



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE  
AGENDAMIENTO INFORMÁTICO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (ELDOC) EN LA  
CIUDAD DE QUITO

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

**Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud**

Profesora Guía

Mg. Sonia Brazales

Autora

Liliana Marley Guadalima Malla

Año 2022



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN  
SISTEMA DE AGENDAMIENTO INFORMÁTICO EN LA UNIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR (ELDOC) EN LA CIUDAD DE QUITO

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

**Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud**

Profesora Guía

Mg. Sonia Brazales

Autora

Liliana Marley Guadalima Malla

Año 2022

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene como objeto diseñar un plan de gestión gerencial para la implementación de un sistema de agendamiento informático en la Unidad de Medicina Familiar (eIDoc) en la ciudad de Quito que contribuya a mejorar el tiempo efectivo y, por ende, la calidad de la atención brindada por el usuario interno al usuario externo.

La propuesta se inicia con un diagnóstico situacional participativo mediante el cual se determina que el problema central de este establecimiento de salud es el bajo número de pacientes atendidos mensualmente en la Unidad de Medicina Familiar, lo cual genera una subutilización del tiempo efectivo de atención de los profesionales respecto de los pacientes que acuden a la Unidad de Salud.

La metodología empleada fue la de investigación con enfoque cualitativo y la herramienta para la recolección de información fue la observación, misma que se efectuó directamente en la institución; adicionalmente, se tomó como referencia el análisis documental, mismo que se obtuvo de los informes de gestión y documentos estadísticos proporcionados por las áreas involucradas.

Como respuesta a esta problemática se procedió al análisis de varias alternativas de solución o de mejora, a fin de establecer su viabilidad en el contexto institucional actual, estableciéndose como factible la implementación de un sistema informático, un plan de capacitaciones y la contratación de talento humano.

**Palabras claves:** Plan de gestión, sistema informático, agendamiento.

## ABSTRACT

The purpose of this research work is to design a managerial management plan for the implementation of a computerized scheduling system in the Family Medicine Unit (eIDoc) in the city of Quito that contributes to improving the effective time and, therefore, the quality of care provided by the internal user to the external user.

The proposal begins with a participatory situational diagnosis through which it is determined that the central problem of this health establishment is the low number of patients attended monthly in the Family Medicine Unit, which generates an underutilization of the effective time of attention of the patients. professionals regarding the patients who come to the Health Unit.

The methodology used was research with a qualitative approach and the tool for collecting information was observation, which was carried out directly at the institution; Additionally, the documentary analysis was taken as a reference, which was obtained from the management reports and statistical documents provided by the areas involved.

In response to this problem, we proceeded to analyze several alternative solutions or improvements, in order to establish its feasibility in the current institutional context, establishing as feasible the implementation of a computer system, a training plan and the hiring of human talent.

Keywords: Management plan, computer system, scheduling.

## INDICE DE CONTENIDOS

1. CAPÍTULO I.....	.....
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	1
1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL .....	1
1.1.1. Introducción.....	1
1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	2
1.1.2.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	4
1.1.2.2. Oferta y Demanda de Servicios .....	6
1.1.2.3. Población atendida .....	9
1.1.2.4. Demanda de servicios insatisfecha.....	9
1.1.3. Planteamiento del problema .....	10
1.1.4. Justificación del planteamiento del problema.....	11
1.1.5. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios...	11
1.1.6. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	12
1.1.7. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.....	12
2. CAPÍTULO II.....	.....
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	14
2.1. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD. ....	16
2.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	16
2.1.2. Gestión Estratégica de Marketing.....	17
2.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	18
2.1.4. Gestión Financiera .....	19
2.1.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	20
2.1.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	21
2.1.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	22

CAPÍTULO III .....	
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	
22	
3.1. III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.....	22
3.1.1.    Análisis del Entorno Social .....	23
3.1.2.    Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	23
3.1.3.    Análisis FODA .....	25
3.1.4.    Cadena de Valor de la Organización .....	25
3.1.5.    Planificación Estratégica.....	26
3.1.5.1.    Misión .....	26
3.1.5.2.    Visión.....	26
3.1.5.3.    Valores .....	26
3.1.5.4.    Objetivos Institucionales .....	27
3.1.5.5.    Principios Éticos .....	27
3.1.5.6.    Políticas.....	27
3.2. III.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	28
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL....	28
3.2.1.    Gestión Gerencial de la Dirección.....	28
3.2.1.1.    Indicadores de Gestión.....	29
3.2.1.2.    Mejoramiento Continuo de la Calidad .....	29
3.2.1.3.    Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	31
3.2.2.    Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	31
3.2.2.1.    Indicadores de Gestión área de Talento Humano .....	32
3.2.3.    Gestión Financiera .....	33
3.2.3.1.    Evaluación Presupuestaria .....	33
3.2.3.2.    Evacuación de Políticas de Crédito y Cobranzas.....	33
3.2.3.3.    Recaudaciones.....	33
3.2.4.    Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	34
CAPÍTULO IV .....	
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL .....	38

3.1. Limitaciones y/o restricciones en la Gestión Gerencial .....	38
3.2. Conclusiones y recomendaciones.....	388
3.2.1. Conclusiones.....	388
3.2.2. Recomendaciones.....	3939
Referencias Bibliográficas .....	41
Anexos .....	414
Índice de tablas.....	41vii
Índice de figuras .....	41vii

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Planilla de personal.....	5
Tabla 2. Demanda por causas de morbilidad general. ....	7
Tabla 3. Matriz de evaluación de alternativas en la Unidad de Medicina Familiar (elDoc). .....	13
Tabla 4. Análisis FODA Departamento Gerencial. ....	17
Tabla 5. Análisis FODA Departamento de Marketing. ....	18
Tabla 6. Análisis FODA Dirección Administrativa y de Recursos Humanos. ....	19
Tabla 7. Análisis FODA Departamento Financiero.....	19
Tabla 8. Datos de ejecución del presupuesto, Unidad de Medicina Familiar elDoc 2020 - 2021. ....	20
Tabla 9. Análisis FODA del área de estudio.....	21
Tabla 10. Análisis FODA de la Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación .....	22
Tabla 11 Análisis FODA.....	25
Tabla 12. Indicadores de gestión .....	29
Tabla 13. Indicadores de gestión .....	29
Tabla 14. Indicadores de gestión .....	31
Tabla 15. Indicador de gestión Talento Humano.....	32
Tabla 16. Presupuesto.....	33



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Ubicación Unidad de Medicina Familiar (eIDoc).....	9
Figura 2 Cadena de Valor.....	26
Figura 3 Proceso de recaudación. ....	34
Figura 4 Comparación de sistemas.....	35
Figura 5 Ficha electrónica.....	36
Figura 6 Agenda médica.....	36
Figura 7 Funciones .....	37

## **1. CAPÍTULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

#### **1.1.1. Introducción**

La Medicina Familiar nació en Canadá en 1966 como una innovación de la medicina tradicional y general, surgida de la insatisfacción de la población a la clase de tratamiento despersonalizado, mecánico, discontinuo y fragmentado (Abril & Cuba, 2013). Esta especialidad se centra en la atención primaria, dando prioridad al fomento de la salud y prevención de las distintas enfermedades. Se ocupa del mantenimiento y resolución de problemas comunes de salud en individuos, familias o comunidades, independientemente de la edad, el sexo o el órgano o aparato involucrado. También es la especialidad que integra profundamente las ciencias biológicas, clínicas y conductuales del paciente y su familia.

Los especialistas en medicina familiar son profesionales altamente capacitados para resolver alrededor del 85-90% de las patologías y su objetivo es el ser humano en su entorno familiar, biosocial, comunitario y no solo sus patologías; además están capacitados para orientar en los trances de la conformación y crecimiento de las familias en sus distintas épocas de la vida, es un médico que se desarrolla en la atención primaria, siendo el brazo principal de la salud pública en el primer nivel de atención; así como también se vincula a las redes de soporte comunitario (Henríquez & Sánchez, 2011).

Los instrumentos del médico de familia comprenden aparte de la epidemiología, ramas como: bioestadística, demografía, salud ambiental, salud mental y de las ocupaciones, así como la gestión de los recursos humanos, la docencia del método científico y las tecnologías de la información para la gestión de la medicina basada en la evidencia. También para fortalecer los aspectos promocionales, preventivos y rehabilitadores con el fin de mantener a la población lo más saludable posible y capacitado en el autocuidado.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2019), las unidades de medicina familiar son establecimientos de atención de primer nivel tipo "A", que tienen su vínculo fundamental con la atención global y humana, el manejo de enfermedades agudas y crónicas, incorporando la estrecha relación del médico con su paciente, generando confidencialidad al escuchar sus problemas y dando acompañamiento personalizado a sus dolencias, con un enfoque bioético y crítico que se fortalece con visitas domiciliarias en las que se

aprovecha la oportunidad para hacer educación en promoción de salud, captando y relacionando al individuo con la familia y su entorno comunitario.

La Unidad de Medicina Familiar (elDoc) busca la adherencia del paciente a las recomendaciones médicas, siendo el custodio de su salud, mostrando un perfeccionamiento del médico de familia que se encarga de prevenir enfermedades y promocionar la salud y finalmente que construye el lazo con la comunidad con la que mantiene una cercana relación, ya que convive con ella y conoce sus problemas.

### **1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

- **Gestión gerencial**

En este análisis se involucran los aspectos que tienen relación con la investigación realizada y el proyecto de intervención propuesto.

De acuerdo a Koontz, Weihrich & Cannice (2012) la gestión es un proceso por medio del cual se adquieren y se utilizan distintos recursos para fortalecer los objetivos institucionales. Esta gestión se realiza por medio de políticas, normas y reglamentos que se estipulan para desarrollar las actividades dentro de la institución para conseguir los objetivos planteados.

Por su parte Crosby (Crosby, 1998) determina que la gerencia representa el arte de hacer que las cosas sucedan. Los gerentes en los actuales momentos deben adaptarse a los cambios del entorno, tomando en consideración la estructura organizacional, valorando las estrategias, herramientas y demás, que la globalización demanda.

En efecto, la combinación de ambas definiciones conforma la gestión gerencial, por ende, se considera como un proceso que encamina las divisiones de una organización, en dirección a los objetivos que se hayan planteado, por medio de programas y proyectos que den la garantía de un desarrollo correcto de las operaciones y actividades como la planificación que permite a los socios e integrantes aportar con el logro de los objetivos.

Como parte de las características que contempla la gestión de una gerencia se considera el trabajo en equipo, selección del personal en base a aptitudes, control del trabajo, distribución de atribuciones de manera equitativa, así como las responsabilidades (Robbins & Coulter, 2014).

