ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL

Facultad de Economía y Negocios

TESIS DE GRADO

"PLAN PILOTO DE AUTOGESTIÓN PARA CUBRIR EL DÉFICIT DEL HOSPITAL IESS DE DURÁN: CONCESIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS AL PÚBLICO EN GENERAL"

Previa a la obtención del Título de:

ECONOMISTA CON MENCIÓN EN GESTIÓN EMPRESARIAL, ESPECIALIZACIÓN FINANZAS

Presentado por:
Aura Aracely Jurado Bunces
Guayaquil – Ecuador

- 2008 -

DEDICATORIA

A Dios, que siempre ha acompañado cada uno de mis pasos, que me ha bendecido con el milagro de levantarme y ver cada día a mi familia, pero sobre todo por permitir que llegue este día en que al fin veo cristalizados tantos años de estudio y de sacrificio.

A mi madre, que fue el soporte en mis momentos de debilidad, de flaqueza, que me animó a pesar de todas las complicaciones que viví, por tener al mismo tiempo que trabajar y ser esposa, madre, hermana, hija, mujer y estudiante.

A mis hijos, que son mi motivo para seguir viviendo, seguir superándome, y que comprendan que no importa que tan difíciles sean las cosas, siempre que quieras podrás encontrar solución y mis disculpas a ellos, Yamir y Johanna por el tiempo que dejé de compartir con Uds. por tener que dedicarlo al estudio de mi carrera.

A mis profesores, ayudantes y compañeros, que siempre tuvieron paciencia conmigo, y me alentaron a seguir adelante a pesar de las diversas complicaciones que se me han presentado por mi edad y por mi trabajo.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por su ayuda
y por su luz en mis momentos de obscuridad.

A mi hija, Johannita que sin su apoyo, aliento y fuerza no hubiera obtenido los buenos resultados que se ven reflejados en el escrito que Ud. Ahora tiene en su mano

A la Ing. Patricia Valdiviezo que me apoyó en esta travesía
con su guía fue todo esto posible.

A Darwin, Panchito, Mario, Carlitos, Johnsito, Rolando, Luisito, Lorenzo, y demás auxiliares,
que siempre estuvieron prestos a ayudarme.

TRIBUNAL DE GRADO

Ing. Oscar Mendoza Macías, Decano

Presidente

Ing. Patricia Valdiviezo Valenzuela

Directora de Tesis

Econ. Washington Macías Rendón	Econ. Giovanny Bastidas Ríofrío
Vocal Principal	Vocal Principal

DECLARACIÓN EXPRESA

"La responsabilidad del contenido de este proyecto de grado corresponde exclusivamente a la autora y el patrimonio intelectual del mismo a la ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL LITORAL"

Aura Aracely Jurado Bunces

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE DE GRÁFICOS

ÍNDICE DE CUADROS

INTRODUCCIÓN

El mundo apunta a la concesión de los servicios médicos. Otros países como Chile, Argentina y últimamente México lo han llevado a cabo, y son países entendidos en la modernización de estado. ¿Pero es realmente posible hacerlo en el Ecuador en las actuales circunstancias? El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social cubre solo al 15% de la población económicamente activa. En el Ecuador entero no existen más de 20 clínicas (privadas) con capacidad de hacer medicina social a conciencia; esto demuestra que la infraestructura médica privada es limitada.

Se habla de un excedente de profesionales médicos, que eventualmente estarían dispuestos, al reto de la concesión para efectos de autogestión económica de los servicios médicos del IESS. Hay hechos patéticos como el crecimiento de la población urbana, y el estancamiento en la creación de centros y subcentros de salud y el aumento de clínicas privadas. Las casas asistenciales siguen siendo las mismas de hace 25 años con dos o tres excepciones. La Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de un factor, determina que debe existir un número de camas disponibles en los hospitales para casos de catástrofes o epidemias masivas y que es directamente proporcional al número de habitantes citadinos. Si la población crece, como es el caso del Cantón Durán y las ciudadelas a sus alrededores como La Primavera I y II, Abel Gilbert, El Recreo y Panorama han demostrado uno de los índices de crecimiento demográfico más alto de la Provincia del Guayas, por lo cual se debería de haber aumentado la capacidad hospitalaria de atención y esto no se ha producido.

El plan piloto de autogestión que se pondrá en práctica en el Hospital del IESS de Durán, para obtener ingresos adicionales de pacientes que necesitaren servicios médicos y no sean afiliados a la institución y que como requisito vivan en Durán y sus alrededores, se lo desarrollará debido a que existe de forma real un déficit de infraestructura física - hospitalaria en este cantón, con unidades médicas que mantengan servicios de internación y quirófanos, como es el caso del Hospital del IESS y que tranquilamente podría dar un servicio externo a pacientes no afiliados, de tal forma que se entregue un servicio a la colectividad a bajos costos, tratando también de explotar de manera equilibrada equipos y recursos humanos con que cuenta esta unidad de salud. La importancia es relevante, pues se cumplirían dos finalidades, cubrir la demanda insatisfecha en servicios de salud con que cuenta Durán y las ciudadelas de sus alrededores, población que para satisfacer los requerimientos de salud en el mayor de los casos tienen que trasladarse a centros de salud de Guayaquil, con las consecuentes molestias de traslado y tiempo, por otro lado el tener a disposición un servicio hospitalario que hasta la actualidad sea manejado con eficiencia, como es la unidad médica del IESS – Durán, se podría aceptar un costo por autogestión social y que esté al alcance de la población económicamente activa de clase media y media baja, que en la actualidad no cuenta con un dinero para visitar policlínicos y clínicas privadas de la localidad.

En base al déficit de capacidad instalada de subcentros y centros de salud que prestan servicios sin fines de lucro y como entes de interés social, hay que impulsar y optimizar la infraestructura médica con que cuenta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social acantonada en Durán, para que ésta abra sus puertas a la población no afiliada, la misma que por un valor económico social, pueda ser atendida en este hospital y en contrapartida éste logre en algo cubrir el déficit presupuestario que mantiene la institución para su real funcionamiento a manera de autogestión y no depender cien por ciento del presupuesto que emite el IESS de manera recortada y centralizada a los hospitales que no son el Teodoro Maldonado Carbo, que es la unidad médica principal del IESS R-2 asentada en la ciudad de Guayaquil.

Con este plan piloto de autogestión económica en la prestación de servicios médicos aplicado en el Hospital del IESS de Durán, se puede poner en marcha la atención médica a la población no afiliada que requiere de sus servicios y a base de esta política mantener instalaciones, equipos médicos, suministros y sobre todo compra medicamentos para abastecer su botica, elementos que en la actualidad se manejan de manera deficitaria, debido a los bajos presupuestos que dispone este Hospital y que no son suficientes para mantener una unidad médica de óptima calidad con el afán de lograr la categoría ISO 9001.

CAPITULO I

LA SEGURIDAD SOCIAL Y SU SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA

1.1 SITUACIÓN ACTUAL Y NORMAS GENERALES

El IESS fue creado por decreto ejecutivo en 1926 en la presidencia de Isidro Ayora y sus principios básicos son: igualdad, universalidad, solidaridad, obligatoriedad, equidad, eficiencia, subsidiaridad y suficiencia. En 76 años de funcionamiento ha tenido una cobertura en sistemas de afiliación de alrededor del 17.5% con relación de dependencia laboral empresa-trabajador sea esta Empresa Estatal o Pública, Privada; ONG[1]. De una población país actual proyectada por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) al año 2006 que es un periodo concluido, el Ecuador tendría 12.156.608 habitantes, en el que se han excluido los promedialmente 1.500.000 ecuatorianos que han emigrado al exterior, del conglomerado anotado anteriormente el IESS aproximadamente tiene afiliado a una población de 2.500.000 habitantes, de este total, la ciudad de Guayaquil aporta con 419.078 afiliados.

Como norma general el IESS basa sus afiliaciones en la Aportación obligatoria de la clase salariada de todo tipo con relación contraria de dependencia con un aporte del 9.35% y del 7.5% del trabajador solo sobre el salario básico.

[1] Organizaciones No Gubernamental

En cuanto a la situación social del trabajador y su familia, éste cuando está en calidad de empleado formal está sujeto al beneficio de la ley del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la misma que establece tres grupos de afiliados, de acuerdo a su edad. El primero comprende a personas de hasta 40 años (art.172)[2], que reúne unos 1.058.237 individuos, equivalentes al 63,3% de la población afiliada total (cifras a diciembre de 2006, Gráfico No. 1); el segundo, de 41 a 49 años de edad (art. 228), agrupa a 223.701 personas, equivalentes al 21,1% del total; y el tercero, de 50 años de edad o más (art. 227), agrupa a 164.536 personas, es decir el 15,6% del total de afiliados.

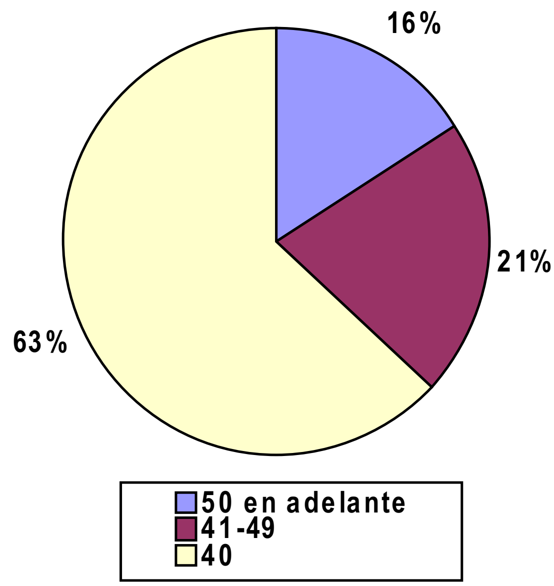
Una vez promulgada la Ley, se dictaminó que los activos transitorios (anticipo a contrato, anticipo a comisiones) y las prestaciones del primer segmento de asegurados se sujetarán a ella, sin más opción. El segundo grupo de afiliados cuyas edades están entre 41 a 49 años, dispone de 180 días para optar por el nuevo régimen mixto o por un régimen transicional específico (art. 228 y arts. 238 y ss). El tercero, los de 50 años o más, se atendrá a otro esquema transicional, sin opción a elegir (art. 227 y arts. 229 y ss.).

El segundo grupo no tiene incentivos para atenerse a su estatuto transicional, salvo, tal vez, el relativo a la base de cálculo de la pensión (art. 239). No es improbable que una buena parte de este grupo decida acogerse al nuevo sistema de seguridad social, vigente en el año 2007, incluso si extiende en el tiempo su período productivo. Llevada al extremo, esta hipótesis implica que el 79% de la población afiliada podría acogerse al nuevo sistema.

[2] Ley y reglamento de seguridad social en el Ecuador

GRAFICO No. 1

ECUADOR
RANGOS DE EDAD DE LOS AFILIADOS, SEGÚN LA REFORMA
(a diciembre del 2006)



Fuente: Multiplica con información de la Comisión Interventora del IESS.
Elaboración: Aracely Jurado

Al mismo tiempo, esto significaría que los 220.785 pensionistas del seguro general (a diciembre de 2006), más los 164.536 afiliados activos de 50 años o más, quedarían "amparados" por un fondo minúsculo financiado, dependiente de las aportaciones de los afiliados activos de 50 años de edad o mayores y del aporte extraordinario previsto en la disposición transitoria Tercera de la Constitución Política que ordena al gobierno nacional cancelar la deuda mantenida con el IESS por el financiamiento del 40% de las pensiones.

La deuda calculada por el Gobierno presidido por el Econ. Rafael Correa que mantiene el Estado con el IESS bordea los US$ 1.500 millones; de los cuales en la cuarta semana del mes de Mayo del 2008 el Gobierno, dio un pre-anticipo en efectivo de $ 1.056 millones, mientras que el lunes 30 de junio del año 2008, el Ministerio de Finanzas trasfirió en efectivo $ 444 millones, que corresponden al 50% de la deuda del Estado con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Con la cancelación de la deuda, el IESS cuenta con alrededor de $ 1.500 millones, que pueden ser reinvertidos como un financista nato en grandes proyectos del sector petrolero y eléctrico, donde se proyecta tener una rentabilidad por arriba del 15% para los próximos 10 años.

En cuanto a la edad de la jubilación para los afiliados, la Ley fija en 55 años la edad mínima de jubilación ordinaria de vejez. Esta disposición guardaba correspondencia con una expectativa de vida promedio de 50 años. En la actualidad, con esperanzas de vida de 68 años (hombres) y de 70 años (mujeres), el IESS debe pagar pensiones durante 23 y 25 años, respectivamente. El costo actuarial[3] requerido para cubrir esta realidad es diferente al originalmente planteado. Bajo el nuevo régimen, el afiliado deberá cumplir 60 años de edad y un mínimo de 360 aportaciones mensuales, o 480 aportaciones mensuales (40 años de afiliación), sin límite de edad, para acogerse a la jubilación ordinaria de vejez (art. 185). A partir de 2006 la edad mínima de retiro es de 60 años, en cualquier caso, lo que incrementa los incentivos de la población afiliada comprendida entre 41 y 49 años para optar por el nuevo régimen. Si un afiliado con 49 años de edad (al momento de entrar en vigencia la nueva norma) y 348 aportaciones (que comenzó a aportar a los 20 años) decide acogerse al nuevo sistema, podrá reclamar su pensión de vejez en 2012.

APORTES EN UN RÉGIMEN DIFERENCIADO

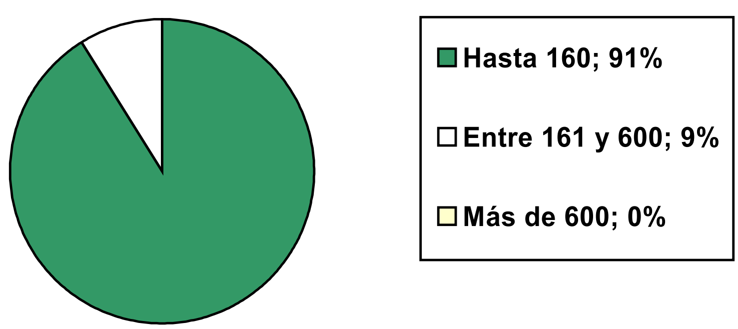
El sistema de ahorro provisional único ha sido reemplazado por otro de aportaciones diferenciadas, a partir de tres rangos de ingreso: hasta US$

[3] Actualización de los valores emitidos por la Comisión Interventora, por los 20 años de retraso de la contabilidad del IESS.

165, entre US$ 165 y US$ 500, y más de US$ 500 (arts. 176-180). Estas contribuciones se canalizarán hacia dos regímenes de ahorro, uno denominado 11 solidario intergeneracional" (RSI) (arts. 181) y otro denominado "individual obligatorio" (RIO) (arts. 206).

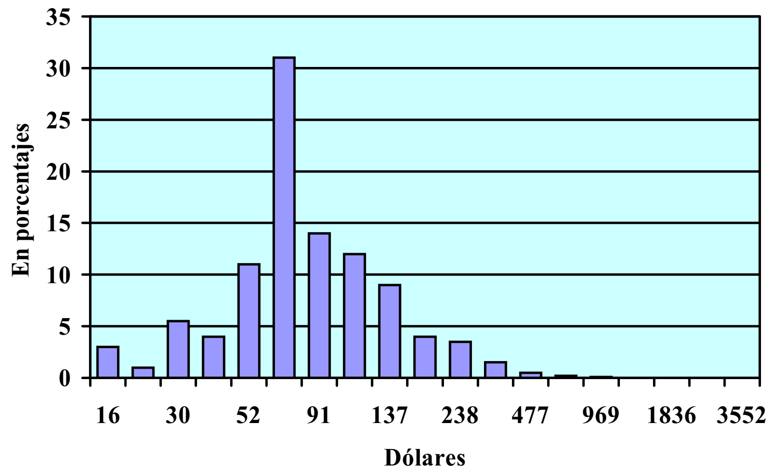
De acuerdo con la información procesada por la Dirección Actuarial del IESS, a diciembre del 2006 el 90.4% de los afiliados, es decir 956.668 personas, tenían salarios aportados inferiores a US$ 160; el 9.2%, o sea 97.002 personas, tenían salarios que oscilaban entre US$ 161 y US$ 600; y solo el 0.4% esto es 4.205 personas, contribuían con salarios mayores a US$ 600 (Gráfico No. 2). Hasta diciembre del 2006 los salarios de aportación se concentraban entre un promedio de US$ 52 por mes y un promedio de US$ 137 por mes; el número de afiliados que se encontraba entre esos rangos de ingreso representa el 77.9% del total de afiliados, es decir unas 824.587 personas (Gráfico No. 3).

GRAFICO No. 2
ECUADOR
ESTRUCTURA PORCENTUAL DE NIVELES DE INGRESO APORTADO
(a diciembre del 2006)



Fuente: Multiplica con información de la Comisión Interventora del IESS.
Elaboración: Aracely Jurado

GRAFICO No. 3
ECUADOR
SALARIOS DE APORTACIÓN Y DISTRIBUCIÓN POBLACIONAL
(a diciembre del 2006)



Fuente: Multiplica con información de la Comisión Interventora del IESS.
Elaboración: Aracely Jurado

1.2 SU ORGANIZACIÓN EN EL ÁREA DE LA SALUD

El Registro Oficial (Órgano del Gobierno del Ecuador) de fecha viernes 14 de abril del año 2000 e su número 58 expidió el Reglamento General de las Unidades Medicas del IESS. En este documento se escribe la estructura orgánica y clasificación de las unidades médicas del IESS.

1.2.1 UNIDADES MÉDICAS DEL IESS

Las Unidades Médicas del IESS, que se regirán por este reglamento, son prestadoras de servicios de salud a los afiliados, jubilados y derecho habientes de los Seguros Sociales de Enfermedades y Maternidad, en los términos que señalan la Ley del Seguro Social Obligatorio y el Estatuto Codificado del IESS, y la población en general mediante contratos individuales o corporativos. Las unidades médicas del Seguro Social Campesino se regirán por su propio reglamento.

Clasificación de las Unidades Médicas del IESS.- Las Unidades Médicas del IESS se clasifican, según su nivel DE COMPLEJIDAD, EN:

1. hospitales de Nivel III;
2. Hospitales de Nivel II;
3. Hospitales de Nivel I;
4. Centros de Atención Ambulatoria (Dispensario Tipo A y Tipo B); y,
5. Unidades de Atención Ambulatoria (Dispensarios Tipo C).

Corresponde a la Dirección Nacional Médico Social la calificación del nivel de complejidad de cada una de las Unidades Médicas del IESS y su acreditación como prestadores de salud a los afiliados del Seguro de Enfermedad y Maternidad.

Hospital de Nivel III.- El Hospital de Nivel III es la unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención médica de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

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

Hospital de Nivel I.- El Hospital de Nivel I es la unidad médica, de referencia cantonal, responsable de la prevención y atención de enfermedades mediante cirugía clínica, cuidado materno infantil, urgencias, y auxiliares de diagnóstico.

Centro de Atención Ambulatoria.- El Centro de Atención Ambulatoria (Dispensario Tipo A o Tipo B) es la unidad médica, de referencia local, responsable de la prevención y atención de enfermedades mediante cirugía clínica, cuidado materno infantil, urgencias, y auxiliares de diagnóstico. Corresponde a la Dirección Nacional Médico Social la acreditación da dispensarios anexos a cada Centro de Atención Ambulatoria.

Dispensario Anexo.- El Dispensario Anexo es la Unidad Periférica de Atención Ambulatoria, organizada y financiada por un empleador, privado o pública, que brinda atención primaria de consulta externa a sus trabajadores o servidores y se obliga a cumplir las responsabilidades señaladas en el "Convenio de Establecimiento, Funcionamiento y Control", aprobado por el Consejo Superior del IESS, en calidad de adscrita al Centro de Atención Ambulatoria que determine la Dirección Nacional Médico Social del IESS.

Unidad de Atención Ambulatoria.- La Unidad de Atención Ambulatoria (Dispensario Tipo C) es la unidad médica de menor nivel de complejidad, responsable de la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante atención primaria de consulta externa.

Subsistema Zonal de Atención Médica Integrada.- El Subsistema Zonal de Atención Médica Integrada por varias unidades médicas del IESS, de distinto nivel de complejidad, desde la Unidad de Atención Ambulatoria hasta el Hospital de Nivel III, con la finalidad de mejorar el acceso, la calidad, la eficiencia, la equidad y la sustentabilidad financiera de la prestación de salud a los asegurados, en una circunscripción territorial delimitada por la Dirección Nacional Médico Social y aprobada por el Consejo Directo.

En lo que respecta al Hospital Nivel I del IESS Durán, motivo de esta investigación, este se inició como dispensario No. 25 el 14 de Junio de 1942, funcionó en una construcción a manera de un muelle del ferrocarril, contaba con un consultorio, farmacia y bodega, en 1946 se traslada al local actual, aumentando su servicio en odontología con el Dr. Rómulo López Lara. En 1966 se convirtió de Dispensario a Clínica al incrementarse 9 camas para hospitalización, 4 médicos en la consulta externa y 3 internos rotativos, no había enfermeras graduadas, ni médicos residentes, los exámenes de laboratorio no se realizaban en esta unidad, se hacían las tomas y eran llevados al Hospital Regional, en 1968 se instaló un laboratorio a cargo del T.M. Manuel Requena Suárez.

En noviembre de 1971 se nombró a los 3 primeros médicos residentes, el Dr. Alfonso Mora, Dr. Jaime Jiménez y Dr. Jorge Alejandro M. fue el 1ero. De abril que se sumó al personal la Lcda. Norma Sánchez de Egas, como primera enfermera graduada en esta clínica. En 1978, el 5 de junio, fue nombrada Directora la Dra. Irene Molina Grazziani. En 1982 la elevan a categoría del Hospital local; el 5 de abril de 1989 se inauguró la nueva sala para la atención de emergencias quirúrgicas y se le puso el nombre de la Dra. Irene Molina Grazziani. Cuenta con las siguientes especialidades: Cirugía, Cardiología, Traumatología, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, R X y Laboratorio. Desde hace 5 años está terminada y equipada el área de Quirófano y Sala de partos esperándose solamente la creación de partidas para el personal de ésta área.

