



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

## **MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DEL PROCESO  
DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL CENTRO DE SALUD  
TIPO A DEL FUERTE MILITAR MARCO AURELIO SUBIA.**

**TUTOR:  
Mba. Galo Chávez**

**AUTOR:  
Anita Alejandra Escobar Andrade**

**2023**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El Centro de Salud Tipo A del Fuerte Militar Marco Aurelio Subía es un establecimiento de primer nivel que se encuentra ubicado al oriente de la ciudad de Quito, sector la Balvina, a 100 metros de la Carretera Panamericana Vía a Amaguaña, arteria vial importante de la ciudad, ruta rápida y accesible para el traslado de pacientes.

Esta unidad de salud recibe pacientes de todo este sector, siendo personal militar en servicio activo, pasivo y dependientes de los mismos los que más acuden a esta casa de salud, seguidos por pacientes que pertenecen a las Fuerzas Armadas que vienen de otra provincia o cantón. Cuenta con una amplia cartera de servicios conformada por medicina general, odontología, psicología, fisioterapia; destaca por brindar servicios de especialidad como medicina y psicología aeroespacial y adicional cuenta con servicios complementarios como farmacia y laboratorio clínico.

El principal objetivo de este estudio es diseñar un plan de gestión gerencial de salud para garantizar la calidad de atención de los usuarios del Centro de Salud Tipo A del Fuerte Militar Marco Aurelio Subía, ya que al analizar los resultados del estudio se evidenció que existen ocasiones en las que los tiempos de espera para acceder a la consulta son prologados, lo cual traduce a una experiencia negativa de los usuarios viéndose afectada la satisfacción del paciente.

Por lo que se propone alternativas de solución que puedan ser implementadas en la unidad de salud.

**PALABRAS CLAVE:** Calidad, Satisfacción, Primer Nivel de atención, Optimización.

## **ABSTRACT**

The Type A Health Center of Marco Aurelio Subia Military Fort is a first-level establishment that is located to the east of the city of Quito, La Balvina sector, 100 meters from the Pan-American Highway, road to Amaguaña, an important highway of the city, fast and accessible route to transfer patients.

This receives patients from all over the sector, being military personnel in active, passive and dependent service. It has a wide portfolio of services made up of general medicine, dentistry, psychology, physiotherapy; It provides specialty services such as aerospace medicine and psychology and additional complementary services such as pharmacy and clinical laboratory.

The main objective of this study is to design a health management plan to guarantee the quality of attention for the users of the The Marco Aurelio Subía Military Fort, since when analyzing the results of the study it is evident that there are occasions when in which the waiting times to access the consultation are prolonged, which translates into a negative experience for users, affecting patient satisfaction. Therefore, alternative solutions are proposed that can be implemented in the health unit.

**KEY WORDS:** Quality, Satisfaction, First level of attention, Optimization

## TABLA DE CONTENIDO

ABSTRACT .....	III
CAPÍTULO I .....	9
1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL .....	9
1.1. Introducción .....	9
1.2. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa. ....	10
1.2.1. Gestión Gerencial y Administrativa .....	11
1.3. Oferta y Demanda de Servicios .....	12
1.4. Análisis geopolítico y geoespacial. ....	14
1.4.1. Análisis Geopolítico .....	14
1.4.2. Análisis Geoespacial .....	15
1.6. Demanda de servicios insatisfecha .....	17
1.8. Árbol de problemas .....	20
Figura 4. Árbol de problemas asociado al tiempo de espera prolongado en la Consulta Externa del CS FM MAS. ....	21
Elaborado por el Autor Escobar Anita .....	21
1.9. Justificación del planteamiento del problema .....	22
1.10. Objetivos .....	22
1.10.1. Objetivo General .....	22
1.10.2. Objetivos específicos .....	23

1.11. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	23
1.12. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.....	23
<b>CAPITULO II.....</b>	<b>25</b>
2. Diagnóstico organizacional de la institución.....	25
2.1. Metodología.....	25
2.2. Universo y Muestra.....	25
2.3. Interpretación de resultados.....	26
2.4. Planteamiento estratégico.....	26
2.4.1. Análisis del entorno social.....	27
2.5. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud. ..	27
2.5.1. Gestión Gerencial de Dirección.....	27
2.5.2. Gestión Estratégica de Marketing.....	28
2.5.3. Gestión Financiera.....	28
2.5.4. Gestión Administrativa de los Recursos Humanos.....	28
2.6. Análisis de la Industria de los Servicios de la Salud (Porter).....	28
2.7. Análisis FODA.....	29
2.8. Cadena de Valor de la Organización.....	30
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>31</b>
3.1. ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL.....	31
3.1.1. Misión.....	32
3.1.2. Visión.....	32
3.1.3. Valores.....	32

3.1.4. Objetivos Institucionales.....	33
3.1.5. Principios Éticos .....	33
3.1.6. Políticas.....	33
3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	34
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .	34
3.2.1 Objetivo del Plan.....	34
3.3. Gestión Gerencial del Centro de Salud FM MAS. ....	34
3.4 Gestión Gerencial de Recursos Humanos.....	36
3.5 Gestión técnica y tecnológica .....	37
CAPÍTULO IV.....	38
EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN.....	38
4.1 Monitoreo del Plan.....	39
4.2 Evaluación del Plan.....	44
4.3 Limitaciones.....	44
CAPÍTULO V .....	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	45
5.1 CONCLUSIONES .....	45
5.2 RECOMENDACIONES.....	45
GLOSARIO .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	47
ANEXOS .....	50

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distributivo de personal del Centro de Salud Tipo A FM MAS .....	11
Tabla 2. Perfil Epidemiológico –Consulta Externa (enero- septiembre 2022).....	13
Tabla 3. Cartera de Servicios del CSFMMAS .....	14
Tabla 3. Pacientes atendidos en consulta externa por grupos de edad. ANUAL – 2021 .....	16
Tabla 4. Pacientes atendidos en consulta externa por grupos de edad ANUAL – 2022 enero a septiembre.....	17
Tabla 5. Matriz de Evaluación y Selección de alternativas para la optimización del proceso de calidad de atención al paciente del CS FM MAS. ....	24
Tabla 6. ....	27
Tabla 7. Análisis de Fuerzas de Porter .....	29
Tabla 8. ....	30
Tabla 9. ....	31
Tabla 10. Matriz de Gestión Gerencial y actividades.....	35
Tabla 11. Matriz de Gestión Gerencial de Recursos humanos y actividades.....	36
Tabla 12. Matriz de Gestión Técnica y Tecnológica y actividades .....	38
Tabla 13. Monitoreo de las Actividades Planificadas .....	40

## **INDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Ubicación Geográfica.....	15
Figura 2. Representación gráfica de pacientes atendidos en consulta externa por grupos de edad.ANUAL – 2021 .....	16
Figura 3. Representación gráfica de pacientes atendidos en consulta externa por grupos de edad.ANUAL – 2022 enero a septiembre.....	17
Figura 4. Árbol de problemas asociado al tiempo de espera prolongado en la Consulta Externa del CS FM MAS.....	21
Figura 5. Nivel de Satisfacción del Usuario .....	26
Figura 6. Percepción del tiempo en sala de espera .....	26



## **CAPÍTULO I**

### **1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

#### **1.1.Introducción**

En la actualidad, los sistemas de salud se han convertido en un interés fundamental a nivel hospitalario u otras organizaciones de atención médica dentro de nuestra sociedad. La correcta gestión en los procedimientos y sistemas de salud se han convertido en un tema relevante en la calidad de la atención médica. Por esta razón, el asegurar una eficiente y segura atención es esencial para mejorar las prácticas y brindar una atención de calidad a los pacientes. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) la calidad durante la prestación de servicios de salud es primordial para evitar cualquier daño, incidente o evento adverso que afecte la salud de los pacientes.

El brindar un ambiente de calidad a los pacientes ha ganado mayor importancia, de manera que, los Estados a nivel nacional e internacional asignan mayores recursos para el sector público y privado. La OMS define a la calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de obtener los resultados de salud deseados y son consistentes con el conocimiento profesional actual (OMS, 2019).

En este sentido, la calidad de la atención médica es una imperiosa preocupación dentro de los sistemas sanitarios de la salud. El comportamiento individual y grupal de los actores de salud desempeña un papel muy importante para determinar el estilo y la competencia del entorno de una organización sanitaria. Por ello, la importancia de crear un ambiente de calidad de atención y cuidado de los pacientes es un objetivo primordial. (Navarro et al., 2008).

Este servicio de calidad no solo se enfoca en tratamientos directos como diagnósticos médicos, procedimientos de cirugías o abastecimiento de medicinas, sino también, a servicios indirectos como procesos administrativos o comunicacionales entre el cliente y la institución sanitaria. Por lo tanto, una correcta combinación de estos servicios resulta en un desempeño óptimo que está directamente relacionado con la satisfacción del paciente dentro de la entidad de

salud (Aranaz, 2007).

Históricamente, los sectores de la salud que están interesados en obtener altos niveles de satisfacción en la atención al paciente se han centrado en contar dentro de sus colaboradores a médicos y personal informados y de trato agradable para brindar una atención de calidad a los pacientes. La satisfacción del paciente se ha convertido en un parámetro cada vez más importante en la evaluación de la calidad de la atención médica (Lorenzo, 2000).

En el entorno actual, este enfoque de calidad en el diagnóstico, personal médico y normativas institucionales son solo un complemento en el término de satisfacción. La satisfacción del paciente es un concepto que ha estado recibiendo cada vez más atención en la literatura de la medicina. En este contexto, el tiempo de espera orientado a los servicios entre el paciente y la entidad se considera un determinante importante para la satisfacción del paciente (Pumar-Méndez, et al., 2015). Por lo tanto, se ha reconocido que comprender la satisfacción y la calidad de la atención médica es fundamental para desarrollar muchas estrategias de mejora.

