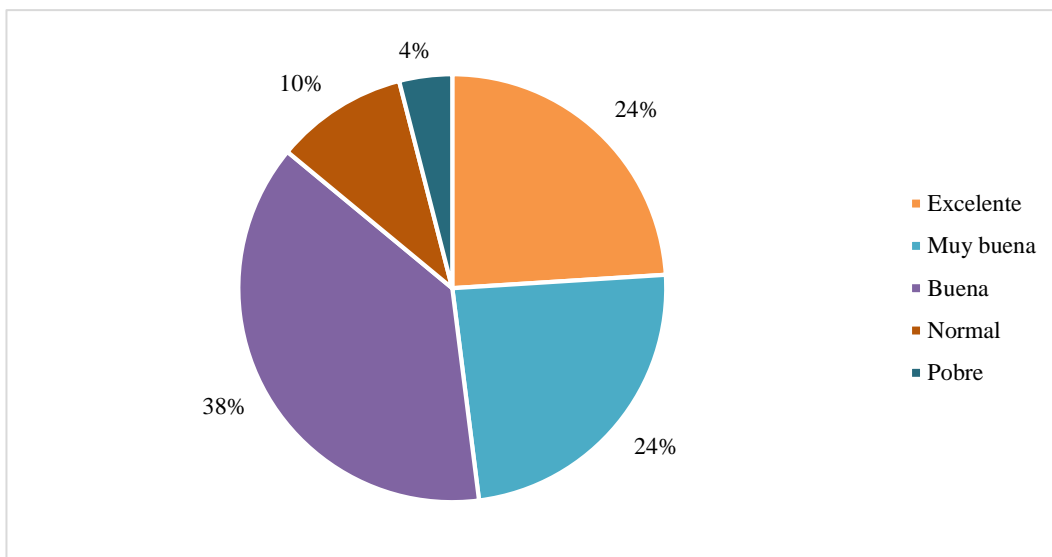
En la Figura 17 los encuestados califican el tiempo su tiempo de espera antes de recibir atención. El 35% de los encuestados califican el tiempo que tuvieron que esperar como Largo, un 28% dicen que el tiempo que esperaron fue Un poco largo, el 24% califican su tiempo de espera dentro de un rango Normal, un 10% dicen haber tenido un tiempo de espera Muy largo y por ultimo el 3% de los encuestados califican su tiempo de espera como Inaguantable, es decir extremadamente largo.



**Figura 17** Cómo calificaría este tiempo de espera

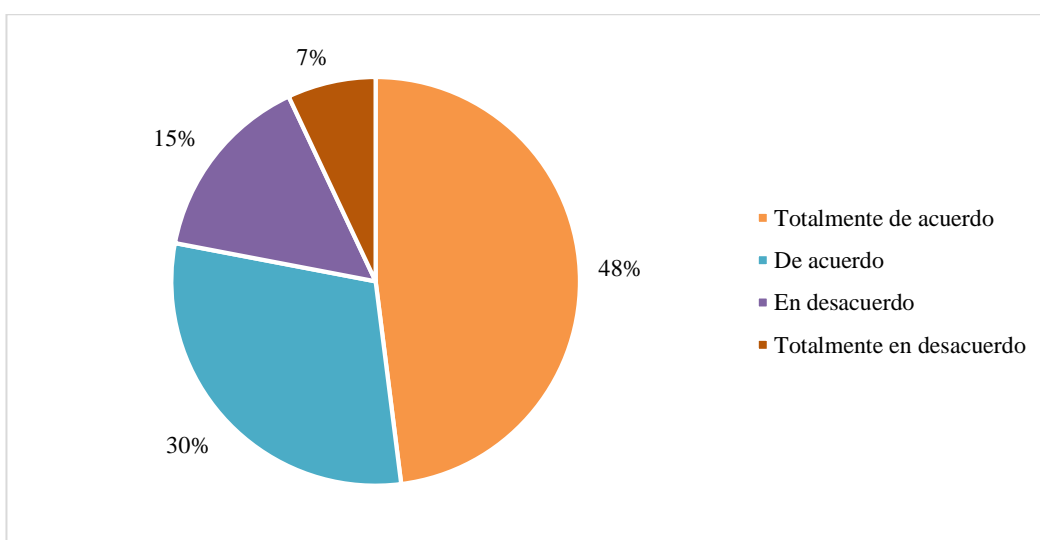
En la Figura 18 los encuestados calificaron el grado de limpieza de las áreas dentro del centro de salud. Un 38% las calificò como buenas, 24% dicen que el grado de limpieza de las instalaciones es excelente, otro 24% dice que el área del centro de salud es muy buena, un 10% de los encuestados añadieron que el grado de limpieza esta dentro de lo normal y el 4% dice que el nivel de limpieza dentro de las áreas del centro de salud es muy pobre.





**Figura 18** Cómo puntuaría la limpieza de las áreas de este centro de salud

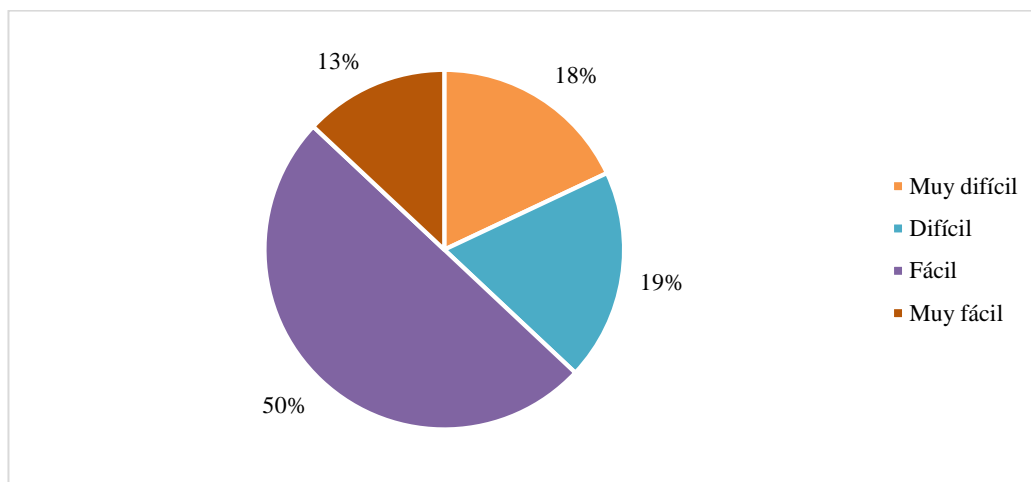
La Figura 19 muestra el grado de cuan de acuerdo en en desacuerdo se encuentran con el confiar en las habilidades y capacidades de los trabajadores del centro medico. Un 48% de los encuestados dice estar totalmente de acuerdo, un 30% dice estar de acuerdo en confiar en las habilidades de los trabajadores del centro medico, un 15% se encuentra en desacuerdo y un 7% se encuentra totalmente en desacuerdo en confirar en las habilidades del personal.



**Figura 19** Confía en las habilidades y capacidades de los trabajadores de salud en este centro.

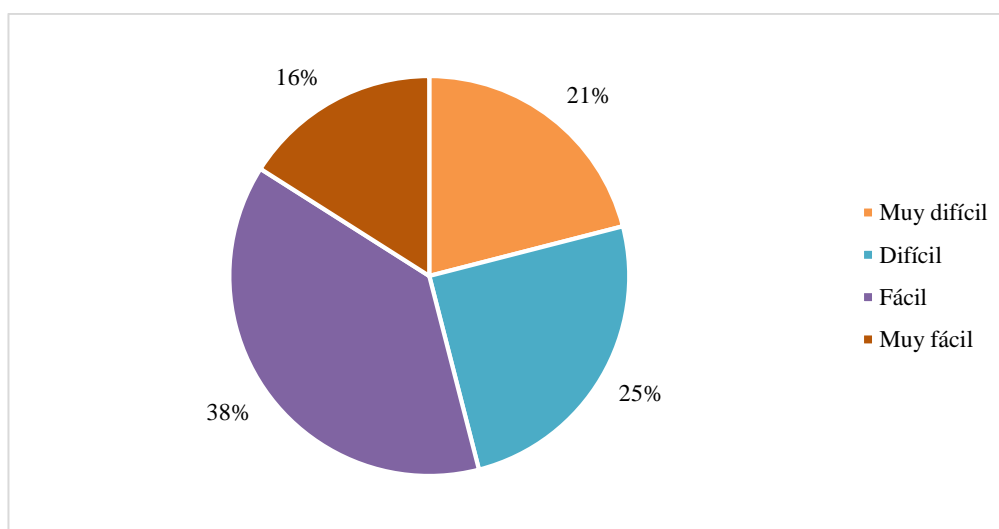
La Figura 20 califica el nivel de dificultad que la persona que recibe atención medica tiene para comprender la información brindada por la persona

que los atendió. Un 50% dice que fue muy fácil de comprender, un 19% añade que fue un tanto difícil de comprender, el 18% de los encuestados dice que fue muy difícil el comprender la información brindada y un 13% asegura que la información que se les brindò fue muy sencilla y fácil de comprender.



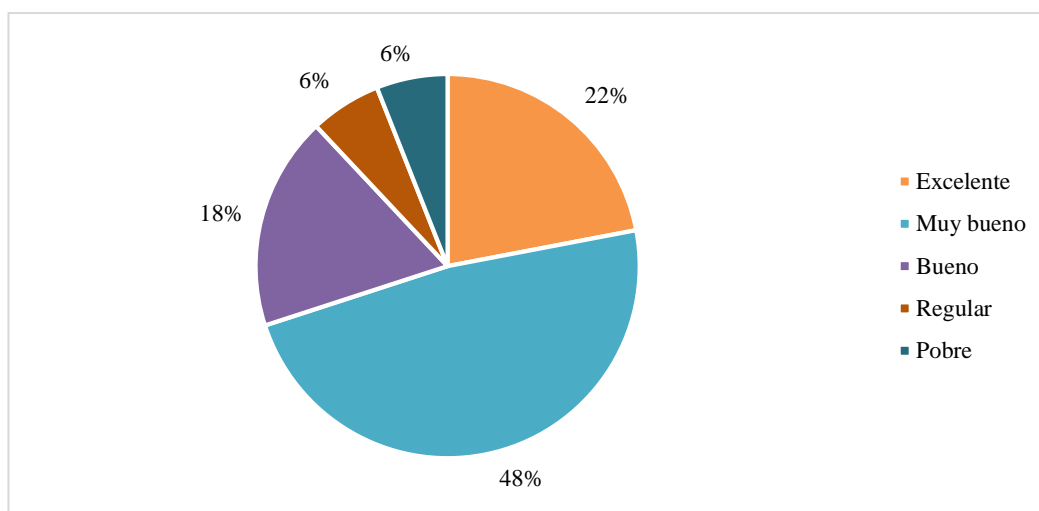
**Figura 20** ¿Qué tan fácil o difícil fue comprender la información que le brindó su proveedor?