- **Sistemas de Información**

Por otro lado, los sistemas de información combinan un conjunto de elementos esenciales que reflejan con claridad y precisión todo lo relacionado con el entorno y la actividad de la organización. Esta información es muy significativa para el desarrollo del talento humano, toda vez que los empresarios han sobreestimado y, en ocasiones, subestimado la importancia de la información para las organizaciones (Alvarado & Acosta, 2018).

En este sentido, un sistema de información gerencial genera y proporciona información con la finalidad de brindar apoyo en la planeación y control de las operaciones de una institución, para desarrollar información relevante y esencial en la administración, incluyendo al talento humano, equipos, procesos y procedimientos, etc.

El desafío de adaptar los sistemas a la nueva economía afecta a todas las instituciones que deben enfrentarse a la extinción si no responden a las oportunidades que ofrecen las nuevas tecnologías. Es así que sin distinción, todas las instituciones requieren actualizar su infraestructura comercial y modificar la manera en que trabajan para satisfacer las demandas de sus usuarios.

La infraestructura interna existente de las empresas de hoy representa una gran inversión en tecnología, capacitación e investigación técnica que arroja importantes retornos y eficiencias operativas (Pérez, 2020). En tal sentido, estas infraestructuras incluyen un Sistema Enterprise Resource Planning (ERP) de planificación de recursos empresariales que integra aplicaciones informáticas para administrar todos los departamentos de la institución, incluyendo el de atención al usuario.

Ponce (2015), por su parte, considera que como parte de los componentes de un ERP se encuentra el hardware, el software, sus aplicaciones, los administradores de bases de datos. Entre los componentes de hardware, el requisito mínimo es un servidor multiprocesador con aspectos como seguridad, confiabilidad y redundancia. El software es un sistema operativo como Windows, Unix o Linux. Las aplicaciones forman el corazón del sistema que produce la funcionalidad que necesitan los usuarios y al que se asignan los procesos internos de una organización. El administrador de base de datos oferta la posibilidad de elegir entre varios motores de éstas. Finalmente, la interfaz de usuario incluye un navegador web (Explorer, Firefox, Chrome, etc.).

Un ERP para una institución de la salud es un sistema de información que se adapta mejor para apoyar a las operaciones de la misma. Las características de este tipo de

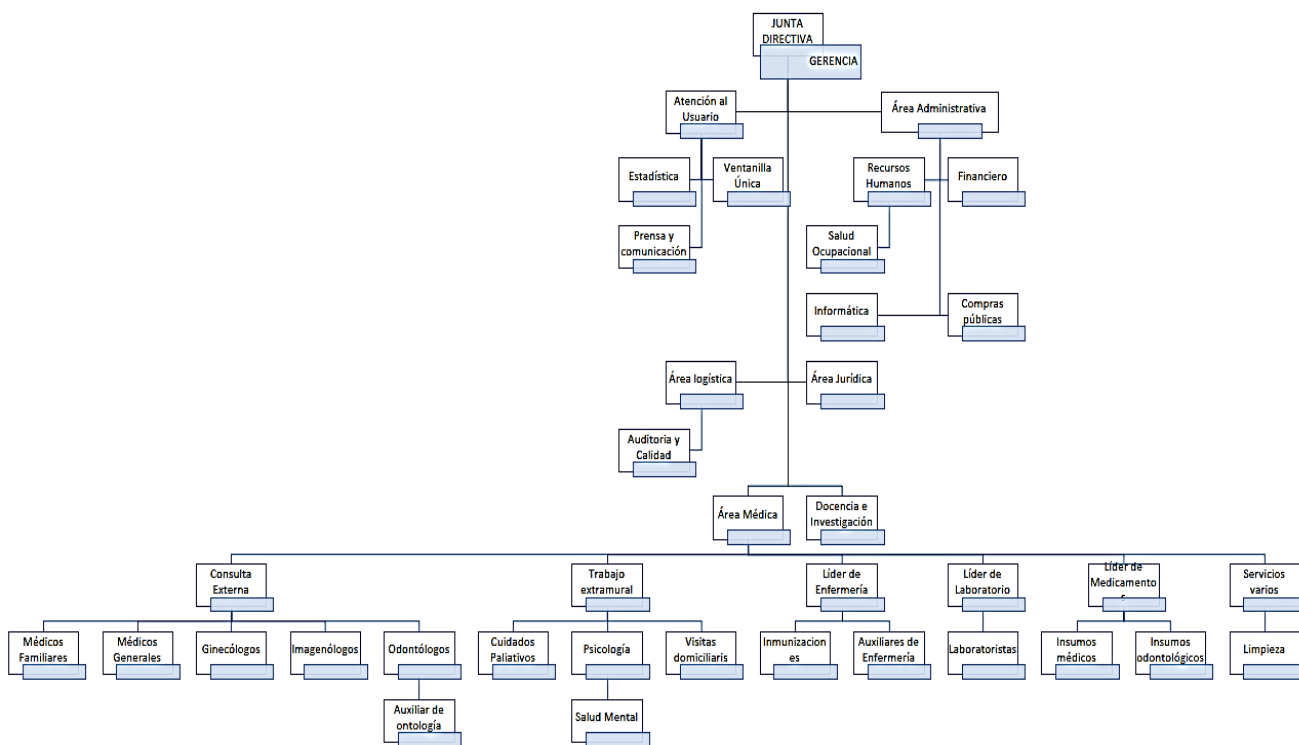
sistema incluyen la coordinación de procesos internos que deben estar relacionados y direccionados al beneficio del paciente. Las ventajas de este sistema detallan la homogeneización y consistencia de datos, los procesos de enfoque, la eficiencia de los procesos económicos y por tanto de la toma de decisiones, ver datos en tiempo real y la eficacia de la disponibilidad de la información.

- **Resistencia al cambio en las instituciones**

De acuerdo a Urcola (2000) al momento de implementar cambios, uno de los problemas más frecuentes en las organizaciones es la resistencia al cambio, para lo cual es necesario desarrollar estrategias para que estas personas participen de manera voluntaria en el proceso. Si no se toman las consideraciones necesarias, los resultados obtenidos cuando concluye el proceso de cambio, no siempre pueden ser los que se esperan. Así mismo, Romero (2007) detalla que la resistencia al cambio ocasiona un obstáculo en los procesos de aprendizaje de la organización, cuyo motivo es la negativa a abandonar viejas formas de pensar y actuar.

### 1.1.2.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Figura 1. Organigrama Estructural



Fuente: Unidad de Medicina Familiar (eIDoc) (2022)

Elaboración: Autora

La Unidad de Medicina Familiar (elDoc), es un establecimiento de salud tipo A, una entidad privada, que tiene como objetivo la atención integral de la población del noroccidente del cantón Quito, para fortalecer a las familias, combatir las enfermedades, promover la protección de todos sus miembros y en especial la de los más vulnerables: adultos mayores, mujeres en edad fértil, mujeres gestantes, lactantes, niños y niñas y adolescentes.

Como parte de sus funciones, operativamente cuenta con ocho profesionales para trabajo dentro de consulta externa, así como en actividades de atención a través de visita domiciliaria, además de cuidados paliativos. Por su parte, financieramente los usuarios internos perciben un sueldo de acuerdo a la Ley Orgánica del Servicio Público conforme los perfiles profesionales.

Respecto a las prestaciones, a los usuarios se les cobra un valor establecido para la atención de distintas especialidades como ginecología y odontología; en el caso de medicina general el valor es menor; en ambos casos un porcentaje corresponde a la Unidad de Medicina Familiar. El valor de los exámenes de laboratorio varía de acuerdo a lo que se necesite analizar, así como en imágenes de acuerdo al estudio que se requiera

Se encuentra situada en la zona rural del Distrito Metropolitano de Quito al noroccidente, en la parroquia Calderón, Barrio Marianas, calle Geovanni Calles y Teniente Lauro Guerrero. Atiende con un horario de martes a domingo de 08:00 a 16:30.

La plantilla de personal se encuentra estructurada según lo muestra la Tabla 1.

**Tabla 1. Planilla de personal**

<b>Plantilla de personal de la institución</b>	
<b>Cargo</b>	<b>Cantidad</b>
Médico Familiar	05
Médico General	02
Odontólogo	03
Enfermera	04
Ginecólogo	02
Ecografista	02
Psicólogo	03
Laboratorista	04
Auxiliar de enfermería	02

Auxiliar de odontología	01
Servicios Varios y limpieza	02
Farmacia	02
Estadístico	01
Comunicación y Prensa	01
Ventanilla Única	01
Auditor	01
Talento Humano	02
Financiero	01
Salud Ocupacional	01
Informática	01
Jurídico	01
Compras Públicas	01

**Fuente:** Unidad de Medicina Familiar (eIDoc)

**Elaborado:** Autora

Finalmente, es importante considerar que la unidad es administrada por un Director, mismo que toma las decisiones administrativas internas.

### 1.1.2.2. Oferta y Demanda de Servicios

#### Oferta (red de servicios)

La oferta de servicios de la Unidad de Medicina Familiar (eIDoc), tiene un área de influencia cercana al Hospital Docente de Calderón del MSP, establecimiento de salud de segundo nivel de atención que posee servicio de emergencias 24 horas ininterrumpido.

Diagonal a esta unidad existen establecimientos con presencia de ópticas que ofertan exámenes visuales a bajo costo; además, un Consultorio Médico con Medicina General y atención en Ginecología y Pediatría con apertura de 08:00 a 12:30.

Así también existe un Centro de Imagen con servicios de ecografía, doppler fetal y Rayos x.

## Demanda de Servicios (Perfil epidemiológico)

**Tabla 2. Demanda por causas de morbilidad general.**

N°	CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL	TOTAL	%
1	I10 HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	354	16%
2	J00-J01, J05-J06 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	322	15%
3	E10-E14 DIABETES MELLITUS	202	9%
4	K00-K01, K03-K08 OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS	114	5%
5	M54 DORSALGIAS (LUMBALGIA/CIATALGIA)	104	5%
6	A09 DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	66	3%
7	S00-S99, T00-T01, T06-T09 OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MÚLTIPLES REGIONES DEL CUERPO	58	3%
8	E15-E35, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E90 OTROS TRASTORNOS ENDÓCRINOS	52	3%
9	N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	48	2%
10	L10-L99 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTÁNEO	46	2%
11	N76 OTRAS AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	44	2%
12	B37 CANDIDIASIS	34	2%
13	M60-M79 TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	34	2%
14	U071 COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	32	2%
15	R10 DOLOR ABDOMINAL Y PÉLVICO	28	1%
16	E66 OBESIDAD	28	1%
17	G442 CEFALEA DEBIDA A TENSIÓN	24	1%
18	T33-T35, T66-T73, T75-T78 OTROS EFECTOS Y LOS NO ESPECIFICADOS	22	1%
19	K02 CARIES DENTAL	18	1%
20	B82 PARASITOSIS INTESTINAL	18	1%
21	OTRAS MORBILIDADES	528	24%
	<b>TOTAL</b>	<b>2176</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Base de datos estadísticos 2021 – eIDoc



### **1.1.2.2.1. Análisis geoespacial y geopolíticos**

#### **1.1.2.2.1.1. Análisis geopolítico**

De acuerdo al Artículo 32 de la Carta Magna, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el responsable de controlar y regular las operaciones y actividades que se relacionen con el campo de la salud y el establecimiento y funcionamiento de los mismos (Asamblea Nacional, 2008). En tal sentido, desconcentradamente, por medio de las zonales de salud y demás dependencias se ejecutan dichas atribuciones, tanto para centros de salud públicos y privados y medicina prepagada.