La descripción de este escenario de calidad y atención hacia a los pacientes ejemplifica la importancia de un sistema sanitario óptimo dentro de cada población. Sin embargo, en muchos países no existe un programa eficiente de administración y gestión con respecto al ámbito sanitario (Pumar-Méndez, et al., 2015). Por ello, la importancia de estos programas de gestión de calidad es evidente y necesario dentro de cada unidad de salud.

El proporcionar servicios de salud aceptables y de calidad generará un continuo compromiso entre los pacientes y las instituciones. Esta verdadera naturaleza de compromiso debe ir enfocada al paciente como el centro de prioridad de la atención sanitaria.

El presente trabajo de investigación aplicada se enfoca en dimensionar la situación actual de gestión gerencial en el ámbito de la calidad sanitaria. La representación de este escenario tiene como objetivo la implementación de prácticas eficientes para generar un entorno en la calidad y satisfacción asociados a la atención médica y odontológica.

## **1.2. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.**

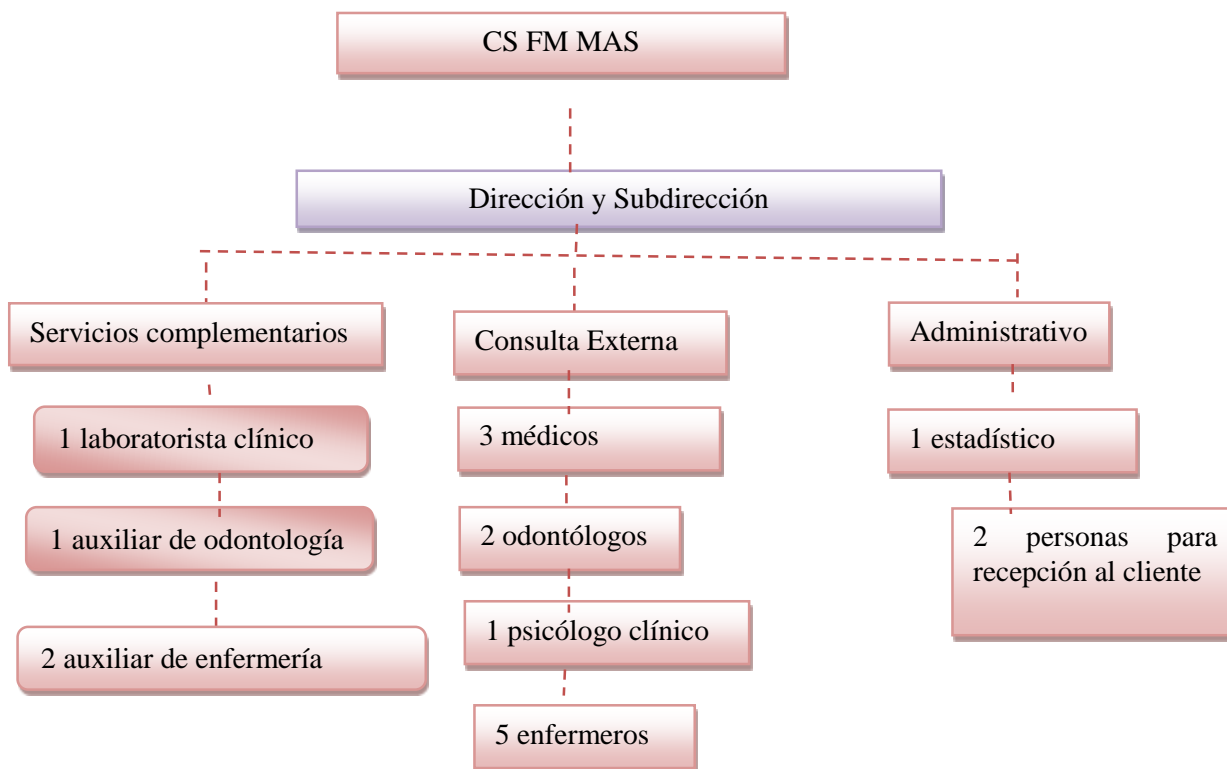
Como lo manifiesta la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la generación de evidencia en salud puede ser producida a través de la recolección de los datos de morbilidad y mortalidad, análisis de estos datos, y la diseminación de la información obtenida a partir de los análisis, lo cual es muy útil para la toma de decisiones en salud. Es decir, el análisis de la situación de salud se convierte en una actividad necesaria en la Atención Primaria de Salud, con el objetivo de identificar y priorizar problemas de salud que ocurren en una determinada población y así poder tomar decisiones gerenciales que contribuyan a una solución.

La gestión gerencial como menciona (Garrido 2006) es un proceso que coordina la planificación, organización, dirección y control de los recursos disponibles de una organización: humanos, físicos, tecnológicos y financieros; para lograr los objetivos previamente establecidos. Por su parte, Robbins y Coulter (2010) afirman que un gerente, es alguien que trabaja con otras personas, y a través de ellas coordina sus actividades laborales para cumplir con las metas de la organización.

### **1.2.1. Gestión Gerencial y Administrativa**

El Centro de Salud Tipo A del Fuerte Militar Marco Aurelio Subía ubicado en la parroquia de Amaguaña, cuenta con estructura orgánico funcional, encabezado por la Dirección Médica y Subdirección Médica, instancias que forman parte del sistema jerárquico de esta institución de salud. La Dirección se encarga del análisis, planteamiento de objetivos, toma de decisiones y la planificación de la gestión.

**Tabla 1.** Distributivo de personal del Centro de Salud Tipo A FM MAS



En la ilustración se puede observar la estructura de Gerencial conformada por la Directora y Subdirector mencionadas anteriormente, seguida por la estructura administrativa en donde se encuentra el área administrativa y la recepción al cliente y la estructura operativa dividida en consulta externa y servicios de salud complementarios, cada uno de ellos descritos.

Por otro lado, la estructura financiera está compuesta por un presupuesto designado por el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas a cada una de las instituciones de salud del ejército y un segundo presupuesto autofinanciado por las prestaciones de atención del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas.

### 1.3. Oferta y Demanda de Servicios

El Centro de Salud Tipo A del Fuerte militar Marco Aurelio Subía oferta servicios de primer nivel de atención, pertenece a la Red Pública Integral de Salud, financiado por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y que a su vez se tutela por la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas. Por otra parte, según el INEC Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2010)

Amaguaña es una parroquia con 31.106 habitantes a esto se suma la población principal que acude a la Unidad de Salud que cuenta con alrededor de 820 militares en servicio activo, sus familias y derecho habientes.

**Tabla 2.** Perfil Epidemiológico –Consulta Externa (enero- septiembre 2022)

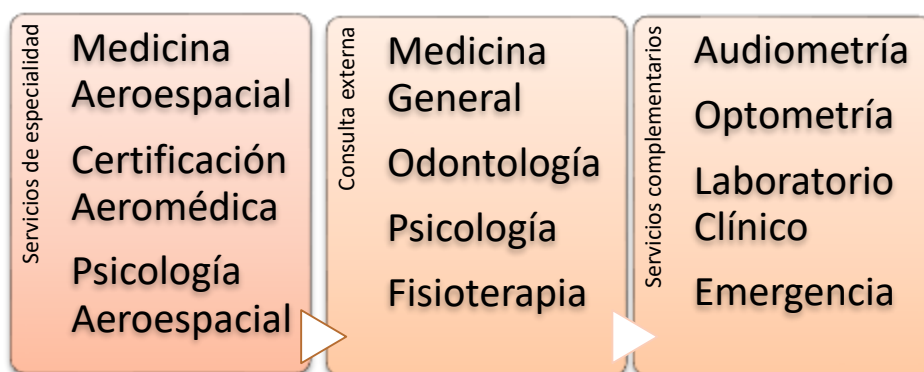
	CIE-10	Diagnóstico	CAS OS	PORCENTAJ E
1	K021	Caries de la dentina	212	18,5%
2	J00	Rinofaringitis aguda [resfriado común]	106	9,2%
3	E780	Hipercolesterolemia pura	36	3,1%
4	E781	Hipergliceridemia pura	36	3,1%
5	M545	Lumbago no especificado	35	3,1%
6	E782	Hiperlipidemia mixta	33	2,9%
7	A09	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	28	2,4%
8	B829	Parasitosis intestinal, sin otra especificación	25	2,2%
9	J029	Faringitis aguda, no especificada	24	2,1%
10	A069	Amebiasis, no especificada	18	1,6%

Fuente: Estadística CS FM MAS

La demanda de servicios de salud por patologías la podemos observar en el reporte anual de enero-septiembre año 2022 sobre las principales patologías que se atienden en el Centro de Salud FM MASS.

Esta institución de Salud cuenta con la siguiente cartera de servicios que oferta:

**Tabla 3.** Cartera de Servicios del CSFMMAS



El horario de atención es de 8:30 am a 16:30 pm, sin embargo, cuenta con emergencia las 24 horas. Para el cumplimiento de estos horarios el personal tiene una planificación rotativa. El servicio más solicitado por los usuarios es Fisioterapia mientras que el menos visitado es Odontología según las últimas estadísticas consultadas.

#### **1.4. Análisis geopolítico y geoespacial.**

##### **1.4.1. Análisis Geopolítico**

El centro de Salud Tipo A del Fuerte Militar Marco Aurelio Subía “FM MAS” es una Unidad de Salud de Primer Nivel de Atención; es una entidad que se rige por la normativa Constitucional de la República del Ecuador, la misma que se encuentra articulada por la Red Pública Integral de Salud (RPIS) conformada por el Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y la red pública complementaria (Ministerio de Salud, 2021)

El Art. 360 que la Constitución de la República dispone:

«La Red Pública Integral de Salud será parte del Sistema Nacional de Salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social, y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad». (Ministerio de Salud, 2021)

### 1.4.2. Análisis Geoespacial

El Fuerte Militar Marco Aurelio Subía se encuentra ubicado la Provincia de Pichincha, Cantón Quito, Parroquia rural Amaguaña. Amaguaña está asentada al costado derecho del río San Pedro y en las faldas del volcán Pasochoa y cuya población es 31.106 habitantes.

