



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**"Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y alcance de cobertura para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud San Guisel, en el período 2023"**

**Profesora  
Ing. Mónica Moncayo Robles Mgs.**

**Autora  
Angie Mishelle Piloza Morán**

**2023**

## RESUMEN

El presente proyecto muestra una problemática dentro de la gestión de un centro de salud identificada mediante un proceso de investigación de diferentes factores. Al realizar el análisis interno y externo del establecimiento se seleccionó un problema relacionado con baja calidad en la entrega de servicios y los pocos controles de salud realizados a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles.

El desabastecimiento de medicamentos básicos por presupuesto ineficiente y la incorrecta designación de recursos a los establecimientos es causa de la entrega de un servicio incompleto a estos pacientes en sus controles. Por otro parte, la ausencia de registros de visitas y controles por parte de los médicos y la distancia que hay entre el establecimiento y los domicilios conducen a una baja cobertura de atención de los pacientes.

El plan de gestión gerencial tiene como objetivo principal el mejorar la calidad de servicio y cobertura de atención de los pacientes con enfermedades crónicas en el centro de salud San Guisel. Para la recolección de información necesaria para el estudio se empleó el método de investigación tipo cualitativa, a través de la aplicación de entrevista, grupos focales y la observación.

Dentro de las estrategias planteadas está la creación de una matriz dónde se actualice constantemente los datos y controles de los pacientes crónicos atendidos, asegurar la mejora continua de la gestión administrativa cumpliendo normas que beneficien la labor de todo el personal de salud y evaluar sistemáticamente la operatividad de la gestión de los servicios clínico.

**Palabras claves:** *plan estratégico, calidad de servicios, enfermedades crónicas no transmisibles, cobertura de salud, demanda.*

## **ABSTRACT**

This project presents a problem within the management of a health center identified through a research process of distinct factors. When carrying out the internal and external analysis of the establishment, a problem was selected related to low quality in the delivery of services and the few health checks carried out on patients with chronic non-communicable diseases.

The shortage of basic medications due to an inefficient budget and the incorrect allocation of resources to establishments is the cause of the delivery of an incomplete service to these patients during their check-ups. On the other hand, the absence of records of visits and controls by doctors and the distance between the establishment and homes lead to low patient care coverage.

The main objective of the management plan is to improve the quality of service and care coverage for patients with chronic diseases at the San Guisel health center. To collect the necessary information for the study, the qualitative research method was used, through the application of interviews, focus groups and observation.

Among the strategies proposed is the creation of a matrix where the data and controls of the chronic patients treated are constantly updated, ensuring the continuous improvement of administrative management in compliance with standards that benefit the work of all health personnel and systematically evaluating the operation. of the management of clinical services.

**Keywords:** *strategic plan, quality of services, chronic non-communicable diseases, health coverage, demand.*

# ÍNDICE DEL CONTENIDO

<b>RESUMEN .....</b>	<b>I</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>II</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>1. CAPITULO I .....</b>	<b>3</b>
1.1 Revisión de literatura .....	3
1.1.1 Introducción .....	3
1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial .....	4
1.1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa .....	4
1.2 Identificación del objeto de estudio .....	11
1.2.1 Planteamiento del Problema .....	11
1.2.2 Justificación del planteamiento del problema .....	12
1.2.3 Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios .....	13
1.3 Propuesta y justificación de alternativas de solución .....	14
<b>2. CAPITULO II .....</b>	<b>16</b>
2.1 Justificación y aplicación de metodología para la realización del plan de prestación de servicios .....	16
2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud .....	18
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección .....	19
2.2.2 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	19
2.2.3 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	20
2.2.4 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	21
2.3 diseño de estrategia CAME para corregir la situación evidenciada en el diagnóstico del FODA .....	23
<b>3. CAPÍTULO III .....</b>	<b>25</b>