La Figura 21 ilustra el nivel de dificultad que los encuestados perciben en cuanto a seguir los consejos e indicaciones brindados por el proveedor del centro de salud. Teniendo opiniones muy divididas, un 38% la calificó que las instrucciones fueron fáciles de seguir, un 25% añade que fue difícil de seguir las indicaciones, el 21% calificó seguir con dichas indicaciones como muy difícil y un 16% de los encuestados las calificaron como muy fáciles de seguir.



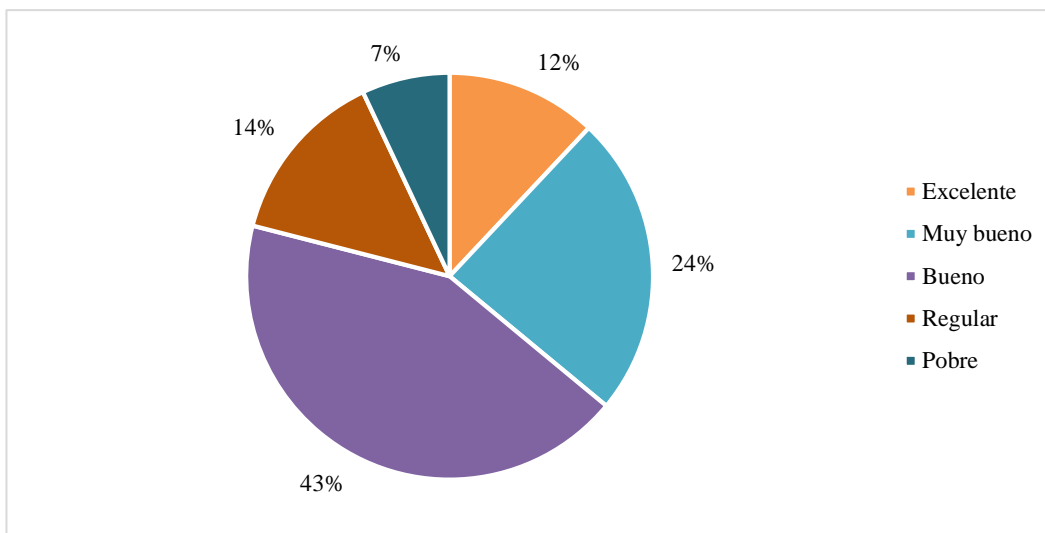
**Figura 21** ¿Qué tan fácil o difícil fue para usted seguir los consejos del proveedor?

La Figura 22 ilustra como los encuestados califican el nivel de respeto recibido por la atención que brindan los proveedores y personal en el centro medico durante las visitas, siendo un 48% calificándolo de muy bueno, el 22% representa a quienes lo califican de un excelente nivel de respeto recibido por parte de el personal, el 18% lo califica como bueno y por ultimo tanto quienes lo califican de regular y pobre en cuanto al nivel de respeto con el cual les atienden, compartiendo cada uno el 6%.



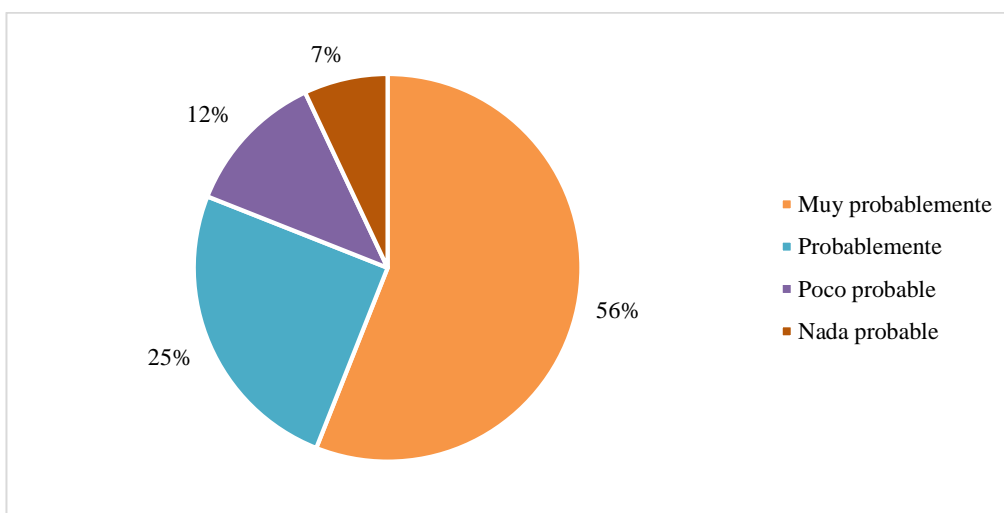
**Figura 22** ¿Cómo calificaría el nivel de respeto que le muestran los proveedores y el personal de este centro durante esta visita?

La Figura 23 muestra como los usuarios de dicho servicio de atención medica calificarían la atención recibida en general, teniendo que un 43% le califica como un buen servicio de atencion recibido, el 24% lo califica de muy bueno, un 14% esta de acuerdo en haber recibido un servicio regular, un 12% dice haber recibido un excelente servicio de atencion y un 7% califica de pobre la atención brindada.



**Figura 23** En general, teniendo en cuenta todo, ¿cómo calificaría la calidad de la atención que recibió en este centro?

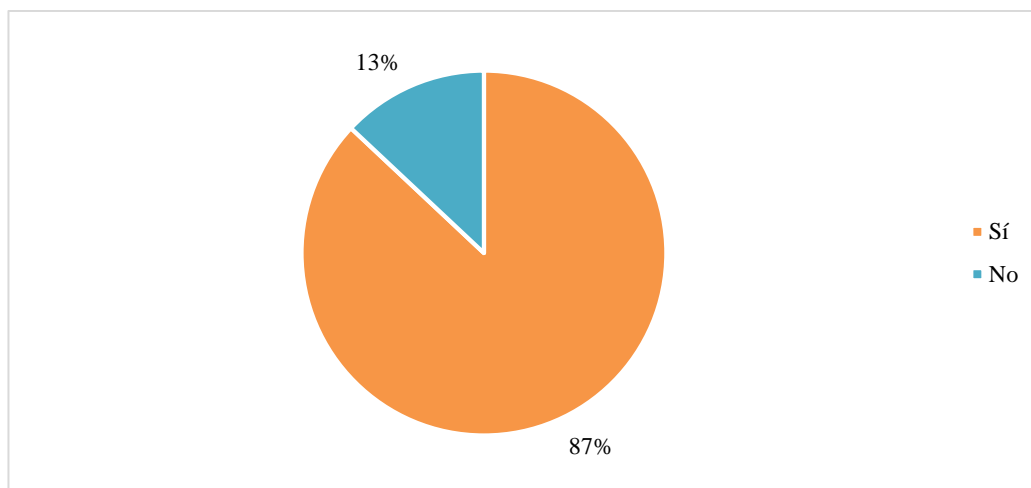
En la Figura 24 se muestra que tan probable sería de que las personas vuelvan al centro médico para recibir atención para ellos mismos, sus hijos o algún familiar. Se registra que un 56% de las personas ven muy probable el volver al mismo centro médico, seguido de un 25% que piensa que es probable que vuelva a recurrir a los servicios médicos que este centro médico les brinda, por otro lado, el 12% de los encuestados ve como poco probable el regresar y un 7% se plantea que no es para nada probable el hecho de regresar.



**Figura 24** ¿Qué posibilidades hay de que regrese o traiga a sus hijos a este centro para recibir atención médica en el futuro?

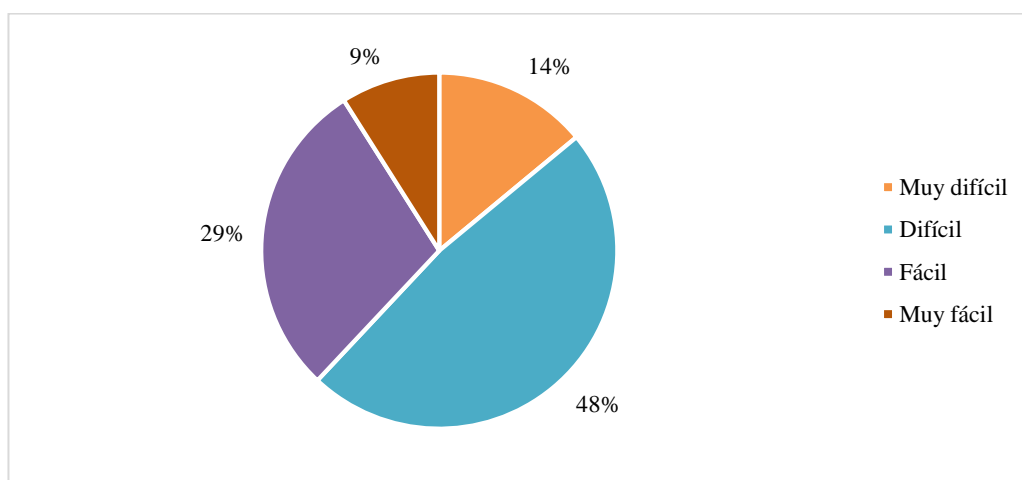
La Figura 25 muestra la interrogante al encuestado de que, si tuvo que recurrir a algún tipo de gasto externo para poder acudir al centro médico,

incluyase también transporte y exámenes necesarios, teniendo que un 87% de la muestra responden afirmativamente mientras que el 13% restante responden de manera negativa.



**Figura 25** Tuvo que realizar algún gasto para visitar este centro de salud (incluyendo transporte, exámenes, etc).

La Figura 26 plantea cual fue el nivel de dificultad de conseguir el dinero necesario para acudir y ser atendido en el centro de salud, de lo cual se ilustra que el 48% de los encuestados están de acuerdo en que fue difícil reunir el monto necesario para ser atendido en este centro medico, un 29% considera que fue fácil reunir el dinero, por otro lado el 14% le calificó como muy difícil reunir la cantidad de dinero necesaria para hacerse atender y por ultimo el 9% de los encuestados dicen que fue muy fácil.



**Figura 26** En caso afirmativo, qué tan difícil fue conseguir dicho dinero para atenderse en este centro de salud

## **Resumen de resultados**

Los análisis realizados permiten responder a las preguntas de investigación planteadas y a la hipótesis respecto a la incidencia de los procesos técnicos-administrativos en el Dispensario Médico Pucará Uno.