1.2.2 SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA DEL IESS

De los Subsistemas Zonales de Atención Médica Integrada.- Son unidades de atención médica integrada, delimitados en función de la distribución poblacional por parroquia o por capital de provincia; de aquí nace la distancia entre unidades médicas de distintos niveles de complejidad, y la mejor alternativa de costo/beneficio de las referencias y contrarreferencias entre los prestadores de salud:

1. El Subsistema Zonal I, administrará la red de unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Carchi, Esmeraldas, Francisco de Orellana, Imbabura, Napo, Pichincha y Sucumbios.

2. El Subsistema Zonal II, administrará las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: El Oro, Galápagos, Guayas, Los Ríos y Manabí.

3. El Subsistema Zonal III, administrará las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Azuay, Cañar, Loja, Morona-Santiago y Zamora- Chinchipe.

4. El Subsistema Zonal IV, administrará las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua.

1.2.3 ESTRUCTURA ORGÁNICA HOSPITAL IESS DE DURÁN

Órgano de Dirección.- Es órgano de dirección del Hospital de Nivel I, la Gerencia del Hospital.

Dependencia de Apoyo de la Gerencia General.- Son dependencias de apoyo de la Gerencia del Hospital:

1. La Unidad de Servicio al Asegurado.

2. La Subgerencia Financiera, que comprende las unidades de: a. Presupuesto y Contabilidad. b. Facturación y Consolidación de Costos. c. Recaudación y Pagos.

3. La Subgerencia de Servicios Generales, que comprenden los servicios de: a. Dietética y Nutrición. b. Esterilización. c. Lavandería. d. Ambulancia y Transporte. e. Limpieza y Mantenimiento de Edificios. f. Seguridad y Guardianía.

Estructura funcional y física.- Actualmente el Hospital del IESS-Durán, dentro de su infraestructura física, mantiene 8 divisiones: 6 áreas de especialidades de atención médica, un centro de rehabilitación física y otro quirúrgico-obstétrico, sin embargo, la capacidad instalada del hospital no está siendo explotada en sus totalidad, ya que en este centro de salud no se da atención, en lo que concierne a consultas externas, así como a nivel de cirugía, en horarios nocturnos, generándose un lucro cesante, debido a la capacidad ociosa e inutilizada de sus instalaciones.

Dependencia de Apoyo Médico.- Es dependencia de apoyo médico de la Subgerencia Médica del Hospital. La Unidad de Enfermería.

Dependencia de Apoyo Administrativo.- Es dependencia de apoyo administrativo de la Subgerencia Médica del Hospital, la Unidad de Asistencia Administrativa.

Comités de Coordinación y Asesoría.- Son comités de coordinación y asesoría, bajo la autoridad del Gerente del Hospital:

1. El Comité de Historias Clínicas;
2. El Comité de Farmacología;
3. El Comité de Bio-Ética;
4. El Comité de Abastecimientos;
5. El Comité Ejecutivo; y,
6. El Comité de Educación Hospitalaria.

RESPONSABILIDADES

De la Gerencia del Hospital.- La Gerencia del Hospital tendrá las siguientes responsabilidades:

1. La organización y dirección del Hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias;

2. El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos a la población asegurada, de conformidad con el compromiso de gestión suscrito con la Subdirección de Prestaciones de Salud de 1:) respectiva circunscripción, el cual se sujetará a los límites presupuestarios del Seguro de Enfermedad y Maternidad;

3. La autorización, organización y dirección global de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general;

4. La autorización y supervisión de los programas de educación, docencia e investigación médica del Hospital elaborados por la Gerencia de Investigación y Docencia del Hospital para las unidades médicas del Subsistema Zonal;

5. La organización de las Clínicas de Especialidades del Hospital, debidamente fundamentadas en los protocolos respectivos, según el desarrollo científico tecnológico, las necesidades de los pacientes y la disponibilidad de recursos;

6. La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes, de acuerdo al Código Internacional de Enfermedades;

7. La formulación de la proforma presupuestaria anual del Hospital, que será sometida a conocimiento del Director General del IESS, por medio del Supervisor de Unidades Médicas del IESS, en la fecha señalada en la Ley;

8. La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, con sujeción a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales del Presupuesto del IESS y las directrices de la Dirección Nacional Médico Social;

9. La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del Hospital, ante la Supervisaría de las Unidades Médicas del IESS;

10. La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del Hospital ante el Subdirector de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;

11. El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del Hospital;

12. La autorización de la facturación de los servicios prestados por el Hospital sobre la base de las actividades producidas, con sujeción a los aranceles aprobados por el órgano máximo del IESS, y su presentación y entrega a la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción;

13. El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del Hospital;

14. El establecimiento, mediante reglamento interno, de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos financieros, tecnológicos y materiales del Hospital;

15. La contratación de la venta de servicios hospitalarios con sujeción a las políticas y normas del Consejo Superior sobre la materia, previa autorización de la Supervisaría de Unidades Médicas del IESS;

16. La conformación de un Comité Consultivo en organización hospitalaria con especialistas en recursos humanos, informática y tecnología de gestión;

17. La supervisión del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, capacitación, evaluación del desempeño, promoción y remoción del personal, remuneraciones y estímulos conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección General del IESS;

18. La aprobación del control del cumplimiento de las normas y los planes de bioseguridad, prevención de riesgos, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias;

19. El conocimiento de los informes de los órganos de coordinación y asesoría del Hospital, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano superior competente, según el caso; y,

20. Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del Hospital, ante la Supervisoria de las Unidades Médicas del IESS y sobre la evolución del impacto de los servicios producidos en el perfil epidemiológico de la población asegurada, ante la Subdirección de Prestaciones de Salud de la respectiva circunscripción.

CAPÍTULO II

ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS EN EL HOSPITAL DEL IESS DE DURÁN

2.1 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EN LA IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Basada en la información recabada en el hospital de IESS de Durán y que tiene relación a los problemas que aquejan a la institución, el análisis correspondiente de los mismos permitirá elaborar técnicas adecuadas para tener mejor control de todas las fases operativas del Hospital Nivel I IESS - Durán, permitiendo al mismo llevar en forma más organizada su gestión. Además se logrará sistematizar la organización de las unidades de consulta externa y cirugía ambulatoria primordialmente, lográndose de esta forma conseguir minimizar los costos de operación que genera el hospital en esta área; de tal forma que se optimicen estos recursos para poder en base a un análisis de autogestión, dar atención a pacientes no afiliados a un costo mínimo.

Para identificar el problema de investigación planteado se realizarán entrevistas a médicos especialistas y personal de enfermería del Hospital y se aplicará un cuestionario tanto a los médicos como a la población del cantón Durán que mantienen familiares - pacientes del Hospital.

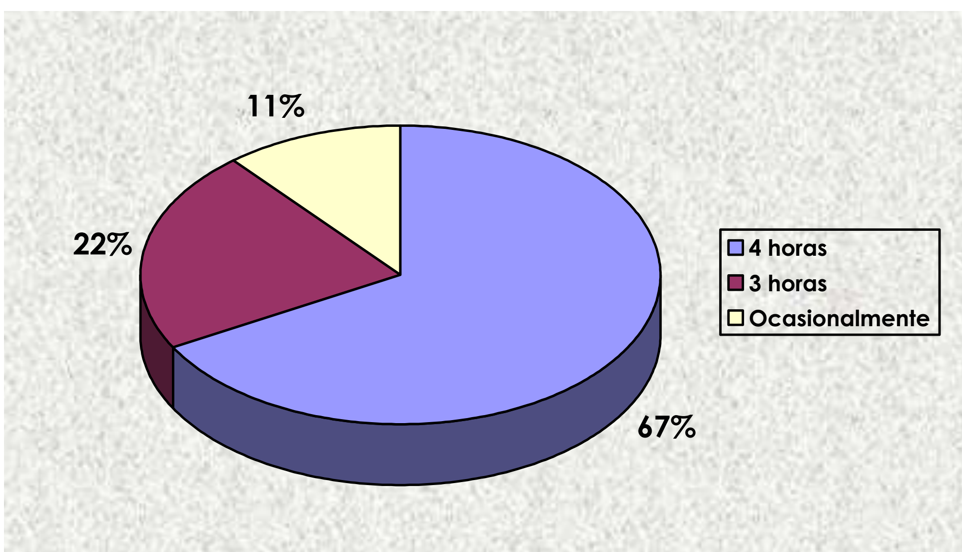
2.1.1 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO APLICADO A MÉDICOS DE PLANTA

El universo de los médicos de planta y enfermeras es de 37* (100%); de los cuales según la muestra se entrevistarían a 27 , divididos en 9 médicos y 18 enfermeras. Tanto para el personal de médicos como a enfermeras se les formuló 9 interrogantes.

La primera pregunta del cuestionario (ver anexo "apéndice 1") ¿Cuántas horas a la semana cubre usted la consulta externa? arrojó los siguientes resultados, el 67% de los entrevistados cubren 4 horas en donde pueden agrupar un número determinado de consultas ambulatorias y cirugías, le sigue en orden de importancia los cirujanos que cubren consultas externas por 3 horas, con una participación del 22%, mientras que apenas 1 médico da consultas ocasionalmente en esta área.

Gráfico No. 4

Pregunta No. 1: ¿Cuántas horas a la semana cubre usted la consulta externa y de cirugía?

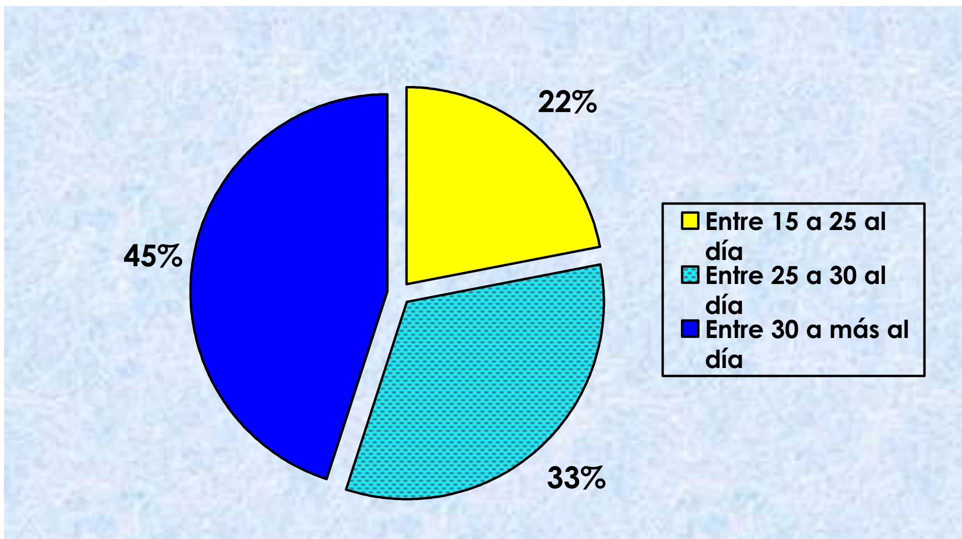


* El Hospital del IESS-Durán cuenta en su planta con 19 médicos y 18 enfermeras.

La segunda pregunta ¿Cuántos pacientes aproximadamente ve en su consulta externa al día? un 22% atienden entre 15 a 20 pacientes diarios, 3 médicos (33%) del turno del día atienden entre 25 a 30 infantes, mientras que el 45% (4 médicos) restante dan consulta a más de 30 pacientes diarios.

Gráfico No. 5

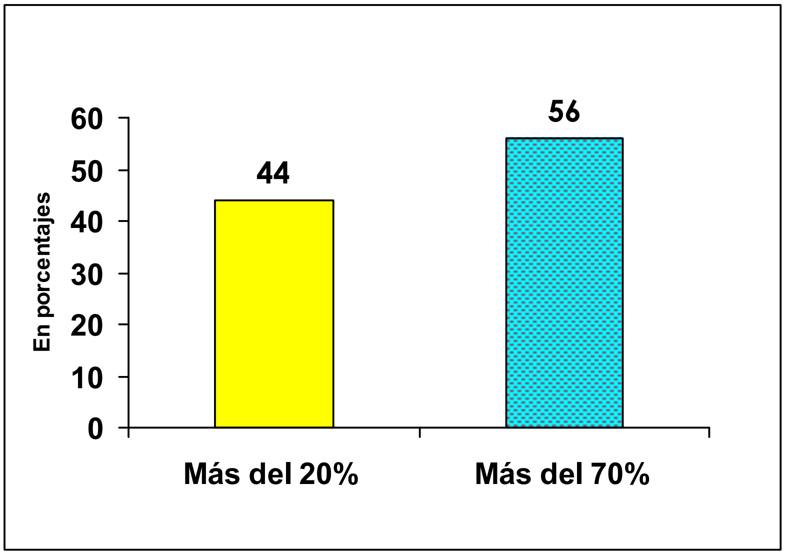
Pregunta No. 2: ¿Cuántos pacientes aproximadamente ve en su consulta externa al día?



La pregunta No. 3 refiere a qué porcentaje son probables candidatos a las cirugías ambulatorias, la mayoría es decir el 56% respondieron que más del 70% son fijos aspirantes al quirófano, mientras que un 44% respondieron que en el caso suyo les ha tocado atender a niños que en un 20% o más suelen ir a las cirugías.

Gráfico No. 6

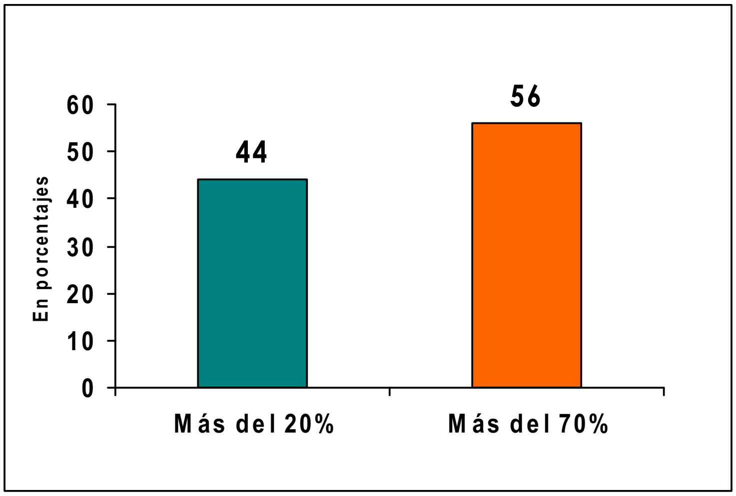
Pregunta No. 3: ¿qué porcentaje son probables candidatos a las cirugías ambulatorias?



Concerniente a la inquietud No. 4, ¿Qué porcentaje de pacientes aproximadamente llegan a su consulta derivados de diferentes especialidades para cirugía ambulatoria ya con diagnóstico quirúrgico? el 56% que salen de las consultas generales, por lo usual se les asigna un diagnóstico quirúrgico; mientras que 4 galenos dictaminaron que solamente el 20% y más de la consulta externa son diagnosticados para posteriores cirugías.

Gráfico No. 7

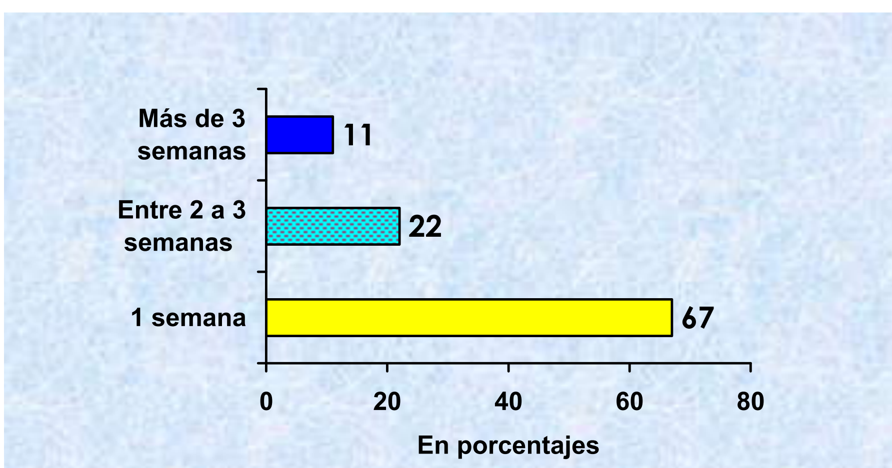
Pregunta No. 4: ¿Qué porcentaje de pacientes aproximadamente llegan a su consulta general para cirugía ambulatoria ya con diagnóstico quirúrgico?



Cual sería el tiempo ideal entre el diagnóstico y cirugías (pregunta No. 5); un 67% contestó que más de una semana, siguiéndole en orden de importancia 2 médicos que respondieron que ese lapso, está entre dos a tres semanas y un 11% dice que el tiempo ideal entre el diagnóstico y cirugía debe ser de más de 3 semanas.

Gráfico No. 8

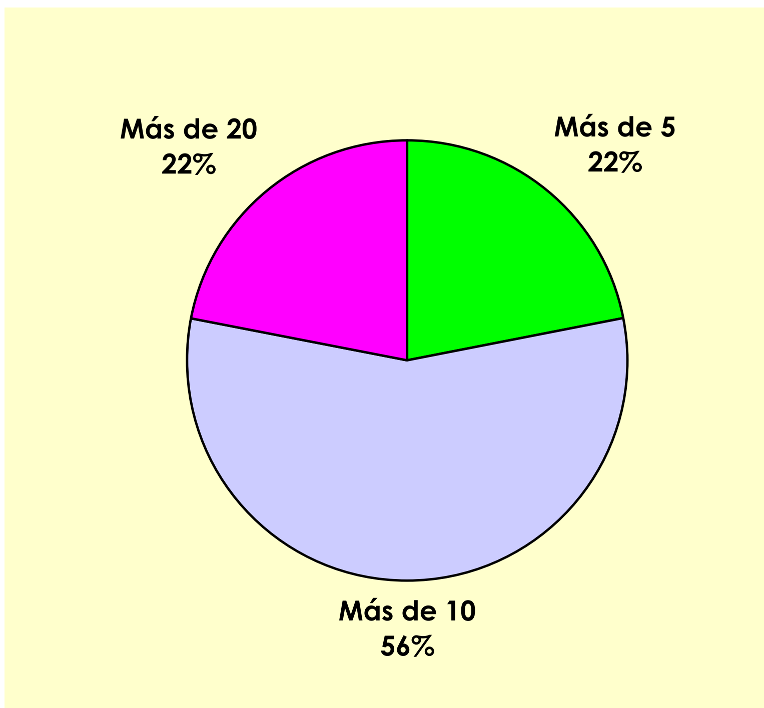
Pregunta No. 5: ¿Cuál sería el tiempo ideal entre diagnóstico y cirugía?



La pregunta No. 6 manifiesta el desarrollo en cuanto a la cantidad de cirugías que realiza un médico en una semana típica, el 56% respondieron que más de 10 cirugías, seguido de 2 médicos que respondieron estar de acuerdo en más de 5 intervenciones quirúrgicas, dejando en última instancia al 22% que respondieron haber desarrollado más de 20 cirugías ambulatorias.

Gráfico No. 9

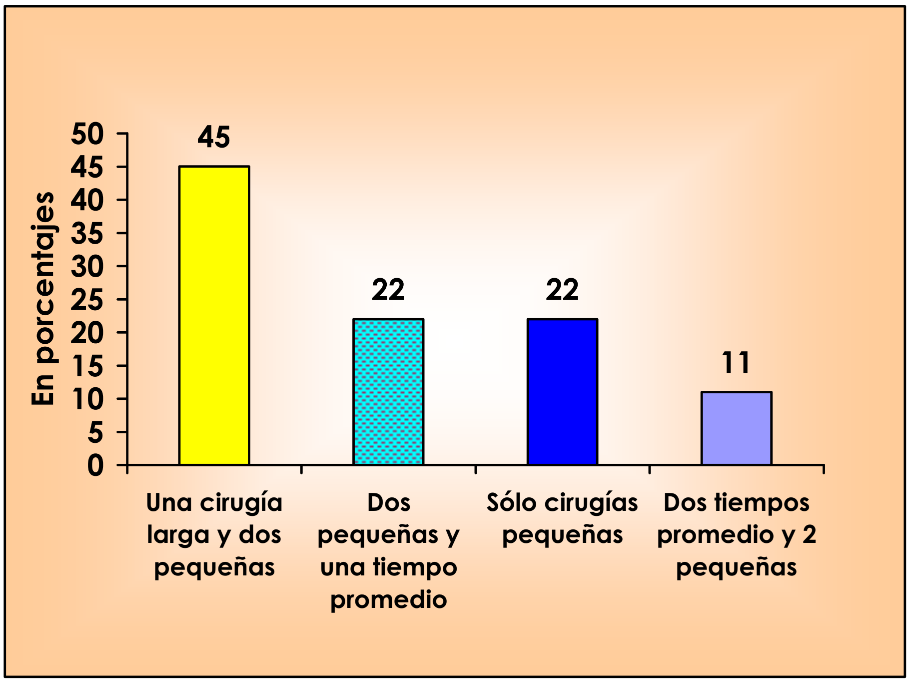
Pregunta No. 6: ¿Cuántas cirugías ambulatorias realiza usted en una semana típica?



Una pregunta relevante (pregunta No. 7); en el cuestionario, es la que cuestiona cómo programaría su día quirúrgico, las respuestas fueron las siguientes: un 45% dijo una cirugía larga y 2 pequeñas; un 22% está desacuerdo en que sean entre 2 pequeñas y solo cirugías pequeñas, mientras que solamente 1 médico de los 9 encuestados dijo de que su programación es relativa dependiendo la necesidad que tenga la división de cirugía general.