3.1 Propuesta de solución: Formulación plan de gestión gerencial .....	25
3.1.1 Planeamiento estratégico .....	25
3.2 Plan de gestión gerencial .....	32
3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección.....	32
3.2.2 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	36
3.2.3 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	37
3.2.4 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	38
<b>4. CAPÍTULO IV .....</b>	<b>51</b>
4.1 Evaluación e implementación integral de gestión gerencial.....	51
4.1.1 Monitoreo semaforizado .....	51
4.1.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial .....	52
4.1.3 Conclusiones y Recomendaciones .....	52
<b>GLOSARIO .....</b>	<b>55</b>
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>56</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>58</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	<i>Causas de morbilidad referidas durante enero a agosto del 2023.....</i>	10
<b>Tabla 2</b>	<i>Matriz de evaluación de alternativas de solución .....</i>	14
<b>Tabla 3</b>	<i>Matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución.....</i>	15
<b>Tabla 4</b>	<i>Actividad para conforma el comité de mejora continua .....</i>	33
<b>Tabla 5</b>	<i>Actividad para formación de mesas de trabajo con comité.....</i>	33
<b>Tabla 6</b>	<i>Actividad para programación de la matriz .....</i>	33
<b>Tabla 7</b>	<i>Actividad para realizar reunión con personal de TICS.....</i>	34
<b>Tabla 8</b>	<i>Actividad para conformar equipos EAIS.....</i>	34
<b>Tabla 9</b>	<i>Actividad para el diseño de protocolo a seguir .....</i>	35
<b>Tabla 10</b>	<i>Actividad para medir cumplimiento de protocolo.....</i>	35
<b>Tabla 11</b>	<i>Actividad para la solicitud de transporte para visitas domiciliarias.....</i>	35
<b>Tabla 12</b>	<i>Actividad para identificar las necesidades de pacientes crónicos.....</i>	36
<b>Tabla 13</b>	<i>Actividad para elaborar reporte dirigido al distrito 06D04 .....</i>	37
<b>Tabla 14</b>	<i>Actividad para verificar los medicamentos en stock en farmacia.....</i>	37
<b>Tabla 15</b>	<i>Actividad para dar mantenimiento a los equipos informáticos .....</i>	38
<b>Tabla 16</b>	<i>Actividad para realizar capacitaciones al personal .....</i>	39
<b>Tabla 17</b>	<i>Actividad para levantamiento de información de los pacientes .....</i>	39
<b>Tabla 18</b>	<i>Actividad para establecer cronogramas de visitas.....</i>	40
<b>Tabla 19</b>	<i>Actividad para evaluar a los médicos del establecimiento.....</i>	40
<b>Tabla 20</b>	<i>Actividad para el llenado de matriz de pacientes crónicos .....</i>	41
<b>Tabla 21</b>	<i>Actividad para cronogramas para los controles de los pacientes .....</i>	41
<b>Tabla 22</b>	<i>Actividad para la evaluación del porcentaje de pacientes atendidos.</i>	41
<b>Tabla 23</b>	<i>Cronograma de actividades a realizar dentro del plan de gestión .....</i>	42
<b>Tabla 24</b>	<i>Presupuesto estimado del plan de gestión gerencial .....</i>	49
<b>Tabla 25</b>	<i>Matriz de semaforización de las actividades logradas.....</i>	51
<b>Tabla 26</b>	<i>Matriz de acciones de mejoramiento del logro de actividades.....</i>	51

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> <i>Organigrama del C.S. San Guisel</i> .....	5
<b>Figura 2</b> <i>Ubicación del centro de salud San Guisel</i> .....	7
<b>Figura 3</b> <i>Distribución de la población de la parroquia San Guisel</i> .....	8
<b>Figura 4</b> <i>Cobertura de atención del C.S. San Guisel de enero a agosto 2023</i> ...9	
<b>Figura 5</b> <i>Causas de morbilidad referidas durante enero a agosto del 2023</i> .....	10
<b>Figura 6</b> <i>Árbol de Problema</i> .....	12
<b>Figura 7</b> <i>Grupo focal con el personal de salud rural del C.S. San Guisel</i> .....	17
<b>Figura 8</b> <i>Observación de los pacientes en sala de espera del C.S.</i> .....	18
<b>Figura 9</b> <i>Análisis FODA del C.S. San Guisel</i> .....	22
<b>Figura 10</b> <i>Cadena de valor del C.S. San Guisel</i> .....	30

## INTRODUCCIÓN

Todos los modelos de gestión gerencial aplicados alrededor del mundo operan con el ideal de ser eficientes, eficaces y productivos en el tema de prestaciones de servicios de calidad. Empleando los 4 procesos administrativos más importantes (planificación, organización, dirección y control) para la realización de las actividades con el uso de recursos disponibles. (Merchan Moreira & Merchan Moreira, 2022)

Dentro del primer capítulo se realiza un análisis del centro de salud San Guisel con sus principales características geoespacial y geopolítico, su cartera de servicios ofrecida y las demandas de la población. Se identifica el problema actual que se presenta dentro del establecimiento y su justificación para ser motivo de estudio y creación de un plan gerencial. De esta manera se plasma el objetivo general y específicos que ayudarán a solucionar tal problema.