De acuerdo al Ministerio de Salud Pública (2022) este control es realizado por medio de inspecciones técnicas a cada una de las instituciones para comprobar que se estén ejecutando las actividades de acuerdo a los parámetros y normas establecidas en los cuerpos legales, así como proporcionar las debidas recomendaciones para la mejora continua de los servicios brindados a la ciudadanía.

Dentro del modelo desconcentrado de gestión del Estado ecuatoriano en función de las zonas, distritos y circuitos, se considera a la red nacional y a la red zonal integrada de servicios de salud. La primera se constituye por establecimientos públicos como la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y establecimientos privados como la Red Privada Complementaria de Salud (RPCS). Por su parte, la red zonal integrada de servicios de salud se constituye por distritos, con instituciones públicas y privadas con fin o no de lucro.

Finalmente, es importante considerar que, como parte del Plan de Creación de Oportunidades, en el eje social se considera el garantizar el derecho a la salud integral, de calidad, así como también el fortalecimiento de las capacidades del Estado con la finalidad de precautelar la eficiencia de los procesos para el respectivo control (Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe, 2019)

#### **1.1.2.2.1.2. Análisis geoespacial**

La institución de estudio se encuentra localizada en el casco de la parroquia de Calderón a pocos metros del Hospital General Docente de Calderón del MSP, cuenta con una sola planta de construcción de cemento y techo de zinc, dividida en 10 espacios, dentro de los cuales se contempla una sala de espera y recepción y zona de almacenamiento final y 3 consultorios polivalentes y 4 convencionales.

Dentro de la institución se realizan actividades de vinculación con la comunidad y con los actores sociales de la parroquia como Instituciones Educativas y Gobierno Autónomo Descentralizado de Calderón.

Figura 1 *Ubicación Unidad de Medicina Familiar (elDoc).*



Fuente: Google Maps (2022).

#### **1.1.2.2.2. Población atendida**

La parroquia Calderón tiene una gran diversidad de población tanto de mujeres en edad fértil, gestantes, adultos, adultos mayores, ancianos, adolescentes, escolares, niños y niñas, según la estimación realizada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2020), cuenta con 247.324 habitantes; el grupo etario más representativo está conformado por los adultos jóvenes, con un índice 57,07 % de la población total; el porcentaje de adultos de sexo masculino representa al 62,2% mientras que el 37,7% son de sexo femenino; además un grupo creciente de niños y niñas, el cual representa un crecimiento poblacional adecuado, ya que en el futuro potencial servirá para fomento de la clase trabajadora.

#### **1.1.2.2.3. Demanda de servicios insatisfecha**

De acuerdo a un informe realizado por la institución en el año 2019, existe una brecha del 47,5% de personas que no reciben la atención oportuna al llegar a esta Unidad de Salud por demanda espontánea, ocasionada por la falta de agendamiento de turnos por lo que

no logran ser atendidos en el momento que requieren (Unidad de Medicina Familiar eIDoc, 2019).

En este sentido, se genera una molestia en los usuarios al no poder ser atendidos, por lo que se ve afectada la calidad de atención y la reputación de la institución.

### **1.1.3. Planteamiento del problema**

En toda organización es importante generar controles como parte de las herramientas que proporciona la administración, pues entonces se certifica la emisión de información altamente confiable y cuando en este tipo de actividad interviene la tecnología resulta más fácil y rápida de administrar (Cordero, 2016).

El establecimiento de una estructura de sistemas y tecnología de información para la atención de la salud es determinante puesto que ofrece un sistema de asistencia de forma progresiva, eficiente, óptima, de calidad, eficaz y efectiva en concordancia con la correcta administración de recursos y disminución de los costos.

La implementación de sistemas de información ha impactado de forma positiva en los servicios de salud, especialmente en la prestación de asistencia sanitaria ya que genera un clima que optimiza el acceso y la calidad de la atención a los pacientes además que refuerza la base de información requerida para considerar acciones futuras no solo desde el punto de vista clínico sino además administrativo (OMS, 2017).

La Unidad de Medicina Familiar (eIDoc) en la ciudad de Quito, foco de este estudio, en la actualidad carece de un sistema administrativo que optimice el manejo de la información de cada paciente, en relación a datos personales, historial patológico, medicinas entregadas, exámenes médicos referidos y los resultados, al igual que el control y la asignación de citas.

El manejo de la información de los pacientes se realiza de forma manual y se almacena en archiveros, los cuales, actualmente presentan datos de décadas de servicio. Debido a esta situación se evidencia duplicidad en los expedientes, extravío de carpetas, confusión de pacientes, documentos archivados de forma errada, descontrol en las consultas diarias que se ejecutan por carecer de un sistema que permita gestionar la atención y generar un servicio eficiente.

Lo que ocasiona duplicación de actividades, pérdida de información oportuna, falta de información con datos de calidad, limitaciones para obtener datos estadísticos confiables,

proyecciones para nuevos servicios, atención a patologías más frecuentes en la zona de una forma rápida y segura.

En este contexto, el presente estudio se orienta hacia el diseño de un plan de gestión gerencial para la implementación de un sistema de agendamiento informático en la Unidad de Medicina Familiar (eIDoc) en la ciudad de Quito.

#### **1.1.4. Justificación del planteamiento del problema**

La importancia de este estudio y elaboración de propuesta se enfoca en la optimización del acceso de los usuarios al servicio de salud respecto de la asignación de citas médicas para consulta externa que facilite la atención de forma oportuna y eficiente, tomando en cuenta la diversidad de servicios que presta esta institución. Siendo oportuno un mejor control de la gestión pues de esta forma se proporciona una adecuada calidad del servicio.

Se pretende, incrementar el flujo de pacientes atendidos por día, generar una base de datos con las historias médicas de los pacientes, que sea de fácil acceso y manejo, además brindar un mejor ambiente a los usuarios internos gracias a la debida planificación de las actividades que esta herramienta proporcionará, fortaleciendo el libre acceso a la salud para todos los ciudadanos de la comunidad.

Es importante considerar que esta investigación se enmarca en el Plan de Creación de Oportunidades, toda vez que como parte de sus objetivos en el eje social, objetivo 6, se contempla el garantizar el derecho a la salud integral y de calidad; así mismo, como parte del eje institucional, en el objetivo 14 se considera el fortalecer las capacidades del Estado con relevancia en la eficiencia de los procesos para el respectivo control y cumplimiento (Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe, 2019).

#### **1.1.5. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios**

##### **1.1.5.1. Objetivo General**

Diseñar un plan de gestión gerencial para la implementación de un sistema de agendamiento informático en la Unidad de Medicina Familiar (eIDoc) en la ciudad de Quito.

### **1.1.5.2. Objetivos Específicos**

- Diagnosticar la situación actual en relación al agendamiento de citas médicas en la Unidad de Medicina Familiar (eIDoc) en la ciudad de Quito.
- Establecer los recursos necesarios para llevar a cabo el plan de gestión gerencial propuesto.
- Establecer las estrategias requeridas que fortalezcan el plan de gestión gerencial para la implementación de un sistema de agendamiento informático.

### **1.1.6. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

Dentro de la investigación la estimación directa en relación a las mejoras es la reducción del 85% de la demanda actualmente insatisfecha de pacientes no atendidos ya que mediante el manejo de esta herramienta informática se generará de forma más eficiente una respuesta al paciente que permitirá generar estadísticas a razón de determinar la capacidad operativa de la institución, para evaluar el requerimiento de recursos técnicos y profesionales.

### **1.1.7. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas**

A continuación, se presenta la matriz de evaluación de acuerdo a las alternativas para la solución de la problemática:

**Tabla 3. Matriz de evaluación de alternativas en la Unidad de Medicina Familiar (eIDoc).**

<b>UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS                      ESCUELA DE NEGOCIOS                      MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</b>					
<b>“PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UN SISTEMA DE                      AGENDAMIENTO INFORMÁTICO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR (eIDOC)                      EN LA CIUDAD DE QUITO”</b>					
<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>					
<b>PROBLEMA</b>	<b>CAUSA</b>	<b>EFEECTO</b>	<b>DESAFÍOS</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE</b>
Duplicación de actividades, aumento de trabajo y pérdida de información oportuna	El manejo de información de los pacientes se realiza de forma manual y se almacena en archiveros.	Duplicidad de documentos, pérdida de expedientes, etc.	Unificar la información de todos los departamentos.	Integrar la información de cada departamento en un solo sistema.	TIC's y Planificación.
Falta de información confiable para la toma de decisiones	Carencia de un sistema administrativo que optimice el manejo de la información de cada paciente.	Información no actualizada y desordenada.	Costear la compra del sistema propuesto.	Implementar un Sistema Integrado de gestión de la información	TIC's y Planificación
Descontento e insatisfacción de los usuarios	Falta de turnos y mal manejo de agendamiento de usuarios. Sobresaturación de los servicios	Denuncias y quejas de los usuarios.	Contar con los turnos y agendamientos para los usuarios.	Estructurar procedimientos para el desarrollo del agendamiento de forma automatizada. Diseñar políticas para la eficiencia de la automatización del agendamiento.	TIC's

Fuente: Elaboración propia (2022).

## 2. CAPÍTULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

Para el desarrollo de la investigación se aplicará un estudio de tipo cualitativo, al respecto, Arias & Covimos (2021) señalan que es: “un conjunto de técnicas empleadas para obtener una visión general del comportamiento de las personas sobre un tema en particular. Los investigadores del campo optan por utilizar este método para comprender el comportamiento, las motivaciones, características de un grupo específico” (p.92).

En este sentido se puede identificar claramente los parámetros cualitativos a aplicar en cada una de las acciones que se llevan a cabo relacionadas con el agendamiento de citas médicas. Por ende, el presente trabajo contempla una metodología cualitativa para la recolección de información, empleando registros redactados como la técnica de observación (Grove, Gray, & Burns, 2016).

En este documento, toda vez que el estudio es observacional, el investigador está limitado a observar los sucesos sin intervenir, solo registrará los datos y los analizará (Manterola & Otzen, 2014). Como parte de los instrumentos empleados se consideran los informes, procedimientos empleados, registros de pacientes, departamentos relacionados e involucrados, etc.