Este territorio limita al norte con la parroquia de Conocoto, al sur con el Cantón Mejía, al este con el cantón Rumiñahui, y al oeste con el Cantón Mejía y la ciudad de Quito. Dentro de sus condiciones climáticas se encuentra un clima templado. La temperatura media anual en Amaguaña es 14° y la precipitación media anual es 1446 mm, la humedad media es del 86% y el Índice UV es 3.

**Figura 1.** Ubicación Geográfica



Fuente: Google Maps

### 1.5. Población atendida

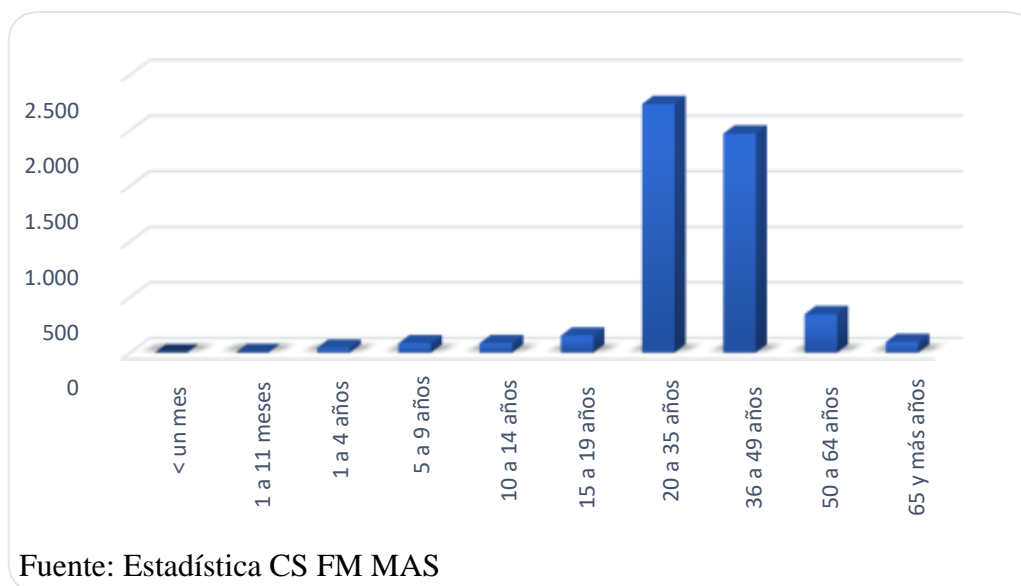
El establecimiento de salud actualmente atiende de 40 a 50 pacientes por día. Según estadísticas de este como reporte anual 2021, se atendieron en consulta externa 5.014 pacientes en su mayoría personal militar, familiares, derechohabientes y civiles de la zona de influencia. En el reporte estadístico anual 2022, desde el mes de enero a septiembre existen 2.829 pacientes atendidos en consulta externa.

**Tabla 3.** Pacientes atendidos en consulta externa por grupos de edad. ANUAL – 2021

	<b>USUARIO</b>	<b>Número</b>
1	< un mes	0
2	1 a 11 meses	4
3	1 a 4 años	44
4	5 a 9 años	84
5	10 a 14 años	85
6	15 a 19 años	153
7	20 a 35 años	2.235
8	36 a 49 años	1.969
9	50 a 64 años	345
10	65 y más años	95
<b>TOTAL</b>		<b>5.014</b>

Fuente: Estadística CS FM MAS

**Figura 2.** Representación gráfica de pacientes atendidos en consulta externa por grupos de edad. ANUAL – 2021



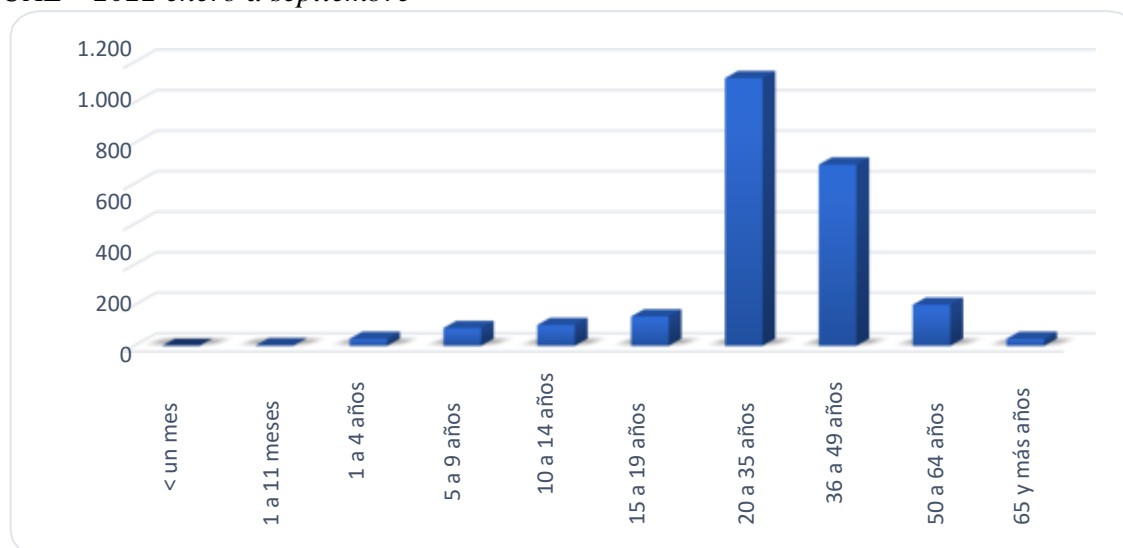


**Tabla 4.** Pacientes atendidos en consulta externa por grupos de edad ANUAL – 2022 enero a septiembre.

	<b>USUARIO</b>	<b>Número</b>
	< un mes	0
	1 a 11 meses	3
3	1 a 4 años	35
4	5 a 9 años	88
5	10 a 14 años	103
6	15 a 19 años	145
7	20 a 35 años	1.322
8	36 a 49 años	895
9	50 a 64 años	203
10	65 y más años	35
<b>TOTAL</b>		<b>2.829</b>

Fuente: Estadística CS FM MAS

**Figura 3.** Representación gráfica de pacientes atendidos en consulta externa por grupos de edad. ANUAL – 2022 enero a septiembre



Fuente: Estadística CS FM MAS

Como dato importante el Fuerte Militar existen 820 militares, distribuidos en una Brigada Aérea y dos Batallones de Ingeniería.

### **1.6. Demanda de servicios insatisfecha**

La Organización Mundial de Salud (OMS) se sostiene, “es esencial y justo que todas las personas logren mayor atención de salud”, también se determina que, “el derecho a la salud incluye: servicios de atención de salud aceptables, asequibles, con acceso oportuno y de suficiente calidad” (OMS, Salud y Derechos Humanos, 2015)

La demanda de servicios de salud ha ido incrementando tanto como la población por lo que satisfacer esta demanda se ha convertido en un reto para el sistema de salud actual, es así que en el Centro de Salud FM MAS ha destacado como un establecimiento de salud que brinda oportunamente servicios de salud de calidad, sin embargo existe una problemática en el área de laboratorio ya que no se cuenta con los reactivos necesarios para diagnósticos de alta demanda en la población del sector, así mismo como la necesidad de especialistas en varias ramas especialmente en traumatología siendo de fundamental importancia contar con este profesional para resolver patologías muy comunes en el personal militar por lo que deben ser derivados al Hospital o centro de especialidad cercano.

## **OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN**

### **1.7. Planteamiento del problema**

La calidad de atención médica se ha convertido en un elemento clave y crítico dentro de las entidades de salud. En muchos casos, los pacientes cambian de médico no por las habilidades quirúrgicas o de diagnóstico, sino porque la calidad de atención y la satisfacción del paciente son deficientes (Parra, 2012). Por lo cual, los pacientes buscan nuevas opciones para futuros diagnósticos o chequeos médicos.

En el aspecto de calidad no solo se involucra las interacciones positivas entre el paciente y el personal de salud, sino también la relación entre el paciente y el entorno hospitalario. El entorno representa un papel importante en lo que respecta a la empatía, calidez y amabilidad, de modo que, el paciente experimenta una interacción positiva en la calidad y satisfacción. Este escenario positivo puede presentarse incluso antes que el paciente interactúe con éste. En este sentido, el tiempo se convierte en el primer elemento en la relación paciente y entorno.

En un mundo ideal, los pacientes no tendrían que esperar para ser atendidos por un profesional de la salud. A nadie le gusta esperar, ya sea cuando un paciente

tiene una cita programada o requiere de una atención de emergencia. Sin embargo, en el mundo real se refleja que los pacientes deben esperar. Muchos estudios han demostrado que el tiempo de espera es un factor importante en la satisfacción del paciente (Parra, 2012).

La suposición de que el tiempo de espera se relaciona negativamente con la satisfacción del paciente se ha confirmado en una variedad de entornos y estudios. Un tiempo de espera largo se correlaciona negativamente con la confianza y la calidad de un proveedor de atención médica. Además, este tiempo de espera influye en el nivel de percepción del trato y competencia que recibe un paciente durante su visita a entidades de salud.

El tiempo de espera conlleva no solo la llegada del paciente hasta su salida en casos ambulatorios, sino también el tiempo transcurrido en la sala de espera, en las salas de exámenes, el tiempo que se pasa con el médico, el tiempo que se toma para las pruebas de rutina o de diagnóstico y el tiempo de espera para el alta (Bernal et al., 2015). Cada uno de estos escenarios juegan un papel relevante en la calidad de atención médica.