Primero, se evidenció que sí existen varios de parámetros de la gestión de los procesos de la unidad tales como las capacitaciones del director y el resto del personal, la recolección de información y otros indicadores, un moderado involucramiento de la comunidad en las actividades de la unidad, entre otros. Por el contrario, algunos puntos débiles fueron la falta de supervisión del personal, falta de indicadores de desempeño, falta de mecanismo de monitoreo, falta de personal sanitario las 24 horas del día. Así mismo, dichas deficiencias fueron medidas a través de la opinión de las usuarias donde se reflejó algunas inconformidades respecto al tiempo de espera, falta de guía por parte del proveedor médico para seguir las indicaciones del tratamiento y en algunos casos se manifestó un difícil acceso a la unidad sanitaria.

En resumen, existen elementos que pueden ser mejorados dentro de la unidad, para lo cual se pueden plantear acciones concretas con el fin de lograr un servicio de salud accesible y de alta calidad para la población objetivo. Fue evidente, además, que la perspectiva del director frente a la de los usuarios, revelan niveles o puntajes similares, es decir, una conformidad con varios de los aspectos que llevan a un óptimo manejo de los procesos técnicos-administrativos, pero también, otra serie de aspectos que requieren atención y pueden ser mejorados.

## **Capítulo IV**

### **Marco de Acción para la Mejora de los Procesos Técnicos-Administrativos para el Dispensario Pucará Uno**

La elaboración del trabajo provee las bases teóricas, elementos conceptuales y además información de campo que permite la formulación de una propuesta fundamentada. Por ello, se decidió proponer un marco de acción, el cual nació tras la revisión de las recomendaciones en los documentos de la OMS. Así, la propuesta se realiza en dos partes primero la formulación y presentación del marco y posteriormente el planteamiento de las acciones.

#### **Descripción del Marco de Acción**

Los desafíos a nivel de las instalaciones incluyen una gestión débil, ineficiencias, altos costos y una mala gobernanza clínica, calidad y seguridad. Además, es necesario recalcar que, a nivel del sistema nacional, otros problemas incluyen integración y coordinación limitadas con otros hospitales y atención primaria de salud, mecanismos de retroalimentación inadecuados, incentivos financieros perversos y regulación débil. Estos desafíos se producen en el contexto del rápido envejecimiento de la población, la creciente carga de las condiciones de salud crónicas, las presiones financieras y de servicios, las nuevas tecnologías médicas y los productos farmacéuticos, la creciente provisión de atención médica privada y las crecientes expectativas públicas y políticas. Estas realidades son a las que se enfrentan todas las unidades sanitarias del país, y el dispensario Pucará Uno, no es la excepción.

Así, este Marco de Acción tiene como objetivo guiar a la unidad sanitaria a mejorar su desempeño a través de una mejor regulación y retroalimentación, como parte de los esfuerzos generales para garantizar el acceso equitativo a

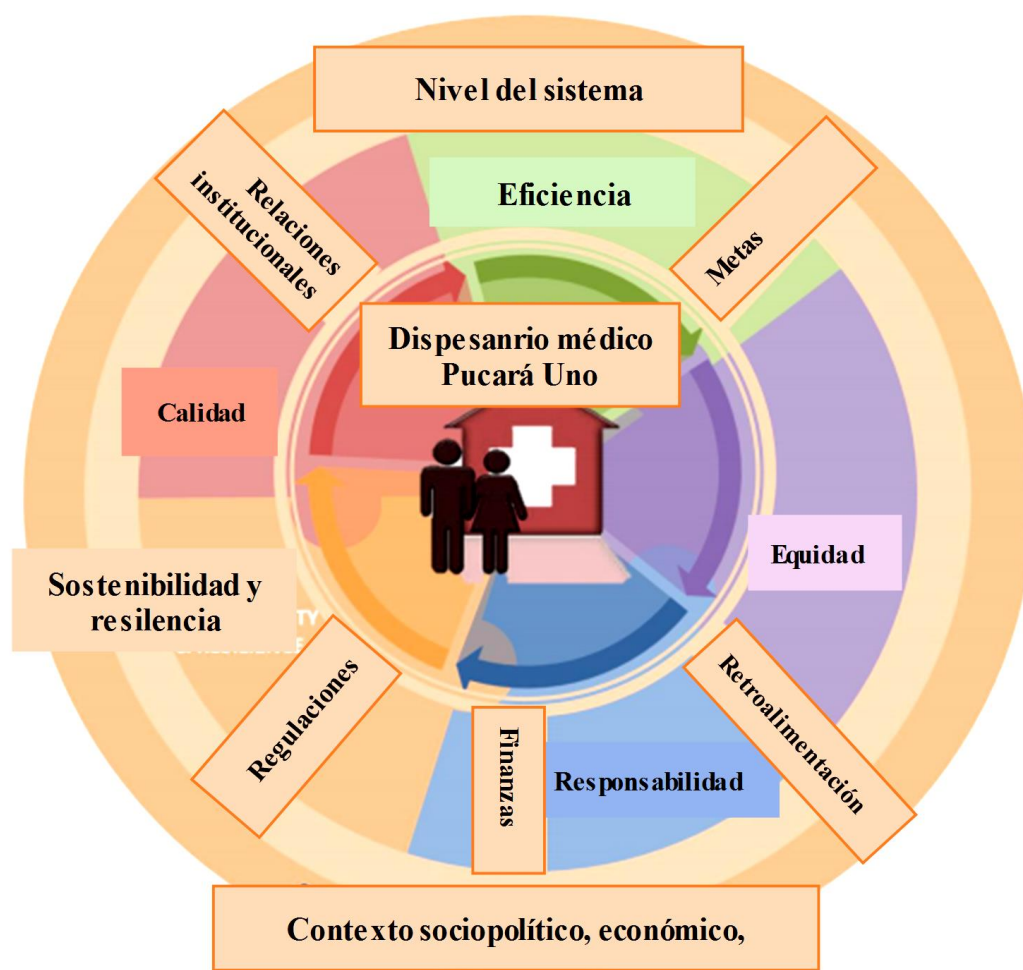
servicios de salud centrados en las personas de alta calidad sin dificultades financieras indebidas, tal como señalan constantemente las normativas de salud vigentes especialmente el concepto de cobertura universal de salud (CUS). El marco se desarrollo en base a cinco atributos de responsabilidad, eficiencia, calidad, equidad y sostenibilidad y resiliencia de UHC, como base para un progreso acelerado hacia la CUS.

El punto de partida es asegurarse de que la función o el propósito del sector hospitalario esté alineado con el objetivo general del sistema de salud del país. Esta alineación ayuda a definir el papel de la APS en la planificación general de los servicios de salud. Por ejemplo, un dispensario puede ser una instalación independiente que sirve a una población específica, puede competir dentro de un grupo de instalaciones o puede funcionar como parte de una red integrada de prestación de servicios. En este caso, el Dispensario Pucará Uno forma parte de una red, que corresponde al IESS.

La acción a nivel de la instalación Pucará Uno debe tomarse en el contexto de políticas y acciones a nivel del sistema. El rendimiento mejorado requiere objetivos claros para el sector sanitario dentro del sistema de salud más amplio y funciones claras para que las instituciones que se apoyan entre sí alcancen estos objetivos. A nivel de sistema, los impulsores clave para el cumplimiento de la cobertura universal son financiamiento, regulación y retroalimentación. Además, teniendo en cuenta el papel de administración de los gobiernos, la gobernanza y la planificación de servicios son elementos institucionales generales para mejorar la planificación y gestión hospitalaria de la unidad sanitaria (Figura 7). Al final, es importante que todas las partes interesadas comprendan el papel de cada unidad sanitaria dentro de la hoja de ruta hacia la cobertura universal de salud de un país.



Cualquier plan que se emprendan debe optimizar la contribución del dispensario médico en los servicios a áreas geográficas específicas y grupos de población. Para que los servicios hospitalarios sean eficientes, equitativos y centrados en las personas, deben estar respaldados por mecanismos apropiados de financiación, regulación y retroalimentación.



**Figura 8** Marco para el mejoramiento de la gestión del Dispensario Médico Pucará Uno

La retroalimentación y la información son importantes para mejorar el rendimiento del sistema y para guiar la planificación del servicio. Mejorar la planificación y la gestión del hospital es esencial para la reforma de la prestación de servicios para una atención equitativa, integrada y centrada en las personas, pero lo que funciona en un entorno puede no ser apropiado o relevante en otros.

Así mismo, las soluciones deben adaptarse a cada contexto y circunstancia. Por lo tanto, en lugar de ofrecer una solución de talla única, el Marco de Acción para el Dispensario Médico Pucará Uno ofrece un menú de acciones de reforma en áreas importantes de la política hospitalaria que se pueden personalizar según las circunstancias actuales y las necesidades socioeconómicas y políticas de la institución.

Tabla 11 *Preguntas para clarificar las dimensiones del Marco de Acción*

Meta	¿Cuál es el papel del dispensario para lograr la cobertura universal de salud? ¿Cómo se vinculan con la atención primaria de salud? ¿Cuáles son los enlaces con proveedores no estatales?
Regulación	¿Cuál es el marco regulatorio? ¿Qué enfoques regulatorios específicos se pueden utilizar en elegir entre las opciones de política?
Financiamiento	¿Cuáles son las fuentes de financiación disponibles y cómo se alinean para satisfacer las necesidades de salud de la población o la comunidad? ¿Cómo se diseñan los paquetes de servicios de salud y los enfoques de pago a proveedores? ¿Quién hace esto?
Retroalimentación	¿Cuáles son los requisitos de información e informes para guiar (o monitorear) el desempeño del hospital? ¿Cómo se puede utilizar la retroalimentación para mejorar la planificación del servicio y fortalecer las estrategias reguladoras y financieras? ¿Cómo se puede utilizar la información para mejorar la calidad del servicio, la equidad, la eficiencia y la capacidad de recuperación?

### **Definición de meta**

El Dispensario Médico Pucará persigue como meta la atención de salud accesible y de calidad a la población objetivo, desempeñándose óptimamente dentro del marco legal, cultural y político actual.

### **Planteamiento de Acciones**

#### ***Monitoreo del desempeño***

El monitoreo del desempeño del hospital mejora la transparencia y la rendición de cuentas, permite a los pacientes y las comunidades tomar decisiones

más informadas, ayuda a los compradores a garantizar el valor de los bienes y servicios y motiva a los proveedores a autorregularse.