Gráfico No. 10

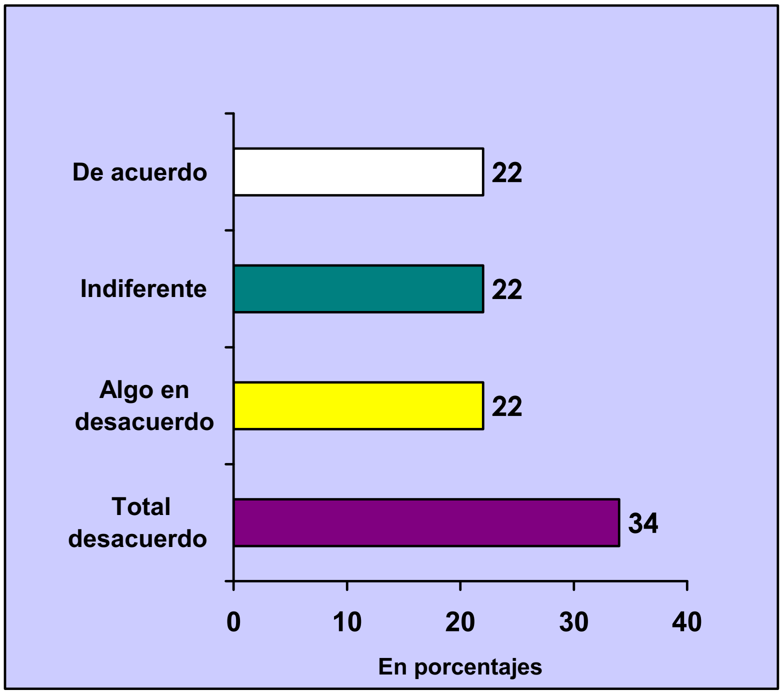
Pregunta No. 7: Cómo programaría su día quirúrgico



En lo concerniente a la pregunta No. 8 que interroga cuáles son las deficiencias del personal médico para realizar las consultas externas, 2 encuestados dijeron que no hay deficiencias, otro 22% dictaminó de que existen algo de deficiencia sobre todo en los cirujanos jóvenes, mientras que un 34% dice estar de acuerdo en que existe deficiencia de los cirujanos generales en algunos tópicos y un 22%, es decir 2 cirujanos dicen estar totalmente de acuerdo en la deficiencia con que cuenta el personal del Hospital Nivel I IESS - Durán.

Gráfico No. 11

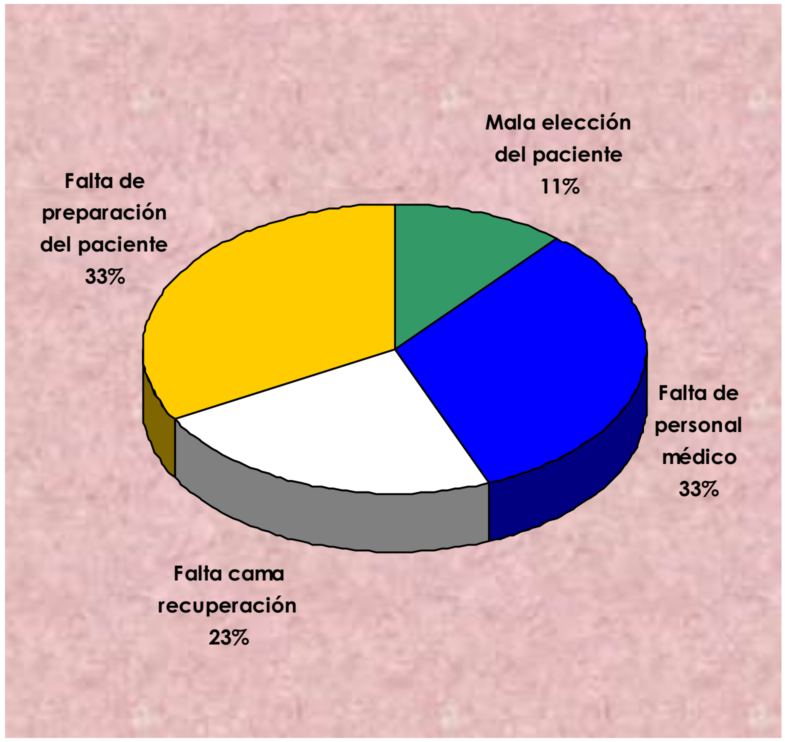
Pregunta No. 8: Cuáles son las deficiencias del personal médico para realizar las consultas externas



Cuál es la principal causa para que usted suspenda una cirugía ambulatoria, dictaminaba la pregunta No. 9, el rubro más importante fue del 33%, que respondieron 3, por la falta de preparación del paciente y 3 médicos más por la falta de personal, un 23% por falta de cama para recuperación y a penas un cirujano respondió por mala elección del paciente.

Gráfico No. 12

Pregunta No. 9: ¿Cuál es la principal causa para que usted suspenda una cirugía ambulatoria?

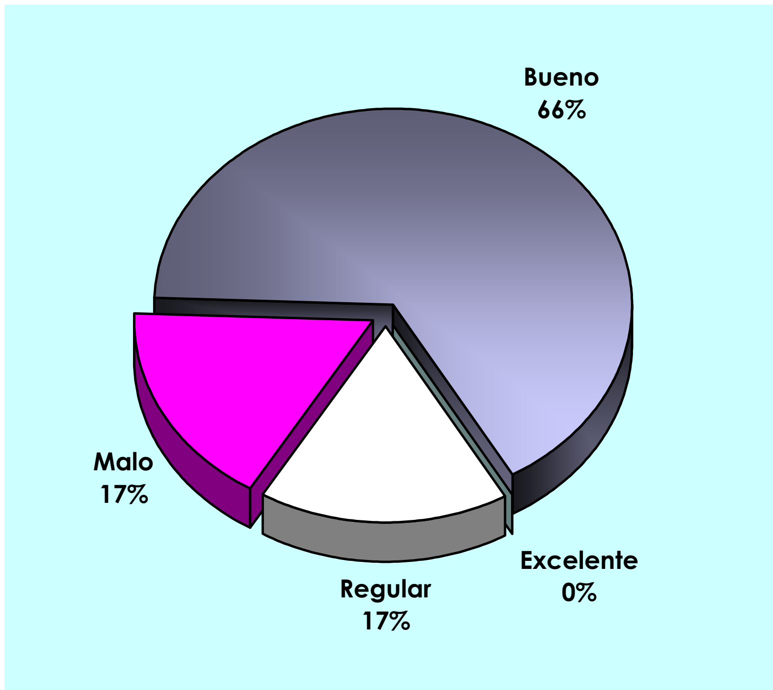


2.1.2 ANÁLISIS DEL CUESTIONARIO APLICADO A PERSONAL DE ENFERMERÍA

Consultándoseles a las auxiliares de quirófano si es que el servicio de cirugía ambulatoria es: Regular, un 17% contestó afirmativo, el mayor grupo 66%, dice que ésta área trabaja en niveles bueno, mientras que otro 17% respondieron que el servicio es malo.

Gráfico No. 13

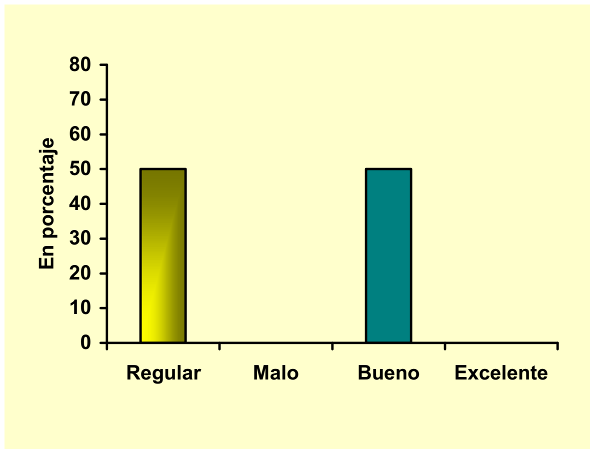
Pregunta No. 1: El servicio prestado por la forma de llevar la cirugía ambulatoria es:



En lo que atañe a la pregunta No. 2, que interrogaba como son los médicos cirujanos que cubren el área de quirófano; el principal grupo que representa el 50% dijeron que entre regular y bueno, las alternativas de malo y excelente, ninguna de las enfermeras entrevistadas estuvo de acuerdo.

Gráfico No. 14

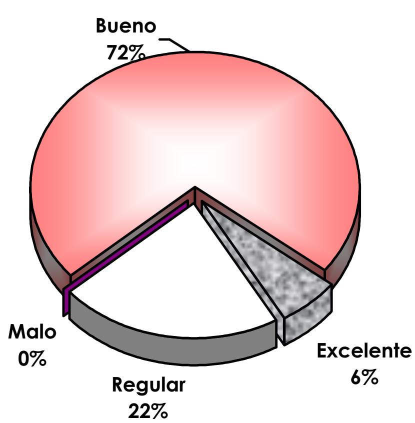
Pregunta No. 2: ¿Como son los médicos cirujanos que cubren el área de quirófano?



La pregunta No. 3, que consultaba que tipo de capacitación cuenta el personal médico: El grupo más importante que lo conforman 13 entrevistadas, es decir el 72%, relató que los médicos cirujanos son buenos, un 22% regular y solo el 6%, es decir una enfermera dijo que es excelente o bien calificados los médicos.

Gráfico No. 15

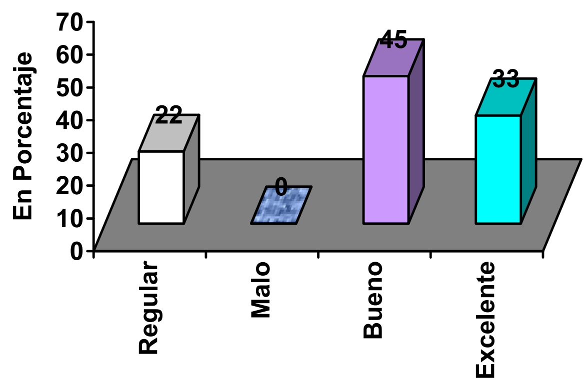
Pregunta No. 3: Que tipo de capacitación cuenta el personal médico



La interrogante cuestionada en la pregunta No. 4 acerca de la calificación del aspecto técnico del área de cirugía ambulatoria, la respuesta más significativa fue un 45% que dice ser el servicio bueno, siguiéndole en orden de importancia un 33% (6 enfermeras); que respondieron que se administra eficientemente bien el área, y en tercer lugar un 22% dicen que ésta área se maneja regularmente.

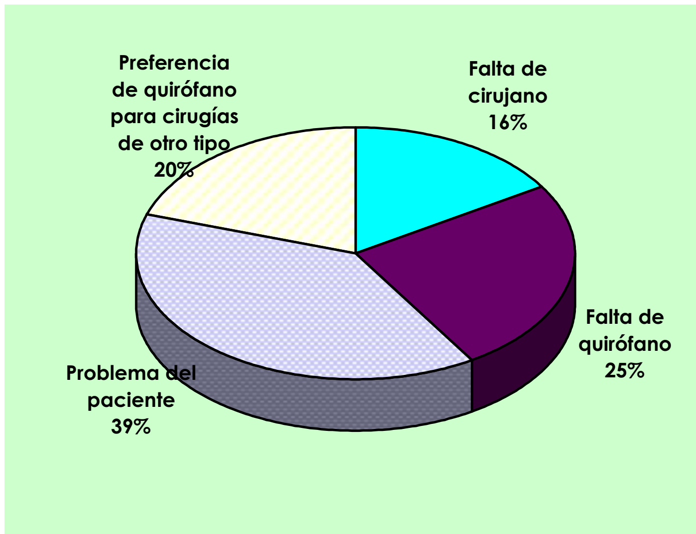
Gráfico No. 16

Pregunta No. 4: La calificación del aspecto técnico del área de cirugía ambulatoria



En lo que atañe a la pregunta No. 5 que cuestionaba cual es el principal factor para que se suspendan las cirugías, un 39% analizó que son por problemas del paciente, 3 enfermeras dijeron que por falta de personal cirujano y un 25% informó que por falta de quirófano.

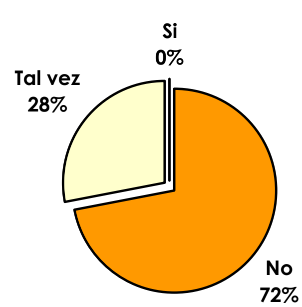
Gráfico No. 17
Pregunta No. 5: ¿Cuál es el principal factor para que se suspendan las cirugías?



En lo concerniente a la pregunta No. 6 que interrogaba si es que el personal de cirujanos es suficiente para cubrir toda el área de quirófanos, un 72% de las entrevistadas dijeron que no, mientras que 5 auxiliares, es decir la diferencia de 28%, no están seguras por eso respondieron que tal vez.

Gráfico No. 18

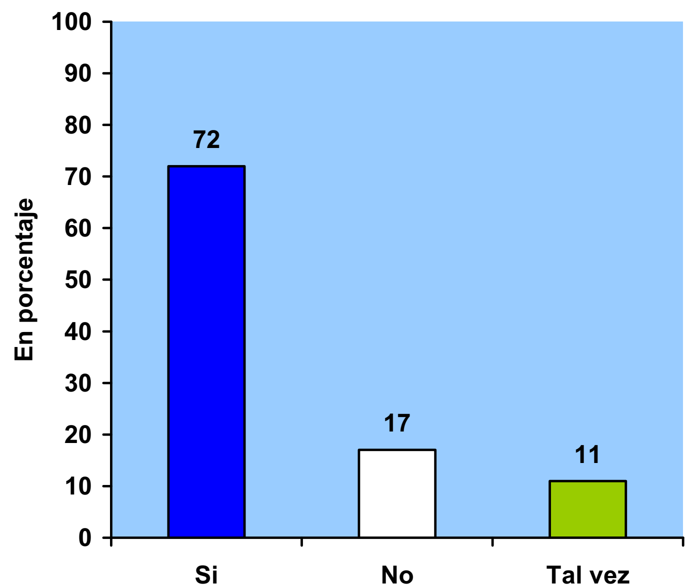
Pregunta No. 6: ¿El personal de cirujanos es suficiente para cubrir toda el área de quirófanos?



Y por último la pregunta No. 7 que dictaminaba si se justifica la contratación de otro cirujano para los dos turnos del hospital, un 72% dijo que sí, un 17% que no, mientras que la diferencia restante opina que tal vez.

Gráfico No. 19

Pregunta No. 7: ¿Se justifica la contratación de otro cirujano para los dos turnos del hospital?



2.1.4 DIAGNÓSTICO GENERAL DE CAUSAS

2.1.4.1 INCUMPLIMIENTO DE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN

No se concibe una institución a la cual se entregue la responsabilidad de la salud y la preservación de la vida de las personas, sin una estricta ética en todas sus acciones, entre las cuales lógicamente debe primar el estricto cumplimiento de los horarios de atención, por cuanto la impuntualidad, mal enraizado en el país, altera todas las actividades que normalmente deberían desarrollarse en cualquier institución y de la cual el Hospital Nivel I IESS- Durán no está absuelta. Sin embargo, dada la naturaleza humana de las personas que laboran cualquiera que sea su cargo, es susceptible de errores y fallas voluntarias o involuntarias, cabe insistir en ello como una condición fundamental, como una característica permanente de todas las actividades.

El comportamiento y la puntualidad de los que laboran en el Hospital Nivel I IESS- Durán, debe estar encaminada en la reunión de las acciones de todos sus integrantes, encauzadas para el bienestar del usuario. La puntualidad de un individuo indica su permanente forma de actuar y de decidir las cosas dentro de un hondo sentido de responsabilidad y absoluta sujeción a la moral y las leyes. Este comportamiento significa que todos los actos estarán ajustados a las normas de estricta conciencia, al respeto por la dignidad de todos los seres, al reconocimiento se sus derechos, en una palabra a la canalización de todas las acciones para el bien individual o colectivo.

Para tener un esquema claro de cómo se desarrollan en la actualidad la atención de pacientes, hubo que definir los niveles de participación a los que se ve sometido el paciente durante su visita a la consulta externa de esta unidad médica, de ahí se tiene que el paciente y/o familiar ejecuta sus propias acciones ya en el interior del centro médico, pasa luego por las disposiciones que le da la enfermera de guardia del consultorio, para posteriormente pasar por el médicos o consultorio de turno o de la especialidad y de ésta forma retroalimentar éstos tres niveles, con la ayuda de la Organización y Métodos y de los Diagramas de Análisis del Proceso, se pudo captar el método actual en la atención de un paciente que visita la Unidad Médica, el cual se lo ha puesto con su tiempo y distancia a continuación:

CUADRO Nº 1
DIAGRAMA DE ANÁLISIS DEL PROCESO
(MÉTODO ACTUAL)

ESTUDIO N:	HOJA DE RESUMEN				
	ACTIVIDAD		Actual	Propuesto	Economía
SERVICIO: Consulta externa	0	Operación	8		
CANTIDAD: 1 paciente	□	Inspección	1		
MODELO: Contínuo	⇒	Transporte	3		
AFILIADO: Luis Bajaña	D	Demora	1		
FECHA: 20 de Julio	∇	Almacena	1		
MÉDICO: Dr. Luis Rosas	Distancia mt.		22		
UNIDAD: IESS - Durán	Tiempo en min.		70.7		
	EMPEZADO EN:	HORA:			
	TERMINADO EN:	HORA:			

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	Tiempo (hrs.)	DIS (mt)	Símbolos. O	□	⇒	D	∇	OBSER-VACIÓN
Paciente llega a Consulta Externa para recibir atención	-	8	*					
Se acerca al consultorio asignado	2	2			*			
Se solicita al paciente Tarjeta de Registro	2	3	*					
Se indica al paciente que espere en la sala de espera	0.20		*					
Aguarda en la sala de espera hasta que lo llamen por parlantes desde el consultorio	20					*		
Llega al consultorio asignado	0.37				*			
Médico ingresa al sistema diagnóstico del paciente y patología de la enfermedad	5		*					
Examina al paciente	15			*				
Emite órdenes de exámenes deseados para dar su mejor diagnóstico del paciente	7		*					
Emite receta donde anota # de H.C., nombre del paciente, sello personal y firma del médico	4		*					
Anota en Tarjeta de Registro la fecha indicada por el médico para la próxima consulta	3		*					
Le comunica al paciente que se dirija a ventanilla de Valoración	0.15	7			*			
Paciente recibe Tarjeta de Registro, ordenes de exámenes y recetas	12	2	*					

FIN	70.7 min.	22						*	1.17 horas

Total: 1.17 horas

2.4.1.2 FALTA DE INCENTIVOS AL PERSONAL

La administración de personal es una actividad del campo de la administración en la que están comprendidas la acción humana, la disciplina, la puntualidad. Desde el punto de vista de la actividad humana la administración de personal tiende a que el hombre realice de manera consciente un trabajo dentro de un grupo para lograr un objetivo común con la mayor eficiencia, ya que individualmente no se podría lograr. En la actualidad el esquema presupuestarios de los centros médicos del IESS, no cuenta con planes de incentivos económicos, tanto para el personal médico, como para el personal de servicios de la Institución, sin tomar en consideración que los actos administrativos no son actividades aisladas del individuo, sino en relación con sus semejantes y con la comunidad obrero patronal de la actividad.

El desarrollo del personal tiene por objeto brindar oportunidades integrales para los trabajadores a fin de que satisfagan sus necesidades y logren ascensos u otros estímulos, lo cual requiere identificar aquellas áreas a las que las personas puedan aspirar por promoción a fin de definir las mejores estrategias para lograrlo. Evaluar la actividad de las personas en sus tareas sirve para conceder ascensos, premios e incentivos, lo que va en beneficio del personal.

La tipología de trabajo en la que se desenvuelve el Hospital del IESS Durán, sumado a las limitaciones de orden económico y entorno político, hace que este centro de salud presente dificultades en la salud, primordialmente en satisfacción del afiliado y en el servicio médico que ofrece la institución, por supuesto esto hace que se presenten una diversidad de cuellos de botellas al momento de la atención integral al paciente. Se constituye así un grupo de variables, que si bien no reconocen como único agente causal al trabajo pueden verse agravadas por factores que entorpecen el medio ambiente de trabajo. Para tener un entorno esquemático y numérico de cuales son estas causas enunciadas dentro del análisis interno, se pondrá a continuación un análisis de causas, en base a técnicas de Pareto.

En base a una investigación de campo se pudieron detectar que en el hospital se presentan cuatro problemas prioritarios:

- Incumplimiento de los horarios de atención al afiliado,
- Excesos de tiempos en las consultas,
- Falta de un parqueo para afiliados y trabajadores,
- Negligencia en el personal de servicios; a los cuales se les hizo un seguimiento por el lapso de seis meses, en donde se pudo cuantificar de forma bimestral el número de veces que a través del tiempo se iban cumpliendo cada uno de estos problemas registrados, con lo que se pudo elaborar una tabla estadística de frecuencia, tal como se presentan en el cuadro No. 1.

CUADRO No. 2
ELABORACIÓN ESTADÍSTICA DE FRECUENCIA (DATOS) DE LOS PROBLEMAS DE MAYOR INCIDENCIA EN EL HOSPITAL DEL IESS DURÁN

PROBLEMAS	AÑO 2007			TOTAL FRECUENCIA
	1er. Bimestre	2do. Bimestre	3er. Bimestre	
	Número de problemas registrados			
Incumplimiento de los horarios de atención al afiliado	18	12	14	44
Excesos de tiempos en las consultas	25	18	20	63
Falta de un parqueo para afiliados y trabajadores *	9	13	8	30
Negligencia en el personal de servicios	16	22	21	59

***** General cuellos de botella
FUENTE: Observación Directa, entrevistas a médicos y personal de servicio
ELABORACIÓN: Aracely Jurado

Los excesos de tiempo en las consultas, se convierte en el principal problema sistémico del hospital IESS-Durán, el mismo que si bien es cierto no es parte de la propuesta de autogestión de servicios médicos en horarios nocturnos, incide sustancialmente en la imagen y minimización de los servicios que entrega esta institución, los mismos que tienen que ser salvados con una real capacidad de eficiencia, que sea la plataforma positiva de un servicio que a su vez sea la venta del nuevo servicio que se piensa implementar para la población no afiliada al IESS.