El tiempo de espera debe ser gestionado por los administradores de las entidades de salud para evitar un resultado negativo entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente. En la actualidad, las entidades de salud no buscan acortar este tiempo de espera, sino que buscan mejorar la percepción del tiempo. Esta percepción se presenta en los siguientes escenarios como: un área de recepción cómoda, sillas organizadas en grupos con colores relajantes, iluminación natural, lámparas de mesa, salas con rompecabezas, materiales para colorear, acuarios, revistas actuales y periódicos disminuyen la espera percibida

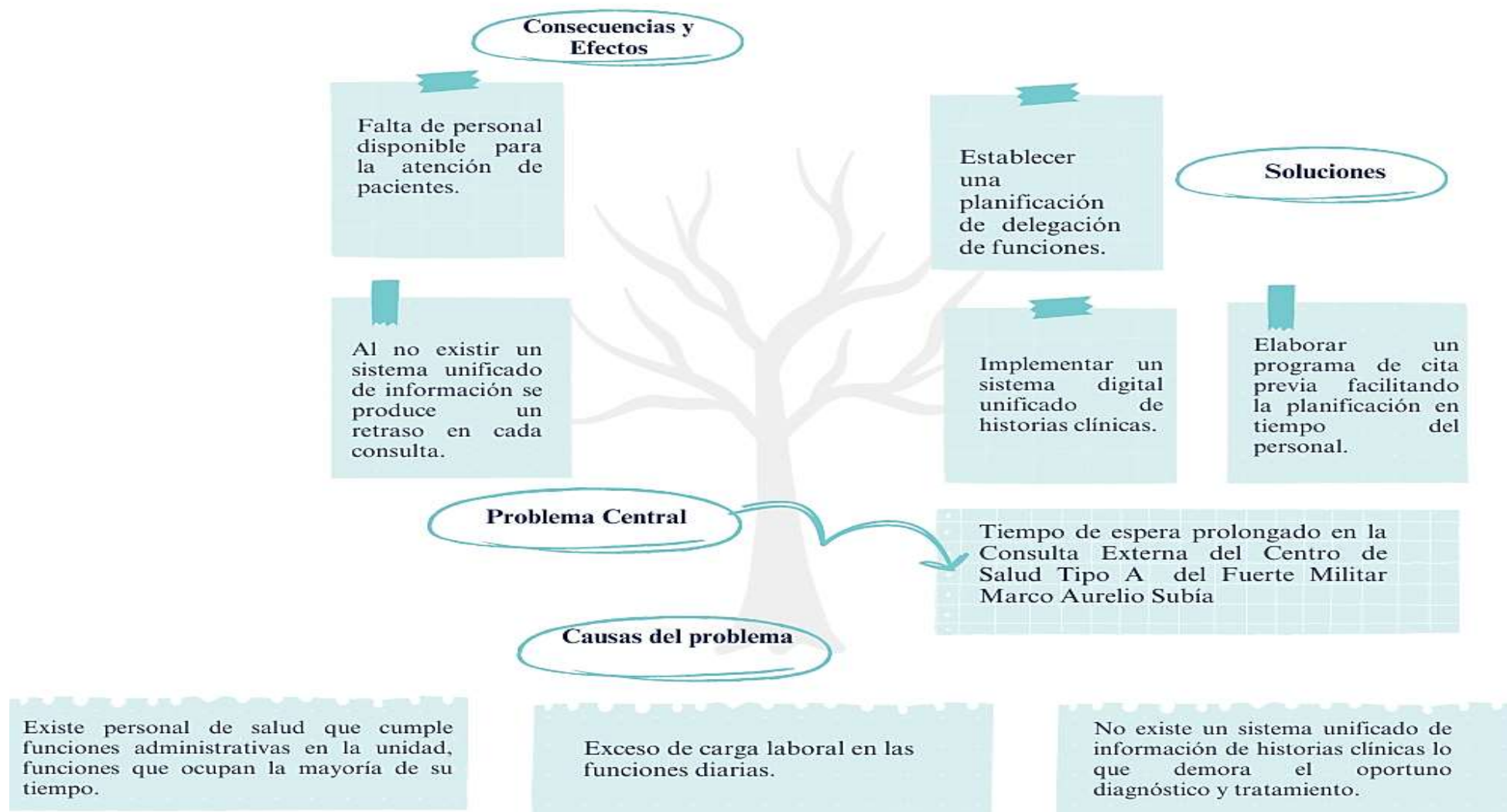
De acuerdo a la percepción de pacientes que acuden al CS FM MAS, se puede establecer en este proyecto que el tiempo de espera es prolongado en sala de espera lo cual causa una inconformidad al asistir al mismo, por lo que los usuarios buscan otras alternativas de prestación de servicios de salud.

Una de las causas de la problemática a abordar es la falta de personal de salud disponible para atender pacientes, ya que dentro de la estructura orgánico funcional se cuenta aparentemente con el personal suficiente para la consulta, pero en la realidad se ocupa a este personal en varias actividades administrativas, lo que resulta en una baja productividad de los mismos.

## **1.8. Árbol de problemas**

El árbol de problemas es una herramienta utilizada para identificar con mayor precisión las causas de la problemática abordada y los posibles efectos que pueden desarrollarse; se logra tener una visión de todas las situaciones así y poder considerar estrategias para lograr el objetivo del Plan Gerencial en la Unidad de Salud.

**Figura 4.** Árbol de problemas asociado al tiempo de espera prolongado en la Consulta Externa del CS FM MAS.



Elaborado por el Autor Escobar Anita

## **1.9. Justificación del planteamiento del problema**

El incremento de la competencia en el mercado de la salud entre entidades de salud públicas y privadas ha generado un mercado hipercompetitivo. Los pacientes se enfrentan a muchas opciones cuando se deciden por un proveedor de atención médica. En este actual escenario de diversidad, la calidad es un elemento fundamental que influye en el proceso de selección de un paciente. Si no se cumple con la calidad, las organizaciones de salud enfrentan problemas, como la pérdida de clientes, la disminución de ingresos, la existencia de litigios, la seguridad y la reputación de la entidad ante la sociedad.

Los efectos negativos del tiempo de espera son generales en todos los contextos y entornos. Los pacientes tienden a generar más insatisfacción cuando tienen que esperar más tiempo para una cita o para hablar con un médico. En muchas ocasiones, los tiempos de espera no pueden predecirse o controlarse, puesto que, se presentan cambios de horario, aumento de pacientes con casos más severos o dificultades administrativas o tecnológicas (Isaza, 2018). Sin embargo, el tiempo de espera no debe ser subestimado, pues un tiempo de espera menor conlleva a una mejor experiencia y calidad hacia el paciente.

El presente proyecto de investigación aplicada se enfoca en dimensionar el tiempo de espera entre un paciente y la institución de salud. En este sentido este estudio evalúa si el entorno creado como proveedor de atención médica podría moderar la relación negativa entre el tiempo de espera y la satisfacción del paciente. El tiempo mínimo de espera se ha convertido en uno de los factores importantes de calidad para los pacientes.

## **1.10. Objetivos**

### **1.10.1. Objetivo General**

Diseñar un plan de gestión gerencial de salud para garantizar la calidad de atención de los usuarios del Centro de Salud Tipo A del Fuerte Militar Marco Aurelio Subía.

### **1.10.2. Objetivos específicos**

- Conocer las necesidades de la unidad de salud respecto a la calidad de atención y percepción de tiempo de espera por medio de los usuarios.
- Reestructurar el modelo de atención del Centro de Salud mediante estrategias de cambio en la estructura orgánico funcional.
- Definir un plan de acción gerencial para corregir las problemáticas analizadas mediante planificación previa de funciones.

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

- Brindar una atención de calidad a los pacientes que asisten a la unidad de salud haciendo satisfactoria su consulta.
  - Fortalecer la atención eficiente a la población en general, conduciendo a la fidelidad del paciente y aumentando la producción del personal de salud.
  - Promover una prestación de servicios oportuna, eficiente y centrada en el paciente.

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

Por medio de esta herramienta un método de ponderación cuantitativa de los medios; se puede identificar los medios posibles para la solución a la problemática abordada en la unidad de salud y poder seleccionar a los que resulten más adecuados para el logro del objetivo del proyecto.

**Tabla 5.** Matriz de Evaluación y Selección de alternativas para la optimización del proceso de calidad de atención al paciente del CS FM MAS.

Problema Central	Alternativas de Solución	TOTAL			
Tiempo de espera prolongado en la Consulta Externa del Centro de Salud Tipo A del Fuerte Militar Marco Aurelio Subía	Establecer una planificación de delegación de funciones.	Factibilidad Técnica	Factibilidad Económica	Factibilidad Política	37
		5+3+5	5+5+5	3+4+2	
	Implementar un sistema digital unificado de historias clínicas.	4+5+5	2+1+1	4+2+2	26
	Elaborar un programa de cita previa facilitando la planificación en tiempo del personal.	5+4+4	3+1+2	3+3+2	27

Elaborado por el Autor, Escobar Anita.



## **CAPITULO II**

### **2. Diagnóstico organizacional de la institución.**

#### **2.1. Metodología**

Se realizó un estudio con enfoque cualitativo, empleando un método de investigación observacional para la obtención de datos descriptivos.

El método cualitativo busca conceptualizar sobre la realidad con base en los conocimientos, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas que comparten un contexto temporoespacial. A través de éste método se busca captar el conocimiento, significado e interpretaciones que comparten los individuos sobre la realidad social que se estudia, el análisis debe ser de grupos pequeños o representativos de las tendencias de comportamiento (Bonilla,1997).

La investigación cualitativa en el presente proyecto fue utilizada como método para recopilar y analizar datos no numéricos y comprender conceptos, opiniones o experiencias, así como datos sobre experiencias vividas, emociones o comportamientos, con los significados que las personas les atribuyen.

La información fue recopilada por medio de entrevistas al personal de salud del CS FMMAS y encuestas dirigidas a los pacientes sobre la calidad de atención recibida en consulta externa, así como también su percepción del tiempo en sala de espera; para completar el campo de investigación se utilizó el método de observación directa.

Los resultados obtenidos al ser analizados ayudarán al presente proyecto a identificar los nudos críticos presentes al momento en la unidad de salud y generar una respuesta a la problemática mediante estrategias de gestión logrando la optimización de la calidad de la atención al paciente.