Implementar herramientas de monitoreo tales como cuadros de mando, tableros e informes en línea sobre el uso, la calidad, la seguridad y los costos de los servicios hospitalarios es extremadamente necesario. Los informes deben incluir información sobre notificaciones de salud pública, farmacovigilancia y cumplimiento de las normas financieras. Se pueden realizar las siguientes acciones:

- Utilizar los informes de desempeño del dispensario para realizar evaluaciones comparativas y acciones para mejorar el desempeño.
- Usar procesos de auditoría para revisar y evaluar la confiabilidad de la información operativa y financiera; protección de activos; y el cumplimiento de las leyes, reglamentos, contratos, políticas y procedimientos.
- Compartir informes con pacientes, familias y comunidades para informarles sobre el desempeño del hospital.

Tabla 12 *Actividades de Monitoreo de Desempeño*

<b>Componente del modelo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultado</b>
Eficiencia	Elaboración de informes de desempeño con sus indicadores respectivos	Informe de desempeño aplicado cada semestre
	Desarrollo de evaluaciones de desempeño a todo el personal	Levantamiento de datos cada semestre
	Desarrollo de la evaluación de la confiabilidad del sistema de documentación de registros del dispensario	Sistema de documentación confiable y eficiente
	Revisión y actualización de normativas, contratos y políticas pertinentes para el dispensario médico.	Normativas y políticas actualizadas
	Revisión de la adecuación de los activos existentes en el dispensario	Registro de estado actual de activos y necesidades de activos
	Elaboración de pancarta con indicadores de desempeño del dispensario disponible para los pacientes del dispensario	Publicación de información de desempeño para la comunidad.

### ***Manejo del paciente***

Mejorar el manejo del paciente puede reducir las demoras y los tiempos de espera a medida que los pacientes pasan por las etapas de la atención. El flujo deficiente de los pacientes puede dar lugar a situaciones clínicas abarrotadas, estresantes e inseguras; admisión de pacientes a salas que no son adecuadas para su cuidado; mayores tiempos de espera para procedimientos y servicios; personal sobrecargado; y pérdida de tiempo del paciente y del cuidador. La gestión mejorada del paciente dará como resultado proveedores, pacientes y familias satisfechos. Acciones sugeridas:

- Configurar sistemas para programar citas y recordatorios de acuerdo con las vías clínicas.
- Mejorar el diseño físico del dispensario para optimizar la ubicación de recursos, teniendo en cuenta las necesidades de las personas con discapacidad; mejorar el flujo de tráfico y eliminar la redundancia.
- Identificar barreras críticas para el flujo eficiente de pacientes y mejorar la colaboración entre departamentos o unidades.
- Revisar periódicamente las rutas y los viajes individuales de los pacientes con los pacientes para identificar dónde se ve afectado el flujo, comprender las perspectivas de los pacientes y mejorar los procesos y sistemas.

Tabla 13 *Actividades de Monitoreo de Desempeño*

<b>Componente del modelo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultado</b>
Eficiencia	Elaboración de flujograma y rutas de pacientes en el dispensario.	Flujogramas de paciente
	Construcción de sistema para programación de citas.	Sistema de programación de citas
	Revisión y mejora de la adecuación física del dispensario.	Espacios de dispensario adecuados

### *Gestión de recursos humanos*

El número y las competencias del personal deben estar alineados con las demandas de los servicios de salud y cumplir con las expectativas de los pacientes y sus familias. Los hospitales deben tratar de administrar las habilidades y niveles de su personal de tal manera que aborden las necesidades de los pacientes y también contengan los costos laborales. Se sugieren las siguientes acciones:

- Adoptar enfoques basados en equipos para gestionar la atención compleja y apoyar el empoderamiento del paciente.
- Implementar procedimientos transparentes de reclutamiento y promoción para asegurar que el personal cumpla con los requisitos de calificaciones y experiencia profesional.
- Crear un ambiente de apoyo y respeto para el personal, incluido el personal no clínico.
- Desarrollar una cultura de aprendizaje y mejora continua, respaldada por oportunidades para el desarrollo profesional, la progresión y la mejora de habilidades.

Tabla 14 *Actividades de Gestión de recurso humano*

<b>Componente del modelo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultado</b>
Eficiencia	Capacitación de Director en Gestión de personas	Dirección con competencias necesarias para gestionar los equipos de trabajo.
	Revisión y mejora de los procesos de reclutamiento de personal	Reclutamiento de profesionales con las competencias técnicas y habilidades blandas adecuadas para la atención al paciente.
	Desarrollo de un sistema de recompensas para trabajadores en base a su desempeño anual.	Sistema de recompensa, trabajadores motivados.
	Evento para colaboradores del dispensario para convivencia y reconocimientos.	Fortalecimiento de relaciones entre colaboradores del dispensario.

### *Calidad técnica*

Los proveedores de atención médica deben tener las competencias clínicas y sociales adecuadas para poder trabajar en equipos multidisciplinarios para brindar atención médica segura y de buena calidad que responda a las necesidades del paciente. Las metodologías de auditoría clínica, revisión por pares y práctica basada en evidencia brindan a los proveedores el conocimiento para comprender y mejorar su práctica clínica. Se sugieren las siguientes acciones:

- Tomar medidas concretas para construir una cultura institucional que se centre en mejorar los resultados para los usuarios del servicio y el compromiso de aprender los principios de la organización.
- Implementar auditorías clínicas, revisión por pares y comentarios como herramientas importantes en el ciclo continuo de mejora de la calidad.
- Utilice los datos de la experiencia del paciente para evaluar el desempeño clínico y monitorear la efectividad de las intervenciones.
- Hacer arreglos para que el personal del hospital brinde supervisión de apoyo al personal en otras instalaciones de atención médica.
- Prepare un plan de desarrollo profesional para el desarrollo continuo obligatorio. Incluya temas de atención centrados en las personas en la capacitación del personal, incluidos los programas de inducción.

Tabla 15 *Actividades de Calidad Técnica*

<b>Componente del modelo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultado</b>
Calidad	Capacitación para colaboradores del dispensario respecto a calidad y principios de calidad del dispensario	Conocimiento y compromiso con la calidad
	Desarrollo de fichas para auditorías y levantamiento de datos para evaluación de desempeño entre pares y autoevaluaciones	Datos de nivel de desempeño para el personal del dispensario.
	Capacitaciones para desarrollo profesional del personal del dispensario	Personal actualizado en su campo de conocimiento.

### ***Experiencia del paciente y la familia***

Mantener a los pacientes y sus familias adecuadamente informados e involucrarlos en la toma de decisiones promueve una atención clínica respetuosa y de alta calidad. Empoderar a las comunidades para mejorar su propia salud y bienestar permite la co-creación efectiva de buena salud. El monitoreo de la experiencia del paciente proporciona información sobre los procesos de atención que se pueden utilizar para mejorar. Se sugiere las siguientes acciones:

- Mejorar la comunicación entre pacientes, familiares y proveedores de atención, por ejemplo, mediante el uso de ayudas para la decisión del paciente, para permitir la toma de decisiones compartidas y un mejor autocuidado.
- Desarrollar y / o seleccionar instrumentos adecuados de encuesta de experiencia del paciente.
- Involucrar a personas de grupos desfavorecidos para garantizar que el diseño y la operación de las instalaciones respondan a estos grupos.

Tabla 16 *Actividades de Experiencia del paciente y la familia*

<b>Componente del modelo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultado</b>
Equidad	Charla sobre la importancia de la comunicación con el paciente y su familia.	Personal con competencias de comunicación interpersonal y empatía
	Desarrollo de modelos de encuesta y aplicación aleatorio a pacientes del dispensario.	Datos sobre satisfacción del usuario.
	Identificar grupos minoritarios, vulnerables o desfavorecidos para realizar grupo focal y acoger sus necesidades.	Espacio y personal del dispensario capaz de responder a las necesidades de grupos vulnerables de la comunidad.

### ***Modelos de servicios centrados en las personas***

Además de abordar las barreras de acceso y uso, los hospitales pueden adaptar la combinación de prestación de servicios para satisfacer las expectativas y las necesidades de salud de la comunidad, incluido el uso de diferentes tipos de modelos de servicios que optimizan la experiencia del paciente. Se sugieren las siguientes acciones:

- Ampliar el acceso a los servicios hospitalarios a través de horarios de visita flexibles, provisión de servicios "fuera del horario laboral", expansión del papel de los generalistas y disposiciones para el acceso de discapacitados, etc.
- Educar proveedores de atención médica para evitar prejuicios o discriminación inconscientes o evidentes.
- Involucrar a grupos comunitarios para apoyar a las personas en sus propios hogares, combatir el aislamiento social y mejorar la prevención.

Tabla 17 *Actividades de Modelos de servicios centrados en las personas*

<b>Componente del modelo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultado</b>
Equidad	Revisión de horarios de extensión y análisis de personal necesario para ampliación de los mismos.	Horarios de atención actualizados y más flexibles
	Charla sobre el trato a paciente de minorías o grupos vulnerables (discapacitados, grupo de otras culturas, etc).	Personal con altas habilidades de trato al paciente
	Analizar la factibilidad de atención a domicilio de grupos desfavorecidos con difícil acceso al dispensario médico.	Atención a grupos sin acceso fácil al dispensario de salud.



### *Manejo de shocks económicos-políticos*

Toda unidad sanitaria debe tener una preparación y capacidad incorporadas para responder y recuperarse de emergencias, desastres y otras crisis. La creación de capacidad y la gestión eficaz de los recursos humanos son importantes para gestionar el riesgo y garantizar que los hospitales y todo el sistema de salud funcionen en situaciones de emergencia. Esto incluye la capacidad y la flexibilidad para desplegar los recursos disponibles para modernizar las instalaciones y mantener sistemas esenciales basados en ejercicios de planificación, capacitación y simulación para mejorar la gestión de riesgos de emergencia y desastres de hospitales, sistemas de salud y comunidades. Se sugieren las siguientes acciones:

- Capacitar a los administradores de los hospitales para administrar el gasto en salud, incluidas las políticas de austeridad en períodos de restricción financiera o crisis, para garantizar el mantenimiento de las funciones centrales del hospital.
- Utilizar la información de riesgos para garantizar la preparación, la planificación de la respuesta y la inversión, así como la auditoría clínica y la capacitación.

Tabla 18 *Actividades de Manejo de shocks económicos-políticos*

<b>Componente del modelo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultado</b>
Responsabilidad	Capacitación de actualización al director del dispensario en administración con enfoque en gestión de recursos de unidades médicas.	Dirección capacitada para la administración eficiente de los recursos financieros del dispensario.
Sostenibilidad y resiliencia	Realizar análisis de sensibilidad y riesgo y proyecciones en base a los recursos del dispensario médico.	Informes de sostenibilidad financiera para el dispensario médico.