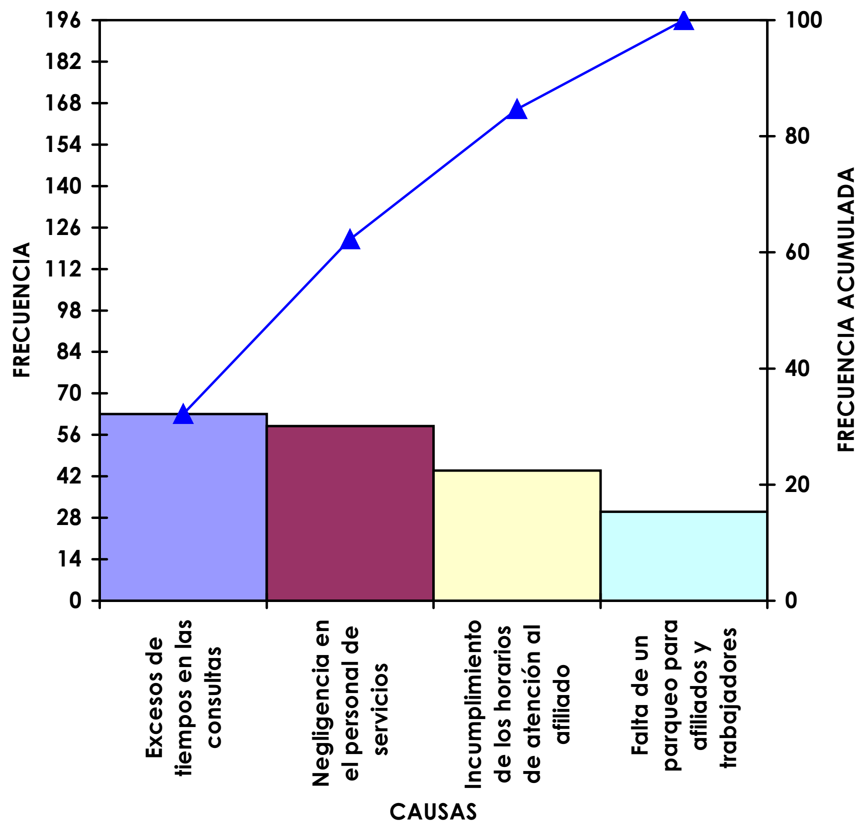
CUADRO No. 3
INCIDENCIA PORCENTUAL DE LOS PROBLEMAS MÁS IMPORTANTES

PROBLEMAS	TOTAL FRECUENCIA	FRECUENCIA RELATIVA (%)	FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA (%)
Excesos de tiempos en las consultas	63	32,14	32,14
Negligencia en el personal de servicios	59	30,10	62,24
Incumplimiento de los horarios de atención al afiliado	44	22,45	84,69
Falta de un parqueo para afiliados y trabajadores	30	15,31	100,00
TOTAL	**196**	**100,00**	

FUENTE: *Cuadro No. 1*
ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

Mediante este Diagrama de Pareto se va a demostrar cual es el principal problema que afecta al Hospital del IESS Durán.

GRÁFICO No. 20
DIAGRAMA DE PARETO DE LOS PROBLEMAS



Analizando el Diagrama de Pareto, se encuentra que el problema de mayor incidencia es el exceso de tiempos en las consultas, el mismo que ocasiona el 32,14% de los problemas del Hospital del IESS Durán, por lo tanto se analizará este problema para establecer sus causas y proponer las soluciones respectivas.

CUADRO No. 4
PROBLEMA DE MAYOR INCIDENCIA: EXCESOS DE TIEMPOS EN LAS CONSULTAS

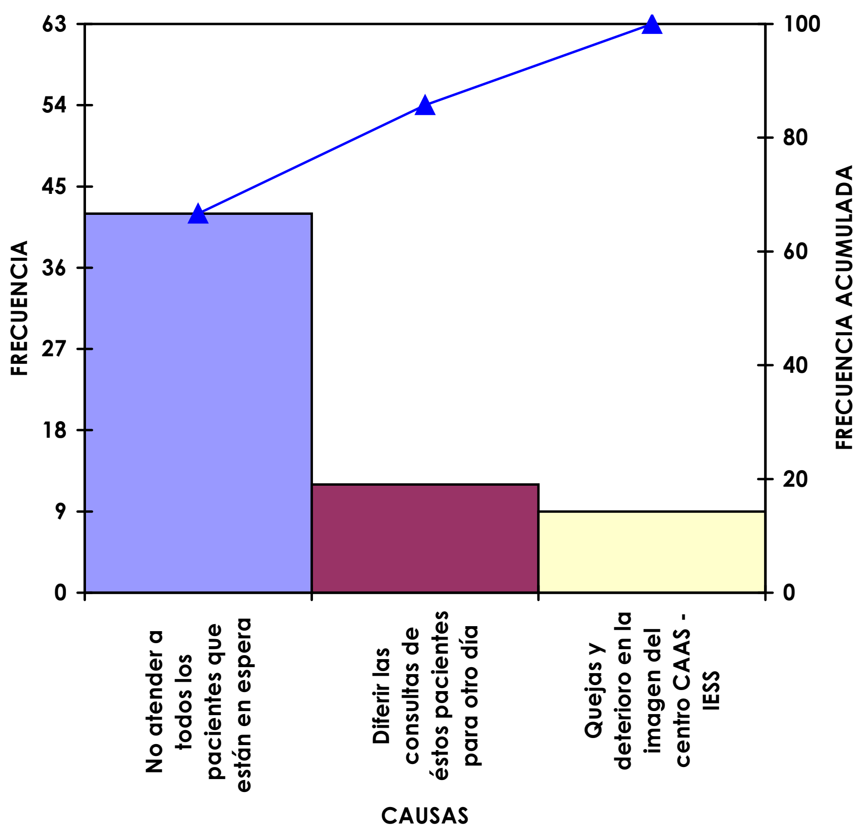
ANÁLISIS DE SUS CAUSAS

	AÑO 2007					
CAUSAS	**1er. Bimestre**	**2do. Bimestre**	**3er. Bimestre**	**TOTAL FRECUENCIA**	**FRECUENCIA RELATIVA (%)**	**FRECUENCIA RELATIVA ACUMULADA (%)**
	Número de causas registradas					
No atender a todos los pacientes que están en espera	14	12	16	42	66,67	66,67
Diferir las consultas de éstos pacientes para otro día	4	5	3	12	19,05	85,71
Quejas y deterioro en la imagen del Hospital del IESS Durán	2	5	2	9	14,29	100,00
TOTAL	**20**	**22**	**21**	**63**	**100,00**	

FUENTE: Observación Directa, entrevistas a médicos y personal de servicio
ELABORACIÓN: Aracely Jurado

Se determinará que la causa que genera el principal problema, es no atender a todos los pacientes que están en espera y es la mayor frecuencia con el 66,67%.

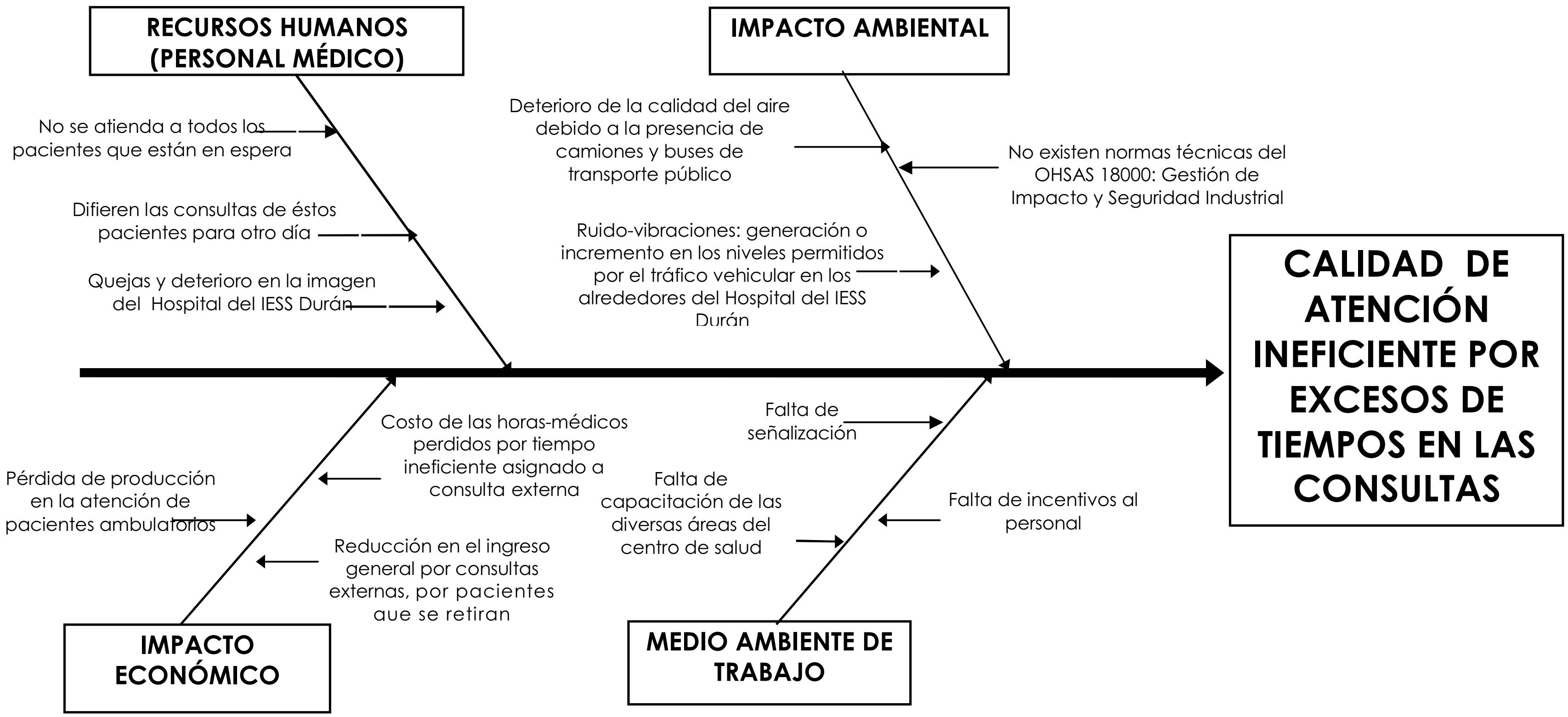
GRÁFICO No. 21
DIAGRAMA DE PARETO DE CAUSAS



2.1.5 DIAGRAMA CAUSA EFECTO

Las causas que producen un desmejoramiento en la calidad de atención a la gran cantidad de afiliados que asisten diariamente a la consulta externa del Hospital del IESS Durán y que por ende se ven en la necesidad de ser cubiertas por turnos adicionales y un incremento en médicos y especialidades de este centro, entorpecen la optimización de los recursos de la agencia Durán, además de generar paralizaciones en sus puestos de trabajados (atención en consultorio) de la institución analizada, se grafica en el Diagrama causa-efecto que se muestran en el gráfico No. 22.

GRÁFICO No. 22
DIAGRAMA CAUSA - EFECTO



2.2 CUANTIFICACIÓN E INCIDENCIA ECONÓMICA DE LOS PROBLEMAS DETECTADOS

Si bien es cierto la atención que se les brinda a los beneficiarios del sistema de Seguridad Médico Social, al momento de optar por alguna asistencia médica en la red de centros de salud y hospitales con que cuenta el IESS es gratuita, tanto para consultas externas, laboratorios y hospitalización, en el plano real, esto no es así, ya que el afiliado como norma general el IESS basa sus afiliaciones en la Aportación obligatoria de la clase asalariada de todo tipo con relación contraria de dependencia con un aporte del 9.35% y del 7.5% del trabajador solo sobre el salario básico.

En cuanto a la situación social del trabajador y su familia, éste cuando está en calidad de empleado formal está sujeto al beneficio de la ley del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, la misma que establece tres grupos de afiliados, de acuerdo a su edad. El primero comprende a personas de hasta 40 años (art.172), que reúne unos 670.000 individuos, equivalentes al 63,3% de la población afiliada total (cifras a diciembre de 2006); el segundo, de 41 a 49 años de edad (art. 228), agrupa a 223.701 personas, equivalentes al 21,1% del total; y el tercero, de 50 años de edad o más (art. 227), agrupa a 164.536 personas, es decir el 15,6% del total de afiliados.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social recibe ingentes recursos por las aportaciones que recibe de su gran masa de afiliados, por ende cada uno de los hospitales y centros de salud en contrapartida, se ven en la necesidad de realizar cálculos de facturación por tipo de beneficiarios con el objetivo de tener un esquema de ingreso por pacientes atendidos en cada unidad médica. En el caso del Hospital del IESS Durán, la facturación se realiza para cinco niveles que son el seguro de salud individual y familiar, con sus dos subdivisiones que son los activos y voluntarios, éste primer grupo en el nivel de pago por planilla como cálculo interno se le registra un promedio de $11,89 por consulta externa y por beneficiario.

En el segundo nivel, se encuentran los beneficiarios por seguro de pensiones, con sus dos subdivisiones que son los jubilados y montepío, éste segundo grupo en el nivel de pago por planilla como cálculo interno se le registra un promedio de $11,79 por consulta externa y por beneficiario. En el tercer nivel, se hallan los favorecidos por seguro social campesino, éste tercer grupo en el nivel de pago por planilla como cálculo interno se le registra un promedio de $12.05 por consulta externa y por beneficiario, en el cuarto nivel el seguro de riesgo de trabajo, interviene un promedio de $4 por consulta externa, y en la división de no afiliados, el costo promedio es de $ 4.86 muy por debajo de las consultas especializadas del sector privado, las cuales bordean entre $ 20 y $ 60, lo que totalizó para la agencia Durán en el periodo comprendido de Enero a Diciembre del año 2007 un ingreso total para la institución de $1.841.900,85 en atención a 160.956 pacientes atendidos en ese año, tal como se esquematiza en el cuadro No. 4.

CUADRO No. 5
HOSPITAL NIVEL I - IESS DURAN
FACTURACIÓN POR TIPO DE BENEFICIARIOS
DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2007

MES	SEGURO DE SALUD INDIVIDUAL Y FAMILIAR				SEGURO DE PENSIONES				SEGURO SOCIAL CAMPESINO		SEGURO DE RIESGOS DEL TRABAJO		CONYUGES		HIJOS		NO AFILIADOS		TOTAL	
	No.	ACTIVOS USD	No.	VOLUNTARIOS USD	No.	JUBILADOS USD.	No.	MONTEPIO USD.	No.	USD.	No.	USD	No.	USD	No.	USD	No.	USD	No.	USD
ENERO	7.473	85.145,21	643	6.119,84	2.827	33.399,53	866	9.560,05	1	3,72	2	10,44	1	5,22	185	1.658,51	554	1.924,62	12.552	137.827,14
FEBRERO	7.711	90.954,34	521	2.836,63	2.605	31.376,37	696	7.625,29	0	0,00	1	7,69	1	7,69	175	1.572,43	629	2.546,52	12.339	136.926,96
MARZO	8.380	93.040,41	450	4.422,49	2.640	28.627,73	771	7.296,85	2	4,62	2	14,51	3	15,60	18	101,82	631	3.038,74	12.897	136.562,77
ABRIL	8.063	92.237,03	557	5.218,51	2.453	27.701,82	738	8.517,34	0	0,00	5	25,61	3	33,11	156	1.464,40	429	2.467,37	12.404	137.665,19
MAYO	8.756	98.415,80	429	4.409,73	2.541	30.293,12	723	7.670,43	3	65,07	3	24,26	6	46,93	159	1.513,94	556	3.279,20	13.176	145.718,48
JUNIO	8.544	96.386,50	544	5.717,28	2.663	31.391,90	920	9.861,72	1	12,86	1	5,07	3	15,22	167	1.282,57	554	2.922,85	13.397	147.595,97
JULIO	9.584	98.194,32	503	4.731,91	2.734	29.959,39	825	8.400,45	0	0,00	3	18,22	20	102,23	171	1.616,89	590	3.012,04	14.430	146.035,45
AGOSTO	7.833	96.936,87	533	6.292,81	2.655	35.837,27	791	9.648,94	0	0,00	5	31,38	5	25,46	212	1.935,50	294	2.160,55	12.328	152.868,78
SEPT.	6638	105.100,47	455	6.270,42	2805	42.871,39	712	10.833,23	1	23,98	3	14,92	1	36,95	171	2.492,27	339	2.459,68	11.124	170.103,31
OCTUBRE	10.553	119.559,17	752	7.286,85	3.909	42.495,28	1173	10.560,54	1	5,08	1	5,08	2	33,85	221	2.651,59	665	2.658,86	17.277	185.256,30
NOVIEMBRE	8.487	114.158,13	437	5.406,49	3.704	46.384,64	670	9.003,65	1	5,13	1	5,13	2	10,25	195	2.736,71	616	3.214,58	14.113	180.924,71
DICIEMBRE	8.059	99.680,29	442	5.680,16	4.327	42.383,13	911	10.152,15	0	0,00	5	25,40	2	10,16	233	3.108,85	940	3.375,65	14.919	164.415,79
SUMAN	**100.081**	**1.189.808,54**	**6266**	**64.393,12**	**35.863**	**422.721,57**	**9.796**	**109.130,64**	**10**	**120,46**	**32**	**187,71**	**49**	**342,67**	**2.063**	22.135,48	**6.797**	**33.060,66**	**160.956**	**1.841.900,85**

($) Costo Promedio por consulta		**11,89**		**10,28**		**11,79**		**11,14**		**12,05**
(%) x tipo de beneficiario	**62**		**4**		**22**		**6**		**0,01**	

FUENTE: Departamento Financiero del Hospital Nivel I - IESS Durán
ELABORACIÓN: Aracely Jurado

CAPITULO III

ESTUDIO DE MERCADO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS POR AUTOGESTIÓN

3.1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA DEL SERVICIO MÉDICO DEL HOSPITAL DEL IESS DURÁN

La demanda de los servicios médicos que apuntan al Hospital del IESS – Durán y sus afiliados en sus diferentes rubros como son: Activos, voluntarios, jubilados, de montepío, seguro social campesino y no afiliados, tiene que estar basada en la población circundante a este centro médico del seguro social, la cual está ubicada en el sector sureste del cantón Durán, específicamente en la línea final de la Parroquia que une a las ciudadelas Abel Gilbert Pontón y Primavera II, la cual según el censo de la Dirección de Ordenamiento e Infraestructura Territorial del del Municipio de Durán, concentraba hasta el año 2007 una cantidad de 500.000 habitantes, de los cuales un 32,19% de esta Parroquia, es decir 160.956 están afiliados en sus diferentes rubros al seguro médico social del IESS.

En 76 años de funcionamiento el IESS ha tenido una cobertura en sistemas de afiliación de alrededor del 17.5% con relación de dependencia laboral empresa-trabajador sea esta Empresa Estatal Pública o Privada. De una población país actual proyectada por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) al año 2007 que es un periodo concluido, el Ecuador tendría 12.156.608 habitantes, en el que se han excluido los promedialmente 1.500.000 ecuatorianos que han emigrado al exterior, del conglomerado anotado anteriormente el IESS aproximadamente tiene afiliado a una población de 2.500.000 habitantes.

Es importante recalcar que de toda esta población afiliada y que vive en el cantón Durán, no todos asisten fielmente al centro médico IESS-Durán, también acuden a la ciudad de Guayaquil, al Hospital General Teodoro Maldonado Carbo de la misma institución ya que este se encuentra a solo 40 minutos del Cantón, el cual ofrece determinadas especialidades médicas que el centro médico IESS-Durán no mantiene dentro de sus servicios como son: Cirugía Plástica, vascular, infectología, endocrinología, gastroenterología, hematología, nefrología, neonatología, neumología, neurocirugía, obstetricia, entre otros, que suman 19 especialidades más, que no están a disposición del IESS-Durán.

3.2 DETERMINACIÓN DE LOS POTENCIALES DEMANDANTES DEL SERVICIO MÉDICO POR AUTOGESTIÓN DEL HOSPITAL DEL IESS DURÁN

El servicio que se está analizando tiene una demanda directa en la población afiliada en todos sus tipologías: Seguro de Salud individual y familiar, seguro de pensiones, seguro social, seguro de riesgos, esposo/hijos, no afiliados, esto se debe a que la fuerza laboral asentada en el cantón Durán, están sometidos por diferentes circunstancias a riesgos de salud laboral (actividades relacionadas a la asistencia a fábricas, clases, biblioteca, entre otras dependencias). Siendo los potenciales demandantes del autoseguro médico, población no afiliada, estudiantes y demás mayores de 18 años que están sectorizados dentro de los estratos socioeconómicos medio en adelante y relacionados a la población económicamente activa, debido a que este seguro voluntario tiene que en contrapartida ser financiado por el propio individuo, aunque a costos bajos, debido a que el IESS-Durán desde su política de creación, ha sido una institución autónoma sin fines de lucro, por lo que se podría proponer a la población no afiliada y estudiantes este tipo de servicios adicionales o complementarios.

3.2.1 LA MUESTRA, TAMAÑO Y POBLACIÓN POTENCIAL

El objetivo del estudio o Universo para la aplicación de la propuesta, es la población no afiliada, en especial la del cantón Durán, ciudad a la que corresponde este centro de acuerdo a su situación geográfica o lugar de residencia del cantón Durán; de esta población se obtendrá una muestra que será calculada de acuerdo a las técnicas estadísticas usuales. Además se llevará a cabo investigaciones de campo que proveerán de la información necesaria para poner en práctica el proyecto. Para la obtención de la muestra se tomará en consideración la población de la parroquia que de una u otra forma se ve relacionada a los servicios médicos que entrega el IESS de Durán, para lo cual se tomó una población universo aleatoria de 960 habitantes no afiliados, con el que lo lograría obtener la muestra específica utilizando la siguiente fórmula, para muestras de distribuciones binomiales:

[4] $$\mathbf{No = \frac{K^2 S^2}{\in^2}}$$

K^2 = Confiabilidad, $K = Z_{\alpha/2}$ distribución normal = 95% de confiabilidad
$1 - \alpha = 0.95 \Rightarrow \alpha = 0.05 \Rightarrow Z_{\alpha/2} = 1.97$
S^2 = Varianza estimada (población)
$S^2 = pq$ - Población está encuadrada como una distribución binomial
q = 1 – p --- P = 0.5 por ser binomial y q = 0.5
$\in$ = 5% es fijado arbitrariamente

VALORES DE LAS VARIABLES
K = 95%
S = 0.05
E = 5%

Reemplazan en (1)

$$\mathbf{No = \frac{K^2 S^2}{\in^2}}$$

Fórmula para cuando es conocida la desviación estandar de la población

$$No = \frac{(Z_{\alpha/2})^2\,(p.q)}{\in^2}$$

Formula para cuando es desconocida la desviación estandar de la población y se utiliza la proporción población p.