El método de investigación utilizado es el descriptivo, debido a que el investigador se limitará a exponer lo suscitado en el campo de investigación, y que, según Hernández, Fernández & Baptista (2018) :”la investigación descriptiva analiza las características de una población o fenómeno sin entrar a conocer las relaciones entre ellas” (p. 285).

Como parte del alcance, se considera la resolución de problema, recolectando los datos actuales para generar soluciones, considerando el tipo de investigación observacional científica, caracterizando y analizando la situación actual del agendamiento respecto de la generación de citas y el manejo de los turnos.

Como ya se ha mencionado anteriormente, el proceso para acceder a la información es la revisión de los informes de gestión, matrices de seguimiento, informes de reclamos y quejas, estadísticas de atención y demás. Así mismo, se empleará una ficha de observación directa, misma que servirá para recopilar la información de los entrevistados para conocer los procesos actuales, deficiencias y posibles mejoras en la institución.

En este sentido, se pudo observar que a diario en la Unidad de Salud se acumulan pacientes a la espera de ser atendidos, en algunos casos el médico no tiene la capacidad para brindarles la atención requerida en un solo día, siendo necesario ser atendido en otro día generando incomodidad en los pacientes y pérdida de tiempo.

De igual manera el médico presenta un desgaste físico por el alto nivel de atenciones diarias que ejecuta, provocando cansancio, estrés, confusiones en reseña de información, agotamiento físico, limitaciones físicas generadas por la larga exposición a una actividad repetitiva.

De esta manera, se limita la comunicación efectiva entre el personal de salud y los pacientes, ya que, al no recibir una pronta solución a la situación, se genera una barrera comunicacional que impacta en el nivel de satisfacción del servicio que esta institución ofrece.

También, se presenta el extravío de las historias clínicas y la aparición de las mismas posteriormente en otro archivo colocado de forma incorrecta, lo que se ocasiona como consecuencia la duplicación al generar una historia nueva, duplicidad de documentos y pérdida de información, incoherencia en los datos, así como acumulación de documentos en un área, corriendo el riesgo de pérdida, daños, deterioro, por la falta de actualización de las historias médicas más antiguas.

Así mismo, se carece de estadísticas confiables en referencia a la cantidad de pacientes atendidos por servicio y las patologías más comúnmente atendidas según área considerando que son datos primordiales para consolidarlos y que permitirán realizar proyecciones en la atención, así como establecer la necesidad de fortalecer la cartera de servicios del establecimiento de salud.

Además, limita la información para diseñar acciones de mejora y requerimientos de recursos que optimicen la atención al usuario dentro de la Unidad de Salud, tomando en cuenta que sin disponer de un histórico que evidencie una tendencia o comportamiento dentro de la institución sujeta a investigación es imposible activar gestiones de ampliación, mejoras o financiamiento.

En este sentido, las entidades que incorporan procesos automatizados en la dinámica operativa generan de forma inmediata beneficios como la reducción de costos, además la maximización de los recursos y la eliminación de errores, de igual forma se evidencia que en la velocidad de ejecución de las tareas impacta de manera significativa no solo



por la acción inmediata de los resultados sino además por la calidad y transparencia de los reportes que genera.

Por lo que, la alternativa de solución propuesta dentro de la institución de salud facilitará la organización, recopilación y almacenamiento de un gran contenido de información, así como, un manejo efectivo, eficiente y eficaz de la información en poco tiempo y de manera confiable, lo que se convierte en calidad de servicio al paciente.

## **2.1. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.**

En esta sección se evidenciará el estado actual de cada área involucrada en la problemática, diagnóstico que se realizará considerando conceptos de administración estratégica por medio de las áreas funcionales de la institución. Como parte de estas áreas se considera a la Gestión Gerencial de la Dirección, Marketing, Administrativa y de Recursos Humanos, Financiera, Operativa, Abastecimiento y Logística, TIC's, Clínica y Hospitalización, a las cuales se les aplicará preguntas estandarizadas para identificar sus fortalezas y debilidades.

### **2.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección**

La gerencia es el departamento encargado de la planeación, organización, administración del personal y el control de las operaciones de toda la institución y los departamentos existentes.

Esta institución aplica correctamente los conceptos de administración estratégica, ya que mantiene objetivos claramente definidos para lograr las metas y resultados propuestos.

Por otro lado, mantiene diseñadas las políticas institucionales adecuadas para el correcto funcionamiento de la misma y el control interno. Sin embargo, es importante notar que estas políticas no se aplican en cada uno de los departamentos que involucran el contacto directo con los usuarios, mismos que son la razón de ser de la institución.

Así mismo, los objetivos y metas establecidas han sido llevadas a cabo con el propósito de medir su cumplimiento de tal forma que se puedan socializar con los demás departamentos existentes.

Adicionalmente, cada jefe departamental mantiene una planificación, misma que es entregada cada año y verificada por medio de un seguimiento mensual, por lo que se ha

evidenciado un correcto trabajo y aplicación de funciones por parte de los funcionarios que conforman cada unidad.

Finalmente, el grado de rotación del personal depende de que los altos directivos se mantengan en sus cargos y que no ingrese una nueva autoridad, ya que es ahí donde se aplican cambios de personal. En este sentido se genera un índice de inestabilidad y un grado de incertidumbre por parte de los trabajadores.

Una vez analizado este departamento se procede a elaborar el análisis FODA del área de estudio:

**Tabla 4. Análisis FODA Departamento Gerencial.**

<b>Fortalezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Correcta aplicación de políticas internas.</li> <li>• Resultados medibles para la toma de decisiones.</li> <li>• Planificación por cada departamento.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Enriquecer la comunicación departamental.</li> <li>• Levantar las debilidades y necesidades de cada departamento de la institución y proponer mejoras.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alta rotación de personal.</li> <li>• Incertidumbre de los trabajadores, lo que afecta el clima laboral.</li> </ul>
<b>Amenazas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de los altos directivos.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia (2022).*

### **2.1.2. Gestión Estratégica de Marketing**

La institución no ha desarrollado planes de acción que permitan la socialización de la cartera de servicios, así como las prestaciones brindadas en la Unidad de Salud. Tampoco existe un plan de promoción interno en referencia al impacto en la atención al paciente dentro de la institución.

Por otro lado, la institución cuenta con la red social Facebook, en donde no se evidencia interacción entre la misma y el usuario. Adicionalmente, no se maneja ninguna otra red social que permita que el usuario conozca de los servicios institucionales, considerando que actualmente los canales de comunicación se mantienen de manera muy importante a través de las redes sociales.

La institución se encuentra debidamente posicionada, lo cual genera el aumento de pacientes que demandan los servicios de atención.

Finalmente, es importante destacar que no se ha realizado una investigación de mercados en varios años que aporte a las directrices institucionales.

A continuación, se plantea un análisis FODA para detallar de manera específica cada uno de los hallazgos:

**Tabla 5. Análisis FODA Departamento de Marketing.**

<b>Fortalezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alto reconocimiento de la comunidad.</li> <li>• Servicios acorde a las necesidades y precios del mercado.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actualizar la red social de Facebook.</li> <li>• Crear cuenta en otras redes sociales que el Departamento de Marketing considere pertinente para el correcto manejo de la imagen institucional.</li> <li>• Generar políticas de promoción y difusión de servicios.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca actividad en Facebook.</li> <li>• No existe una persona encargada de las redes sociales.</li> </ul>
<b>Amenazas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existe presupuesto disponible para actividades de promoción.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia (2022).*

### **2.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

En lo que respecta a la Gestión Administrativa y de Recursos Humanos, se considera que se encuentran debidamente aplicados los programas de formación al personal, toda vez que se desarrollan capacitaciones relacionadas a la satisfacción del cliente, archivo y manejo de documentos, técnicas de atención al usuario, etc.

Es así que se considera que Talento Humano maneja bien sus procesos y lleva un correcto control del personal en cuanto al cumplimiento de funciones y registro de asistencias.

Con base a lo expuesto, se procede a aplicar la herramienta del FODA a continuación:

**Tabla 6. Análisis FODA Dirección Administrativa y de Recursos Humanos.**

<b>Fortalezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ejecutan programas que fortalecen las capacidades del personal.</li> <li>• El personal se encuentra correctamente alineado a los cargos que ocupan.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Generar capacitaciones en temas más específicos de acuerdo al cargo que se ocupa.</li> <li>• Evaluar el grado de recepción del aprendizaje de las capacitaciones recibidas.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No existen convenios con instituciones privadas y la academia, quien podría capacitar al personal en temas más específicos.</li> </ul>
<b>Amenazas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resoluciones y disposiciones de despido de personal.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia (2022).*

#### **2.1.4. Gestión Financiera**

Con respecto a la Gestión Financiera, se garantizan los recursos pertinentes para la adquisición del software, así como las adecuaciones físicas necesarias en relación a la estructura automatizada y la capacitación del personal para el correcto manejo del sistema con el propósito de conservar la calidad de los datos.

**Tabla 7. Análisis FODA Departamento Financiero.**

<b>Fortalezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad de recursos para la adquisición del software.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar los procesos para agilizar la compra de insumos y requerimientos departamentales.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demoras en adquirir el producto por prolongados tiempos involucrados en las compras públicas.</li> </ul>
<b>Amenazas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios de altos directivos, lo que generaría un cambio en las decisiones tomadas.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia (2022).*

Por otro lado, en relación al análisis de la parte financiera se presentan con los siguientes datos:

**Tabla 8. Datos de ejecución del presupuesto, Unidad de Medicina Familiar elDoc 2020 - 2021.**

DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO 2020	PRESUPUESTO 2021
Presupuesto asignado	\$ 2.432.345,00	\$ 1.879.232,00
Presupuesto devengado	\$ 2.154.123,00	\$ 1.543.987,00
Porcentaje de ejecución del presupuesto	88,56%	82,16%

*Fuente: (Unidad de Medicina Familiar elDoc, 2019).*

Es importante notar que el presupuesto asignado para el 2021 fue un 23% menos que del año 2020, por ende, afecta a las decisiones de mejora en donde el presupuesto juega un rol fundamental.

Así mismo, es importante considerar que la ejecución del presupuesto siempre debe devengarse, toda vez que, de no hacerlo, la asignación del siguiente año será menor.

### **2.1.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

Para analizar la gestión operativa y logística del establecimiento se cumple con las especificaciones técnicas y leyes vigentes del Ecuador. Respecto del abastecimiento de medicamentos e insumos médicos, las áreas donde se almacenan se encuentran en óptimas condiciones. Sin embargo, sería importante colocar más perchas para la clasificación y etiquetado de existencias y un control más efectivo al ingreso y salida del almacén. Además, las prácticas y procedimientos de control de inventario no son completamente efectivos porque los errores aún son evidentes en los registros de recepción y egreso y no se utilizan métodos de clasificación y etiquetado. En cuanto a las políticas de calidad, se establece que la organización las tiene, pero cuando se crean nuevas prácticas de conservación, se deben crear nuevas políticas relacionadas con ellas.