### ***Gestión de suministro y logística***

La gestión eficiente de suministro y logística implica el uso del nivel mínimo de recursos para cumplir los objetivos institucionales. El mejor desempeño del hospital depende de la racionalización de la logística y los suministros y la reducción de los residuos. Se sugiere las siguientes acciones:

- Desarrollar e implementar procedimientos operativos estándar para la gestión eficiente del inventario, así como para el espacio y las condiciones de almacenamiento adecuados, garantizando la seguridad y la calidad de los productos básicos y reduciendo las necesidades de desechos y eliminación.
- Realizar mantenimiento preventivo en el sitio para garantizar la funcionalidad del equipo y evitar fallas o reparaciones. Identifique la falla del equipo e inicie el mantenimiento correctivo rápido.

Tabla 19 *Actividades de Gestión de suministro y logística*

<b>Componente del modelo</b>	<b>Actividades</b>	<b>Resultado</b>
Responsabilidad	Revisión y actualización de sistema de control inventario y mantenimiento.	Contro de inventario óptimo
	Revisión y elaboración de manual de mantenimiento preventivo de los materiales y activos del dispensario.	Informes de sostenibilidad financiera para el dispensario médico.

## Ejecución de Marco de Acción

Tabla 20 *Asignación de subactividades para el Marco de Acción*

Acciones	Componente del modelo	Actividades específicas	Subactividades
Monitoreo del desempeño	Eficiencia	Elaboración de informes de desempeño con sus indicadores respectivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Construcción de indicadores.</li> <li>-Elaboración de plantilla de informe final</li> <li>-Elaboración de plantilla de registro de datos en Excel</li> <li>-Almacenamiento de información de documentos, elaboración de metadatos.</li> </ul>
		Desarrollo de evaluaciones de desempeño a todo el personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Plantilla de evaluación.</li> <li>-Impresión de evaluaciones.</li> <li>-Aplicación de evaluaciones al personal.</li> <li>-Tabulación de datos recolectados.</li> <li>-Elaboración de informe.</li> <li>-Registro de información, metadatos.</li> </ul>
		Desarrollo de la evaluación de la confiabilidad del sistema de documentación de registros del dispensario	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisión de actual sistema de documentación.</li> <li>-Identificación y registro por escrito de las debilidades del sistema.</li> <li>-Planteamiento de medidas correctivas.</li> <li>-Elaboración de cronograma para ejecución de medidas correctivas.</li> <li>-Ejecución de medidas correctivas.</li> </ul>
		Revisión y actualización de normativas, contratos y políticas pertinentes para el dispensario médico.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisión de normativas actuales en conjunto con un asesor.</li> <li>-Identificación de vacíos y mejoras.</li> <li>-Actualización de políticas y normativas del dispensario.</li> <li>-Difusión de políticas y normativas actualizadas con el personal.</li> </ul>
		Revisión de la adecuación de los activos existentes en el dispensario	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inspección de los activos del dispensario médico.</li> <li>-Identificación de activos desgastados o en mal estado.</li> <li>-Elaboración de informe con el listado de activos necesarios a reemplazar.</li> <li>-Elaboración de presupuesto.</li> </ul>
		Elaboración de pancarta con indicadores de desempeño del dispensario disponible para los pacientes del dispensario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Resumen de resultados de las evaluaciones semestrales.</li> <li>-Diseño del material a colocar en la pancarta.</li> <li>-Adquisición de la pancarta.</li> <li>-Disposición de pancarta de resultados en el lugar de espera de pacientes</li> </ul>

Manejo del paciente	Eficiencia	Elaboración de flujograma y rutas de pacientes en el dispensario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisión de guía metodológicas para realización de flujogramas.</li> <li>-Elaboración de cronograma.</li> <li>-Identificación de cuellos de botella.</li> <li>-Planteamiento de soluciones.</li> <li>-Toma de decisiones.</li> <li>-Archivación de documentación pertinente-</li> </ul>
		Construcción de sistema para programación de citas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Identificación de funciones necesarias a implementar en el sistema.</li> <li>-Elaboración de propuesta.</li> <li>-Presentación de propuesta a las autoridades pertinentes.</li> </ul>
		Revisión y mejora de la adecuación física del dispensario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Inspección de los espacios del dispensario médico.</li> <li>-Identificación de espacios ineficientes o desgastados</li> <li>-Elaboración de informe con el listado de espacios a adecuar.</li> <li>-Elaboración de presupuesto.</li> </ul>
Gestión de recursos humanos	Eficiencia	Capacitación de Director en Gestión de personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Búsqueda de cursos de educación continua o certificaciones en diferentes instituciones de educación superior.</li> <li>-Inscripción.</li> <li>-Asistencia al curso.</li> </ul>
		Revisión y mejora de los procesos de reclutamiento de personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Revisión de procesos de reclutamiento actuales.</li> <li>-Elaboración de informe con listado de deficiencias.</li> <li>-Planteamiento de mejoras.</li> <li>-Diseño de proceso de reclutamiento mejorado.</li> <li>-Ejecución de proceso de reclutamiento.</li> </ul>
		Desarrollo de un sistema de recompensas para trabajadores en base a su desempeño anual-	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de indicadores, evaluaciones y criterios a considerar para la elección del personal a recompensar.</li> <li>-Definición de formas de recompensa (beca a un curso, bono extra, etc).</li> <li>-Elaboración de documento donde conste el sistema de compensación.</li> <li>-Registro de puntajes del personal.</li> <li>-Elección de personal ganador a fin de año.</li> </ul>
		Evento para colaboradores del dispensario para convivencia y reconocimientos	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Definición de fecha de evento.</li> <li>-Alquiler de local y catering.</li> <li>-Elaboración de invitaciones digitales.</li> <li>-Realización del evento.</li> </ul>

Calidad técnica	Calidad	Capacitación para colaboradores del dispensario respecto a calidad y principios de calidad del dispensario	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Búsqueda y contratación de capacitador.</li> <li>-Adecuación del sitio de capacitación.</li> <li>-Definición de fecha y envío de invitación al personal del dispensario.</li> <li>-Impresión y entrega de material de capacitación.</li> <li>-Evaluación final sobre la capacitación.</li> </ul>
		Desarrollo de fichas para auditorías y levantamiento de datos para evaluación de desempeño entre pares y autoevaluaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Diseño y elaboración de fichas de auditoría y levantamiento de datos.</li> <li>-Programación de evaluaciones por pares y autoevaluaciones.</li> <li>-Tabulación de evaluaciones.</li> <li>-Elaboración de informes de evaluación.</li> <li>-Análisis y toma de decisiones.</li> <li>-Archivo de documentación pertinente.</li> </ul>
		Capacitaciones para desarrollo profesional del personal del dispensario	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Elección de temáticas para capacitaciones.</li> <li>-Programación de capacitaciones.</li> <li>-Contratación de capacitadores.</li> <li>-Adecuación del sitio de capacitación.</li> <li>-Envío de invitación al personal del dispensario.</li> <li>-Impresión y entrega de material de capacitación.</li> <li>-Evaluación final sobre la capacitación.</li> </ul>
Experiencia del paciente y la familia	Equidad	Charla sobre la importancia de la comunicación con el paciente y su familia.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Búsqueda de persona para moderar la charla.</li> <li>-Adecuación del sitio de capacitación.</li> <li>-Definición de fecha y envío de invitación al personal del dispensario.</li> </ul>
		Desarrollo de modelos de encuesta y aplicación aleatorio a pacientes del dispensario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Investigación y desarrollo de encuestas apropiadas para medir la satisfacción del usuario.</li> <li>-Aplicación aleatoria a usuarios del dispensario.</li> <li>-Tabulación de datos</li> <li>-Elaboración de informe de resultados.</li> <li>-Análisis de mejoras a partir de los resultados.</li> </ul>
		Identificar grupos minoritarios, vulnerables o desfavorecidos para realizar grupo focal y acoger sus necesidades.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Realizar un análisis de la población objetivo y segmentación de la misma.</li> <li>-Cuantificar la población vulnerable o minorías.</li> <li>-Buscar a personas dispuestas a participar de grupo focal.</li> <li>-Análisis de contenido del grupo focal.</li> <li>-Propuestas de acciones de mejora.</li> </ul>

Modelos de servicios centrados en las personas	Equidad	Revisión de horarios de extensión y análisis de personal necesario para ampliación de los mismos.	-Revisión de horarios actuales y revisión de demanda del dispensario. -Identificación de brecha en la disponibilidad del dispensario. -Análisis de personal necesario para extensión de horarios de atención. -Elaboración de propuesta para contratación de personal para extensión de horarios. -Presentación de propuesta a las autoridades competentes.
		Charla sobre el trato a paciente de minorías o grupos vulnerables (discapacitados, grupo de otras culturas, etc).	-Búsqueda de persona para moderar la charla. -Adecuación del sitio de capacitación. -Definición de fecha y envío de invitación al personal del dispensario.
		Analizar la factibilidad de atención a domicilio de grupos desfavorecidos con difícil acceso al dispensario médico.	-Desarrollo de propuesta con los análisis correspondientes (análisis de necesidades, análisis financiero-económico, análisis de costo-beneficio). -Presentación de propuesta a las autoridades competentes.
Manejo de shocks económicos-políticos	Responsabilidad	Capacitación de actualización al director del dispensario en administración con enfoque en gestión de recursos de unidades médicas.	-Búsqueda de cursos de educación continua o certificaciones en diferentes instituciones de educación superior. -Inscripción. -Asistencia al curso.
	Sostenibilidad y resiliencia	Realizar análisis de sensibilidad y riesgo y proyecciones en base a los recursos del dispensario médico.	-Búsqueda de información para la realización del estudio. -Revisión de ingresos y egresos del dispensario. -Revisión de indicadores económicos del país para la construcción de escenarios. -Desarrollo de análisis económico
Gestión de suministro y logística	Responsabilidad	Revisión y actualización de sistema de control inventario y mantenimiento.	-Revisión del sistema actual de inventario. -Identificación de deficiencias. -Propuesta de mejoras. -Ejecución de propuesta para la mejora de sistema de control de inventario.
		Revisión y elaboración de manual de mantenimiento preventivo de los materiales y activos del dispensario.	-Identificación de puntos a incluir en el manual. -Desarrollo del contenido inicial del manual. -Revisión y mejoras del manual. -Formato y segunda revisión. -Difusión y publicación del manual con el personal encargado de mantenimiento.