[4] Fórmula tomada del libro de estadística para economistas y administradores de empresas de Stephen Shao

pq: Debido a que se está interesado en encontrar un tamaño máximo de la muestra, se utiliza p= 0.5 y q = 0.5, ya que el máximo valor del producto pq es (0.5)(0.5) =0.25, en ninguna otra combinación de pq se logra obtener un valor mayor.
p = Proporción poblacional estimado por experiencia pasada, un estudio muestral previo, o un estudio piloto, siendo igual a 0.5, para casos en que se desconoce la proporción de la población.
q = 1 – p = 0.5

No = La determinación de un tamaño adecuado de la muestra es un importante problema práctico en un estudio de muestreo.
Si el tamaño de la muestra es demasiado grande, se gastará más dinero y tiempo, pero el resultado obtenido puede no ser más exacto que el de una muestra más pequeña.
Si el tamaño de la muestra es demasiado pequeña, quizás no pueda alcanzarse una conclusión válida del estudio. Por lo cual se trata de encontrar un equilibrio, hallando un tamaño de muestra que asegure un máximo nivel de confiabilidad.

$$= \frac{(1.97)^2 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 388$$

Ahora para obtener el tamaño de la muestra real dada la población se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{No}{1 + \frac{No}{N}}$$

$$n = \frac{388}{1 + \frac{388}{1.000 *}}$$

$$n = \frac{388}{1 + 0.388}$$

$$\boxed{n = 279{,}5 \approx 279}$$

3.2.2 LA ENCUESTA-SERVICIO Y OPINIÓN DE LA POBLACIÓN DE DURÁN A ACERCA DEL SEGURO MÉDICO A IMPLEMENTARSE

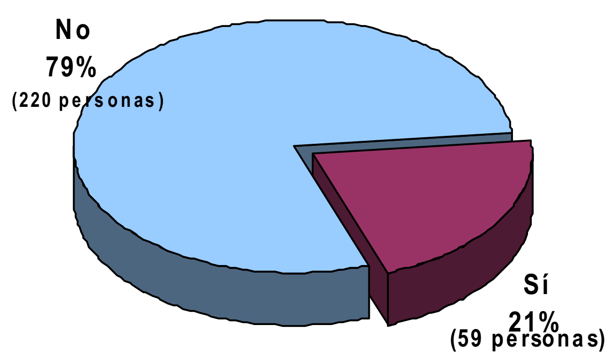
***** Población de los estratos medio, medio alto y alto, grupo objetivo de la muestra

El cuestionario se aplicó a población no afiliada o a estudiantes del cantón Durán (apéndice No. 3), cuyas edades fluctúan entre 18 a 40 años de edad y que serían los potenciales demandantes del autoseguro médico que se quiere aplicar como plan piloto en el Hospital IESS-Durán, dicha población normalmente están relacionados a los estratos socioeconómicos medio en adelante y con ingreso per cápita básico de la PEA ($200), utilizando un muestreo aleatorio simple. El análisis dio los siguientes resultados:

a) POBLACIÓN QUE POSEE SEGURO DE SALUD

La primera pregunta del cuestionario fue ¿Tiene Ud. Un Seguro de Salud?, arrojando los siguientes resultados, solo el 21% de los entrevistados (59 personas) tenían este servicio, el 79% restante (220 encuestados) no lo poseía. Ver Gráfico No. 23.

Gráfico No. 23



Fuente: Cuestionario aplicado
Elaboración: Aracely Jurado

b) COMPAÑIAS ASEGURADORAS A LAS QUE ESTÁN AFILIADOS

La segunda pregunta se aplicó solamente a los entrevistados que manifestaron tener seguro medico, y se les indagó acerca de la compañía a la que se encontraban afiliados, obteniendo los siguientes resultados, el 36,6% utiliza los servicios de Ecuasanitas, seguidos por las compañías Salud, Mediken y Medec, las cuales tienen un porcentaje de

9,09% cada una, 22 de los entrevistados manifestaron estar afiliados a otras compañías. Los resultados se presentan en la siguiente tabla.

Clase de seguro médico (Total de entrevistados)

		Frequencia	Porcentaje de Participación
Valid	Público	106	38
	Privado	59	21
	No Tiene	114	41
	Total	**279**	**100**

Compañías aseguradas a las que están afiliados (Encuestados que tienen seguro Privado)

		Frequencia	Porcentaje de Participación
Valid	Ecuasanitas	22	36.36
	Salud	5	9.09
	Mediken	5	9.09
	Medec	5	9.09
	Otros	22	36.37
	Total	**59**	**100**

c) <u>TIPO DE PLAN QUE POSEE LA POBLACIÓN</u>

A continuación se preguntó acerca del tipo de plan que tenían.

Tipo de plan que brinda las aseguradoras (Total de entrevistados)

	Frequencia	Porcentaje de Participación
Familiar	117	42
Corporativo	22	8
Individual	140	50
Total	**279**	**100**

Tipo de plan que brinda la aseguradora (Encuestados que tienen seguro Privado)

	Frequencia	Porcentaje de Participación
Familiar	42	70.45
Individual	13	22.73
Otros	4	6.82
Total	**59**	**100**

Se obtiene que el 70,45% tiene un plan familiar, seguidos de 22,73% tienen un plan individual. A continuación se presenta una tabla de contingencia donde se presenta el tipo de plan y la compañía a la que se encuentra afiliado.

Tipo de plan que brinda la aseguradora * Compañía a las cuales esta asegurado el entrevistado

Tipo de plan que brinda la aseguradora	Familiar	Individual	Otros	Total	Porcentaje de Participación
Ecuasanitas	22			**22**	36.36
Salud	2	3		**5**	9.09
Mediken	3	2		**5**	9.09
Medec		5		**5**	9.09
Otros	15	3	4	**22**	36.37
Total	**42**	**13**	**4**	**59**	**100.00**

El 100% de encuestados (22 entrevistados) que tenían el servicio de Ecuasanitas, todos poseían plan familiar, los afiliados a Salud y a Mediken el 60% tenían plan familiar (es decir 3 de los 5 entrevistados) y el otro 40% plan Individual, el 100% de los afiliados a Medec (22 entrevistados) tenían plan individual.

d) <u>FORMAS DE PAGO EN LOS CONTRATOS DE SEGURO</u>

La pregunta No. 4 refiere a los contratos para las políticas de pagos para sus primas de seguros, la mayoría (173 entrevistados) es decir el 62% registra pagos mensuales, mientras que un 14% (39 personas) lo hace en periodos semestrales y 42 personas (15%) respondieron que lo hacen de manera trimestral, un 9% (25 entrevistados) lo hacen de forma anual.

e) <u>RANGOS DE VALORES QUE LA POBLACIÓN PAGAN</u>

Los rangos de valores que se pagan fue la pregunta No. 5 y el gran conglomerado de encuestados 59% (165 personas), dijo tener el valor más bajo que es entre 30 y 59 dólares anuales, siguiéndole en orden de importancia el 23% (64 entrevistados) que dice tener convenios de prima entre 60 a 89 dólares. La diferencia, es decir 50 (18%) entrevistados dijo que cancelan entre 90 a 120 dólares.

f) TIPO DE ATENCIÓN QUE BRINDAN LAS ASEGURADORAS

La pregunta No. 6, que cuestionaba el tipo de atención que brindan las aseguradoras, un sector importante un 38% (106 personas), dice que la atención el muy buena, seguido de un 32% (89 encuestados) que dice ser buena, 28% (78 personas) regular y por último 2% (6 entrevistados) pésima, lo que involucra este último dato es que hay compañías de seguros que no cumplen con los contratos estipulados.

g) CONFORMIDAD CON LOS COSTOS DE LOS SEGUROS OFERTADOS

La pregunta No. 7 manifiesta al conocimiento de la conformidad con los costos de los seguros que actualmente se ofertan en Guayaquil, las respuestas fueron las siguientes: el 43% (120 encuestados) que fue el porcentaje mayor de encuestados dijo estar parcialmente en desacuerdo, siguiéndole en orden de importante el 21% que dijo estar parcialmente de acuerdo, esto visualiza que los costos de las primas de seguros son muy altos o un sector importante de la población económicamente activa no está a su alcance económico los montos de dichos seguros.

h) DESEO DE LA POBLACIÓN DE POSEER UN AUTOSEGURO

Una pregunta relevante (pregunta No. 8); en la encuesta – servicio, es la que cuestiona el deseo de tener un autoseguro, las respuestas fueron las siguientes: 57% dijo que sí (159 encuestados), ya que poseen o están inscritos al seguro médico del IESS, mientras que 18 entrevistados, dijo querer mantenerse con su compañía de seguros.

i) <u>DESEO DE LA POBLACIÓN A ADQUIRIR UN AUTOSEGURO MÉDICO DEL IESS</u>

En lo concerniente a la pregunta No. 9 que interroga si le gustaría adquirir un autoseguro médico del IESS, (pregunta clave para conocer el grupo objetivo) 246 encuestados dijeron que sí (88%), mientras que un 12% (33 personas) no está de acuerdo con un autoseguro médico, porque entre unas respuestas dijeron no confían mucho en las diferentes ofertas que proponen dichas compañías.

j) <u>SERVICIO QUE GUSTARÍA LA POBLACIÓN CONTRATAR</u>

Cuáles son los servicios que le gustaría contratar, dictaminaba la pregunta No. 10, el rubro más importante fue del 33%, es decir 92 personas que expresaron tener el servicio de descuento en farmacias, ya que ellos o uno de los componentes de la familia siempre necesitan un medicamento para tal o cual enfermedad y mantener un crédito a través de farmacias, les ocasiona una gran ventaja. Le sigue en orden de importancia el servicio de ambulancia (26%) ya que se contestó que por lo general conseguirlo a través de otros medios es bien difícil, un 22% respondió poseer un servicio médico en todas las especialidades, y por último un 19% (53 encuestados) dijo tener el servicio las 24 horas al día.

k) <u>CONVENIOS DE DESEMBOLSOS DE VALORES DE LAS 2 PARTES</u>

En lo que corresponde a la pregunta No. 11 que deliberaba los convenios de desembolsos de valores de las 2 partes, un 48% (134 personas) dijo que están totalmente de acuerdo, un 29% (81 encuestados) está parcialmente de acuerdo y apenas un 13% (36 entrevistados) no está de acuerdo con las políticas aplicadas por las compañías de seguro, y por último un 10% (28 personas) están parcialmente en desacuerdo.

l) <u>RANGOS POR LO QUE LA POBLACIÓN ESTÁ DISPUESTO A PAGAR</u>

Los rangos por lo que está dispuesto a pagar al momento de asegurarse un individuo que fue la pregunta No. 12 dictaminó que el 41%, es decir 103 personas, piensan que es beneficioso estar en la media aritmética del monto de cobertura por los servicios de seguros médicos, es decir de 1.500 a 4.000 dólares, siguiéndole en orden de importancia 37% que es donde se centra la gran clase media alta y la que por la general contrata el mayor monto que va de 8.000 a 10.000 dólares.

m) TIEMPO DE VALIDEZ DEL SEGURO MÉDICO

Y por último al cuestionarse de por cuanto tiempo sería válido su seguro médico, un 29% (81 encuestados) dijo mantener seguros anuales, ya que con esto se puede renovar las primas o sino está de acuerdo con el tipo de servicio que se ofrece, poder cambiarse a otra aseguradora, un 36% (100 personas) dijo mantener lapsos de contrato por 2 años, mientras que un porcentaje de 35%, es decir 98 encuestados señalaron contratar seguros por lapsos mayores a 3 años con sus seguros médicos.

Cuadro N° 6
TABULACIÓN DE DATOS REFERENTE A LA ENCUESTA – SERVICIO DE LA POBLACIÓN DE DURÁN A ACERCA DEL SEGURO MÉDICO A IMPLEMENTARSE

Preguntas No.	Alternativas de respuestas							
	Valor absoluto	Valor Relativo	Valor absoluto	Valor Relativo	Valor absoluto	Valor Relativo	Valor absoluto	Valor Relativo
1	**Si** 59	**%** 21	**No** 220	**%** 79				
2	**Público** 106	**%** 38	**Privado** 59	**%** 21	**No tiene seguro** 114	**%** 41		
3	**Familiar** 117	**%** 42	**Corporativo** 22	**%** 8	**Individual** 140	**%** 50		
4	**Mensual** 173	**%** 62	**Semestral** 39	**%** 14	**Trimestral** 42	**%** 15	**Anual** 25	**%** 9
5	**$30 a $59** 165	**%** 59	**$60 a $89** 64	**%** 23	**$90 a $120** 50	**%** 18		
6	**Muy buena** 106	**%** 38	**Buena** 89	**%** 32	**Regular** 78	**%** 28	**Pésima** 6	**%** 2
7	**Total. de acuerdo** 53	**%** 19	**Parcial. de acuerdo** 59	**%** 21	**Total. en desacuerdo** 47	**%** 17	**Parcial. en desacuerdo** 120	**%** 43
8	**Si** 159	**%** 57	**No** 120	**%** 43				
9	**Si** 246	**%** 88	**No** 33	**%** 12				

10	**Atención las 24 h/dia** 53	**%** 19	**Atención en todas las especialidades** 61	**%** 22	**Servicio de desc. en farmacias** 92	**%** 33	**Servicio ambulancia** 73	**%** 26
11	**Total. de acuerdo** 134	**%** 48	**Parcial. de acuerdo** 81	**%** 29	**Total. en desacuerdo** 28	**%** 10	**Parcial. en desacuerdo** 36	**%** 13
12	**$1500 a $4000** 103	**%** 41	**$4000 a $8000** 114	**%** 37	**$8000 a $10.000** 61	**%** 22		
13	**1 año** 81	**%** 29	**2 años** 100	**%** 36	**Otros** 98	**%** 35		

GRÁFICO N ° 24

RELACIÓN ENCUESTA – SERVICIO

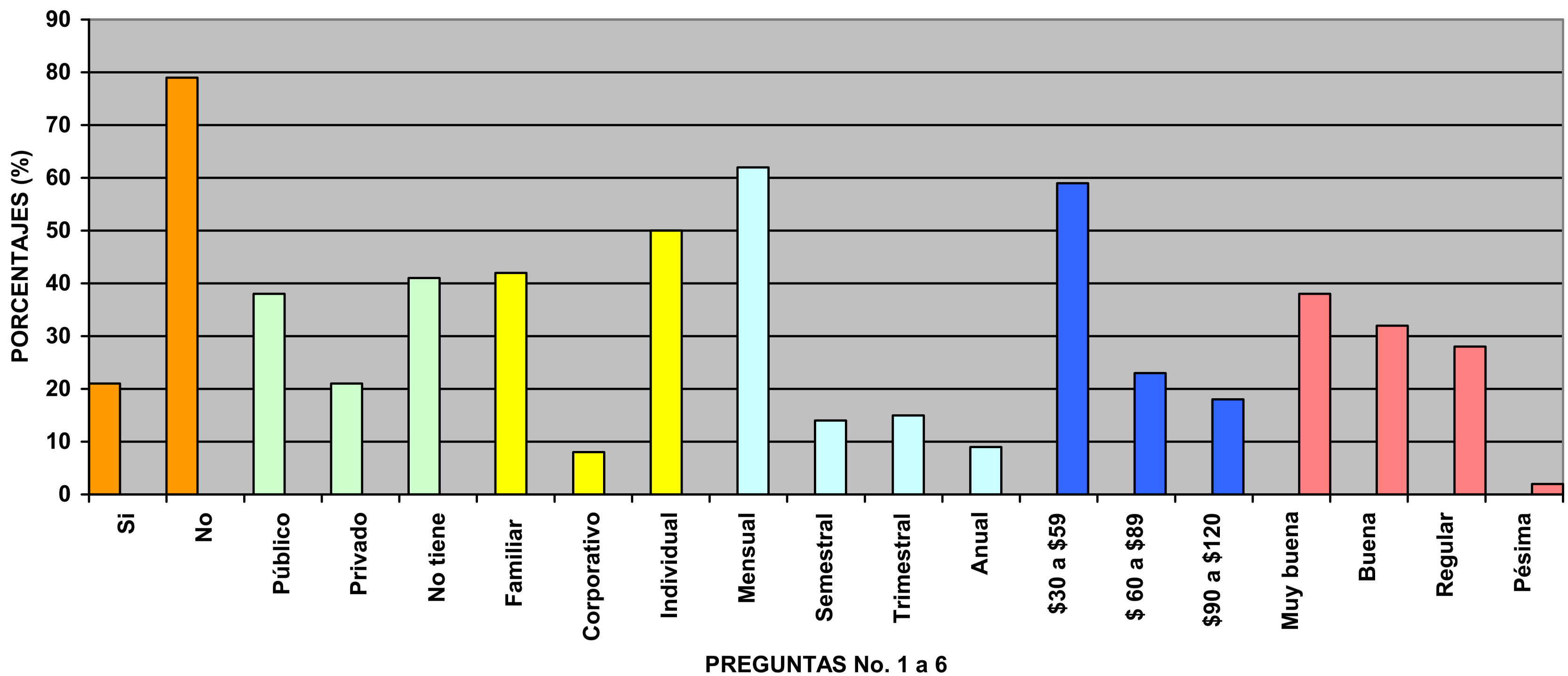
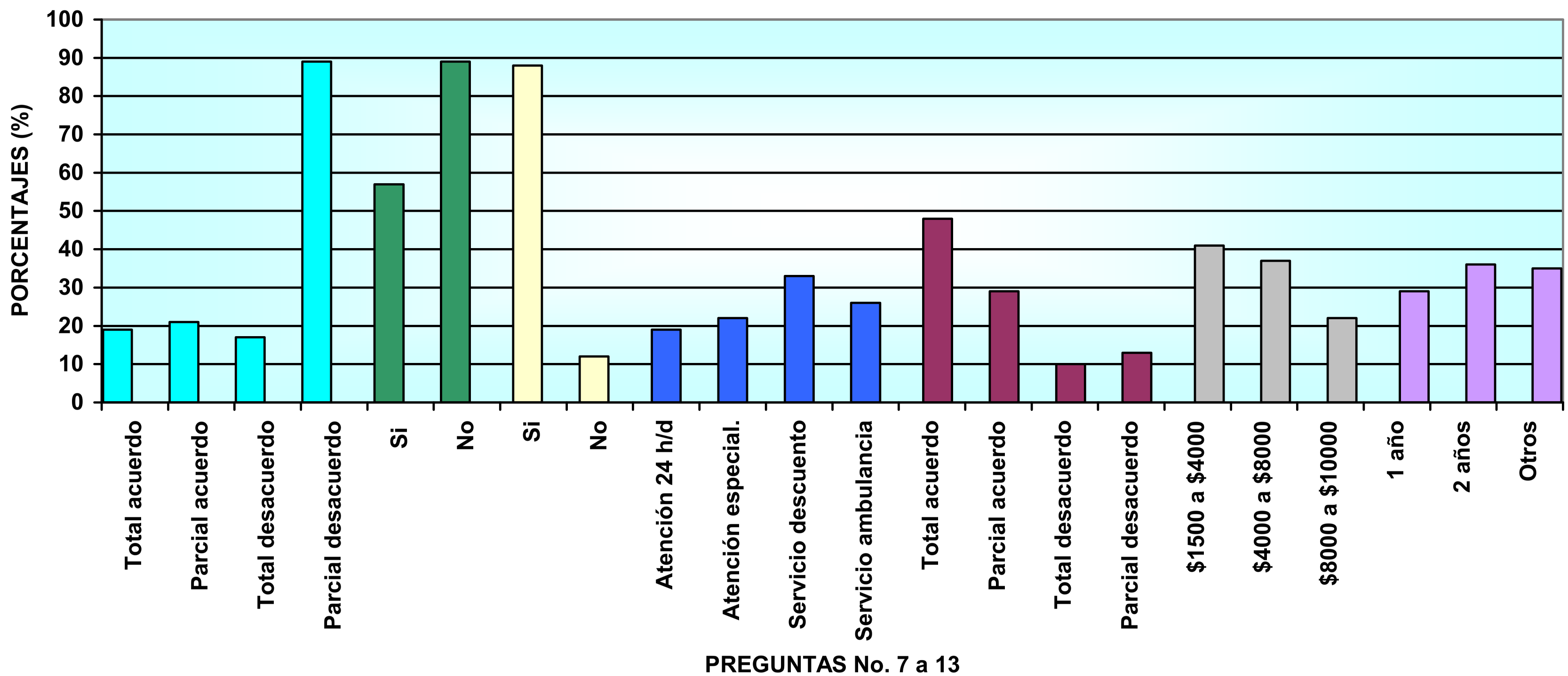


Gráfico No. 25

GRÁFICA RELACIONADA A LA A LA ENCUESTA – SERVICIO



3.2.3 PROYECCIÓN DE LA DEMANDA POR AUTOGESTIÓN DEL HOSPITAL DEL IESS DURÁN

Basándose en recopilación de datos de la bitácora de los diferentes servicios que entrega el centro médico IESS-Durán, información de campo que se recogió en base a la observación directa, se pudo establecer la tasa de crecimiento de la producción de consulta externa de los servicios médicos de este centro de salud del Seguro Social, el cual bordea el 13.2%. Sobre la base de esta premisa se utilizará la fórmula para la obtención de la demanda futura (Interés compuesto), la misma que toma a consideración los siguientes parámetros técnicos y cuya fórmula es:

$$\boxed{D_f = D_i\,(1 + i)^t}$$

D_f = Demanda final
D_i = Demanda inicial = 160.956 pacientes
i = Tasa de crecimiento anual del servicio médico = 13.2%
t = Tiempo
$\mathbf{D_f = D_i\,(1 + i)^t}$
$Df = 160.956\ (1+0.132)^1$

Para el año 2008 la demanda del servicios médicos del IESS-Durán llegaría a 182.202 pacientes (Ver cuadro No. 7).