En el segundo capítulo se selecciona la metodología que se aplicará dentro del estudio, siendo esta la cualitativa. Como tipos de métodos cualitativos se aplica la entrevista, los grupos focales y la observación, cada uno arrojando distintos resultados de la realidad del establecimiento con relación al problema planteado. Por otra parte se realiza un diagnóstico de la institución, mediante el análisis FODA.

El capítulo III está basado en la identificación de los factores externos que influyen de cierta manera al establecimiento mediante el análisis PESTEL, como también la realización de análisis de la Industria de Servicios de Salud con las fuerzas de Porter. Se efectúa una retroalimentación de la misión, visión y objetivos de la empresa. Para continuar con la creación del plan gerencial planteando las distintas actividades para cumplir cada uno de los objetivos y solucionar el problema.

Para finalizar con el capítulo IV donde se identifican las distintas limitaciones y restricciones que pueden influenciar en la manera que cada actividad planteada se pueda ejecutar de manera satisfactoria o no. Así también se plasman las conclusiones a las que se llegaron en el estudio y sus respectivas recomendaciones a futuro.

# 1. CAPITULO I

## 1.1 REVISIÓN DE LITERATURA

### 1.1.1 Introducción

Los modelos gerenciales han sido sujetos de modificaciones con el pasar de los tiempos, fijando la mirada a la eficacia y optimización de los servicios de salud realizando comparaciones entre los distintos modelos gerenciales utilizados alrededor del mundo, que sirven como beneficio para tener un desarrollo creativo orientado al éxito del sistema de salud y de todos los procesos realizados por el mismo.

Las organizaciones prestadoras de servicio de salud aplican diferentes programas de prevención, promoción y curación de la enfermedad para mantener el bienestar de cada uno de los pacientes, por tal motivo la gestión gerencial es crucial porque se debe coordinar todas las acciones necesarias a implementar para cumplir con cada uno de los programas de salud. Esta gestión debe estar apoyada de una excelente infraestructura y un talento humano de calidad. (Servicio de Acreditación Ecuatoriana, 2018)

Todos los modelos de gestión gerencial aplicados alrededor del mundo operan con el ideal de ser eficientes, eficaces y productivos en el tema de prestaciones de servicios de calidad. Empleando los 4 procesos administrativos más importantes (planificación, organización, dirección y control) para la realización de las actividades con el uso de recursos disponibles. Por otra parte, es importante definir los indicadores de gestión de las unidades de salud. (Merchan Moreira & Merchan Moreira, 2022)

A nivel latinoamericano, los sistemas de salud se organizan enfocados al Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), García (2018) afirma que es un modelo basado en tres principios que son: la integralidad, la continuidad del cuidado y centrado en las personas. Pero en la actualidad se le agregaron nuevos objetivos como el enfoque familiar, la comunidad y la interculturalidad. (Villavicencio Caparó, 2021)

En los establecimientos de salud en el Ecuador se maneja una estructura hospitalaria basada en un modelo de gestión gerencial vertical con enfoque administrativo. El gerente es el encargado de tomar las decisiones en cuanto a distribución de recursos existentes. Así también aparece la estructura piramidal que consiste en la colocación de responsables en las diferentes áreas de servicios que ofrece determinado establecimiento de salud.

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

De acuerdo con el Ministerio de Salud Pública del país (MSP), actualmente el Ecuador cuenta con 140 distritos administrativos aproximadamente que están agrupados en 9 zonas de planificación. Cada distrito está correlacionado con los otros sectores como el social, la policía nacional, entre otros. De esta manera agiliza la articulación intersectorial que existe en el país.

La finalidad del modelo de gestión gerencial en salud es la existencia de una organización y distribución de funciones, atribuciones y competencias institucionales de manera eficaz y eficiente.

Cada distrito cuenta con unidades de salud de 3 tipos que son el A, B y C, yendo de menor a mayor complejidad de resolución de enfermedades. De esta manera el gobierno se ha esforzado por la construcción y mejoramiento de las infraestructuras de los establecimientos de salud y la implementación de equipos de atención integral en salud (EAIS) de acuerdo con las necesidades y coberturas de cada población.