#### **2.2. Universo y Muestra**

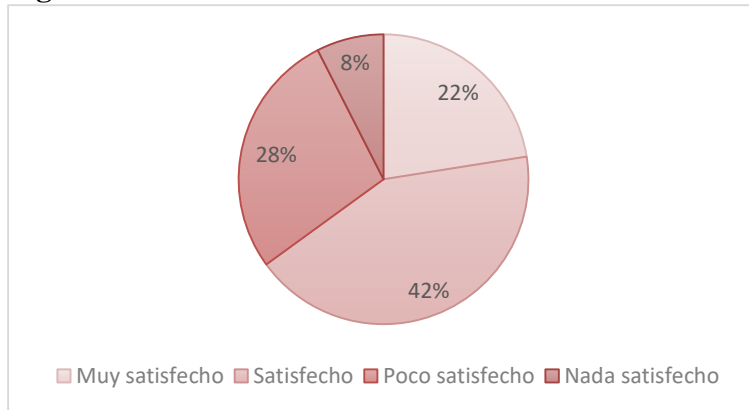
En el presente trabajo se realizó un total de 11 entrevistas con preguntas estructuradas al personal de salud con la finalidad de comprender desde su perspectiva la relación entre su carga laboral y asignación de funciones con la calidad de atención y el tiempo de espera en la unidad de salud.

Por otra parte, se realizó una encuesta a 40 usuarios del Centro de Salud FMMAS, los cuales asistieron a consulta externa. Lo cual representa al 40% del universo atendido semanalmente.

### 2.3. Interpretación de resultados

Los resultados de la encuesta realizada a los usuarios del Centro de salud FM MAS se encuentran a continuación.

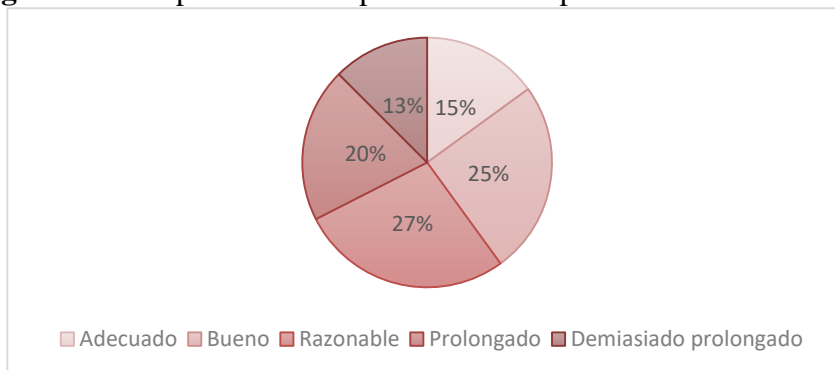
**Figura 5.** Nivel de Satisfacción del Usuario



Elaboración: Anita Escobar

Se puede observar que el 42% de los usuarios manifestó estar satisfecho con la atención recibida en la unidad de salud, así como también el 8% se encuentra nada satisfecho.

**Figura 6.** Percepción del tiempo en sala de espera



Elaboración: Anita Escobar

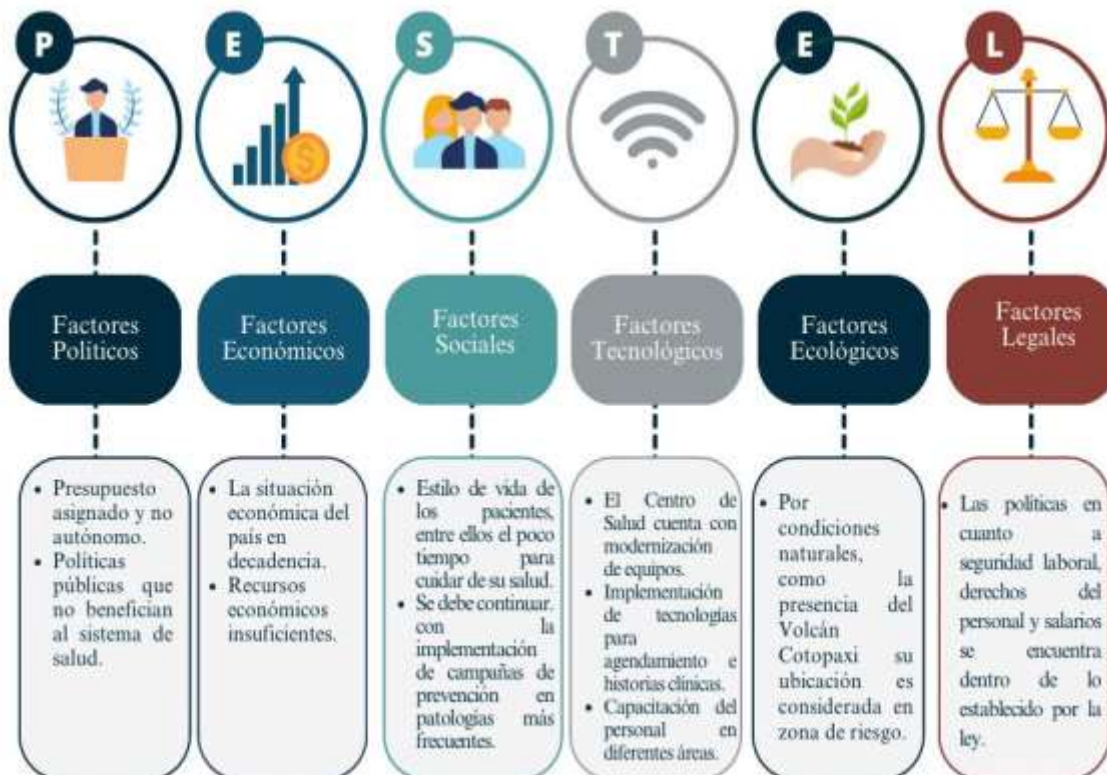
Respecto a la percepción del usuario con el tiempo de espera, se puede observar que el 13% encuentra “demasiado prolongado” el tiempo en sala de espera y el 27% lo encuentra “razonable”.

### 2.4. Planteamiento estratégico.

### 2.4.1. Análisis del entorno social.

El análisis del entorno social será analizado en base a la herramienta PESTEL, la cual se utiliza para identificar las fuerzas externas a nivel macro que influyen sobre la unidad de salud y a su vez determinar su evolución (Prieto Piña, 2015).

**Tabla 6.** Modelo de análisis PESTEL.




Elaboración: Anita Escobar

## 2.5. Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.

### 2.5.1. Gestión Gerencial de Dirección.

La estructura directiva de la unidad de salud está encargada del análisis y toma de decisiones, para diseñar estrategias bajo los lineamientos del ministerio de salud y el Instituto de seguridad social de las Fuerzas Armadas; enfocadas en cumplir objetivos y metas destinadas a una mejora continua para la unidad de salud y sus usuarios.

A pesar de su excelente gestión en la dirección y sub dirección médica, existen brechas que



cubrir como lo es la continua rotación de personal y la alta carga laboral, ya que el personal de salud se encuentra en constantes ocasiones cubriendo procesos administrativos.

### **2.5.2. Gestión Estratégica de Marketing.**

La Gestión estratégica de Marketing se gestiona mediante la página web y redes sociales oficiales de las Fuerzas Armadas, en donde se promociona los servicios ofrecidos por la institución de salud y su red complementaria. Esta gestión está realizada por el departamento de Comunicación Social de las Fuerzas Armadas.

### **2.5.3. Gestión Financiera.**

La gestión financiera está dirigida por el departamento de logística quien se encarga de planificar y organizar los recursos financieros y cubrir las necesidades de acuerdo al presupuesto asignado a la unidad de salud. La unidad de Salud se encarga de remitir constantemente la información a este departamento.

### **2.5.4. Gestión Administrativa de los Recursos Humanos.**

La Gestión Administrativa de los Recursos Humanos está dirigida por La dirección de talento humano de la Fuerza Terrestre, en la unidad de salud se realiza una planificación anual en donde se considera el orgánico funcional de cada unidad de salud y se analiza necesidades respecto al personal.

## **2.6. Análisis de la Industria de los Servicios de la Salud (Porter).**

Las fuerzas de Porter conforman un modelo de estudio de la estructura competitiva de una industria, poniendo en foco de atención a los clientes, los proveedores, los productos sustitutos, los nuevos competidores potenciales y la competencia. Gracias al análisis de las amenazas de estas fuerzas competitivas, podemos determinar la posición en el mercado.