CUADRO No. 7

PROYECCIÓN ESTIMADA DE LA DEMANDA

AÑO	PACIENTES
2007	160.956
2008	182.202
2009	206.253
2010	233.478
2011	264.297
2012	299.185

ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

3.3 OFERTA ACTUAL DEL SEGURO MÉDICO DEL HOSPITAL ANALIZADO

El IESS-Durán al no ser un sistema abierto para todo el sector de la salud, está un tanto ajeno a los fenómenos que afectan al conjunto del tejido social. Los cambios sociales, políticos y económicos que se suscitan en el país obligan a cambiar, por eso se está observando la aparición de una demanda ciudadana de mejores servicios de salud, lo que exige a transformarse en empresas sociales y de servicio según las necesidades de la salud de los afiliados.

Para regular la oferta se trata de ordenar su funcionamiento para responder al doble objetivo indicado a continuación: primero garantizar un acceso equitativo a una atención de calidad, y segundo, asegurar la eficiencia económica del sistema y de esa manera evitar la dilapidación de recursos. Se propone la renovación de la medicina basada en los conocimientos científicos y los valores sociales. El concepto de salud abarca realidades muy diversas que no siempre coinciden, se organiza los recursos formales, humanos, materiales y tecnológicos, para poder responder a las necesidades de la población. Una de las innovaciones de tratamiento más significativas es la cirugía ambulatoria.

El universo de pacientes; Número/Tipo de Consultas de morbilidad realizadas en el IESS-Durán para los no afiliados, hasta el año 2007 fue de

54.628 dolientes (100%); de los cuales el 45,4% como número más significativo en tasa de arribo a la consulta externa, registró 24.836 pacientes pertenecientes a la especialidad de medicina general; mientras que en el segundo lugar de importancia del área de consulta externa estuvo la especialidad de ginecología con un 9,7% de la población afiliada, con una cifra de 223 personas de ambos sexos que fueron atendidos en el IESS-Durán. Y por último en tercer lugar de representación de pacientes estuvo la consulta de medicina interna del 6,9% del total, en la que fueron observados clínicamente 160 dolientes. En los cuadros No. 8 y 9 se presenta la información histórica de la oferta de todas las especialidades de servicios médicos que se trataron a nivel de consultas externas en el último quinquenio.

CUADRO No. 8
SERVICIOS OFERTADOS POR EL IESS-DURÁN EN SUS DIFERENTES ESPECIALIDADES PARA LA BITÁCORA DE NO AFILIADOS

ESPECIALIDADES	2003	2004	2005	2006	2007
CARDIOLOGÍA	2.526	2.311	2.568	2.443	2.792
CIRUGÍA CARDIOTORAC.	0	0	0	0	0
CIRUGÍA GENERAL	1.318	1.711	1.256	1.142	1.630
CIRUGÍA MAXILO - FACIAL	0	0	0	0	0
CIRUGÍA PLÁSTICA	0	0	0	0	0
CIRUGÍA VASCULAR	0	0	0	0	0
DERMATOLOGÍA	1.843	1.575	1.627	1.486	1.739
ENDOCRINOLOGÍA	0	0	0	0	0
GASTROENTEROLOGÍA	0	0	0	0	0
GINECOLOGÍA	5.036	5.233	5.673	4.891	5.302
HEMATOLOGÍA	0	0	0	0	0
INFECTOLOGÍA	0	0	0	0	0
MEDIC. FÍSICA Y REHAB.	1.005	695	860	530	1.340
MEDICINA GENERAL	23.587	18.967	20.563	19.214	24.836
MEDICINA INTERNA	2.998	3.012	3.502	3.118	3.802
MEDICINA PREVENTIVA	0	0	0	0	0
NEFROLOGÍA	0	0	0	0	0
NEONATOLOGÍA	0	0	0	0	0
NEUMOLOGÍA	0	0	0	0	0
NEUROCIRUGÍA	0	0	0	0	0
NEUROLOGÍA	2.265	2.564	3.602	2.133	3.403
OBSTETRICIA	0	0	0	0	0
OFTALMOLOGÍA	3.412	3.879	2.589	2.283	3.611
ONCOLOGÍA	0	0	0	0	0
OTORRINOLARINGOLOGÍA	0	0	0	0	0
PEDIATRÍA	1.296	2.147	2.006	1.388	1.952
PROCTOLOGÍA	0	0	0	0	0
PSIQUIATRÍA	0	0	0	0	0
TRAUMATOLOGÍA	956	995	1.076	1.267	1.098
UROLOGÍA	3.029	2.878	2.596	1.439	3.123
OTRAS	0	0	0	0	0
TOTAL	**49.271**	**45.967**	**47.918**	**41.334**	**54.628**

FUENTE: *IESS – Dirección del Seguro General de Salud individual y familiar: Producción de consulta externa*
ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

CUADRO No. 9

OFERTA HISTÓRICA DEL SERVICIO MEDICO DEL IESS-DURÁN

AÑO	PACIENTES ATENDIDOS EN DIFERENTES ESPECIALIDADES
2003	49.271
2004	45.967
2005	47.918
2006	41.334
2007	54.628

FUENTE: *Cuadro No. 6*
ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

3.3.1 PROYECCIÓN DE LA OFERTA DE ESTOS SERVICIOS

La oferta futura de los servicios médicos del IESS-Durán obviamente estará en función de la capacidad instalada del Centro de Salud, el cual cuenta con 19 especialidades que van desde cardiología hasta urología y otros servicios, como son farmacia, laboratorio clínico y sala de imágenes. Además en lo referente al recurso humano, el centro médico de Durán mantiene dentro de su staff de colaboradores a 20 médicos en las diferentes disciplinas de la medicina, por supuesto la oferta futura proyectada estará basada en las necesidades que tendría este centro médico, en base a su localización y la población afiliada circundante. Los resultados del mercado posterior ajustando las cifras del pasado quinquenio a una ecuación lineal del tipo **Y = a + bx**, mediante el método estadístico de los mínimos cuadrados la cual se visualiza en el cuadro No. 10.

CUADRO No. 10
PROYECCIÓN ESTIMADA DE LA OFERTA FUTURA DE SERVICIOS DEL IESS – DURÁN
(PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA) NO AFILIADOS

FORMULA: Y = A + B (x)

AÑOS	OFERTA (Y)	X	X^2	XY
2003	49.271	1	1	49.271
2004	45.967	2	4	91.934
2005	47.918	3	9	143.754
2006	41.334	4	16	165.336
2007	54.628	5	25	273.140
∑	239.118	15	55	723.435

$$A = \frac{\sum Y . \sum (X^2) - \sum X . \sum XY}{N . \sum(X^2) - (\sum X)^2} \qquad B = \frac{N \sum (XY) - \sum X . \sum Y}{N . \sum(X^2) - (\sum X)^2}$$

$$A = \frac{239.118\ (55) - 15\ (723.435)}{5(55) - (15)^2} \qquad B = \frac{5(723.435) - 15\ (239.118)}{5(55) - (15)^2}$$

A = 2.299.965 /50 B = 30.405 / 50

A = 45.999,3 B = 608,1

Y = A + B (x)

Y = 45.999,3 + 608,1* 6

Y estimada año 2008=	**49.648**

En el cuadro No. 11 se presentan los resultados de la proyección de la oferta futura de servicios médicos del IESS-Durán, según el mencionado cuadro en el año 2008, llegará a los 49.648 pacientes, incrementándose a una tasa promedio del 1,05% anual, para obtener en el año 2012 servicios ofertados en el orden de 52.080 pacientes.

CUADRO No. 11
PROYECCIÓN ESTIMADA DE LA OFERTA FUTURA DE SERVICIOS DEL IESS-DURÁN (PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA) NO AFILIADOS

AÑOS	DIFERENTES ESPECIALIDADES
2008	49.648
2009	50.256
2010	50.864
2011	51.472
2012	52.080

FUENTE: *Cuadro No. 8*
ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

3.4 RELACIÓN OFERTA-DEMANDA DEL SEGURO MÉDICO

Realizando una comparación entre la demanda y la oferta futura del servicio médico del IESS-Durán en pacientes de consulta externa atendidos en este sector y que usualmente por cercanía de sus hogares o por localidad acuden a este centro médico, se llega a establecer que existirá una demanda no cubierta de estos servicios en las cantidades que se señalan a continuación; así para el año 2008 el déficit estimado será de 132.554 pacientes, lo que significa que crecerá a una tasa promedio del 14.2% anual, es decir para el año 2012 llegará a 247.104 pacientes de medicina tradicional. Ver cuadro No. 12.

CUADRO No. 12
BALANCE OFERTA-DEMANDA FUTURA DEL SERVICIO MÉDICO DEL IESS-DURÁN
(PACIENTES)

AÑOS	DEMANDA FUTURA	OFERTA FUTURA	DEMANDA NO CUBIERTA	POTENCIALES PACIENTES
2008	182.202	49.648	132.554	10.067
2009	206.253	50.256	155.997	11.848
2010	233.478	50.864	182.614	13.870
2011	264.297	51.472	212.825	16.164
2012	299.185	52.080	247.104	18.768

***** *La participación para el proyecto en función de la optimización de los horarios de atención y del aumento de la capacidad instalada con las futuras inversiones, sería aproximadamente un 7,595%*
FUENTE: *Cuadros No. 10 y 11*
ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

3.5 FACTIBILIDAD DE LA INSTALACIÓN DEL PLAN PILOTO DE AUTOGESTIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DEL IESS DURÁN

El balance oferta demanda técnicamente demuestra que existe un déficit de población asegurada y no asegurada en el cantón Durán que no está siendo atendido, hay que tomar en cuenta que el espíritu de cuerpo de la mayor parte de la población dentro del paquete de los diferentes seguros que existen, tales como: Seguros de activos fijos, seguros de accidentes de tránsito, seguros de créditos para la exportación y seguros de vida, dentro de éste último seguros en el ramo de vida y asistencia médica, es el último mencionado el que más llama la atención de los potenciales clientes, debido a la deficiente y escasa red hospitalaria y de servicios médicos que ofrece el cantón Durán.

De manera que, como política técnica se podría estipular que esta nueva unidad de autogestión de servicios médicos que laboraría en horario nocturno en las mismas instalaciones del Hospital del IESS-Durán y que iniciaría sus servicios a partir de este estudio, tendría una aceptación de un 88% de la demanda insatisfecha (Ver pregunta No. 9, relacionada a la encuesta - servicio) en el año 2008. Sin embargo tomando en cuenta la capacidad instalada del hospital y las futuras inversiones en construcción y ampliación del hospital se podría llegar a cubrir un 79,3% de la demanda no cubierta, es decir 10.067 potenciales pacientes (población del cantón Durán específicamente).

CAPITULO IV

ANÁLISIS COSTO-BENEFICIO PARA EJECUTAR DEL PLAN PILOTO DEL AUTOGESTIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL IESS DURÁN

4.1 ESTRUCTURA FÍSICA E INSTALACIONES DE LA NUEVA UNIDAD DE SEGURO MÉDICO

Por mucho tiempo predominó la creencia de que un centro de atención podría operar funcionalmente en instalaciones construidas para otros fines. En la actualidad y ante la evidencia de los múltiples inconvenientes que presentan las adaptaciones, ha cambiado esta mentalidad y se ha establecido la necesidad de planear y construir la institución de salud con el concepto claro desde el inicio, respecto al destino preciso que se le va a dar. La construcción de una institución de salud, no puede ser cosa diferente que el resultado de una cuidadosa planeación en la que se tomen en consideración básicamente:

- El estudio económico de costos y recursos reales y potenciales.
- El estudio geopolítico para definir la ubicación.
- Las condiciones ambientales del lugar preseleccionado.
- La facilidad de los servicios básicos.
- La factibilidad de planes de desarrollo.

- La armonía con las normas vigentes del Sistema de Salud.

Si lo anteriormente mencionado se pone en práctica para la definición de una gerencia estratégica y funcional, con la puesta en marcha de las propuestas planteadas, además de un programa de reestructuración del mismo con adecuaciones y readecuaciones de ciertas áreas para dar una mejor funcionalidad a la Unidad IESS-Durán.

Está pendiente la readecuación de los corredores y pasillos, en donde se deben de ubicar sillas, o asientos para dar comodidad al afiliado sobre todo cuando tiene que permanecer por algún tiempo en la Unidad. Esto prácticamente viene a suplir lo que es la sala de espera. Lo ideal seria la climatización de todo en Centro de Atención, ya que hay lugares en los el calor produce muchas molestias a los usuarios, sobre todo cuando se trata de niños y ancianos. Otro lugar que tiene que ser arreglado o ampliado es la zona de parqueo por cuanto la que existe en la actualidad es demasiado pequeña para la cantidad de vehículos que entran y salen de la misma.

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) invertirá 1.360.000 dólares para la construcción y ampliación del hospital del cantón Durán. El proyecto fue presentado y aprobado en julio de año 2007 ante el directorio nacional del IESS. El hospital de Durán contará en la parte sur con un pabellón de dos plantas, donde funcionarán las áreas de hospitalización, quirófano y emergencia. Esto significará un incremento de 25 a 36 camas. En consulta externa se ampliarán los quince consultorios. Además se habilitará el servicio de otorrinolaringología y urología, intervenciones de cirugías traumatológicas y endoscópicas.

También se construirá un área donde funcionará el área administrativa y el auditorio de la casa de salud. Mientras que para los pacientes de la tercera edad se edificará un salón múltiple donde ellos puedan realizar sus reuniones y ejercicios que actualmente los hacen en los pasillos del hospital. El número de pacientes aumentará de 250 a 500, tanto en consulta externa como en hospitalización[5]. Actualmente el hospital de Durán cuenta con 100 empleados y fue construido hace medio siglo, mediante gestión de los trabajadores ferroviarios del cantón.

Entre las otras necesidades que tiene la casa de salud es la adquisición de otra ambulancia, actualmente cuentan con una que se halla en mal estado. Para esto ya se hizo la solicitud respectiva. En los actuales momentos este hospital a más de atender a los pacientes afiliados al IESS también recibe a los enfermos no afiliados, ya que es la única casa de salud que existe en el cantón Durán.

Los casos graves se los deriva urgentemente al hospital Luis Vernaza de Guayaquil, para que sean atendidos. Ante esta necesidad el comité pro construcción del hospital de Durán exige al Ministerio de Salud la creación de otro centro para que atienda a los 500.000 habientes del cantón.

4.2 PERSONAL MÉDICO Y ADMINISTRATIVO QUE MANEJARÁ EL SEGURO

Éste es un tema bastante complicado para la institución por cuanto el personal que viene laborando en el IESS-Durán, ya tiene su vida organizada de acuerdo a su horario de trabajo, por otro lado los profesionales que han ingresado a la institución bajo el régimen de concurso de méritos y oposición, ya tienen su carga horaria establecida. En la actualidad, en ésta unidad médica laboran diariamente 20 médicos en 19 especializaciones, los de mayor carga laboral son los de medicina general, los cuales en el año 2007 atendieron a 24.836 pacientes, siguiéndole en orden de importancia, las consultas ginecológicas exclusivamente a mujeres con las cifras de 5.302 atendidas.

Según el estudio de Organización y Métodos elaborado, como análisis del proceso actual en el área de consulta externa, se tiene que promedialmente la consulta de un paciente demora 70.7 minutos, es decir 1.17 horas (ver Diagrama de Análisis del Proceso: Método actual, en el

[5] Tomado de Entrevista – Reportaje del Diario el Universo del Lunes 6 de agosto del 2007, al Dr. Héctor Zurita ex director del Hospital IESS de Durán.

numeral 2.1.4); en el que se le hace esperar al paciente en un promedio de 20 minutos, en las salas de espera (tiempo de espera en el sistema); 5 minutos, tiempo referente que se toman los médicos en ingresar el diagnóstico al sistema informático, emitir órdenes de exámenes, emitir receta al paciente y proporcionarles tarjetas de registro, lo cual totaliza un tiempo de 51 minutos.

En el método propuesto (ver Diagrama de Análisis del Proceso); se sugiere bajar estos tiempos, en 4 operaciones (actividades); y en una demora, que en el diagrama propuesto totalizan 23 minutos, lográndose obtener una eficiencia de 28 minutos, tratando de capacitar al máximo al médico en la emisión de sistemas de registros informáticos, con lo cual el tiempo de espera de los pacientes sería de 14 minutos y por ende el aguardo se reduciría sustancialmente a 6 minutos por paciente en el sistema. Se ejecutaría una regla de tres simple para determinar cual es la optimización porcentual del tiempo por paciente en la consulta de la siguiente forma:

Método actual: 70.7 min de atención por paciente

Método propuesto: 42.7 min de atención por paciente

Luego el porcentaje de tiempo empleado en el método propuesto en comparación con el método actual es el siguiente:

42.7 / 70.7 * 100% = 60.4%

Tiempo de ahorro: 100% - 60.4% = 39.6%

Lo que significaría un ahorro de tiempo equivalente al 39.6% por consulta a cada paciente que ingresa al sistema, de ahí se tiene que, según el balance oferta-demanda (ver cuadro No. 10) la Unidad Médica mantiene una potencial demanda no cubierta de 10.067 pacientes, con lo cual se conseguiría tranquilamente incorporar 3.986 pacientes (39.6%) más para el año en curso 2008, bajo el siguiente cálculo:

Método actual $_{\text{año 2007}}$: **10.067 pacientes no servidos**

Método propuesto $_{\text{año 2008}}$: **39.6% * 10.067 pacientes no servidos = 3.986 pacientes potenciales**

Cuadro N° 13

DIAGRAMA DE ANÁLISIS DEL PROCESO
(MÉTODO PROPUESTO)

ESTUDIO N:	**HOJA DE RESUMEN**				
	ACTIVIDAD		**ACT.**	**PROP.**	**ECON.**
SERVICIO: Consulta externa	**0**	**Operación**	8		
CANTIDAD: 1 paciente	□	**Inspección**	1		
MODELO: Contínuo	⇒	**Transporte**	3		
AFILIADO: Elena Suarez	**D**	**Demora**	1		
FECHA: 20 de febrero	∇	**Almacena**	1		
MÉDICO: Dr. José Caicedo	**Distancia mt.**		**22**		
UNIDAD: IESS - Durán	**Tiempo en min.**		42.7		
	EMPEZADO EN:		**HORA:**		
	TERMINADO EN:		**HORA:**		

DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	**Tiempo (hrs.)**	**DIS (mt)**	**Símbolos.** O	□	⇒	D	∇	**OBSER-VACIÓN**
Paciente llega a Consulta Externa para recibir atención	-	8	*					
Se acerca al consultorio asignado	2	2			*			
Se solicita al paciente Tarjeta de Registro y Recibo emitido por la caja	2	3	*					
Se indica al paciente que espere en la sala de espera	0.20		*					
Aguarda en la sala de espera hasta que lo llamen por parlantes desde el consultorio	6					*		
Llega al consultorio asignado	0.37				*			
Médico ingresa al sistema diagnóstico del paciente y patología de la enfermedad	3		*					
Examina al paciente	15			*				
Emite órdenes de exámenes deseados para dar su mejor diagnóstico del paciente	4		*					
Emite receta donde anota # de H.C., nombre del paciente, sello personal y firma del médico	2		*					
Anota en Tarjeta de Registro la fecha indicada por el médico para la próxima consulta	1		*					
Le comunica al paciente que se dirija a ventanilla de Valoración	0.15	7			*			
Paciente recibe Tarjeta de Registro, ordenes de exámenes y recetas	7	2	*					
FIN	42.7 min.	22					*	0.71 horas

Total: 0.71 horas

4.3 IMPLEMENTACIÓN DE HORARIO NOCTURNO A LOS PLANES DE SALUD

Tomando en cuenta que la optimización de los horarios de atención, específicamente en el área de consulta externa, traería consigo con la implementación del método propuesto un aumento de 3.986 pacientes futuros atendidos, aún así quedaría una demanda no cubierta de 6.081 afiliados de las diferentes divisiones como son seguro de salud individual y seguro de pensiones, para lo cual se hace una necesidad imperiosa implementar el horario de atención nocturna en el área de consulta externa de 4 a 8 de la noche; horario que actualmente esta unidad médica del IESS no cuenta, con lo que se podría llegar a cubrir el déficit de atención restante que anualmente no cubre esta dependencia.

Al implementar el nuevo horario en lo que va de la finalización del horario vespertino y parte de la noche, la probabilidad de la tasa de arribo de pacientes del seguro social campesino por la dificultad de traslado en horarios nocturnos sería casi nula[6], beneficiándose a los pacientes de seguros activos, voluntarios, jubilados y montepío y los no afiliados estipulados como personas naturales y estudiantes, y que viven o que están ubicados en los alrededores del actual IESS-Durán.

CUADRO No. 14
PROYECCIÓN DE POTENCIALES CLIENTES EN LOS DISTINTOS HORARIOS

AÑOS	HORARIO		
	DIURNO	NOCTURNO	TOTAL
2008	3.987	6.080	10.067
2009	4.692	7.156	11.848
2010	5.493	8.377	13.870
2011	6.402	9.762	16.164
2012	7.433	11.335	18.768

ELABORACIÓN: Aracely Jurado

[6] En consecuencia para efecto de cálculos de facturación (ingresos para la institución), no se ha tomado en cuenta este rubro

Una vez que se sabe en cuanto ascendería la atención adicional de la demanda no cubierta en el horario diurno producto de la reducción en el tiempo de proceso que equivale a 3.987 pacientes y la atención de la incorporación del horario nocturno con el cual ayudaría a atender a 6.080 pacientes, se procedió a clasificar de éstos pacientes cuántos de ellos serían beneficiarios del seguro individual por autogestión (no afiliados) y cuántos de ellos serían los beneficiarios activos.