## Recursos para la implementación de la propuesta

Tras el establecimiento de las subactividades de manera detallada para cada acción de la propuesta, resulta posible la identificación de recursos para cada sección de la misma. Así, a continuación, se presentan los recursos materiales y humanos para cada parte del marco de acción. Posteriormente se presenta los recursos en términos monetarios.

Tabla 21 *Recursos para implementación de propuesta*

Componente del modelo	Actividades específicas	Materiales	Recurso humano
Eficiencia	Elaboración de informes de desempeño con sus indicadores respectivos	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores	Director Asistente
	Desarrollo de evaluaciones de desempeño a todo el personal		
	Desarrollo de la evaluación de la confiabilidad del sistema de documentación de registros del dispensario		
	Revisión y actualización de normativas, contratos y políticas pertinentes para el dispensario médico.		
	Revisión de la adecuación de los activos existentes en el dispensario		
	Elaboración de pancarta con indicadores de desempeño del dispensario disponible para los pacientes del dispensario.	-Pancarta -Impresiones	
Eficiencia	Elaboración de flujograma y rutas de pacientes en el dispensario.	-Impresiones. -Software para diseño de flujogramas -Computador.	Director Asistente
	Construcción de sistema para programación de citas.	-Computador -Software para desarrollo de sistema	Desarrollador
	Revisión y mejora de la adecuación física del dispensario.	-Impresiones -Carpetas y archivadores -Cámara	Delegados para la revisión
Eficiencia	Capacitación de Director en Gestión de personas	Inscripción a curso	Director
	Revisión y mejora de los procesos de reclutamiento de personal	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores	Director Asistente
	Desarrollo de un sistema de recompensas para trabajadores en base a su desempeño anual-	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores	Director Asistente

	Evento para colaboradores del dispensario para convivencia y reconocimientos	-Espacio físico. -Catering y otros servicios. -Impresiones	Director Asistente Personal de dispensario
Calidad	Capacitación para colaboradores del dispensario respecto a calidad y principios de calidad del dispensario	-Espacio físico. -Impresiones	Director Asistente Personal de dispensario Capacitador
	Desarrollo de fichas para auditorías y levantamiento de datos para evaluación de desempeño entre pares y autoevaluaciones	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores	Director Asistente
	Capacitaciones para desarrollo profesional del personal del dispensario	-Espacio físico. -Impresiones	Director Asistente Personal de dispensario Capacitador
Equidad	Charla sobre la importancia de la comunicación con el paciente y su familia.	-Espacio físico. -Impresiones	Director Asistente Personal de dispensario Moderador de la charla
	Desarrollo de modelos de encuesta y aplicación aleatorio a pacientes del dispensario.	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores	Director Asistente
	Identificar grupos minoritarios, vulnerables o desfavorecidos para realizar grupo focal y acoger sus necesidades.	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores -Movilización	Director Asistente Participantes de grupo focal
Equidad	Revisión de horarios de extensión y análisis de personal necesario para ampliación de los mismos.	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores	Director Asistente
	Charla sobre el trato a paciente de minorías o grupos vulnerables (discapacitados, grupo de otras culturas, etc).	-Espacio físico. -Impresiones	Director Asistente Personal de dispensario Moderador de la charla
	Analizar la factibilidad de atención a domicilio de grupos desfavorecidos con difícil acceso al dispensario médico.	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores	Director Asistente
Responsabilidad	Capacitación de actualización al director del dispensario en administración con enfoque en gestión de recursos de unidades médicas.	Inscripción a curso	Director
Sostenibilidad y resiliencia	Realizar análisis de sensibilidad y riesgo y proyecciones en base a los recursos del dispensario médico.	-Computador -Impresiones -Carpetas y archivadores	Director Asistente
Responsabilidad	Revisión y actualización de sistema de control inventario y mantenimiento.		
	Revisión y elaboración de manual de mantenimiento preventivo de los materiales y activos del dispensario.		



Finalmente, para el presupuesto se destinó un monto para la adquisición de un computador pues se requerirá para mayor apoyo operativo. Con el mismo, fin se contrará una asistente la cual ayudará al desarrollo del marco de acción. Los valores están presupuestados para un año, de tal forma la asistente tiene un salario básico por 12 meses. Las capacitaciones se consideró un valor de 300 dólares por capacitación por 10 capacitaciones en el año. El resto de valores se detalla en la Tabla 22.

*Tabla 22 Presupuesto de propuesta*

<b>Activos</b>	Computador	\$	900,00
	Pancarta	\$	50,00
<b>Materiales</b>	Impresiones	\$	500,00
	Carpetas y archivadores	\$	400,00
<b>Movilización</b>	Pasajes al interior	\$	500,00
<b>Servicios</b>	Catering	\$	400,00
	Cursos	\$	1.500,00
	Alquiler de espacios	\$	800,00
<b>Personal</b>	Asistente	\$	4.800,00
	Capacitadores y moderadores	\$	3.000,00
	Desarrollador	\$	700,00
<b>Total</b>		\$	13.550,00

## Conclusiones

El presente trabajo evaluó los procesos técnicos-administrativos del Dispensario Pucará Uno con el fin de detectar posibles deficiencias para la propuesta de acciones de mejora. En el proceso de la investigación se ha logrado obtener conclusiones respecto a los objetivos planteados. En primer lugar, la revisión teórica permitió identificar autores clave en el campo de la administración tales como Taylor y McGregor, Fayol Weber, entre otros, autores que constituyen la base y cimientos del resto de contenido teórico que se desarrolla respecto a la gestión administrativa. Posteriormente, se establecieron los elementos administrativos específicos del sector sanitario, a nivel estratégico y a nivel operacional los cuales incluyen: componente médico, capacidad de recursos, materiales, y finanzas. En consecuencia, la revisión teórica permitió estudiar los diferentes componentes que deben ser considerados para la evaluación de los procesos técnicos-administrativos de una unidad sanitaria.

Luego, para el objetivo dos, se planteó una metodología que requiere la recolección de datos en el sitio del Dispensario Médico Pucará Uno. Dada la complejidad de los procesos técnicos-administrativos se eligió un enfoque mixto, donde se ejecutó un análisis cualitativo de diferentes indicadores dispuestos en una entrevista aplicada al director de la unidad y un análisis cuantitativo a través de encuestas aplicadas a las usuarias de la unidad.

Los resultados revelaron que existen muchos procesos que sí se cumplen en la unidad tales como la capacitación en el área de dirección para el actual encargado, capacitación del personal, definición de población objetivo, entre otros. Por el contrario, no se cumplieron aspectos como mecanismos de supervisión, cambios impulsados por las sugerencias de los pacientes, métodos de evaluación de desempeño. Así mismo, las usuarias manifestaron una deficiencia en los tiempos de espera.

En base a los resultados se propone un marco de acción, el cual involucra diferentes aristas para alcanzar un funcionamiento óptimo de la unidad lidiando con el contexto económico y político al que constantemente se enfrentan las instituciones sanitarias públicas. Se proponen acciones relacionadas a: monitoreo de desempeño, manejo del paciente, calidad técnica, gestión de recursos humanos, logística y suministro, manejo de shocks políticos-económicos y modelos de atención centrados en el paciente.

En este trabajo se concluye que, tras la revisión teórica y el análisis de datos pertinentes, se puede comprobar la hipótesis de que la gestión de procesos técnicos-administrativos tiene una gran influencia en el funcionamiento de la unidad Dispensario Pucará Uno. Por tanto, los esfuerzos dirigidos a la mejora de estos aspectos se reflejarán en diferentes resultados de salud de la población a la que atiende.

## **Recomendaciones**

Se recomienda a los encargados de diferentes unidades de primer nivel públicas desarrollar marcos de acción que se ajusten a su realidad con el fin de que los esfuerzos sumados de toda la APS sean más efectivos y tengan mayor impacto sobre la población. Así mismo, los directivos deben encontrarse en actualización de conocimiento en el campo de gerencia de la salud para enfrentar los retos de un entorno cambiante como las actuales circunstancias en el contexto de COVID-19 y recesiones económicas. La eficiencia, incluso en unidades de primer nivel, resulta un elemento esencial para enfrentar los cambios económicos e institucionales y formar unidades sostenibles.

Así mismo, es necesario que la difusión de información de estos dispensarios se encuentre en sitios web con el fin de realizar diferentes análisis y poder contribuir desde la investigación. Se sugiere a los directivos de unidades de primer nivel almacenar y gestionar los datos a nivel de su comunidad para mejor resultados en base a la información recolectada y analizada.

Finalmente, se recomienda que las unidades sanitarias desarrollen sus propios indicadores, independiente de los propuestos por el MSP. También que implementen sus propias formas de recolección de información, por ejemplo, encuestas de satisfacción, ya que dicha información es útil para que continúen en el camino de la mejora de calidad y se noten cambios impulsados por las opiniones del usuario.

## Referencias

- Acosta, G. (2008). Gestión de recursos humanos en la administración tributaria venezolana. *Observatorio laboral Revista venezolana*, 1(2), 79-100.
- Arango, M. R. (2007). Control organizacional: ¿sistema o agregado de elementos? *AD-minister*, (11), 80-96.
- Armijos, A., & Bonilla, R. (2015). Publicidad e imagen corporativa aplicado a la cooperativa de ahorro y crédito “San Pedro Ltda.” De la parroquia Guanujo ciudad de Guaranda provincia bolívar año 2013. Tesis de grado. Universidad Estatal de Bolívar.
- Áviles, E. (2010). Guanujo. Enciclopedia del Ecuador. Obtenido de <http://www.encyclopediadelecuador.com/geografia-del-ecuador/guanujo/>
- Bernita, E. I. D., Balseca, C. H. F., & Seminario, S. F. P. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 921-935.
- Chevreur, K., Brigham, K. B., Durand-Zaleski, I., Hernández-Quevedo, C., ... Van De Ven, W. P. M. M. (2015). France Health system review Health Systems in Transition, 17(3).
- Cleven, A. K., Winter, R., Wortmann, F., & Mettler, T. (2014). Process management in hospitals: an empirically grounded maturity model. *Business Research*, 7(2), 191-216.
- Cubas, M. R., Faoro, N. T., Moysés, S. T., & Carvalho, D. R. (2017). Evaluation of Primary Health Care: validation of an instrument to analyze the performance of services. *Saúde em Debate*, 41, 471-485.
- Constitución de la República de Ecuador (2008). Asamblea Nacional.