A continuación, el análisis:

**Tabla 9. Análisis FODA del área de estudio.**

<b>Fortalezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Amplio espacio de almacenamiento de medicamentos.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Crear manuales de procesos para mejorar y optimizar los tiempos de abastecimiento.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempos prolongados de espera.</li> <li>• No existe un manual de procedimientos internos.</li> <li>• La información de los pacientes se realiza de forma manual y se almacena en archiveros.</li> <li>• Duplicidad en los documentos archivados.</li> <li>• Descontrol en las consultas diarias.</li> </ul>
<b>Amenazas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdidas de clientes.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia (2022).*

### **2.1.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

Respecto de la Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones existe una estructura básica relativa a la red física en las instalaciones de la institución, por lo que es necesario desarrollar un diseño estructural de los sistemas de comunicación, para garantizar el debido desempeño de los equipos.

Es importante señalar que el Departamento de TIC's es el responsable del sistema de datos, software y equipos de la institución. Esta área está muy relacionada con la propuesta de esta investigación, debido a que el sistema actualmente no permite el agendamiento de turnos.

Además, se demostró que TIC's carecía de un procedimiento de sistema documentado para ingresar la información del paciente en los registros médicos, lo que generaba duplicación de información y demoras en el proceso de ingreso del paciente.

A continuación, se exponen los siguientes hallazgos en el análisis FODA:

**Tabla 10. Análisis FODA de la Gestión de Tecnologías de Información y Comunicación**

<b>Fortalezas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Funcionarios capacitados de acuerdo a las competencias requeridas.</li> </ul>
<b>Oportunidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquirir un sistema que optimice los procesos.</li> </ul>
<b>Debilidades</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El sistema no permite el agendamiento de turnos.</li> <li>• No se evidencian las atenciones.</li> <li>• Ingreso de información manual y arcaica.</li> </ul>
<b>Amenazas</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Costo de la adquisición del sistema propuesto.</li> <li>• Resistencia al cambio por parte de los directivos.</li> </ul>

*Fuente: elaboración propia (2022).*

### **2.1.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

Por último, la Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización, se encuentra debidamente sustentada con los procedimientos documentados que posee la institución, a fin de proporcionar al personal que permanece y al que se incorpora, la información respectiva a las tareas a desarrollar dentro del procedimiento de agendamiento de citas a los pacientes.

## **CAPÍTULO III PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **3.1. III.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO**

Según lo expuesto previamente es importante resaltar que en toda organización las actividades deben desarrollarse de manera sustentada, con una planificación sólida, con participación de todos los involucrados en los procesos; debe mantener un constante seguimiento a fin de garantizar el fiel cumplimiento de los objetivos institucionales planteados, es por ello lo relevante de la generación y el cumplimiento del planeamiento estratégico.

El planeamiento estratégico es considerado como el proceso de crear y mantener un buen acoplamiento entre los objetivos y los recursos de una compañía y las oportunidades en evolución del mercado. Una planeación formal es importante debido a que muchas organizaciones desarrollan actividades sin el uso de este tipo de metodología considerando únicamente que aplica para grandes instituciones.

Sin embargo, todas las organizaciones deben desarrollar esta estructura al iniciar operaciones para de esta manera orientar a todos los niveles de la empresa hacia lo que realmente se requiere, es por ello necesario realizar un estudio previo de la situación de la organización desde diferentes enfoques a fin de contextualizar la condición real de la misma.

### **3.1.1. Análisis del Entorno Social**

El análisis del entorno es una herramienta clave de la gerencia social que permite realizar un examen temprano del contexto donde tendrá lugar el desarrollo de las políticas, programas y proyectos sociales, identificándose así las oportunidades y riesgos del contexto para la ejecución con éxito de los mismos. También, porque contribuye a caracterizar el comportamiento retrospectivo y actual de un determinado sistema u organización (Martines & Milla, 2012).

En este sentido la investigación se desarrollará en la Unidad de Medicina Familiar (elDoc) ubicada en la ciudad de Quito, la cual constituye un apoyo a la comunidad socialmente desfavorecida, de escasos recursos económicos, con un alto nivel de tasas de fertilidad y por ende infancia que es afectada por los niveles de desnutrición, con representación masculina mayor que la femenina, la principal actividad económica es la confección de artesanías de madera y los productos hechos de mazapán por lo que dependen de los turistas como la actividad laboral que permite su sustento.

### **3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)**

Constituye una metodología de análisis para investigar acerca de las oportunidades y amenazas en una industria determinada, que comprende el análisis de cada uno de los sectores que impactan sobre la organización, con el propósito de establecer con profundidad los márgenes de acción de la misma (Porter, 2015).

- *Nuevos competidores entrantes:* toda vez que la institución es considerada como privada, el ingreso de nuevos competidores influye significativamente ya que, al aperturarse nuevos establecimientos, la demanda de clientes se vería afectada. Para que nuevas instituciones consideradas como Unidades Médicas Familiares se aperturen, existen requisitos complejos que se deben cumplir, así como una inversión representativa. En este sentido, es importante que se implementen estrategias de diferenciación y valor agregado para competir en el mercado y satisfacer las exigencias de los usuarios. Con base a lo expuesto, y considerando



las barreras de entrada existentes se evidencia que el poder de negociación de nuevos competidores entrantes es MEDIO.

- *Competidores actuales:* así mismo, como se detalló en el punto anterior, se considera que el poder de negociación es BAJO. Respecto de la existencia de servicios de salud accesibles a la comunidad, cabe indicar que la competencia en la zona es reducida considerando que existen tres consultorios médicos con servicios de medicina general además de dos laboratorios clínicos.
- *Poder de negociación de los proveedores:* esta institución tiene múltiples proveedores para los diferentes insumos y medicamentos, de esta manera los profesionales de la contratación se han familiarizado con el mercado, con sus cambios y tendencias recientes para evitar que sus proveedores tomen demasiada ventaja, por ello el trabajar con la gestión de proveedores mientras el proceso contractual ocurre, es una de las principales estrategias de negociación con proveedores de la Unidad de Medicina Familiar (eDoc). Como principales proveedores se detallan los productos farmacéuticos, laboratorios clínicos y los profesionales de salud. En el caso de estos últimos, existe una amplia base de datos de profesionales que prestan sus servicios a la institución, por ende, se considera que el poder de proveedores es BAJO.
- *Poder de negociación de los clientes:* Actualmente, la institución cuenta con clientes particulares que son los pacientes de la comunidad y pagan directamente a la Unidad Médica, mismos que tienen un nivel ALTO de negociación debido a la competencia existente tanto en clínicas como centros de atención médica privados. Así mismo, existe un porcentaje mínimo de pacientes que provienen del extranjero.
- *Rivalidad entre las empresas:* el sector privado de salud tiene un grupo de clínicas que mantienen una participación de mercado alta, así como dominan el mismo toda vez que se encuentran altamente posicionados. Tomando en referencia al mercado al cual se encuentra dirigida la institución, los principales competidores son las clínicas que pertenecen a la misma red de Unidades de Atención Familiar. Así mismo, es relevante considerar que estas instituciones tratan de diferenciarse con sus servicios ofertados, por lo que los costos fijos se consideran altos debido a la inversión en infraestructura, tecnología y la especialización (Candiotti, Jacinto, & Tenazo, 2018). Con base a lo anterior, se considera que la rivalidad entre las empresas es MEDIA.

### 3.1.3. Análisis FODA

Realizar diagnósticos en las organizaciones laborales es una condición para intervenir profesionalmente en la formulación e implantación de estrategias y su seguimiento para efectos de evaluación y control. La matriz FODA como instrumento viable para realizar análisis organizacional, en relación con los factores que determinan el éxito en el cumplimiento de metas (Martines & Milla, 2012), es una alternativa que motivó a efectuar el análisis del lugar de trabajo como se evidencia en la Tabla 15. A continuación, se presenta un análisis FODA general de la institución de estudio:

**Tabla 11 Análisis FODA**

Fortalezas	Oportunidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estructura física establecida.</li> <li>• Personal médico capacitado.</li> <li>• Conocimiento técnico de la operatividad de la entidad.</li> <li>• Altos principios éticos en el desarrollo del trabajo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proyección de mejora en el entorno.</li> <li>• Recursos disponibles para la optimización.</li> <li>• Trabajo en equipo y resilientes</li> </ul>
Amenazas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Carencia de tecnología.</li> <li>• Retraso en las atenciones.</li> <li>• Falta de planificación.</li> <li>• Desconocimiento en el manejo de la información.</li> <li>• Sistema caduco para la gestión en la atención de pacientes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdida de información.</li> <li>• Migración de los pacientes hacia otra zona.</li> <li>• Extravío de fichas médicas.</li> <li>• Desorientación en relación a los objetivos estratégicos a conseguir.</li> </ul>

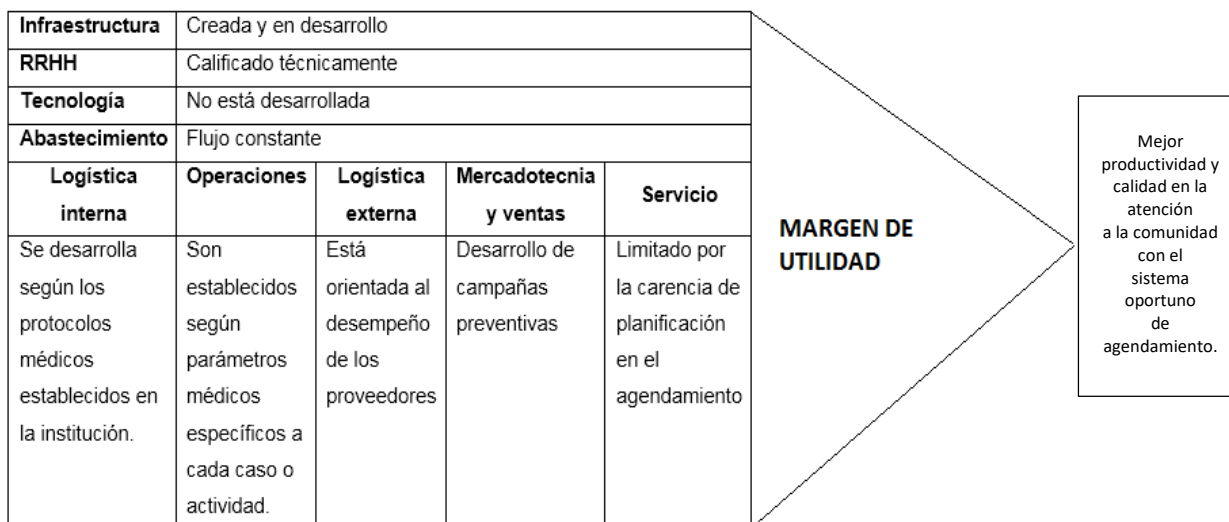
*Fuente: elaboración propia (2022).*

### 3.1.4. Cadena de Valor de la Organización

La cadena de valor se desarrolla desde la raíz de las actividades de una empresa y se crea una serie de relaciones o eslabones que tienen como objetivo aportar el mayor valor posible para el cliente. Hoy en día, la cadena de valor se entiende como una herramienta estratégica de análisis para identificar las ventajas competitivas de un negocio frente al mercado (Porte, 2015).