Este modelo utilizado en el país cuenta con procesos de apoyo como la gestión documental, la administrativa y financiera, tecnologías de información y comunicación, talento humano y planificación.

### **1.1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa**

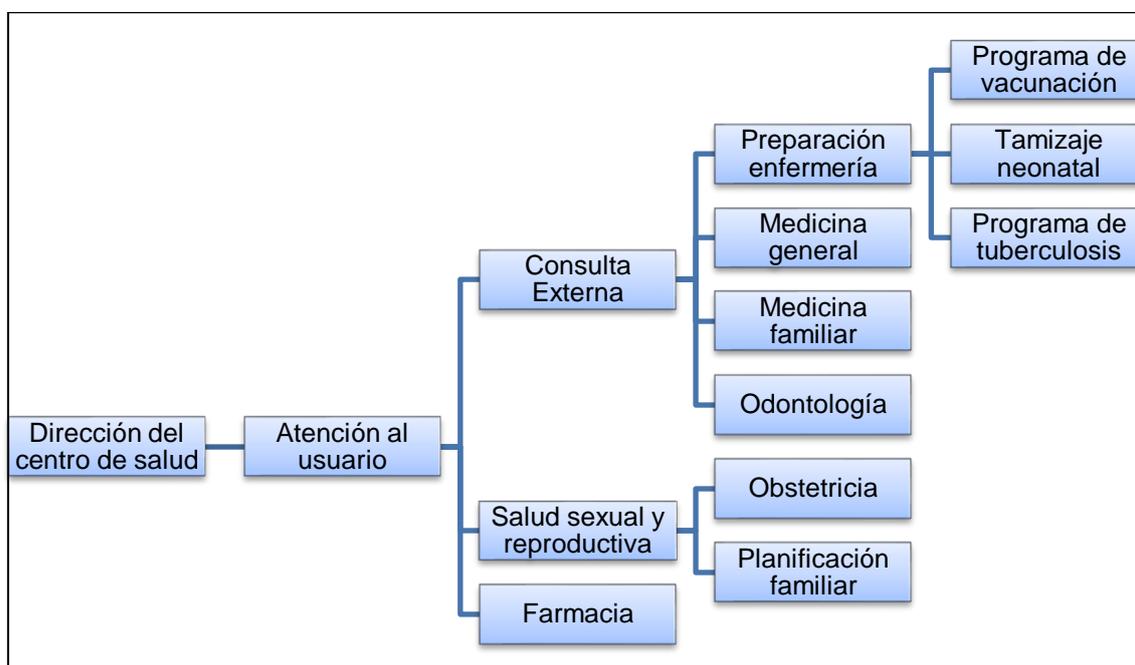
La administración sanitaria se la define como la ciencia que utiliza procesos de planificación, organización, dirección y control dentro de los establecimientos de

salud con el fin de cumplir con los objetivos planteados utilizando los recursos disponibles de manera eficaz y eficiente. De acuerdo con la OPS, el sistema de financiación es un sistema de salud que se enfoca en el correcto movimiento, acumulación y asignación de recursos para la cobertura de las necesidades en salud de la población.

El C.S. San Guisel está conformado por un equipo de salud en los cuales presenta personal de planta: 1 médico especialista familiar, 1 médico general y 1 enfermera; y por personal rural: 2 médicos, 1 obstetra, 1 odontóloga, 2 enfermeras. Cuenta con 5 técnicos de atención primaria de la salud (TAPS). Para la correcta cobertura de las comunidades pertenecientes al establecimiento de salud existen 5 grupos EAIS conformados por TAPS, médico, enfermera y obstetra u odontóloga, dependiendo de la necesidad de los usuarios a visitar.

**Figura 1**

*Organigrama del C.S. San Guisel*



*Fuente: Ministerio de salud pública. Creado por la autora de la tesis.*

### **1.1.3.1 Oferta y Demanda de Servicios**

El término “oferta de servicios” dentro del área de la salud se refiere a los insumos tangibles e intangibles, como el talento humano, infraestructura, tecnología y financieros, que se transforman en un producto final con la finalidad de satisfacer las necesidades en salud de una población determinada. (Startup Guide IONOS, 2019)