CUADRO No. 15
PROYECCIÓN DE POTENCIALES CLIENTES POR HORARIOS Y TIPO DE BENEFICIARIOS

AÑOS	DIURNO			NOCTURNO			PACIENTES NO SERVIDOS
	AFILIADOS	NO AFILIADOS	SUBTOTAL	AFILIADOS	NO AFILIADOS	SUBTOTAL	
2008	1.595	2.392	3.987	2.432	3.648	6.080	10.067
2009	1.877	2.815	4.692	2.862	4.293	7.156	11.848
2010	2.197	3.296	5.493	3.351	5.026	8.377	13.870
2011	2.561	3.841	6.402	3.905	5.857	9.762	16.164
2012	2.973	4.460	7.433	4.534	6.801	11.335	18.768

ELABORACIÓN: Aracely Jurado

En el cuadro No. 16 se ha desarrollado un esquema tentativo de facturación para la propuesta de implementación para los 5 años que dura el proyecto, El precio estimado para los seguros individuales por autogestión es de $11.89 y el costo promedio por atención a personas afiliadas en base a la facturación histórica del año 2007 es de $10.06

CUADRO No. 16
HOSPITAL IESS
FACTURACIÓN POTENCIAL POR TIPO DE BENEFICIARIOS DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2008

AÑOS	HORARIO DIURNO				HORARIO NOCTURNO			
	AFILIADOS		NO AFILIADOS		AFILIADOS		NO AFILIADOS	
	NO.	USD	NO.	USD	NO.	USD	NO.	USD
2008	1.595	16.051	2.392	28.444	2.432	24.478	3.648	43.377
2009	1.877	18.890	2.815	33.475	2.862	28.807	4.293	51.049
2010	2.197	22.113	3.296	39.186	3.351	33.722	5.026	59.759
2011	2.561	25.771	3.841	45.669	3.905	39.301	5.857	69.645
2012	2.973	29.922	4.460	53.025	4.534	45.632	6.801	80.863

ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

Coyunturalmente a ésta propuesta y con el objetivo de desahogar la presión de atención a pacientes (demanda no cubierta); que tiene esta dependencia, se ha previsto la contratación para el horario nocturno (de 4 pm a 8 pm); en el área médica de mayor tasa de arribo de pacientes como es la de medicina general, 3 médicos para éste rubro y 2 médicos internistas, que ayuden de manera óptima a cumplir con el método propuesto que es permitir atender eficientemente a un paciente, para aquello dentro del presupuesto del IESS-Durán habrá que adicionar una carga presupuestaria para efecto de sueldos y salarios al nuevo equipo de médicos que atenderán exclusivamente en el nuevo horario a implementarse, información salarial que se presenta en el cuadro No. 17.

CUADRO No. 17
PRESUPUESTO DE MÉDICOS CONTRATANTES

DENOMINACIÓN	No.	SUELDO MENSUAL (Dólares)	13ro	14to	SUELDO ANUAL	Vacación	Patronal 21,50%	Total
MÉDICOS GENERALES	3	600	1.800	510	21.600	900	4.644	29.454
MÉDICOS INTERNISTAS	2	650	1.300	340	15.600	650	3.354	21.244
								50.698

ELABORACIÓN: Aracely Jurado

4.3.1 EN CUANTO A LA COBERTURA

La cobertura del servicio de la unidad de autogestión de seguro médico privado que se implementaría como plan piloto el hospital del IESS – Durán, estará encaminada bajo los siguientes elementos:

A QUIÉN CUBRE EL PLAN

Al contratante, sea éste persona natural o estudiante varón y/o mujer mayor de 18 años y hasta 40 años.

QUÉ COBERTURA OFRECE EL PLAN

- Servicios Médicos prestados por Médicos de la Red del Hospital IESS-Durán.
- Servicios Hospitalarios del Hospital IESS-Durán.

COMÓ SE HACE USO DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS

- Acudo a los Médicos Primarios de la consulta externa del Hospital IESS-Durán
- Presento el carné que me identifica como afiliado del plan.
- El Médico proporciona un Reporte de diagnóstico, el cual deberé firmar.
- Si es necesario que el padecimiento sea tratado por un médico especialista, el médico Primario extenderá una receta.
- De requerir exámenes de laboratorio o rayos x, el médico extenderá una receta.

- Para estar cubiertos, los exámenes y/o diagnósticos deben realizarse en el Laboratorio clínico del Hospital IESS-Durán.

CÓMO SE DEBE PROCEDER EN CASO DE HOSPITALIZACIÓN

EN EMERGENCIA:

Al momento de ingresar al Hospital IESS-Durán, se debe presentar el carné de afiliación al plan de autoseguro médico.

EN HOSPITALIZACIONES PROGRAMADAS:

- El Médico tratante hará los arreglos para el ingreso del paciente al Hospital IESS-Durán, por medio del formulario de Aviso de Internamiento.

- Al momento de ingresar al Hospital IESS-Durán, el paciente-estudiante debe presentar su carné de afiliación al plan del autoseguro médico.

CUÁNTO SE DEBE PAGAR POR LOS SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS CUBIERTOS POR EL PLAN

Para todos los ítems antes mencionados el afiliado al plan de autogestión se les cobrará un valor individual[7] de $ 11,89, tanto para personas naturales como para estudiantes.

CÓMO ACCEDO A LOS SERVICIOS DE LABORATORIO Y DIAGNÓSTICO AMBULATORIO

Debe presentar orden extendida por el Médico tratante, su carné de afiliación al plan, ya que se goza el 100% de descuento.

[7] La afiliación es personal e individual y no toma en cuenta al grupo familiar por el mismo costo.

QUÉ ES UNA PREEXISTENCIA

Es una enfermedad, lesión corporal o dolencia anterior a la fecha de inicio de vigencia de su cobertura del PLAN, la cual se evidencia, entre otras, por algunos de los siguientes motivos:

- Presentó síntomas
- Consultó a un Médico o tuvo advertencia médica
- Recibió tratamiento médico
- Se realizó o se recomendó exámenes para diagnóstico
- Tomo medicinas recetadas o recomendadas

CUBRE EL PLAN LAS PREEXISTENCIAS

No se cubre preexistencias.

EXCLUSIONES GENERALES TEMPORALES

Durante los primeros nueve meses de vigencia del contrato, con respecto a cada afiliado persona natural o estudiante:

- No se dará descuentos en servicios médicos requeridos para tratamiento de padecimientos o enfermedades, del aparato reproductor femenino (incluyendo pero no limitando a ovarios, matriz y senos).
- No se dará descuentos en servicios médicos y hospitalarios requeridos para tratar cualquier tipo de hernia, hemorroides, amigdalitis y adenoiditis.

- No se dará descuento en servicios médicos y hospitalarios requeridos para tratar cualquier padecimiento anorectal.

- No se dará descuentos en procedimientos endoscópicos excepto en aquellos considerados de urgencia médica (hemorragias gastrointestinales, hematuria)

- No se dará descuentos en procedimientos médicos quirúrgicos de nariz, septum y/o senos frontales paranasales.

Transcurridos los primeros nueve meses de vigencia del contrato, los servicios antes mencionados gozarán de descuento, siempre y cuando el padecimiento para el cual se requiera dichos servicios no haya sido adquirido antes de haber transcurrido los primeros nueve meses de vigencia inicial del contrato.

CÓMO DEBO EFECTUAR LOS PAGOS DE LAS CUOTAS DEL PLAN

Al momento de firmar el contrato en las oficinas del Hospital IESS-Durán; recibirá un talonario de boletas de pago, para realizar en pagaduría del hospital.

El pago podrá realizarse depositando en efectivo o con cheque, en la cuenta de Depósitos Monetarios indicada en las boletas. El cheque deberá ser girado a nombre de seguro médico del hospital de IESS-Durán, anotando en el reverso su número de contrato y nombre del afiliado titular. Para gozar de los servicios del Plan, el afiliado debe estar al día en el pago de sus cuotas y presentar su carnet de afiliación al momento de requerir los servicios.

FORMAS DE PAGO:

- **Mensual**: En la pagaduría del Hospital de IESS-Durán.

- **Semestral**: Se aplica un 5% de descuento, hacer este pago en oficinas de autoseguro médico.
- **Anual**: Se aplica un 10% de descuento, hacer este pago en oficinas del Hospital de IESS-Durán.

OTRAS FORMAS DE PAGO:

- Con tarjeta de Crédito.
- Con Débito automático en Tarjeta de Crédito.

4.3.2 INVERSIÓN DE LA PROPUESTA

La inversión inicial para la puesta en marcha del servicio de autogestión, tomará en cuenta un plan de capacitación, tanto para los actuales médicos del servicio diurno, como el nuevo horario nocturno, se invertirá en un monitoreo de aire y ruido para la Institución y todo lo relacionado al costo de producción del servicio médico, en el que se incorporan el presupuesto de sueldos y salarios, insumos médicos y carga operacional, todo esto con una inversión total de $ 85.945.

CUADRO No. 18
INVERSIÓN INICIAL DEL PROYECTO

Categorías	Valor
Contratación de médicos	50.698
Costo de capacitadores	10.500
Costo de capacitación y entrenamiento	4.500
Costo de monitoreo de aire y ruido	4.000
Costos de Mercadeo y Publicidad	3.995
Servicios básicos	985
Insumos médicos	4.946
Inversión en capital de trabajo	6.321
Inversión total	85.945

ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

4.3.3 EN CUANTO AL FINANCIAMIENTO

El esquema de financiamiento se basará en la obtención de recursos propios, en el que se asentará el sustento y mantención del seguro médico del autogestión privada ejecutado como plan piloto se lo codificará en base los ingresos que por $ 112.351 ingresarán a la arcas del Hospital IESS-Durán por concepto de los ingresos de los potenciales nuevos beneficiarios del plan de autogestión por un monto de $ 71.822 y un segundo rubro por optimización de los horarios de atención por un valor de $ 40.529.

4.4 APLICACIÓN DE LOS SERVICIOS DE AUTOGESTIÓN MÉDICA DEL HOSPITAL DEL IESS DURÁN

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LAS DIVERSAS ÁREAS.

Este proceso sirve para verificar que las tareas específicas establecidas se lleven a cabo y que conduzcan evidentemente a los objetivos de la institución, a base de la asignación de responsabilidades con autonomía y libertad de acción se crea una buena motivación, para así llegar a un clima de trabajo que favorezca las metas de cada departamento y por ende de la institución. Para complementar ésta motivación, además de entender las necesidades, interés y metas de cada trabajador, éste se debe sentir como parte muy importante de la organización, que su trabajo beneficia a todos, a la vez que se siente agradado e importante. Es decir que se siente dueño.

Estos factores motivacionales están en función de características especiales como la personalidad, la inteligencia, la educación y las actitudes. Para lo cual se deberá implementar un programa de capacitación entre Mayo y Agosto de 2008, en el cual el personal de la Unidad Médica analizada en sus diferentes niveles serán capacitados por expertos en las diferentes áreas que maneja el IESS-Durán. El Programa de capacitación se ejecutará de la siguiente manera, tal como está esquematizado en el cuadro No. 19.

CUADRO No. 19
PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Temas	Mañana (horas)	Tarde (horas)
Primer día		
1. Introducción a las Relaciones Humanas y discusión.	**2**	
2. Gestión de la Calidad Total y discusión.		**3**
Segundo día		
3. Control de Documentos y Registros de la Unidad Médica.	**3**	
4. Planificación del Sistema de Calidad Total y discusión.		**3**
Tercer día		
5. Gestión de los Recursos informáticos.	**2**	
Medición y Análisis de mejora (Uso de Internet para buscar información sobre el tema).	**2**	
6. Seguridad e Higiene Laboral, 6.1 Implantación del sistema 6.2 Definición de Accidentes de Trabajo 6.3 Elementos que constituyen todo trabajo		**3**
Cuarto día		
Diseño de un Sistema de Seguridad Laboral. Programa de Seguridad Informe de Accidentes y Registro de Lesiones Realización de un bosquejo de zona de trabajo.	**3**	
7. Localización y distribución de los extintores las áreas de la Unidad Médica.		**2**
Quinto día		
8. Localización y distribución de los extintores en las áreas de la Unidad Médica.	**2**	
9. Señalización y demarcación de las áreas de la Unidad Médica.		**2**
10. Evaluación del taller y discusión.		**2**

ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

PRESUPUESTO

En cuadro No. 20 se presenta una pro forma de un presupuesto de un Plan de Capacitación, que puede aplicar la Unidad Médica para sus diferentes áreas, en el cual se observa el costo de los viajes, viáticos y honorarios de los capacitadores, costo logísticos de los cursos, material y traducción de las presentaciones en inglés, todo esto totalizaría $ 15.000, tal como se demuestra a continuación.

CUADRO No. 20
PRESUPUESTO DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN

Descripción	Precio unitario (US$/persona)	Cantidad	Total (US$)
Honorarios para capacitadores (día)	300	5 días x 7 personas	10.500
Costos logísticos de los cursos	100	5 días	500
Material (fotocopias y documentos de trabajo)	100	38 capacitandos	3.800
Traducción de las presentaciones al inglés	200	1	200
Total			**$ 15.000**

ELABORACIÓN: Aracely Jurado

DIFUSIÓN Y PUBLICIDAD DEL SERVICIO DE AUTOGESTIÓN

Para dar a conocer a la colectividad, especialmente a la asentada en el cantón Durán, se difundirá los nuevos servicios médicos del IESS – Durán, autogestionados para las personas naturales y estudiantes, no afiliados al IESS, que deseen de forma voluntaria incorporarse al sistema de salud de esta Institución, sin necesidad de tener ningún nivel de dependencia con alguna institución pública o privada. En cuanto a los Gastos de Mercadeo y Publicidad, está la difusión interna por medios escritos (Diarios El Universo y Telégrafo) lo que da un subtotal de $2.280; además los gastos de estructuramiento de la página WEB con un subtotal de $ 1.525 y el 5% de imprevistos de los rubros anteriores de $190; lo cual nos da un total de $3.995. (Ver cuadro No. 21).

CUADRO No. 21
GASTOS DE MERCADEO Y PUBLICIDAD

DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL ANUAL ($)
A. PUBLICIDAD INTERNA	
Medios escritos (Diario El Universo)	1.530
Medios escritos (Diario El Telégrafo)	750
SUMAN	**2.280**
B. ESTRUCTURAMIENTO DE LA PAG. WEB/PORTAL	
DISEÑO DE PAG WEB*	785
UTILIZACION DEL HOSTING**	300
PROVEEDOR DE INTERNET (ANUAL)	440
SUMAN	**1.525**
SUBTOTAL	**3.805**
IMPREV. (5% Rubros anteriores)	190
TOTAL	**3.995**

* El diseño gráfico comprende el estructuramiento de tres páginas
** El hosting se refiere a la empresa que patrocinará el arrendamiento del portal durante un año, 24 horas al día.

ELABORACIÓN: Aracely Jurado

INSUMOS MÉDICOS

Para la operatividad del servicio médico en el horario nocturno (nuevo servicio por autogestión); a parte del personal médico a contratarse, la unidad debe de adquirir los respectivos insumos médicos básicos, para la atención de las consultas externas, especialmente en las especialidades de medicina general y ginecología. Los rubros se detallan a continuación en el cuadro No. 22, en el cual constan todos los materiales a utilizarse en las consultas de las unidades médicas que conforman el IESS-Durán, en las que se puede mencionar recipientes de recolección de orina, jeringuillas, filtros, cateter, pipetas, solución salina, entre otros, lo cual totaliza $ 4.946.

CUADRO No. 22
INSUMOS MEDICOS

DESCRIPCIÓN - PRODUCTO	PRESENTACIÓN	CANTIDAD	V.UNIT (dólares)	VALOR TOTAL (dólares)
Recipientes de recolección de orina	Cajas/100 unidades	15	0,20	3
Jeringuillas de 3 ml	Cajas de 100 und.	60	0,35	21
Guantes esteriles	Cajas de 100 und.	150	6,00	900
Filtros	Cajas de 100 und.	30	42,00	1.260
Alcohol de 40 gr.	Frascos de 1000 ml	15	12,00	180
Cateter de venoclisis No. 20	Cajas de 100 und.	730	0,35	256
Pipetas Pasteur	Cajas de 100 und.	110	8,00	880
Solución salina al 0,9% 1000 ml	Cajas de 12 und.	30	1,70	51
Equipo de Venoclisis	Cajas de 100 und.	15	0,55	8
Especulos descartables	Cajas de 20 und.	15	0,40	6
Algodón	Paquete	450	3,00	1.350
Cajas de Nunc		90	0,35	32
			TOTAL	**4.946**

ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

4.5 ANÁLISIS COSTO- BENEFICIO

La relación costo-beneficio que se utilizará para evaluar la factibilidad de la solución propuesta es demostrar que ésta relación arroja saldos positivos para la institución, además implica la ventaja obvia que tiene el método propuesto para aplicarse en ella, esto desde el punto de vista económico, pero lo más importante radica en beneficiar a la gran población afiliada circunscrita a este centro médico y que concurre diariamente a prestar servicios médicos en el IESS-Durán y por ende reestablecer la imagen de este servicio público que se entrega a la colectividad.

La parte central de la estructura propuesta, ésta definida en optimizar los tiempos de espera en los horarios de atención de la consulta externa, se había demostrado en base a los Diagramas de Análisis del Proceso, método actual y el propuesto, que se puede lograr bajar los tiempos de la atención integral que se le ofrece a un paciente rutinario que visita el IESS-Durán, de 70.7 min a 42.7 min, con lo que se podría atender un

39,6% o lo que es lo mismo 3.986 pacientes en los diferentes horarios matutino y vespertino del hospital, demanda que en la actualidad no está siendo cubierta, creándose un déficit de atención del IESS-Durán.

CUADRO No. 23
CUANTIFICACIÓN DEL BENEFICIO – COSTO
(en dólares)

FUENTE: *Cuadros No. 15, 16, 17 y apéndice No. 4*

[redacted]

ELABORACIÓN: *Aracely Jurado*

Un método alterno es el usar beneficios-costos, para saber el beneficio neto que defina un método propuesto, ya que el método costo beneficio, es un coeficiente indicador de porcentaje y el objetivo es indicar a la institución que el crear la propuesta de solución es necesario para precautelar la integridad de los pacientes y rentable para la Unidad Médica.

Por tanto se obtiene que:

VA de costo de inversión	\$85.945 (A/P, 15,14%,5) = \$25.723
VA de beneficio	\$504.846
VA del costo	\$321.231

Por tanto se obtiene que la razón beneficio – costo es:

Una vez deducida la relación B/C sobre las diferencias, un B/C > 1,0 significa que los beneficios adicionales de la alternativa son satisfactorias. Si B/C < 1,0 el costo adicional no se justifica y se selecciona la alternativa de menor costo.

4.6 ANÁLISIS DE TIR Y VAN DEL PROYECTO

La implementación de la solución propuesta, tienen que venir encaminada en el conocimiento de la tasa de recuperación que se dará por los costos generados por las soluciones (egresos) versus el rendimiento de las utilidades que cada unas de las soluciones da como beneficio para el IESS-Durán.

El flujo de caja está compuesto por dos grandes rubros, los ingresos de la población no atendida (déficit actual en los horarios diurnos y nocturnos); se incorporan al sistema como antiguas pérdidas operacionales que hoy pasan a ser, a partir de la vigencia de esta propuesta ingresos futuros, es decir, no se están calculando la facturación actual de toda la población afiliada, sino solamente los no atendidos en el año 2007. Esto se hace porque un servicio nuevo que entra a funcionar tiene que estar sustentado en la calidad y eficiencia de su servicio actual, que es uno de los objetivos de esta investigación.

Como subgrupo se tiene los ingresos exclusivos de los potenciales demandantes que se incorporarían al servicio médico de autogestión para la población no afiliada, los mismos que pueden atenderse tanto en horarios diurnos como nocturnos, otorgando un valor agregado al servicio de salud, es decir personales naturales del cantón Durán o sus inmediaciones (ciudadelas Abel Girbert Pontón, Panorama, Primavera, entre otras); y estudiantes que deseen tener un seguro médico mixto, como es el caso del IESS a precios módicos y con cobertura de consulta externa, cirugía y hospitalización.

Y el rubro de egresos operacionales, que serían todas las cuentas de inversión para poner en marcha la propuesta para el Año 0, es decir personal médico, capacitación para los actuales y futuros médicos, insumos médicos, difusión y publicidad del nuevo servicio médico, entre otros, como queda detallado en el cuadro No. 25 y para los próximos cinco años.

CAPITAL DE TRABAJO

Esta representado por algunas partidas del activo circulante, utilizando para iniciar la operación del servicio médico por autogestión del IESS-Durán. El rubro de materia prima e insumos médicos, asciende a $1.649, además los valores de $4.225 correspondiente a Mano de Obra Directa, $114 de Carga Operacional; $333 asignados a difusión y publicidad. (Ver cuadro No. 24).

CUADRO No. 24
CAPITAL DE TRABAJO
(1er. año de operación)

DESCRIPCIÓN	TIEMPO (Meses)	Valor (dólares)
Materia prima e Insumos médicos	4	1.649
Personal especializado	1	4.225
Carga Operacional	4	114
Difusión y Publicidad	1	333
	SUMAN	**6.321**

CUADRO No. 25
FLUJO DE CAJA DE LA PROPUESTA
(VALORES EN DÓLARES)

[redacted]

VAN = 84.807
TIR = 47,04%

Para el cálculo de la tasa interna de retorno, debe de tener algunos datos:

Costo de oportunidad: Este costo está asignado a la tasa pasiva referencial que entrega el sistema financiero nacional para captación de depósitos, en la actualidad, este ratio bordea el 4,1%[8], porcentaje que se pagaría si es que ubicaría los $78.639,00 de la inversión de la propuesta en el sistema financiero local.

Tasa de descuento: El factor de descuento es un ratio aleatorio que se lo obtiene, interpolando o tanteando una serie de tasas hasta obtener la óptima, en este caso es el 15,14%

[8] Tomado de la revista Gestión de junio del 2008

TMAR = Tasa de riesgo[9] + Tasa de inflación

TMAR = i + f + (i*f)

TMAR = 4,6% + 10,08% +(0.0460x 0.1008)

TMAR = 4,6% + 10,08% + 0.0463%

TMAR = TASA DE DESCUENTO = 15,14%

En conclusión:

SI TIR ≥ TMAR, se acepta la inversión

SI 47.04% ≥ 15,14%, se acepta la implementación de la propuesta.

Valor actual neto: El valor actual neto del plan a incorporarse en el centro de salud es de $84.807 (Ver cuadro No. 25).