Este concepto analiza las diferentes actividades o departamentos de la empresa comparándolas con la competencia, dando así información muy valiosa sobre la posición del negocio que ocupa en el mercado y la estrategia que debería seguir a nivel de procesos internos o externos.

**Figura 2 Cadena de Valor.**



*Fuente: elaboración propia (2022).*

### 3.1.5. Planificación Estratégica

#### 3.1.5.1. Misión

Prestar servicios de salud con calidad y calidez a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral de los individuos, sus familias y en general de la comunidad del área de influencia de la Unidad Médica.

#### 3.1.5.2. Visión

Ser considerada por la ciudadanía como una Unidad Médica accesible, con ética profesional, que brinda una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo los principios fundamentales de la salud pública.

#### 3.1.5.3. Valores

- Servicio, como pilar fundamental en la gestión de manera oportuna, dedicada y con sentido de urgencia.

- Honestidad tanto con el cliente como con los colaboradores de la entidad.
- Compromiso en el desarrollo de nuestra labor, con nuestros clientes tanto internos como externos.
- Ética, como profesionales de la salud bajo el cumplimiento del juramento hipocrático.

#### **3.1.5.4. Objetivos Institucionales**

Objetivo 1: Establecer los parámetros necesarios para el incremento de la eficiencia y efectividad en la Unidad de Salud.

Objetivo 2: Gestionar los recursos para el incremento del acceso de la población a los servicios de salud ofertados.

Objetivo 3: Aumentar el aporte hacia la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.

#### **3.1.5.5. Principios Éticos**

La institución se sustenta en los principios éticos en el cuidado de la salud que se encuentran orientados hacia: la beneficencia, actuar enfocados en el beneficio de las personas; la justicia, que invita al profesional a desarrollar las actividades considerando lo más justo para el beneficio del paciente.

En este contexto, las decisiones o acciones del personal de salud no deben causar mal alguno al individuo; y, por último, la autonomía, incluyendo de manera tácita: consentimiento informado, veracidad y confidencialidad, como las bases.

#### **3.1.5.6. Políticas**

Dentro de las políticas que maneja la institución se encuentran la calidad y seguridad en la atención de los pacientes constituyéndose una obligación técnica y ética de quienes prestan el servicio, a través de la transparencia de los procesos y resultados de las acciones que desarrolla el sistema de salud en el Ecuador. Siendo la seguridad de la atención en salud un proceso permanente que se centra en el conocimiento de los riesgos de eventos adversos, con eliminación de los riesgos innecesarios, para prevención y corrección de aquellos riesgos que son evitables a través de intervenciones basadas, en evidencia científica, con demostrada efectividad.

Además de brindar una atención segura que supere las políticas o normativas establecidas, la Unidad de Medicina Familiar (elDoc), tiene el compromiso y cooperación de los diferentes actores para sensibilizar, promover, concertar y coordinar acciones que alcancen realmente resultados efectivos en esta población.

### **3.2. III.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.**

**Objetivo del plan:** Diseñar un plan estratégico que permita aplicar acciones que viabilicen la implementación de un sistema de agendamiento informático.

##### **3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección**

Esta competencia gerencial es de gran importancia para el exitoso funcionamiento de cualquier organización, debido a que son acciones diseñadas para la alta dirección pero que impactan significativamente en todos los niveles de la entidad, permiten desarrollar una línea de trabajo la cual, puede ser monitoreada mediante parámetros previamente establecidos.

Esto contribuye a que de forma inmediata se evidencie las tendencias en los resultados, la gerencia analiza y toma las decisiones más idóneas en concordancia de los resultados en relación con los objetivos, es por ello que los indicadores de gestión permiten de manera concentrada evidenciar resultados inmediatos de cada una de las áreas de la institución desde la perspectiva de cualquier dimensión.

En la gestión de la organización y en el área administrativa de la Unidad Médica Familiar para lograr integrar y consolidar la información de los pacientes se detallan las siguientes acciones:

**Acción 1:** Conocer, aprobar y disponer la implementación de un sistema de agendamiento para pacientes en la Unidad Médica Familiar.

Para que esto sea posible, presentar la propuesta a Gerencia por medio de un informe técnico de necesidades, un resumen ejecutivo de la planificación que éste conlleva, así como los recursos que se verán involucrados.

### 3.2.1.1. Indicadores de Gestión

Tabla 12. Indicadores de gestión

Indicador	Objetivo	Forma de medida	Frecuencia	Resultado o 2022
<b>Ejecución de actividades departamentales</b>	Revisar y verificar el desarrollo y cumplimiento de las actividades de los distintos departamentos de la institución	Se cumplen o no las actividades de los departamentos	Semestral	Si

Fuente: elaboración propia (2022).

Este indicador permite evaluar las actividades ejecutadas en las distintas áreas de la institución para posteriormente tomar las decisiones de manera acertada. En el indicador anterior se evidencia actualmente un cumplimiento de las actividades, en este sentido, todos los departamentos han entregado sus informes y han cumplido con las metas y la planificación establecida.

### 3.2.1.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad

Durante los años de funcionamiento de la institución, la calidad ha estado presente en la institución, es por ello que la continua gestión que desarrollan las organizaciones en orientación a que de manera progresiva se mejoren los procesos, se evidencia en el producto final ya que el cliente percibe la orientación hacia la satisfacción de los requerimientos cada vez de mejor manera. En la institución se consideran los siguientes indicadores para la implementación del plan:

Tabla 13. Indicadores de gestión

Indicador	Objetivo	Forma de medida	Frecuencia	Estándar	Resultado 2022
<b>Ejecución de protocolos clínicos</b>	Revisar y verificar la existencia y el cumplimiento de protocolos clínicos.	Existe o no protocolos clínicos	Anual	Si	Si

<b>Cumplimiento de estándares de tiempo en agendamiento</b>	Cumplir con los estándares de tiempo en agendamiento a usuarios	Número de pacientes que cumplen con el estándar de tiempo de agendamiento / N° de pacientes que acuden x 100.	Mensual	> 90%	65%
<b>Pacientes que son atendidos dentro del periodo de 48 horas desde su agendamiento</b>	Cumplir con los protocolos de tiempos de atención	Número de pacientes atendidos dentro de las 48 horas de agendamiento / N° de pacientes atendidos en total x 100.	Mensual	95%	72%
<b>Reclamos de usuarios por no ser atendidos oportunamente</b>	Reducir el número de reclamos y quejas de pacientes.	Número de quejas resueltas / Número total de quejas recibidas x 100	Mensual	> 90%	83%
<b>Satisfacción de pacientes</b>	Verificar la aplicación de protocolos de atención por medio de una encuesta de satisfacción.	Número de personas satisfechas con el servicio / Número de pacientes encuestados x100	Semestral	> 90%	68%

Fuente: elaboración propia (2022).

En particular la mejora continua de la calidad en el servicio de salud es indispensable para que de esta forma la entidad que genera el servicio se consolide de manera sólida en el mercado, no solo por reputación y credibilidad sino porque una institución debe

enfocarse en el derecho de todo ciudadano en una atención de primera calidad. En los indicadores mostrados en la tabla anterior, se evidencia una alta deficiencia en la satisfacción de pacientes, atención y agendamientos. En este sentido, con la implementación del plan se pretende proyectar los siguientes porcentajes:

*Tabla 14. Indicadores de gestión*

Indicador	2023	2024	2025	2026
Ejecución de protocolos clínicos	SI	SI	SI	SI
Cumplimiento de estándares de tiempo en agendamiento	75%	90%	100%	Evaluación y seguimiento
Pacientes que son atendidos dentro del periodo de 48 horas desde su agendamiento	80%	90%	100%	Evaluación y seguimiento
Reclamos de usuarios por no ser atendidos oportunamente.	90%	95%	100%	Evaluación y seguimiento
Satisfacción de pacientes	75%	90%	100%	Evaluación y seguimiento

*Fuente: elaboración propia (2022).*

### **3.2.1.3. Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional**

El plan de desarrollo institucional está reflejado en una empresa al servicio de la comunidad desde el ámbito médico solidarizando la formación integral de los profesionales en las ramas de Medicina Familiar, Medicina General, Odontología, Ginecología, Psicología, Laboratorio e Imagen, que cuentan con aspectos éticos, científicos, técnicos y humanísticos.

De esta forma se garantiza de forma rigurosa y crítica el pulir la adquisición de destrezas competitivas para el desempeño de las funciones profesionales con alto nivel de formación práctica y un manejo honrado de las relaciones con la sociedad a la que sirve.

### **3.2.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

En esta gestión se requiere que se implementen actividades relacionadas a la formación de los trabajadores y el fortalecimiento de conocimientos y actualizaciones en la implementación, uso, y manejo del software ERP como solución a la problemática de agendamientos de turnos de pacientes.



A continuación, se plantean las siguientes acciones dentro de este departamento:

**Acción 1:** Capacitar al personal en el manejo del sistema informático, registro de la información y procesos involucrados en el ingreso de pacientes.

### 3.2.2.1. Indicadores de Gestión área de Talento Humano

A continuación, presenta la proyección de capacitaciones ejecutadas a los trabajadores respecto al uso y manejo del sistema ERP propuesto para los próximos cinco años:

**Tabla 15. Indicador de gestión Talento Humano.**

Indicador	Fórmula	2023	2024	2025	2026	2027
Personal capacitado en el uso y manejo del sistema ERP de agendamiento médico	% de personal capacitado = (# de trabajadores capacitados) / (# total de trabajadores) x 100	50%	80%	100%	Evaluación y seguimiento	Evaluación y seguimiento

Fuente: elaboración propia (2022).

De acuerdo a la tabla anterior, se evidencia que al año 2025 se pretende haber capacitado al 100% del personal, posteriormente, es necesario evaluar los conocimientos para futuras actualizaciones del mismo.

Las capacitaciones son esenciales para que las actividades se ejecuten de manera efectiva. Así mismo, es importante que las capacitaciones actuales se encuentren direccionadas al uso y manejo de nuevas tecnologías y sistemas que conlleven un mejor servicio al usuario.

**Acción 2:** solo existe una persona en el área de TIC's por lo que se considera necesaria la contratación de personal para cubrir las necesidades del área, primero se debe evaluar el grado de ocupación de cada funcionario dentro del Departamento, para así determinar las funciones de los mismos.