- Green, A. T., & Mirzoev, T. N. (2008). Planning, for Public Health Policy. International Encyclopedia of Public Health.
- Hans, E. W., Van Houdenhoven, M., & Hulshof, P. J. (2012). A framework for healthcare planning and control. In *Handbook of healthcare system scheduling* (pp. 303-320). Springer, Boston, MA.
- Instituto Nacional de Estadística y Censo (2010). Fascículo Provincial Guaranda. Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador.
- Johnson F. (2008). Steps of Planning cycle.
- Kress, D. H., Su, Y., & Wang, H. (2016). Assessment of primary health care system performance in Nigeria: using the primary health care performance indicator conceptual framework. *Health Systems & Reform*, 2(4), 302-318.
- Li, L. X., Benton, W. C., & Leong, G. K. (2002). The impact of strategic operations management decisions on community hospital performance. *Journal of Operations Management*, 20(4), 389-408.
- Ley Orgánica de la Salud (2013). Asamblea Nacional de Ecuador.
- Macarayan, E. K., Ratcliffe, H. L., Otupiri, E., Hirschhorn, L. R., Miller, K., Lipsitz, S. R., ... & Bitton, A. (2019). Facility management associated with improved primary health care outcomes in Ghana. *PloS one*, 14(7).
- Manrique, A. (2016). Gestión y diseño: Convergencia disciplinar. *Pensamiento & gestión*, (40), 129-158.
- Nilsen, P. (2015). Making sense of implementation theories, models and frameworks. *Implementation science*, 10(1), 53.
- Nurhaliza, Z., Nazatul Yusrina, M. Y., Farah Fatin, F., Netto, E., Mohd Safwan, I., Anthony, N. T. R., ... & Juni, M. H. (2017). Analysis of health planning

theories—a systematic approach. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 4(3), 14-22.

Organización Mundial de la Salud (2012). Regional Action Framework on Improving Hospital Planning and Management in the Western Pacific.

Quinn, J. B. (1978). Strategic change: "logical incrementalism". *Sloan Management Review (pre-1986)*, 20(1), 7.

Ruiz, C., & Hernández, J. (2012). El control en las organizaciones: Un marco de estudio. *Conocimiento, Innovación y Emprendedores*, 38-52.

Salazar, D., & Romero, G. E. (2006). Planificación. ¿Éxito Gerencial?, *Multiciencias*, 6(1), 1-18

Sanabria, M. (2007). De los conceptos de administración, gobierno, gerencia, gestión y management: algunos elementos de corte epistemológico y aportes para una mayor comprensión. *Universidad & Empresa*, 6(13), 155-194.

Scholz, S., Ngoli, B., & Flessa, S. (2015). Rapid assessment of infrastructure of primary health care facilities—a relevant instrument for health care systems management. *BMC health services research*, 15(1), 183.

Tavera Salazar, M. (2018). La atención primaria de salud y la salud materno infantil. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 64(3), 383-392.

Thompson, J. M., Buchbinder, S. B., & Shanks, N. H. (2012). An overview of healthcare management. S, B Buchbinder and N, H Shanks (eds), *Introduction to Health Care Management*, 2.

Torres, G. P. (2011). Liderazgo y dirección: dos conceptos distintos con resultados diferentes. *Revista de la Facultad de Ciencias Económicas: Investigación y reflexión*, 19(1), 213-228.

- Tsofa, B., Molyneux, S., & Goodman, C. (2016). Health sector operational planning and budgeting processes in Kenya— “never the twain shall meet”. *The International journal of health planning and management*, 31(3), 260-276.
- Zaahirah, M., Juni, M. H., & Rosliza, A. M. (2018). Planning theories in primary health care planning. *International Journal of Public Health and Clinical Sciences*, 5(4), 12-28.



## Apéndices

### Apéndice A. Autorización para levantamiento de información



Apartado 09-01-4671  
Edif. de Especialidades  
Empresariales  
Telf: 3804600 Ext.2733/2762  
Guayaquil - Ecuador

MAestrÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD  
Modalidad Presencial

MGSS-XVII-040-2020

Guayaquil, 11 de junio de 2020

Doctor  
Rafael Gustavo Sánchez Espín  
**Médico Tratante del Seguro Social Campesino de Bolívar.**  
**Director del Dispensario Pucará Uno**  
Presente.-

De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted que el Ing. Tenelema Arias Alex David, es alumno de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, modalidad presencial, XVII A promoción; de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Solicito a usted el apoyo necesario para que nuestro alumno pueda realizar su Proyecto de Investigación titulado **"EVALUACIÓN DE LOS PROCESOS TÉCNICOS - ADMINISTRATIVOS DEL DISPENSARIO MÉDICO PUCARÁ UNO DEL SEGURO SOCIAL CAMPESINO RECINTO PUCARÁ"** facilitándole la información que necesita para el desarrollo del mismo, requisito necesario para que pueda obtener el título de Magister.

Agradezco la atención brindada en beneficio de la investigación.

Atentamente,

  
Econ. María de los Angeles Muñoz L, Mgs.  
Directora de la Maestría



c.c: Archivo

## Apéndice B. Instrumento para entrevista a Director de Dispensario Pucará Uno

### Indicadores de componentes de gestión técnica-administrativa basados en The World Management Survey.

Objetivos de la unidad sanitaria			
	0	1	
<b>a. Tiene un presupuesto anual para los costos de funcionamiento:</b> ¿Tiene su instalación un presupuesto anual integral para los costos de funcionamiento? Por costos de funcionamiento, me refiero a todos los costos de operación de esta instalación, incluido el pago del personal, el mantenimiento del edificio y la compra de suministros, equipos, medicamentos y servicios públicos.	No / No sé	Sí	
<b>b. Establecimiento responsable de cierta población:</b> ¿Es su establecimiento responsable de los resultados de salud de un grupo de personas, incluso si nunca asisten a los servicios en su establecimiento de salud?	No / No sé	Sí	
<b>c. Medición de cobertura de los indicadores clave de población:</b> ¿Está obligado a medir la cobertura de los indicadores clave de población, como la cobertura de inmunización?	No / No sé	Sí	
<b>Objetivos Score:</b>	____/3		
Funcionamiento de la unidad sanitaria			
	0	0.5	1
<b>a. Horario de atención:</b> ¿esta instalación está abierta todos los días?	No		Sí
<b>b. Trabajador sanitario presente las 24 horas del día:</b> ¿Hay un trabajador sanitario presente en el centro en todo momento o oficialmente de guardia para el centro en todo momento (24 horas al día) para emergencias?	No		Sí
<b>c. Capacitación formal:</b> ¿Alguna vez recibió capacitación formal en la administración de un establecimiento de salud?	No		Sí
<b>d. Estación de lavado de manos con agua y jabón:</b> ¿se observan suficientes estaciones de lavado de manos con los suficientes recursos sanitarios?	No	Agua o Jabón	Agua y jabón
<b>e. Tiempo dedicado a actividades gerenciales diariamente:</b> Determinado a partir de dos preguntas: ¿Cuántas horas totales trabaja al día en este centro? Durante un día, ¿cuánto tiempo dedicó a cada una de estas actividades: 1. Supervisar el flujo de pacientes (por ejemplo, admisiones de pacientes, triaje, transferencias y altas); 2. Supervisar al personal médico (por ejemplo, reunirse con el personal, proporcionar comentarios, controlar el absentismo); 3. Gestión de presupuestos operativos (por ejemplo, seguimiento de ingresos, presentación de reclamaciones, pago de facturas); 4. Verificar / asegurar la disponibilidad de medicamentos y equipos (por ejemplo, hacer un inventario, hacer pedidos, etc.); y 5. Gestionar las relaciones con el personal, la comunidad, el comité de instalaciones, los donantes y el gobierno.	<b>Obtener la proporción de actividades administrativas:</b>		
<b>Funcionamiento Score:</b>	____/5		

<b>Recursos humanos de la unidad sanitaria</b>		
	0	1
<b>a. Criterios para evaluar el desempeño del personal:</b> ¿Tiene un conjunto de criterios establecidos que su instalación utiliza para evaluar el desempeño del personal?	No / No sé	Sí
<b>b. Los supervisores revisaron el desempeño del personal en el último año:</b> En los últimos 12 meses, ¿los supervisores en su instalación han mantenido reuniones individuales con el personal para revisar su desempeño?	No / No sé	Sí
<b>c. Ofrecer capacitaciones al personal:</b> ¿Se ofrece capacitación al personal de las instalaciones para mejorar sus habilidades?	No / No sé	Sí
<b>d. Método principal de supervisión:</b> ¿Cuál es el método principal de supervisión en su instalación?	Puntaje:	
1. Proceso de supervisión formal con reuniones regulares de supervisión preestablecidas 2. La supervisión solo está disponible si el personal lo solicita 3. La supervisión es solidaria y continua. 4. La supervisión consiste en comentarios negativos cuando el rendimiento es pobre 5. Ninguno: sin método de supervisión O Sin respuesta <b>Score conversion: 1=0.66   2=0.33   3=1   4=0.33   5=0</b>		
<b>Recursos humanos Score:</b>	____/4	
<b>Monitoreo de la unidad sanitaria</b>		
	0	1
<b>a. Informar nuevos brotes:</b> ¿Tiene un mecanismo para recopilar e informar nuevos brotes de enfermedades?	No / No sé	Sí
<b>b. Rastree condiciones comunes:</b> ¿Esta instalación recibe regularmente informes que rastrean las condiciones y resultados de salud más comunes en la comunidad?	No / No sé	Sí
<b>c. Cualquier resultado recopilado utilizando alguna herramienta:</b> ¿Los resultados de las condiciones de salud y los resultados se recopilan y comparten con el personal del establecimiento por algún medio? Las herramientas pueden incluir: exhibidas en la instalación (pizarra, póster, tablón de anuncios), reuniones de personal, de forma individual según lo solicitado, otras, no recopiladas o compartidas	No / No sé	Sí
<b>d. Reporta la opinión del cliente:</b> ¿Existe un procedimiento para revisar o informar sobre las opiniones de los clientes?	No / No sé	Sí
<b>e. La instalación tiene actividades de mejora de la calidad:</b> ¿Realiza esta instalación actividades de mejora de la calidad?	No / No sé	Sí
<b>f. Discutió las estadísticas de servicio de rutina con el personal:</b> En los últimos 12 meses, ¿se han celebrado reuniones en las que se han discutido con el personal las estadísticas de servicio recopiladas habitualmente o los datos de auditoría clínica?	No / No sé	Sí
<b>g. Libros para el seguimiento:</b> ¿Mantiene su instalación libros para realizar un seguimiento de los ingresos y gastos? Sonda: ¿Puedo ver los libros?	No / No sé	Sí