**Tabla 7.** Análisis de Fuerzas de Porter



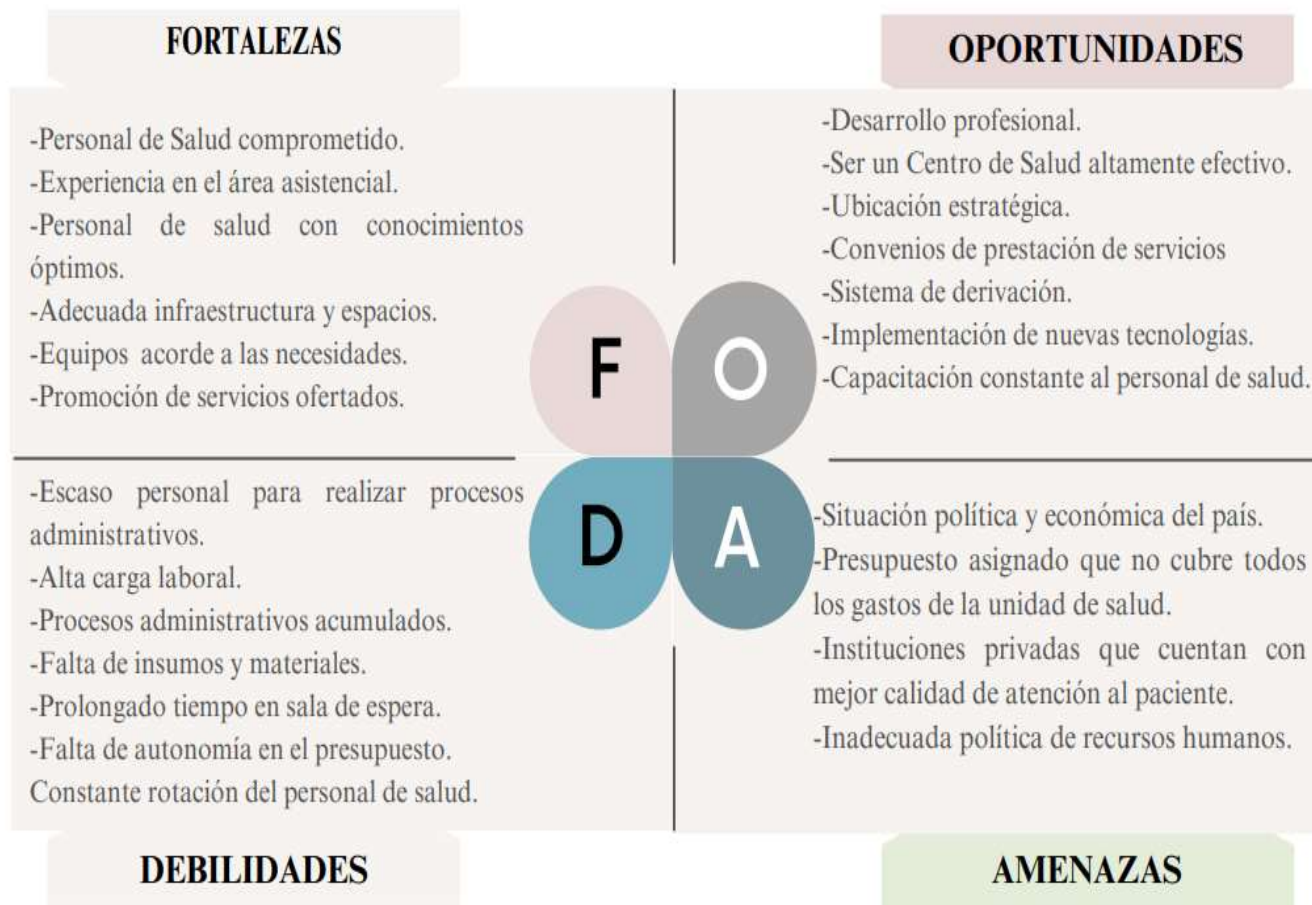
Elaboración: Anita Escobar

## 2.7. Análisis FODA

El análisis FODA consiste en realizar una evaluación de los factores fuertes y débiles que, en su conjunto, diagnostican la situación interna de una organización, así como su evaluación externa, es decir, las oportunidades y amenazas. También es una herramienta que puede considerarse sencilla y que permite obtener una perspectiva general de la situación estratégica de una organización determinada (Ponce Talacón, 2007).

Este análisis será utilizado como herramienta para realizar un análisis organizacional tomando en cuenta los factores que determinan el éxito en el alcance de las metas propuestas para la optimización de la calidad de atención al paciente.

**Tabla 8.** Matriz FODA del Plan de Gestión.



Elaboración: Anita Escobar

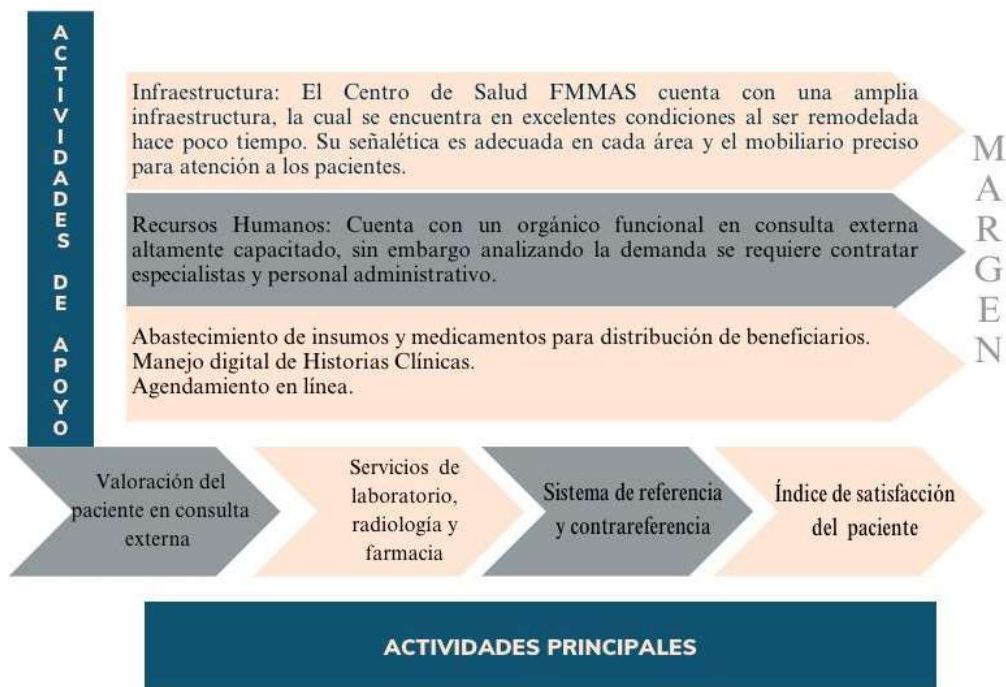
## 2.8. Cadena de Valor de la Organización.

La Cadena de valor de la organización es una herramienta encargada en analizar y estudiar el conjunto de actividades que la compañía realiza, con el fin de diferenciar los procesos más relevantes para la misma y obtener la mayor cantidad de ventajas competitivas que sea posible. (Vergíu Canto, 2013)

En la Unidad de Salud se ha considerado para la cadena de valor como actividades elementales, los servicios de valoración del paciente en consulta externa, medicina general, odontología, fisioterapia y enfermería; los servicios de laboratorio, farmacia y radiología que complementan la atención de los servicios prestados. El sistema de referencia y contra referencia que define la referencia del usuario de un establecimiento de salud de menor a otro de mayor

capacidad resolutoria y la contra referencia de este a su establecimiento de origen, con el objetivo de asegurar la continuidad del tratamiento y seguimiento del paciente. De la misma manera podemos encontrar las actividades de apoyo en donde la infraestructura, recursos humanos y el abastecimiento de insumos y medicamentos forman parte de las actividades que optimizan los procesos de manera eficiente, incrementan la producción y fidelizan a los usuarios.

**Tabla 9.** Cadena de Valor del CS FMMAS.




Elaboración: Anita Escobar

## CAPÍTULO III

### 3.1. ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

Como menciona Sallenave, la planificación estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. De hecho, el concepto de estrategia y el de planeación están ligados indisolublemente, pues tanto el uno como el otro designan una secuencia de acciones ordenadas en el tiempo, de tal forman que se puede alcanzar uno o varios objetivos. (Sallenave,2002)

La planificación estratégica es un proceso ordenado y sistemático, centrado en el desarrollo e implementación de planes de acción con el objetivo de alcanzar propósitos establecidos de la



institución de salud en cuestión. Es indispensable contar con estrategias que guíen a los directivos y al personal de salud en la dirección adecuada para alcanzar objetivos mediante las actividades diarias en las diferentes entidades y departamentos con los que cuenta la institución.

El Centro de Salud Tipo A “FM MAS” enfoca su planeación de actividades en base a la planificación estratégica institucional a cargo de la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas y el Ministerio de Salud Pública.

Con los argumentos en referencia procedo a desarrollar mi Plan Estratégico.

### **3.1.1. Misión**

La Misión del Centro de Salud se enfoca en “proporcionar servicios de sanidad en apoyo a las operaciones militares y brindar un servicio integral de salud, con calidad y calidez al personal militar del sistema de sanidad, así como a las personas que lo requieran.”

### **3.1.2. Visión**

Al 2024, mejorar la calidad de prestación de servicios de salud médica, odontológica y medicina de aviación, en el campo preventivo, curativo y rehabilitación mediante la implementación de tecnología y recursos que permitan una atención de calidad al personal militar, teniendo como objetivo particular el desarrollar la capacidad de autogestión y administración de los recursos en forma adecuada.

### **3.1.3. Valores**

El Centro de Salud FM MAS se basa en los valores institucionales establecidos por la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas, los cuales se mencionan a continuación:

- Vocación de servicio
- Responsabilidad
- Trabajo en equipo
- Lealtad
- Disciplina
- Honor



- Honestidad
- Ética Militar
- Equidad

### **3.1.4. Objetivos Institucionales**

Los objetivos institucionales del CS “FM MAS” son:

- Optimizar la eficiencia en los servicios de salud brindando una atención con calidad y calidez para el paciente.
- Aumentar el índice de satisfacción del usuario respecto a los servicios prestados.
- Incrementar las capacidades institucionales.
- Optimizar el uso eficiente de los recursos financieros.
- Incrementar la eficiencia en la gestión de procesos.
- Garantizar la utilización eficiente del talento humano para la adecuada productividad de la unidad de salud.


### **3.1.5. Principios Éticos**

El Centro de Salud Tipo A FM MAS, actúa en base a principales servicios éticos que son nombrados a continuación:

- Confidencialidad
- Integridad
- Autonomía
- Justicia
- No maleficencia
- Universalidad

### **3.1.6. Políticas**

Las políticas implementadas van acorde al reglamento regido por el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas y la Dirección de Salud de Fuerzas Armadas DISAFA, quienes en junto al Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA se encargan de coordinar estrategias



de Promoción de la Salud, prevención de enfermedades y problemas de Salud de Mayor Frecuencia e impacto sobre la población militar y sus dependientes, tomando en cuenta el perfil epidemiológico del universo asegurado, o las estadísticas y/o estudios elaborados por el Departamento de Estadística.

### **3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

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

##### **3.2.1 Objetivo del Plan**

El presente plan de gestión Gerencial se centra en optimizar la calidad de atención al paciente en todos los servicios prestados por el Centro de Salud Tipo A FM MAS hacia los usuarios.