### 3.2.3. Gestión Financiera

#### 3.2.3.1. Evaluación Presupuestaria

En este segmento, se considera cuánto costaría implementar el sistema propuesto. A continuación, se detalla el presupuesto planificado:

Tabla 16. Presupuesto

Detalle	Cantidad	Valor	Valor total
Licencias	8	\$120	\$960
Microsoft SQL	1	\$4500,00	\$4.500,00
Terminales / PC	8	\$400,00	\$3.200,00
Software	1	\$ 8.000,00	\$ 8.000,00
<b>Total</b>			<b>\$16.660</b>

Fuente: elaboración propia (2022).

Es importante considerar que este pago solo se realizará una vez, por lo que se requiere ejecutarlo en el año 2023 y posteriormente, evaluar la efectividad del sistema propuesto en los próximos años.

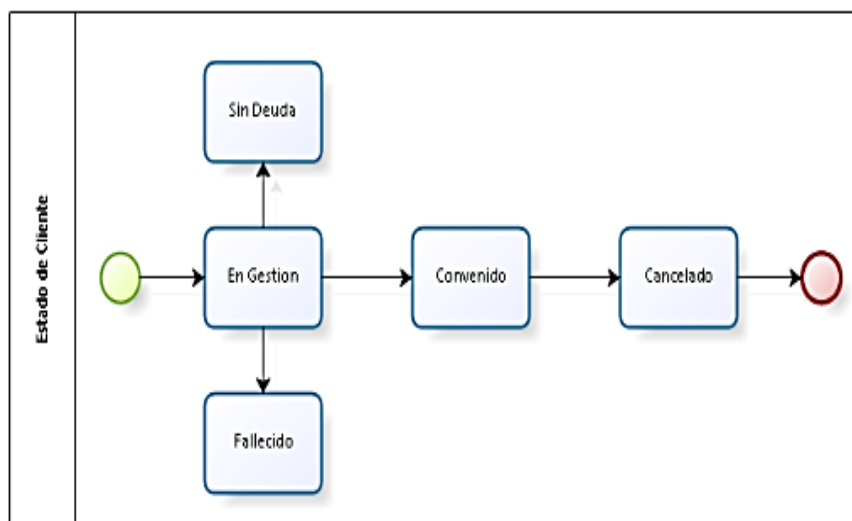
#### 3.2.3.2. Evacuación de Políticas de Crédito y Cobranzas

Es importante resaltar que en esta unidad la dinámica de los ingresos se maneja estrictamente de contado ya que, el ingreso es el pago por consulta externa de cada uno de los servicios.

#### 3.2.3.3. Recaudaciones

Este apartado aplica únicamente si la empresa desarrolla una nueva política de comercialización hasta el punto de ofrecer apertura de crédito para cancelar los servicios, es por ello que se presenta la Figura 3.

Figura 3 *Proceso de recaudación.*



Fuente: elaboración propia (2022).

### 3.2.4. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Como se ha venido mencionando en el documento, se propone la adquisición e implementación de un sistema que permita el correcto agendamiento de pacientes y así mismo, un eficiente manejo de la información del usuario.

**Acción 1:** Adquirir ERP para agendar pacientes y registrar información referente a historias clínicas.

A continuación, se muestra una tabla con las principales características que deben tener estos programas. Esto nos ayuda a categorizar la aplicación y proporcionar ciertas funciones para diferenciarla de las alternativas disponibles actualmente.

Como objetivo se requiere que la aplicación sea autónoma, es decir, que se pueda utilizar en todo tipo de establecimientos, independientemente del tipo de servicios prestados o del personal.

Por otro lado, se evaluó positivamente que la aplicación puede gestionar diferentes departamentos, aumentando su escalabilidad si la clínica quiere ampliar sus servicios.

Figura 4 Comparación de sistemas

CARACTERÍSTICAS	HM Hospitales	DryCloud	Clinic Cloud	Aplicación
Gratuito	✓	X	X	✓
Pensado para todo tipo de clínicas	X	✓	X	✓
Gestión de pacientes	✓	✓	✓	✓
Gestión del historial de pacientes	✓	✓	✓	X
Gestión del personal sanitario	X	✓	✓	✓
Gestión de especialidades	X	X	X	✓
Gestión de horarios	X	X	X	✓
Gestión de citas	✓	✓	✓	✓
Gestión de pagos	X	✓	✓	X
El paciente es el que elige la cita	✓	✓	X	✓
Notificación por correo electrónico	✓	✓	✓	✓

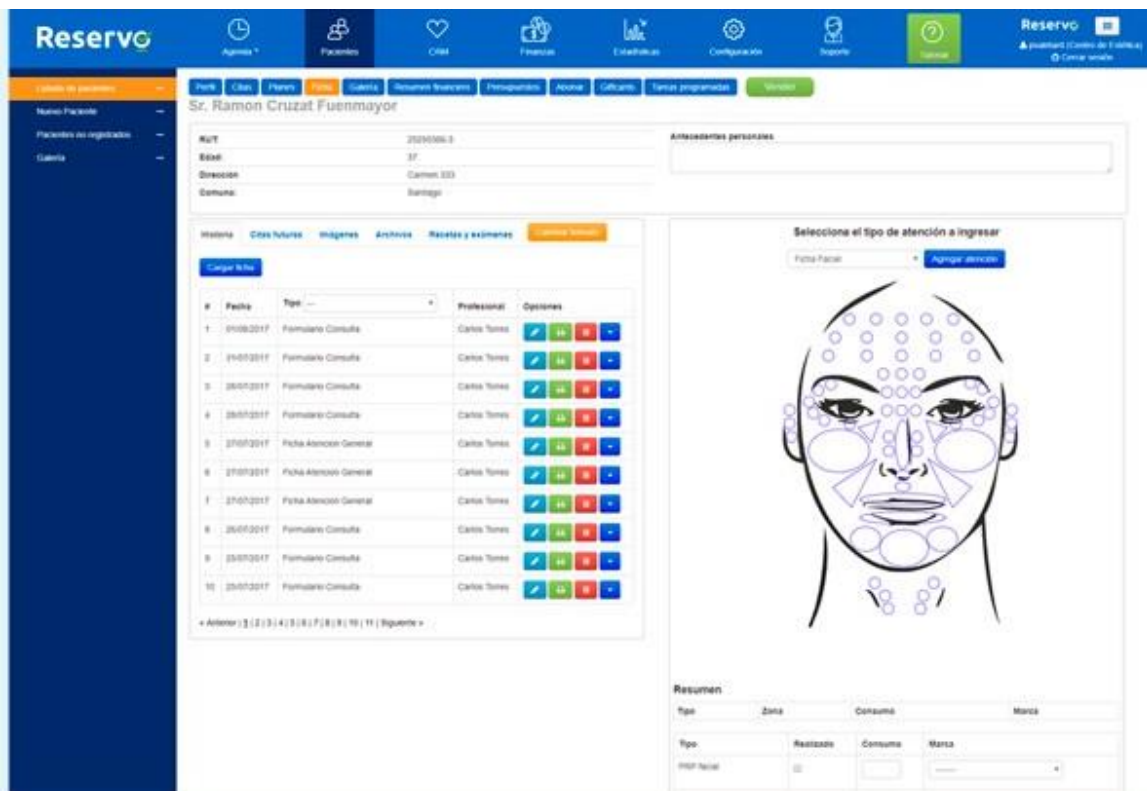
Fuente: elaboración propia (2022).

Una vez analizados los tipos de sistemas ERP para instituciones de salud, se considera óptimo el software “reservo”, mismo que corresponde a un sistema de historia clínica, agendamiento y administración para Centros de Salud, mismo que ejerce un control total de la información y así mismo un ahorro de tiempo, toda vez que permite acceder rápidamente a la historia clínica de los pacientes.

Entre las funciones de este sistema se encuentra:

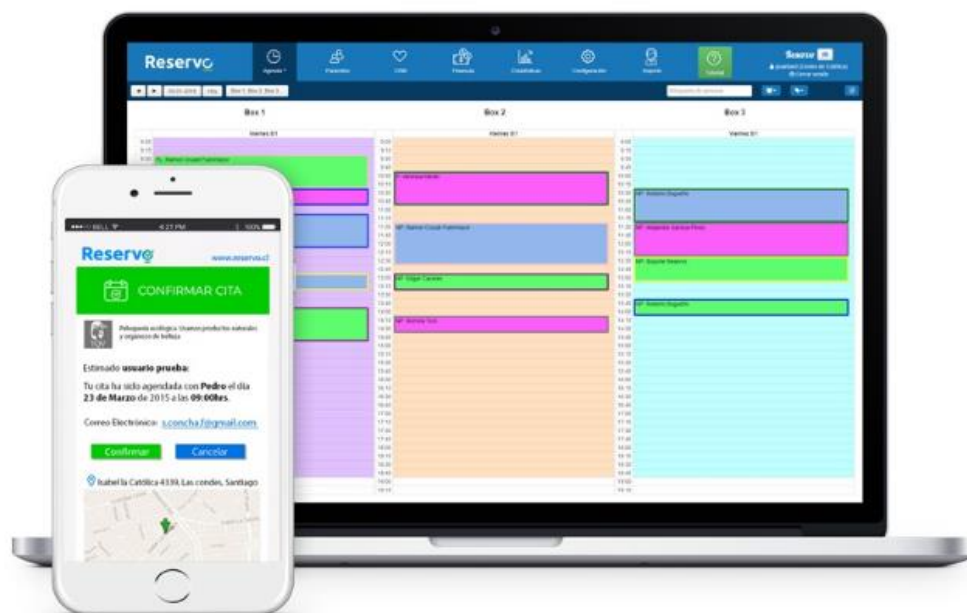
- Agenda
- Correos de confirmación
- Agendamiento online
- Control de sesiones
- Registro financiero
- Cálculo de comisiones
- Presupuesto
- Registro financiero
- Ficha electrónica
- Estadísticas
- CRM
- Club de puntos
- Giftcards
- Entre otras

Figura 5 *Ficha electrónica*



Fuente: (Reservo, 2022)

Figura 6 *Agenda médica*



Fuente: (Reservo, 2022)

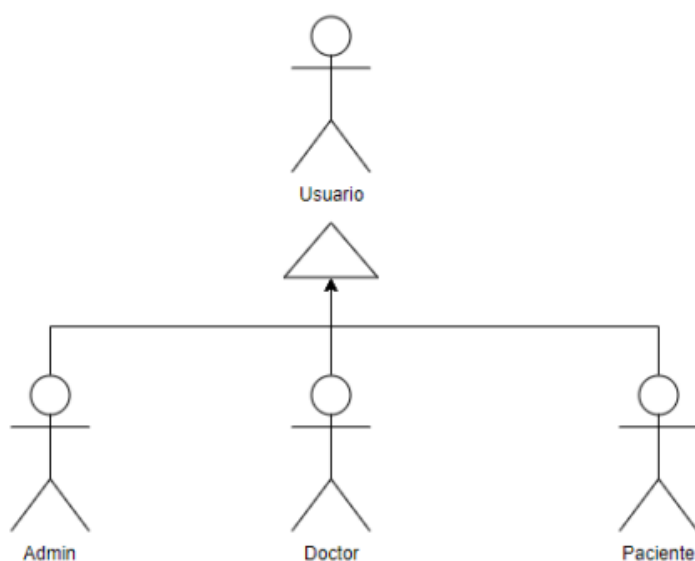
Como parte de la descripción de actores se consideran los siguientes:

**Usuario no registrado:** actor que, si puede acceder al sistema sin registrarse, pudiendo iniciar sesión como usuario ya registrado ya sea como administrador o demás usuarios de la institución.