<b>h. Datos para la prestación del servicio:</b> en una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), ¿Cuánto está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente declaración: El uso de datos para monitorear y mejorar la prestación del servicio es altamente valorado en esta instalación? Score conversion: 1 = 0   2 = 0.25   3 = 0.50   4 = 0.75   5 = 1	Puntaje:	
<b>Monitoreo Score:</b>	____/8	
<b>Compromiso de la comunidad en la unidad sanitaria</b>		
	0	1
a. Reuniones de la junta asesora comunitaria: ¿Esta instalación cuenta con una junta asesora comunitaria o un comité de gestión comunitaria que se reúne regularmente?	No / No sé	Sí
b. Realizó algún cambio como resultado de la opinión del cliente: En los últimos 6 meses, ¿se han realizado cambios en el programa como resultado de la opinión del cliente?	No / No sé	Sí
c. El centro recopila la opinión del cliente utilizando cualquier herramienta: ¿Recopila información sobre la opinión del cliente de alguna de las siguientes maneras? 1. buzón de sugerencias, 2. formulario de encuesta de clientes, 3. entrevistas estructuradas con clientes, 4. reuniones oficiales con líderes de la comunidad, 5. discusión informal con la reunión de cliente / comunidad, 6. otros	No / No sé	Sí
d. Miembro regular de la comunidad en la reunión del personal: ¿Hay algún miembro de la comunidad que asista regularmente a las reuniones del personal?	No / No sé	Sí
e. Desempeño compartido con la comunidad: En los últimos 12 meses, ¿ha compartido esta instalación información sobre su desempeño con la comunidad a la que sirve?	No / No sé	Sí
f. Las opiniones de los pacientes impulsan el cambio: en una escala de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo), ¿cuánto cree que las opiniones de los pacientes sobre sus experiencias en sus instalaciones impulsan cambios o esfuerzos de mejora? Score conversion: 1 = 0   2 = 0.25   3 = 0.50   4 = 0.75   5 = 1	Puntaje:	
<b>Compromiso de la comunidad Score:</b>	____/6	
<b>TOTAL SCORE DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA:</b>		

### Apéndice C. Encuesta aplicada a usuarias del Dispensario Pucará Uno

#### CUESTIONARIO DE ATENCIÓN PRIMARIA – MUJERES

Hola. La presente encuesta es parte de un proyecto de investigación de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Estamos realizando una encuesta local que pregunta a las mujeres sobre la atención primaria de salud, le haremos preguntas sobre sus experiencias en la búsqueda de atención médica para usted o sus hijos. Esta información nos ayudará a comprender cómo las personas usan los servicios de salud disponibles, con qué propósito y si son de alta o baja calidad. Apreciaríamos mucho su participación en esta encuesta. La encuesta generalmente demora entre 10 y minutos en completarse. Cualquier información que proporcione se mantendrá estrictamente confidencial y no se mostrará a nadie más que a los miembros de nuestro equipo de encuestas.

#### PRIMERA PARTE

<b>1. Edad</b>	<input type="text"/>	años
<b>2. Nivel de escolaridad más alto alcanzado (Marque con X al frente de la opción aplicable a usted)</b>	Ninguno	<input type="checkbox"/>
	Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>
	Primaria completa	<input type="checkbox"/>
	Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>
	Secundaria completa	<input type="checkbox"/>
	Universidad incompleta	<input type="checkbox"/>
	Universidad completa	<input type="checkbox"/>
	Posgrados	<input type="checkbox"/>
<b>3. Actualmente está casada o vive con una pareja.</b>	Sí	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
<b>4. Tiene hijos</b>	Sí	<input type="checkbox"/>
	No	<input type="checkbox"/>
<b>5. En caso de tener hijos, cuántos tiene</b>	<input type="text"/>	
<b>6. En caso de tener hijos, cuántos actualmente viven con usted</b>	<input type="text"/>	
<b>7. En qué año fue su primer embarazo (Escribir el año como: 2019; 2018, etc)</b>	<input type="text"/>	
<b>8. En qué año fue su último embarazo (Escribir el año como: 2019; 2018, etc)</b>	<input type="text"/>	

**SEGUNDA PARTE**

<b>1. En los últimos 6 meses, ¿cuántas veces ha visitado este centro de salud? (Marque con X al frente de la opción aplicable a usted)</b>	Una vez	
	Dos veces	
	Tres veces	
	Cuatro veces	
	Cinco o más veces	

<b>2. En la última visita a este centro de salud, ¿a quién trajo para ser atendido?</b>	Usted se atendió	
	A su hijo	
	A otro miembro de la familia	
	Otro (amigo/a, vecino/a, etc)	

<b>3. En la última visita a este centro de salud, ¿por qué razón buscó atención médica?</b>	Planificación familiar	
	Servicio de maternidad	
	Vacunación	
	Síntomas de enfermedad persistentes	
	Presión arterial	
	Heridas o accidentes	
	Diabetes	
	Preocupación por un síntoma nuevo extraño	
	Otro	

En caso de haber marcado Otro, indique cuál fue la razón:

\_\_\_\_\_

<b>4. Por favor, indique los factores que más influyen su decisión para buscar atención médica (Marque todos los que considere importantes)</b>	Tiempo de espera para ver al doctor	
	Distancia entre su hogar y el centro de salud	
	Limpieza del centro de salud	
	Que le traten con respeto	
	Competencia/ conocimiento de la persona que le atiende	
	Confidencialidad y privacidad de las áreas dentro del centro de salud	
	Disponibilidad y provisión de medicamentos	
	Costos	
	Ser capaz de elegir al doctor que me atenderá	
	Conocer personalmente al doctor	
	Otra	

En caso de haber marcado Otro, indique cuál otro factor:

\_\_\_\_\_

<b>6. Si usted o su hijo enfermara mañana ¿qué tan fácil o difícil sería acceder a la atención médica necesaria?</b>	Muy difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muy fácil	

<b>7. Cuando acude a este centro de salud, ¿usted es atendido por el mismo doctor siempre?</b>	Siempre	
	Frecuentemente	
	Raramente	
	Nunca	
	No recuerdo	

<b>8. Pensando en la última vez que visitó este centro de salud ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar? Si fueron minutos indique en números (5, 10, 11 minutos), si fue más de una hora indique una hora y el número de minutos.</b>	Minutos	
	Horas	
	Me cansé de esperar y me fui	

<b>9. Cómo calificaría este tiempo de espera</b>	Inaguantable	
	Muy largo	
	Largo	
	Un poco largo	
	Normal	

<b>10. Cómo puntuaría la limpieza de las áreas de este centro de salud</b>	Excelente	
	Muy buena	
	Buena	
	Normal	
	Pobre	

<b>11. Dígame si está de acuerdo o en desacuerdo con la siguiente declaración: Confía en las habilidades y capacidades de los trabajadores de salud en este centro.</b>	Totalmente de acuerdo	
	De acuerdo	
	En desacuerdo	
	Totalmente en desacuerdo	

<b>12. ¿Qué tan fácil o difícil fue comprender la información que le brindó su proveedor?</b>	Muy difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muy fácil	

<b>13. ¿Qué tan fácil o difícil fue para usted seguir los consejos del proveedor?</b>	Muy difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muy fácil	

<b>14. ¿Cómo calificaría el nivel de respeto que le muestran los proveedores y el personal de este centro durante esta visita?</b>	Excelente	
	Muy bueno	
	Bueno	
	Regular	
	Pobre	

<b>15. En general, teniendo en cuenta todo, ¿cómo calificaría la calidad de la atención que recibió en este centro?</b>	Excelente	
	Muy bueno	
	Bueno	
	Regular	
	Pobre	

<b>16. ¿Qué posibilidades hay de que regrese o traiga a sus hijos a este centro para recibir atención médica en el futuro?</b>	Muy probablemente	
	Probablemente	
	Poco probable	
	Nada probable	

<b>17. Tuvo que realizar algún gasto para visitar este centro de salud (incluyendo transporte, exámenes, etc).</b>	Sí	
	No	

<b>18. En caso afirmativo, cuánto tuvo que gastar (indique la cantidad en dólares)</b>		dólares
--	--	---------

<b>19. En caso afirmativo, qué tan difícil fue conseguir dicho dinero para atenderse en este centro de salud</b>	Muy difícil	
	Difícil	
	Fácil	
	Muy fácil	

***Gracias por su tiempo.***





## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Alex David Tenelema Arias con C.C: # 0201937075 autor del trabajo de titulación: *Evaluación de los procesos técnicos-administrativos del Dispensario Médico Pucará Uno del Seguro Social Campesino recinto Pucará* previo a la obtención del grado de **MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 03 de diciembre de 2020

f. \_\_\_\_\_

Nombre: Alex David Tenelema Arias  
C.C: 0201937075



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Evaluación de los procesos técnicos-administrativos del Dispensario Médico Pucará Uno del Seguro Social Campesino recinto Pucará		
<b>AUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Tenelema Arias Alex David		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b> (apellidos/nombres):	Carrasco Corral Priscilla Yesenia Carvache Franco Orly Daniel		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	03 de diciembre de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	86
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Calidad de atención de salud, planificación estratégica de servicios de salud, atención primaria de salud		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	atención primaria de salud, dispensario médico, gestión administrativa, procesos técnicos.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):</b>	<p>El presente estudio tuvo como objetivo Evaluar los procesos técnico administrativos en el Dispensario Médico "Pucará uno" del Seguro Social Campesino mediante la recolección de datos primarios para la propuesta de un marco de acción de mejoras. Para ello, se recurrió a una metodología mixta, donde se recolectó información de fuentes primarias. Mediante entrevista al director del dispensario se registró datos respecto al estado actual de los procesos técnicos administrativos en los siguientes aspectos: objetivos de la unidad sanitaria, funcionamiento de la unidad sanitaria, recursos humanos, monitoreo y compromiso de la comunidad. Así mismo, se encuestó a 100 mujeres usuarias del dispensario para evaluar los resultados de la atención tales como: atención inmediata a las necesidades de salud, servicios básicos de la unidad, confianza, dignidad, información, acceso y calidad. Los hallazgos revelaron puntos débiles como, falta de indicadores de desempeño, falta de mecanismo de monitoreo, falta de personal sanitario las 24 horas del día. Las usuarias revelaron algunas inconformidades respecto al tiempo de espera, falta de guía por parte del proveedor médico para seguir las indicaciones del tratamiento y en algunos casos se manifestó un difícil acceso a la unidad sanitaria. En base a los resultados se propone un marco de acción con tareas relacionadas a: monitoreo de desempeño, manejo del paciente, calidad técnica, gestión de recursos humanos, logística y suministro, manejo de shocks políticos-económicos y modelos de atención centrados en el paciente.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593-96 798 6954	E-mail: alexdav.92@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-43804600/ 0997196258		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec">maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec</a>		

### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	