Para desarrollar la propuesta de solución se consideró los objetivos específicos establecidos previamente, a partir de ello se analizó la situación actual y se establecerá en este punto actividades específicas que den solución a la problemática encontrada.

### **3.3. Gestión Gerencial del Centro de Salud FM MAS.**

La Dirección y Subdirección de la unidad de salud se encarga de tomar decisiones en base a un análisis situacional previo, centrándose en objetivos y metas por cumplir, buscando siempre crecer de manera eficaz y eficiente como unidad de salud militar. Por lo que busca lograr una mejora continua en cuanto a calidad asistencial del paciente.

#### **Actividad 1**

Establecer un comité de calidad encargado de realizar actividades encaminadas a optimizar la calidad de atención al usuario.

#### **Actividad 2**

Capacitación sobre calidad asistencial al personal

#### **Actividad 3**

Evaluación de desempeño laboral

**Tabla 10.** Matriz de Gestión Gerencial y actividades.

Actividad	Descripción	Indicador	Medio de verificación	Meta Escenario	Escenario futuro
1	Seleccionar al o los profesionales capacitados para el cargo mediante una evaluación de características de desempeño.	Profesional con cualidades óptimas para gestionar el comité de calidad.	Acta legalizada de designación de puestos.	90-100%	Comité con experiencia en desarrollo de planes de calidad asistencial
2	Planificación de capacitaciones al personal administrativo y operativo según la guía diseñada.	Resultado Porcentaje de evaluación.	Informe de cumplimiento y asistencia  Post evaluación de aprendizaje.	90-100%	Personal altamente capacitado y actualizado
3	Evaluación de desempeño laboral dirigido a la calidad asistencial hacia el paciente.	Resultado Porcentaje de evaluación.	Chek-list de parámetros a cumplir.	90-100%	Profesionales comprometidos con brindar la mejor atención al usuario.

Elaboración: Anita Escobar

### 3.4 Gestión Gerencial de Recursos Humanos

En el presente proyecto el departamento de recursos humanos tiene el objetivo el abastecimiento de las necesidades de talento humano para lograr el cumplimiento de objetivos institucionales propuestos.

#### Actividad 1

Desarrollo de la planificación de delegación de funciones.

#### Actividad 2

Implementar el sistema de evaluación de satisfacción del usuario.

#### Actividad 3

Matriz de novedades mensuales sobre la carga laboral del personal.

**Tabla 11.** Matriz de Gestión Gerencial de Recursos humanos y actividades.

Actividad	Descripción	Indicador	Medio de verificación	Meta Escenario	Escenario futuro
1	Análisis de funciones y de disponibilidad de personal para poder distribuir horarios y fechas de cumplimiento de las mismas.	Manejo adecuado de tiempo en consulta y por otra parte en funciones administrativas.	Libro de designación y cumplimiento de funciones.	90-100%	Profesionales sin procesos acumulados que cumplen con sus funciones con éxito.
2	Implementación de encuesta de satisfacción a los usuarios.	Porcentaje de satisfacción del usuario.	Informe de resultados.	90-100%	Incremento de usuarios satisfechos con la

					atención brindada.
3	Elaboración de matriz de novedades sobre la carga laboral en el personal operativo y administrativo con el objetivo de solucionar puntos críticos.	Índice de novedades.	Informe de resultados	90-100%	Carga laboral adecuada a los horarios de atención.

Elaboración: Anita Escobar

### 3.5 Gestión técnica y tecnológica

La Gestión técnica y tecnológica posee el conocimiento para gestionar y ejecutar procesos digitales encaminados al cumplimiento de metas institucionales propuestas como es el uso de la historia clínica digital y unificada con el fin de reducir tiempos de espera y proporcionar una mejor atención al usuario evitando sesgos de información sobre su diagnóstico y tratamiento.

#### Actividad 1

Mantener activo y funcional el sistema digital de historias clínicas.

#### Actividad 2

Gestión de trámite para obtener un software de historias clínicas unificadas.

#### Actividad 3

Evaluación de la implementación del sistema unificado de historias clínicas.

**Tabla 12.** Matriz de Gestión Técnica y Tecnológica y actividades


Actividad	Descripción	Indicador	Medio de verificación	Meta Escenario	Escenario futuro
1	Verificación diaria del correcto funcionamiento del sistema.	Porcentaje de fallas en el software	Informe de novedades y fallas en el sistema.	90-100%	Sistema de historia clínica digital sin fallas.
2	Gestionar en base a la información solicitada para la obtención del software unificado.	Informe de avance de gestión.	Documentos de solicitud y socialización	90-100%	El uso de un sistema digital y unificado de historias clínicas consolidado.
3	Verificación diaria del correcto funcionamiento del sistema.	Porcentaje de fallas.	Informe de novedades y fallas en el sistema.	90-100%	El uso de un sistema digital y unificado de historias clínicas consolidado.

Elaboración: Anita Escobar

## **CAPÍTULO IV**

### **EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN**

La importancia de la evaluación en el plan de gestión para la optimización del proceso de calidad de atención es una herramienta que determinará el nivel de cumplimiento de actividades e indicadores propuestos; esta actividad se realizará mediante procesos de control que midan el



seguimiento del progreso con la finalidad de cumplir todos los objetivos propuestos encaminados a la mejora continua.

#### **4.1 Monitoreo del Plan**

Es un proceso fundamental que verifica el cumplimiento de las actividades en donde se observa los parámetros e indicadores, para determinar los avances obtenidos, puntos críticos y áreas de oportunidad del proceso de gestión estratégica desarrollada.

**Tabla 13.** Monitoreo de las Actividades Planificadas

Monitoreo- Evaluación			Tiempo de Monitoreo	Responsable
AREA DE GESTIÓN	ACTIVIDAD	MEDIO DE CONTROL		
Gestión Gerencial de Dirección	Establecer un comité de calidad encargado de realizar actividades encaminadas a optimizar la calidad de atención al usuario.	Informe Técnico del resumen de actividades.	Mensual	Director Médico
	Capacitación sobre calidad asistencial al personal.	Informe Técnico de los resultados y asistencia.	Trimestral	Subdirector Médico
	Evaluación de desempeño laboral	Informe de desempeño laboral	Semestralmente	Director médico



Gestión Gerencial de los Recursos Humanos.	Desarrollo de la planificación de delegación de funciones.	Libro de actividades y funciones asignadas.	Mensual	Director Médico
	Implementar el sistema de evaluación de satisfacción del usuario.	Informe Técnico de resultados.	Trimestralmente	Oficial de Personal (Coordinador de talento humano)
	Matriz de novedades mensuales sobre la carga laboral del personal.	Informe de novedades	Mensualmente	Oficial de Personal (Coordinador de talento humano)

Gestión técnica y tecnológica	Mantener activo y funcional el sistema digital de historias clínicas.	Informe de novedades	Mensuales	Coordinador de Área
	Gestión de trámite para obtener un software de historias clínicas unificadas.	Informe de avance de proceso.	Semanal hasta completar actividad	Coordinador de Área
	Evaluación de la implementación del sistema unificado de historias clínicas.	Informe de novedades	Mensualmente	Coordinador de Área

**Elaboración: Anita Escobar**

## **4.2 Evaluación del Plan.**

Un modelo de evaluación de gestión integral es fundamental para conocer la situación real de una empresa y sirve de apoyo para el logro de los objetivos propuestos, la agilidad en la toma de decisiones gerenciales y la solución oportuna de los problemas (Montilla Galvis, Omar De Jesús, 2004).

El objetivo de la evaluación del plan de gestión es determinar si los resultados alcanzados fueron los establecidos en la planificación, esto ayudará a la dirección a tomar decisiones estratégicas; una correcta evaluación de la gestión empresarial sugiere un análisis integral de los resultados en diferentes aspectos, para así encontrar información que permita mejorar los procesos de gestión.

## **4.3 Limitaciones.**

Una parte fundamental a considerar del plan de gestión son las restricciones que se pueden presentar en la implementación y desarrollo del mismo.

- Al ser una unidad de salud que se rige bajo el Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas se ve afectado por los continuos cambios de directiva y presupuesto por lo que esto influye en la implementación y ejecución de las actividades propuestas.
- El plan de gestión se ha diseñado tomando en cuenta las condiciones actuales de la unidad de salud, por lo que retrasar la implementación del plan podría variar sus resultados.
- Para que se ejecute el plan de gestión debe ser considerado en primer lugar por las autoridades de mayor rango ya que la organización y planificación de cada unidad de salud perteneciente a las Fuerzas Armadas se rige de esta manera.
- Conforme a la planificación anual designada para la unidad de salud, el personal tiene ya designadas varias actividades que podrían interferir en el cumplimiento de las responsabilidades propuestas por el plan de gestión.
- Otro aspecto a considerar es la continua rotación de personal lo que constituye un limitante para la continuidad del plan propuesto actualmente.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1 CONCLUSIONES**

1. El Centro de Salud Tipo A FM MAS es una institución de salud de primer nivel de atención que presta servicios de calidad y calidez hacia sus usuarios; no obstante, se pudo encontrar varios puntos críticos en la parte operativa y gerencial por lo que se ha propuesto este plan gerencial para optimizar los servicios prestados en cuanto al proceso de calidad de atención al paciente y tiempo de espera.

2. La calidad asistencial en los servicios de salud es fundamental para generar una experiencia positiva en la satisfacción del paciente, por lo que trabajar en las estrategias para mejorarla es proporcional a la producción y eficiencia de los servicios prestados.


3. El Plan de gestión gerencial para su respectivo análisis e implementación de estrategias de mejora, se centró en una metodología con enfoque observacional y cualitativo con el fin de conocer una percepción completa tanto por parte del usuario como del personal operativo que labora en la unidad de salud.

4. En los indicadores se evidenció que el personal operativo que se encuentra atendiendo pacientes además tiene asignado funciones administrativas de diversa índole, lo que reduce su tiempo de atención en consulta y está involucrado directamente con la insatisfacción del tiempo de espera en sala del usuario, por lo que las estrategias sugeridas están encaminadas a solucionar esta problemática y a su vez la optimización de la eficacia de la unidad de salud.