**Paciente:** aquellos que requieran la cita médica.

**Administrador:** quien registre nuevos usuarios y revise el calendario de citas.

Figura 7 Funciones



Fuente: elaboración propia (2022).

Este sistema se contempla implementarlo en el año 2023, en los años posteriores se debe capacitar y reforzar al personal en el uso y funcionamiento del sistema.

## **CAPÍTULO IV: EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **3.1. Limitaciones y/o restricciones en la Gestión Gerencial**

En toda estructura organizativa es importante generar controles, en especial cuando se presta un servicio de salud, en este sentido el diseñar y proyectar un cambio radical como lo es el sistema informático para el agendamiento de pacientes se pueden evidenciar elementos que facilitan la percepción de los escenarios y de esta forma incorporarlos dentro de las actividades a solventar en la medida que se desarrolla el plan.

Considerando que la Unidad de Medicina Familiar (elDoc) es una entidad de joven apertura con dos años aproximadamente de labores diarias, tiene aún muchas proyecciones y proyectos que se estiman desarrollar, pero las bases estructurales, organizacionales y filosóficas existen, es por ello que se inicia la etapa de la orientación tecnológica para optimizar los servicios y hacer más eficiente la gestión.

En este sentido se evidencia inicialmente la resistencia al cambio de forma manual a automatizada por parte de algunos trabajadores, en este sentido la percepción que se presentó es el miedo a la tecnología y de llegar a ser sustituidos por estas herramientas, por la simplificación de las tareas.

Además, por carecer de planos actualizados de las instalaciones en algunas áreas se desconoce la estructura interna por lo que se limita el desarrollo de la instalación de cierta parte de la estructura, considerando una redimensión del esquema previamente planteado a razón de solventar el hecho.

### **3.2. Conclusiones y recomendaciones**

#### **3.2.1. Conclusiones**

Para diseñar un plan de gestión gerencial para la implementación de un sistema de agendamiento informático en la Unidad de Medicina Familiar (elDoc) en la ciudad de Quito, se diagnosticó la situación actual en relación al agendamiento de citas médicas en la unidad caso de estudio, por lo que se evidenció que el manejo de la información se desarrolla de forma manual, el resguardo físico se realiza en archiveros.

Además, por no realizar la depuración respectiva se presentan expedientes de hace más de un año, que no se conoce el diagnóstico final del paciente, por lo que también se logró

determinar la duplicación de fichas médicas, algunos expedientes archivados de forma errada y también descontrol en el proceso de consultas diarias.

Lo anteriormente planteado ha representado duplicación de tareas, extravío de información valiosa, carencia de confiabilidad por parte de la información presentada, la inexistencia de datos estadísticos sólidos, pertinentes y confiables, que permita orientar a la gerencia hacia las debilidades y fortalezas que tiene en un momento determinado la unidad.

Es por ello que se desarrolló una matriz FODA, lo que facilitó realizar un análisis interno y externo siendo el epicentro la unidad caso de estudio, también mediante el análisis PORTER se logró profundizar en el contexto externo, referente a la competencia, los productos sustitutos y la fuerza de negociación con los clientes y proveedores.

Con respecto al plan de gestión se diseñó indicadores para medir la gestión y de esta manera establecer referencias de resultados a razón de estudiar las causas y las consecuencias en cada uno de los escenarios con una proyección de hasta cinco años, facilitando a la gerencia la toma de decisiones y la generación de información que permita crear los correctivos y refuerzos que correspondan.

En una tercera etapa se procedió a establecer los recursos necesarios para llevar a cabo dicho plan, tomando como referencia cada uno de los servicios que presta la unidad con el respectivo indicador de gestión que permite evidenciar los niveles de cumplimiento, además se ubicó en cada área partidas presupuestarias con los debidos niveles de ejecución estimados para cada una.

En relación a la última etapa referente a proponer las estrategias requeridas que fortalezcan el plan de gestión gerencial para la implementación de un sistema de agendamiento informático, se desarrolló contenido relacionado con el fortalecimiento del recurso humano y la nueva forma de trabajo con el proceso sistematizado, de esta forma el principal recurso de la entidad opera eficientemente el programa y los resultados son confiables.

### **3.2.2. Recomendaciones**

- Desarrollar planes de capacitación a los trabajadores para la operatividad del sistema de manera eficiente.
- Hacer seguimiento a los indicadores presentados a razón de tomar las correcciones correspondientes.



- Diseñar una estructura de seguridad en el sistema que establezca usuarios y niveles de responsabilidad por cada uno.
- Implementar el presente plan propuesto.

## Referencias Bibliográficas

- Abril, R., & Cuba, M. (2013). *Introducción a la medicina familiar*. Perú: Acta médica peruana.
- Alvarado, R., & Acosta, K. (2018). *Necesidad de los sistemas de información gerencial para la toma de decisiones en las organizaciones*. Venezuela: Universidad de Oriente Núcleo Nueva Esparta.
- Arias, J., & Covimos, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación* (Primera Edición Digital ed.). Arequipa, Peru: Enfoques Consulting EIRL . Recuperado el 18 de 04 de 2022, de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Arias-Covinos-Dise%C3%B1o\_y\_metodologia\_de\_la\_investigacion.pdf
- Asamblea Nacional. (2008). Recuperado el 7 de Diciembre de 2017, de Constitución del Ecuador:  
[http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion\\_de\\_bolsillo.pdf](http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf)
- Cordero, A. e. (2016). Listas de Espera: Un mecanismo de priorización del gasto en salud. *División de Protección Social y Salud. Banco Interamericano del Desarrollo*.
- Crosby, P. (1998). *Dinámica gerencial*. México: McGraw Hill.
- Google Maps. (10 de 11 de 2022). *Unidad de Medicina Familiar (elDoc)*. Obtenido de <https://www.google.com.ec/maps/place/Hospital+General+Docente+de+Calder%C3%B3n/@-0.092109,-78.4388839,17z/data=!3m1!4b1!4m5!3m4!1s0x91d58ee4407187ed:0xc7499b5a0df35acd!8m2!3d-0.092109!4d-78.4366952>
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería, Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (Sexta Edición ed.). (I. Jimenez, Ed.) Barcelona: Ediciones Elsevier.
- Henríquez, R., & Sánchez, G. (2011). *La definición del perfil profesional del médico familiar en Ecuador: una tarea en proceso*. Quito: Revista Médica Vozandes.
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, P. (2018). *Metodología de la Investigación* (Sexta Edición ed.). Mexico: Mc Graw. doi:ISBN: 978-1-4562-2396-0
- INEC. (2020). Instituto Nacional de Estadísticas y Censo Ecuador. *Ecuador en Cifras*.
- Koontz, H., Weihrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración una perspectiva global y empresarial*. México: McGraw-Hill, Interamericana Editores S.A.
- Manterola, C., & Otzen, T. (Junio de 2014). Estudios Observacionales, los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology*, 21(2).
- Martines, D., & Milla, A. (2012). *La Elaboración del Plan Estratégico y su Implantación a través del Caudro de Mando Integral*. Diaz de Santos .

- Ministerio de Salud Pública . (01 de 12 de 2019). *Autoridades de salud destacan importancia de la medicina familiar en modelo de atención integral*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/autoridades-de-salud-destacan-importancia-de-la-medicina-familiar-en-modelo-de-atencion-integral/>
- Ministerio de Salud Pública. (01 de 01 de 2022). *MSP vigila, controla y autoriza el funcionamiento de los establecimientos de salud públicos y privados*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/msp-vigila-controla-y-autoriza-el-funcionamiento-de-los-establecimientos-de-salud-publicos-y-privados/>
- Observatorio Regional de Planificación para el Desarrollo de América Latina y el Caribe. (02 de 01 de 2019). *Plan de creación de oportunidades 2021-2025 de Ecuador*. Obtenido de <https://observatorioplanificacion.cepal.org/es/planes/plan-de-creacion-de-oportunidades-2021-2025-de-ecuador>
- OMS. (2017). Cooperación de la OMS para el fortalecimiento de los sistemas nacionales de información en salud: nota de instrucciones para representantes de la OMS en los países y Ministerios de Salud. *WHO/HST/97.2*.
- Pérez, C. (2020). *Propuesta de diseño de un sistema integrado de gestión ISO*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Ponce, G. (2015). *Diseño del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, Seguridad Salud Ocupacional y Ambiental de acuerdo a las normas ISO 9001:2008, OHSAS 18001:2007, ISO 14000:2004 para la Empresa Siembranueva S.A.* . Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana.
- Porte, M. (2015). *Ventaja Competitiva. Creación y Sostenimiento de una estrategia superior* (Segunda ed.). Mexico, Mexico.
- Porter, M. (2015). *Estrategia competitiva: Técnicas para analizar industrias y competidores*. Grupo Editorial Patria.
- Primicias. (28 de mayo de 2022). *La falta de médicos especialistas se siente en los hospitales de Ecuador*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/falta-medicos-especialistas-hospitales-ecuador/#:~:text=Seg%C3%BAn%20la%20coordinaci%C3%B3n%20zonal%20de%20la%20entidad%20contrat%C3%B3%20843%20m%C3%A9dicos>.
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). *Administración*. México: Pearson.
- Romero, C. (2007). *La escuela media en la sociedad del conocimiento*. Buenos Aires: NOVEDUC.
- Sanchez, G. (2003). *Técnicas participativas para la evaluación*. Fundación ICA. Obtenido de 9685520089, 9789685520089

Unidad de Medicina Familiar eIDoc. (2019). *Informe de gestión 2019*. Quito: Unidad Administrativa.

Urcola, J. (2000). *Factores clave de dirección: orientados a la obtención de resultados*. Madrid: ESIC.

## Anexos

### Modelo de ficha de observación directa

#### FICHA DE OBSERVACION DIRECTA

Ficha de observación Nº 1	Proceso de investigación:	Datos de los entrevistados
	Problema Principal	
Equipo:		
Fecha:	Entrevista 01:	
Hora:		
Lugar:		
Preguntas Planteadas: 1. 2. 3. 4. 5.		
Circunstancias que caracterizaron las entrevistas:		
	Patrones observados:	