Factor de recuperación de capital

Los flujos netos de fondos que arroja la operación del servicio médico por autogestión del IESS-Durán, los cuales son positivos, permiten recuperar el capital en el tercer año de vida útil del proyecto, lo que involucra que la factibilidad es efectiva y altamente rentable desde el punto de vista económica como social, debido a los bajos costos del paquete médico a cobrarse a las personas no afiliadas y estudiantes que se adhieran al sistema. El período de recuperación de la inversión concreta un indicador muy importante en la toma de decisiones para inversiones, ya que mediante éste se mide el tiempo en que se recupera la inversión, el porcentaje de recuperación de la inversión se da en el tercer año de operación con el 137,64%. (Ver cuadro No. 26)

[9] La Tasa de Riesgo sería el equivalente a la tasa de descuento social para América Latina, según el horizonte de inversión en tiempo, que para el caso de esta propuesta de gestión empresarial, se la ha proyectado a 5 años.

CUADRO NO. 26
PERÍODO DE RECUPERACIÓN DE CAPITAL
(Valor en Dólares)

AÑOS	FLUJO NETO	FLUJO NETO ACUMULADO	INVERSIÓN GENERAL	% DE RECUPERACIÓN
1	27.153	27.153	85.945	31,59%
2	41.059	68.212		79,37%
3	57.238	125.450		145,97%
4	76.016	201.467		
5	97.765	272.078		

Factibilidad legal

Actualmente el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, dentro de las prestaciones de servicios médicos, sí incorpora a pacientes no afiliados, sin embargo, el objetivo de esta propuesta apunta a masificar a toda la población en general, inicialmente con este plan piloto en el centro médico IESS – Durán.

Sin embargo, esta propuesta se reconfirmaría, si en el Referéndum del 28 de septiembre, que consulta la aprobación o reprobación de la nueva Constitución 2008, elaborada en la ciudad Alfaro (Montecristi); de la provincia de Manabí se diera el Sí a esta nueva Carta Magna, en lo referente a la sección tercera de la Seguridad Social, que dictaminaría que:

Art. 367.- El sistema de seguridad social es público y universal, no podrá privatizarse y atenderá las necesidades contingentes de la población. La protección de las contingencias se hará efectiva a través del seguro universal obligatorio y de sus regímenes especiales.

Art. 369.- El seguro universal obligatorio cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, paternidad, riesgos de trabajo, cesantía, desempleo, vejez, invalidez, discapacidad, muerte y aquellas que defina la ley.

Las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindarán a través de red pública integral de salud. El seguro universal obligatorio se extenderá a toda la población urbana y rural, con independencia de su situación laboral.

Las prestaciones para las personas que realizan trabajo doméstico no remunerado y tareas se financiarán con aportes y contribuciones del Estado.

La ley definirá el mecanismo correspondiente. La creación de nuevas prestaciones estará debidamente financiada.

4.7 VENTAJAS Y DESVENTAJAS EN LA APLICACIÓN DE LA PROPUESTA

Una propuesta siempre trae consigo la implementación de tres recursos que intervienen en la aplicabilidad de la misma, estos son los materiales, en este caso los insumos médicos de los que se verían beneficiados los pacientes futuros del seguro médico; la mano de obra calificada, en este caso los médicos actuales, y otro paquete de médicos que se incorporarían al sistema, para poder cubrir los déficit de atención actuales y por último toda la carga operacional que conlleve la entrega del servicio médico de autogestión.

Estos elementos al momento de implementarse, se ven sometidos a la incursión de costos, políticas de diseño, procedimientos que de una u otra forma generan ventajas y desventajas organizacionales al momento de ser implementadas, a continuación se presentarán cada uno de estos puntos a favor y en contra de la propuesta.

VENTAJAS:

- Se podrá cubrir el déficit actual de atención a los propios afiliados al sistema de seguridad social.
- Se optimizarán los actuales recursos de la planta médica con que cuenta el Hospital IESS-Durán.

- Los únicos costos a invertirse por efecto de la aplicación del nuevo sistema, sería los de capacitación al personal médico, en las áreas de informática.

- Se podrá incorporar pacientes no afiliados al sistema, a los cuales se los denominarán afiliados por autogestión, a un sistema individual para personas naturales y/o estudiantes.

- Ingresarán valores económicos adicionales a las arcas del Hospital IESS-Durán por efecto de los nuevos contratantes al sistema, los que pagarán una módica cuota para los dos primeros años de $ 11.89 mensual por concepto de seguro médico.

- Se desarrollarán inversiones institucionales por el valor $1.300.000; las cuales ya están firmadas por el Directorio del IESS y en desarrollo físicos en los actuales momentos (28 de abril del año 2008).

- Se readecuarán las instalaciones actuales y se incorporarán nuevas construcciones tales como un pabellón de dos plantas, donde funcionarán las áreas de hospitalización, quirófano y emergencia.

DESVENTAJAS

- Habrá que pedir al directorio del IESS aprobación de un estatuto para la creación de un sistema paralelo de autogestión de servicios médicos como plan piloto únicamente para el Hospital del IESS-Durán.

- Los médicos actuales tendrán que rotar en una nuevo horario nocturno estipulado de 4 a 8 pm, en los actuales momentos no existe atención de consulta externa por la noche.

- Habrá que crear nuevas partidas, para los nuevos médicos, 5 en total, con los que se podrá cubrir los horarios de atención actual que son deficitarios en cuanto a tiempo.

- Los nuevos pacientes que ingresan a sistema de autogestión del servicio médico, tendrán que someterse a las políticas del actual sistema de salud del IESS.

- En la actualidad este Hospital, no cuenta con todas las especialidades que requiere una clínica integral.

- En el primer año y debido a las construcciones y readecuaciones para aplicar el nuevo sistema, el Hospital se verá sometido a molestias y determinados retrasos en los programas futuros.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

En los centros de atención por tratarse de unidades de negocio, los recursos humanos deben ser cada vez más capacitados, se deben tomar decisiones estratégicas sobre la forma de mejorar la productividad y la calidad en sus áreas principales de producción. Para ello se debe concentrar las energías en el giro central del negocio del centro de atención, esto es la gestión clínica. En este sentido, cada vez cobra más interés la necesidad de explorar cómo, con quién y dónde obtener productos intermedios con ganancias en eficiencia y calidad.

En la gestión de los procesos que generan dichos productos intermedios esenciales para los clínicos surgen distintas alternativas e instrumentos tales como la externalización o las alianzas con otros establecimientos, dirigidos a trabajar o negociar en conjunto y obtener ventajas en volúmenes, precios y calidad. Todas estas modalidades han de analizarse cuidadosa, crítica y pragmáticamente. Siempre hay que oponer alternativas frente a cada solución y evaluar la posibilidad de explorar economías de escala al tomar este tipo de decisiones.

Es innegable que de la investigación desarrollada en las instalaciones y procedimientos que utiliza el IESS-Durán en el área de consulta externa, se llega a la conclusión de que el mayor problema que se suscita en éstas dependencias, es la calidad de atención ineficiente por excesos de tiempos en la consulta externa, esto se debe a que en ésta área no existe una programación técnica del proceso atención ambulatoria, generándose altos cuellos de botella en las tasas de arribo de los pacientes, mucho de los cuales no pueden ser atendidos por el centro médico, generándose inconvenientes de imagen para la institución y de ingreso para las arcas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

A continuación se tomarán algunos puntos concluyentes de este análisis:

1. Para alcanzar los objetivos marcados, los cambios que se generan en la actualidad exigen que centros de atención dispongan de nuevos modelos de trabajo. Estas nuevas modalidades de trabajo también reclaman modelos organizativos distintos. Los cambios que se producen en el contexto obligan a las organizaciones a emprender un proceso de adaptación que les permita cumplir con los fines para los cuales se crearon.

2. La principal característica que debe prevalecer en la reestructuración de los centros de atención es la flexibilidad. Las organizaciones ya no son una estructura rígida con misiones y funciones invariables con el tiempo. Por el contrario, sus límites son hoy difusos, son establecimientos abiertos a la comunidad afiliada destinados a solucionar sus problemas de salud.

3. Es conveniente que el servicio de consulta externa funcione descentralizado: la atención en el consultorio versus los trámites de caja y farmacia.

4. El grado de insatisfacción general está directamente relacionado al grado de atención de jubilados y pensionista de la tercera edad, debido al traslado a veces distante desde sus hogares al centro de salud.

RECOMENDACIONES

Como todas las actividades producto del trabajo humano, los resultados finales de éste son una conjunción de diversos esfuerzos para la obtención de un fin. Aun reconociendo que el concepto de salud integral desborda con mucho el campo de la medicina, se puede decir que su administración se realiza fundamentalmente en instituciones que han realizado funciones de atención médica, coordinada o aisladamente, y que requieren de una actividad administrativa que pueda servir como vehículo a la dirección del programa y el método, para la consecución de las metas que se han trazado.

Por ello se afirma que la medicina administrativa o la administración de las unidades o servicios médicos es la aplicación de la aplicación de la administración general a la actividad que tiene como fin proporcionar atención médica a los grupos humanos, valiéndose de los procedimientos de planificación y control para lograr una óptima prestación al menor costo, programando la operación de los servicios, apegada a un ejercicio presupuestal y presentando al final del mismo en forma objetiva las cifras que permitan evaluar la calidad del servicio y justificar los egresos.

Para dar una optimización a los recursos con los que cuenta el IESS-Durán, es necesario poner en consideración una propuesta analizada en el capítulo IV denominada Plan Piloto de Autogestión médica, para dar cabida eficientemente a los actuales afiliados que no pueden ser atendidos en los horarios de atención rutinario, sino hiendo más haya el cual es incorporar al público en general en un seguro médico de esta casa asistencial, para personas naturales y estudiantes que se encuentran entre los 18 y 40 años de edad que pertenezcan a la PEA y que aporten a la institución con una cuota mínima periódica para poder ser beneficiarios de un seguro de salud ágil, moderno y económico y por sobre todo cerca de sus localidades de vivienda.

Además se pretende en este mismo estudio reorganizar los métodos de atención ambulatoria al paciente, que sirva para maximizar las utilidades de la institución y por ende minimizar costo operacionales y como elemento primordial bajar los índices de espera y deficiencia de de la consulta externa, por lo que se recomienda lo siguiente:

1. Una vez analizada la situación actual, en el que se desarrolla el área de consulta externa, basada en modelos de organización y métodos, se pudo establecer que se pueden bajar los tiempos del proceso de atención ambulatorio al paciente de 70.1 min. a 42.7 min. En base a estudios de tiempo y movimiento durante los dos turnos que mantiene el centro médico del sur, lográndose con esto poder cubrir el déficit de atención a pacientes que no pueden ser

atendidos y a su vez lograr un costo beneficio positivo para la institución de $36.761 y una razón B/C de 1.46, lo cual es altamente redituable.

2. La implantación a corto plazo de la metodología de reingeniería de los horarios de atención necesariamente, para evitar las listas de espera en el rubro de consultas externas y en base a esto poder incorporar a una demanda no cubierta o no atendida asignada a ésta unidad médica, representaría menores pérdidas (humanas y económicas) para el hospital e imagen de la institución.

3. Concienciar a la línea de servicios, es decir, a la jefatura y equipos de la unidad médica, que las medidas de optimización de tiempos en la consulta externa ambulatoria, se la realiza con el objetivo de cubrir el cien por ciento de las necesidades de servicio que entrega la institución

4. Una vez bosquejado la priorización en la aplicación de técnicas de organización y métodos, como un análisis de gestión empresarial vinculadas esencialmente al área de consulta externa del IESS-Durán, se tendría al aplicar un plan coyuntural denominado **SIMPLIFICIÓN DEL MÉTODO ACTUAL DE LA ATENCIÓN AMBULATORIO DE CONSULTA EXTERNA**, que dé como resultado en conjunto con el modelo de optimización de tiempos asignados por pacientes un costo – beneficio, con el cual se lograría poder atender un 39.6% de una demanda no cubierta que aproxima a 3.986 pacientes, efecto de atender el potencial de paciente futuros en el sistema.

BIBLIOGRAFÍA

- AROSEMENA, Guillermo. (2000) Como Reinventar el Ecuador. Primera edición.
- CHIRIGLIANO, Gilda, NOCETI, María Cristina, (2004) Revista Medicina Uruguay; 20:19 - 31
- CASTELLO, Matrán Julio., Pérez Escacho, Jose María., (1998) Diccionario Básico de Seguros, Editorial MAPFRE.
- MALAGÓN, Londoño, (2000) Administración Hospitalaria 2ª. Edición, 107
- MANTILLA., Cléber, (1999) Cronología de la salud en el Ecuador, Correo poblacional. Volumen 7.
- MARANGONI, Paolo (2002) "Modelos de sistemas de salud" Redes de salud en el Ecuador.
- FRAME, Davidson J.La (2001) Nueva Dirección de Proyectos. Herramientas para una Era de Cambios Rápidos.
- ECHEVERRÍA, R. (2000) El proceso de Reforma del Sector Salud en el Ecuador, 1993-2000 (2T).Ed. Cepar, Quito.

APÉNDICE No. 1
FORMULARIO DE PREGUNTAS ENCUESTA-SERVICIO A CIRUJANOS

Fecha: ______________________

Hora: ______________________

Encuesta dirigida a Cirujanos generales

1. ¿Cuántas horas a la semana cubre usted la consulta externa de cirugía general?

4 horas	☐	3 horas	☐	Ocasionalmente	☐

2. ¿Cuántos pacientes aproximadamente ve en su consulta externa al día?

Entre 15 a 25 al día	☐	Entre 25 a 30 al día	☐	Entre 30 a más al día	☐

3. ¿Del total de pacientes que ve por día en su consulta, que porcentaje son candidatos a cirugía ambulatoria?

Más del 20%	☐	Más del 70%	☐

4. ¿Qué porcentaje de pacientes aproximadamente llegan a su consulta derivados de diferentes especialidades para cirugía ambulatoria ya con diagnóstico quirúrgico?

Más del 20%	☐	Más del 70%	☐

5. ¿Cuál sería el tiempo ideal entre diagnóstico y cirugía?

1 semana		Entre 2 a 3 semanas		Más de 3 semanas	

6. ¿Cuántas cirugías ambulatorias realiza usted en una semana típica?

Más de 5		Más de 10		Más de 20	

7. ¿Si le asignaran un día a la semana para cirugía ambulatoria a su cargo, cómo programaría su día quirúrgico?

Una cirugía larga y dos pequeñas
Dos pequeñas y una tiempo promedio
Sólo cirugías pequeñas

Dos tiempos promedio y 2 pequeñas
Otros (especifique)

8. ¿Cree usted que existe deficiencia de personal médico para realizar las consultas externas?

Total desacuerdo _____
Algo en desacuerdo _____
Indiferente _____
De acuerdo _____
Total acuerdo _____

9. ¿Cuál es la principal causa para que usted suspenda una cirugía ambulatoria? Escoja una.

Mala elección del paciente _____
Falta de quirófano _____
Falta de tiempo _____
Falta de personal médico _____
Falta cama recuperación _____
Falta de preparación del paciente _____
Otros (especifique) _____

APÉNDICE No. 2
FORMULARIO DE PREGUNTAS ENCUESTA-SERVICIO A PERSONAL DE ENFERMERÍA

Fecha: ______________________________

Hora: ______________________________

1. El servicio prestado por la forma de llevar la cirugía ambulatoria es:

Regular		Malo		Bueno		Excelente	

2. El número de médicos cirujanos generales tratantes para cubrir los quirófanos es:

Regular		Malo		Bueno		Excelente	

3. La capacitación del personal médico en general es:

Regular		Malo		Bueno		Excelente	

4. ¿Cómo calificaría el servicio actual en general de cirugía ambulatoria?

Bueno		Administrativo		Técnico		Regular	

5. ¿Cuál cree UD que es el principal factor para que la cirugía ambulatoria sea suspendida retardada? Señale uno solo

Falta de cirujano
Falta de quirófano
Problema del paciente (comió, está enfermo, etc.)
Preferencia de quirófano para cirugías de otro tipo

6. ¿Cree UD que el personal medico (cirujano tratante) es suficiente actualmente para cubrir todos los quirófanos?

Si ☐ No ☐ Tal vez ☐

7. ¿Se justificaría la contratación de otro cirujano pediatra para el tumo de la tarde y otro en la mañana?

Si ☐ No ☐ Tal vez ☐

APÉNDICE No. 3
FORMULARIO DE PREGUNTAS ENCUESTA REFERENTE A SEGUROS DE SALUD

Fecha: ______________________

Hora: ______________________

Marque con una X su respuesta:

1. ¿Posee usted un seguro de salud?

Si ☐ ☐ No

Si su respuesta es afirmativa continúe de lo contrario avance a la pregunta número 9

2. Su seguro de salud es:

Público ☐ ☐ ☐ Privado
No tiene

Si su seguro es privado continúe de lo contrario avance a la pregunta número 10

3. La empresa aseguradora le brinda un plan:

Familiar ☐ Corporativo ☐

Individual ☐

4. ¿En qué intervalo de tiempo usted cancela el valor de su prima de seguro?

Mensual ☐ Semestral ☐

Trimestral ☐ Anual ☐

5. ¿Entre qué rangos de valores usted paga la prima de su seguro?

$30 a $59 ☐ $90 a $120 ☐

$60 a $89 ☐

6. La atención que le brinda su aseguradora médica es:

Muy Buena ☐ Regular ☐

Buena ☐ Pésima ☐

7. ¿Está usted conforme con el costo de la prima de su seguro médico?

Totalmente de acuerdo ☐ Parcialmente en desacuerdo ☐

Parcialmente de acuerdo ☐ Totalmente en desacuerdo ☐

8. Desearía cambiarse de seguro:

Si ☐ No ☐

Si su respuesta es afirmativa continúe a la pregunta 10 de lo contrario finalice la encuesta.

9. Le gustaría adquirir un seguro médico del IESS:

Si ☐ No ☐

Si su respuesta es afirmativa continúe de lo contrario finalice la encuesta.

10. Le gustaría que la aseguradora a la que va a contratar le brinde servios como:

Atención las 24 horas del día ☐ Servicio de descuentos en farmacias ☐

Atención en todas las especialidades ☐ Servicio de ambulancia ☐

11. Cree usted conveniente que la aseguradora realice un convenio con usted para que en caso de hacer efectivo el seguro la aseguradora le reembolse el valor de acuerdo al valor de la cobertura establecida, previo presentación de justificativos.

Totalmente de acuerdo ☐ Parcialmente en ☐

desacuerdo

Parcialmente de acuerdo ☐ Totalmente en desacuerdo ☐

12. En que rangos estaría usted dispuesto a pagar su seguro médico por el monto total

$1500 a $ 4000 ☐ $8000 a 10.000 ☐

$4000 a $ 8000 ☐

13. Durante cuánto tiempo le gustaría que sea válido su seguro:

1año ☐

2 años ☐

otros ☐

Gracias por su colaboración.

APÉNDICE No. 4

Monitoreo de aire

En el caso del IESS-Durán es frecuente la presencia de gases de combustión provenientes del tráfico vehicular intenso durante la jornada diurna, por lo que es necesario hacer un monitoreo de estos gases en el ambiente interno y de las emisiones de los gases de combustión del generador, los puntos de monitoreo pueden ser los mismos establecidos en el estudio de Línea Base, así como en las inmediaciones de las oficinas de administración. En el caso de que la emisión de gases nocivos sobrepase los niveles permisibles, se procederá a realizar los trabajos de mantenimiento, tendientes a incentivar el mejoramiento de las condiciones de los vehículos que transitan por el cantón Durán, los cuales generan contaminación de las áreas de trabajo. El monitoreo del recurso aire, se lo realizará semestralmente y se determinarán los parámetros establecidos en el Reglamento Sustitutivo del Reglamento Ambiental del IESS. A continuación se indican los puntos de monitoreo y los parámetros requeridos de conformidad con el Reglamento en mención.

Parámetros de control de emisiones atmosféricas

Parámetro	Unidad	Técnica analítica
Material Particulado	(mg/m^3)	Determinación gravimétrica
Monóxido de carbono CO	(mg/m^3)	Tubos positivos o monitores específicos
Dióxido de carbono CO_2	(mg/m^3)	Tubos positivos o monitores específicos
Dióxido de azufre SO_2	(mg/m^3)	Tubos positivos o monitores específicos
Oxidos de nitrógeno NO_x	(mg/m^3)	Tubos positivos o monitores específicos
Compuestos orgánicos volátiles COV's	(mg/m^3)	Tubos positivos o monitores específicos
Hidrocarburos aromáticos policíclicos HAP's	(mg/m^3)	Tubos positivos o monitores específicos
	(mg/m^3)	Tubos positivos o monitores específicos

Monitoreo de ruido

Las condiciones de operación de los equipos utilizados en las instalaciones en el IESS-Durán, estacionamientos de vehículos, vías de circulación, sitios de maniobras, hacen que los niveles de ruido normales en la zona se incrementen. Este plan prevé la realización del monitoreo de ruido dentro del centro médico, pero también en los sitios poblados más cercanos a los sitios de operación, a fin de establecer los correctivos de ruido de las zonas antes mencionadas, a fin de establecer los correctivos necesarios durante la ejecución de las actividades de la Unidad Médica.

Las medidas de prevención conducen por tanto a la realización de un control frecuente de las actividades y prácticas operacionales, de las vibraciones de máquinas y equipos que pueden alterar las condiciones de ruido normales de la Unidad Médica.

El monitoreo se puede realizar durante el funcionamiento de equipos y ejecución de operaciones que generen o no ruido, en las áreas donde la evaluación del nivel de sonido indique una posible exposición del trabajador (empleados y personal de servicio); así como a médicos, al ruido por encima de los niveles permisibles, en el sitio de ubicación de la Unidad

Médica. Se recomienda anualmente someter a los trabajadores a pruebas en las áreas con un audio-dosímetro para asegurarse que la dosis de ruido del personal a ocho horas no excede los 65 dBA. El costo de la implementación de los monitoreos que se aplicarían se muestran a continuación:

ACTIVIDAD	COSTO TENTATIVO (USD)
❖ Monitoreo de aire y ruido	4.000