#### **5.2 RECOMENDACIONES**

1. Es fundamental que el plan de gestión presentado sea considerado e implementado de manera inmediata, así como el realizar su evaluación y monitoreo sea una actividad añadida en la planificación anual.

2. Es de relevante importancia el concentrar esfuerzos tanto a nivel operativo como gerencial para así lograr resultados que sean óptimos a través del tiempo siempre estableciendo como ideal la mejora continua de la unidad de salud.



3. Por la continua rotación de personal es fundamental impartir capacitación y seguimiento para el correcto desempeño de las nuevas funciones designadas por la dirección.

4. Implementar un proceso interno de seguimiento y evaluación de las estrategias a seguir para no perder la continuidad de la optimización de los servicios prestados al usuario y la satisfacción del mismo.

5. Se recomienda referenciar el presente plan para futuras investigaciones e implementaciones de estrategias en otros procesos en donde se evidencie alguna problemática.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2009). Hospital survey on patient safety culture. Retrieved from <http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/resources/hospscanform.pdf>
- Aranaz JM, Aibar C, Agra Y, Terol E (2007). Seguridad del paciente y práctica clínica. Med Preventiva.
- Bernal, I., Pedraza, L., & Sánchez, M. (2015). El clima organizacional y su relación con la calidad de los servicios públicos de salud: diseño de un modelo teórico. España: Elsevier.
- BONILLA, Elssy, RODRIGUEZ, Penélope. Más allá del dilema de los métodos. La Investigación en las ciencias sociales. Ediciones Uniandes. Edit. Norma. Buenos Aires, 1997.
- Camacho Fabian, R. Anderson, A. Safrit, A.S. Jones (2006). The relationship between patient's perceived waiting time and office-based practice satisfaction. North Carolina: Medical Journal.
- Garrido, S. (2006). La Dirección por Valores. 2da Edición. Madrid, España: Editorial McGraw Hill Interamericana.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos INEC (2010), Resultados por provincia. Recuperado el 03 de enero de 2022 de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Isaza, Alejandro. (2018). Control Interno y Sistema de Gestión de Calidad. Guía para su implantación en Empresas Públicas y Privadas. Bogotá: Colombia.
- MSP Ministerio de Salud Pública (2021). El Sistema Nacional de Salud se consolida con la firma del convenio marco de la Red Pública Integral de Salud. Ecuador.
- Montilla Galvis, Omar De Jesús. (2004). Modelo Para Evaluación De Gestión De Empresas Industriales Del Subsector De Cosméticos. Estudios Gerenciales, 20(92), 25-45. Retrieved April 29, 2023, From [Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci\\_Arttext&Pid=S0123-](Http://Www.Scielo.Org.Co/SciELO.Php?Script=Sci_Arttext&Pid=S0123-)

59232004000300002&Lng=En&Tlng=Es.

Navarro Mira, Aranaz JM, Vitaller J, Ziadi M, Lorenzo S, Rebas P, et al. (2008). Percepción de seguridad clínica tras el alta hospitalaria. España: Madrid.

OMS Organización Mundial de la Salud. (2019). La investigación en Seguridad del paciente. Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Ginebra. Recuperado el 16 de diciembre del 2022 de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

OMS. (2015). Salud y Derechos Humanos. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

OPS Organización Panamericana de la Salud (2016). Análisis de Situación del país. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9104:2013-health-situation-analysis&Itemid=0&showall=1&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9104:2013-health-situation-analysis&Itemid=0&showall=1&lang=es#gsc.tab=0)

Parra, Hidalgo. (2012). Factores relacionados con la satisfacción del paciente en los servicios de urgencias hospitalarios. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.07.014>.

Ponce Talancón, H., (2007). La matriz foda: alternativa de diagnóstico y determinación de estrategias de intervención en diversas organizaciones. Enseñanza e Investigación en Psicología, 12(1), 113-130.


Pumar-Méndez, M. J., Attree, M., & Wakefield, A. (2015). Methodological aspects in the assessment of safety culture in the hospital setting: A review of the literature. Nurse Education Today, 34, 162-170.

Prieto Piña, Damirya Danessa. Análisis de los factores del entorno bajo el enfoque de PESTEL Y DAFO para el proyecto empresarial FEQUIMA. Universidad de los Andes.

Robbins, S. & Coulter, M. (2010). Administración. Décima edición. México: Editorial Pearson Educación.

Sallenave, J.P. (2002). Gerencia y planeación estratégica. Bogotá: Norma.

Then, Luz; Pimentel, Solange; Olivero, Paola; Soto, Ailec; Luna, Abraham; Cruz, Gilbert; Peguero, Miguel; Jáquez, Carlos; Lluberes, Jorge ANÁLISIS DE LAS FUERZAS COMPETITIVAS DE PORTER EN EL SECTOR DE PROMOCIÓN INMOBILIARIA DEL GRAN SANTO DOMINGO Ciencia y Sociedad, vol. 39,



núm. 3, 2014, pp. 441-476 Instituto Tecnológico de Santo Domingo Santo Domingo, República Dominicana.

Vergíu Canto, Jorge. La cadena de valor como herramienta de gestión para una empresa de servicios Industrial Data, vol. 16, núm. 1, enero-junio, 2013, pp. 17-28 Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima, Perú.



## ANEXOS

### Anexo A. Encuesta realizada a los usuarios del CS FMMAS

#### ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCIÓN AL PACIENTE Y TIEMPO DE ESPERA.

Estimado usuario, este cuestionario tiene por finalidad evaluar la calidad de atención y tiempo de espera que reciben los pacientes en el Centro de Salud Tipo A del Fuerte Militar Marco Aurelio Subía; con el objetivo de potenciar y garantizar la calidad de atención de todos sus usuarios.

Nombre del Establecimiento: Centro de Salud Tipo A FMMAS

Fecha de aplicación: .....

#### 1. Género

Femenino ( )

Masculino ( )

#### 2. Edad

Seleccione una de las siguientes opciones:

Por favor marque una X:

- 10 a 19 años ( )
- 20 a 39 años ( )
- 40 a 64 años ( )
- 65 en adelante ( )

3. Nacionalidad : .....

#### 4. Autoidentificación étnica:

Por favor marque una X:

Afroecuatoriana ( ) Indígena ( ) Mestiza ( ) Montubio( ) Mulata ( ) Negra ( )  
Blanca ( ) No sabe ( ) Otras ( )

#### 4. Identifique en que servicio recibió la atención.

Por favor marque una X:

- Consulta externa (medicina general, odontología, psicología) ( )
- Emergencia ( )
- Enfermería ( )
- Laboratorio Clínico ( )

5. ¿Cómo se sintió usted con el tiempo que esperó en este establecimiento desde que llegó hasta que fue atendido?

Muy Satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco Satisfecho ( )

Nada Satisfecho ( )

6. ¿Cómo se sintió usted con la información que existe sobre los servicios que brinda el establecimiento de salud?

Muy Satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco Satisfecho ( )

Nada Satisfecho ( )

7. ¿Cómo se sintió usted con la señalética (rótulos de direccionamiento y ubicación) del establecimiento de salud?

Muy Satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco Satisfecho ( )

Nada Satisfecho ( )

9. ¿Cómo se sintió usted con el trato que recibió en el establecimiento de salud?

Muy Satisfecho ( )

Satisfecho ( )

Poco Satisfecho ( )

Nada Satisfecho ( )

10. ¿ Considera usted que se debe mejorar el servicio de atención en el centro de salud ?

¿SI ( ) NO ( ) Por qué?

.....

## 11. Percepción del tiempo de espera

Marcar con una X en la casilla que usted crea conveniente.

Tiempo de espera	Adecuado	Bueno	Razonable	Prolongado	Demasiado Prolongado
¿El tiempo de espera en la sala fue?					
¿El tiempo de espera para la toma de signos vitales fue?					
¿El tiempo de espera para la consulta fue?					
¿El tiempo de espera para la atención en laboratorio clínico fue?					

**ANEXO B. Presupuesto del Plan Gerencial**

PRESUPUESTO:		Plan Gerencial	
AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	TOTAL
Gestión Gerencial	Establecer un comité de calidad	Director Médico	30\$
	Capacitación sobre calidad asistencial al personal	Subdirector Médico	100\$
	Evaluación de desempeño laboral	Subdirector Médico	50\$
Gestión de Recursos Humanos	Desarrollo de la planificación de delegación de funciones.	Talento Humano	50\$
	Implementar el sistema de evaluación de satisfacción del usuario.	Talento Humano	150\$
	Matriz de novedades mensuales sobre la carga laboral del personal.	Talento Humano	100\$
Gestión técnica y tecnológica	Mantener activo y funcional el sistema digital de historias clínicas.	Coordinador de Área	200\$
	Gestión de trámite para obtener un software de historias clínicas unificadas.	Coordinador de Área	100\$
	Evaluación de la implementación del sistema unificado de historias clínicas.	Coordinador de Área	50\$
<b>Total Presupuesto</b>			<b>830\$</b>

### ANEXO C. Cronograma de actividad

AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	MESES											
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Gestión Gerencial	Establecer un comité de calidad	Director Médico	X											
	Capacitación sobre calidad asistencial al personal	Subdirector Médico		X	X					X	X			X
	Evaluación de desempeño laboral	Subdirector Médico		X	X					X	X			X
Gestión de Recursos Humanos	Desarrollo de la planificación de delegación de funciones.	Talento Humano	X		X		X		X		X		X	
	Implementar el sistema de evaluación de satisfacción del usuario.	Talento Humano	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Matriz de novedades mensuales sobre la carga laboral del personal.	Talento Humano	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestión técnica y tecnológica	Mantener activo y funcional el sistema digital de historias clínicas.	Coordinador de Área	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Gestión de trámite para obtener un software de historias clínicas unificadas.	Coordinador de Área	X	X										
	Evaluación de la implementación del sistema unificado de historias clínicas.	Coordinador de Área				X	X							