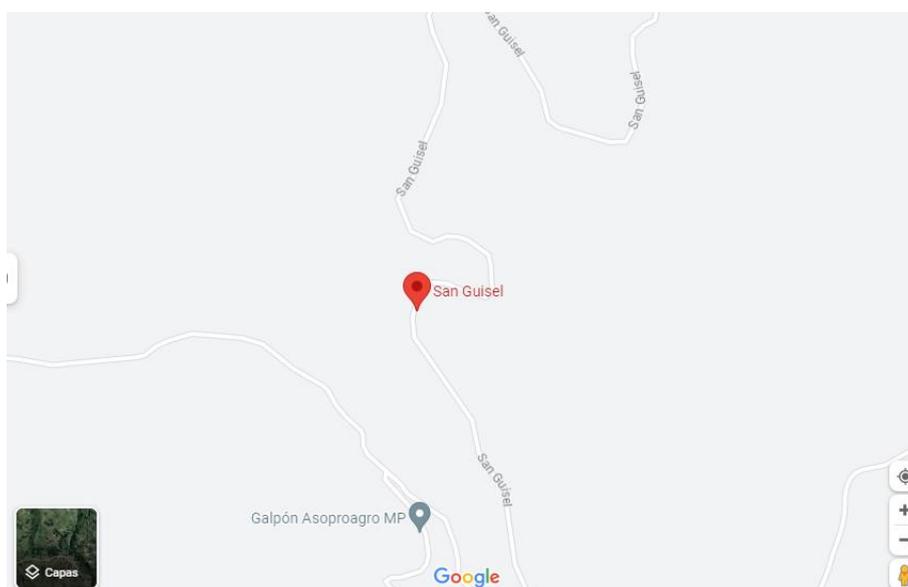
En cuanto a la demanda de servicios se lo puede definir como el total de población que requiere de los servicios de salud ofertados por los establecimientos de acuerdo con una necesidad de atención. (Secretaría de salud Bogotá, 2023)

Dentro de los datos recopilados del sistema PRASS del MSP, las principales causas de mortalidad en la parroquia San Guisel son los accidentes cerebrovasculares y el infarto agudo de miocardio. Estas complicaciones están relacionadas a las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus por este motivo es importante realizar estrategias de prevención y promoción de la salud para evitar el aumento en su incidencia. Por lo tanto, se identifica que la demanda de servicio principal en estas comunidades con las atendidas por medicina general.

La mayoría de las enfermedades que presenta la población deben ser detectadas y controladas por los servicios de medicina general y familiar, servicios que ofrece el establecimiento de salud.

### **1.1.3.2 Análisis geoespacial y geopolíticos**

El Centro de Salud Tipo A San Guisel se encuentra situado en la Comunidad San Guisel Centro, Parroquia Columbe, Cantón Colta, Provincia de Chimborazo, al noroeste de la cabecera cantonal.

**Figura 2***Ubicación del centro de salud San Guisel**Fuente: Google Maps*

El Centro de salud San Guisel pertenece a la red de servicio de salud del Ministerio de Salud Pública.

### **1.1.3.3 Oferta de Servicios**

El Centro de salud de San Guisel es una unidad operativa de primer nivel de atención, que forma parte del Distrito 06D04 Colta-Guamote desde septiembre del 2014; a continuación, se detalla la cartera de servicios:

<b>Cartera de servicios</b>
<b><i>Medicina general</i></b>
Medicina familiar y/o comunitaria
Odontología
Obstetricia
Enfermería

### 1.1.2.1 Población atendida

El número total de la población de la parroquia San Guisel de acuerdo con la proyección del INEC junto con el MSP hasta el año 2022 es de 5096 habitantes, de los cuales hombres son 2440 y mujeres son 2656. Como se puede ver en la Figura 3, se constituye una pirámide poblacional de base ancha, pero por motivos de migración residen principalmente habitantes adultos mayores.

**Figura 3**

*Distribución de la población de la parroquia San Guisel*

#### Distribución de la población

Grupo de edad	HOMBRE	MUJER	Total
< a 1 año	47	45	92
De 01 a 04 años	190	181	371
De 05 a 09 años	245	234	479
De 10 a 14 años	255	244	499
De 15 a 19 años	248	239	487
De 20 a 64 años	1252	1431	2683
De 65 años y más	203	282	485
<b>Total</b>	<b>2440</b>	<b>2656</b>	<b>5096</b>

**Nota:** seleccione en filtros **PRIMER NIVEL** para visualizar la asignación poblacional Distrital.



*Fuente:* Sistema PRASS 2023

De acuerdo con la Figura 4, 10668 atenciones han sido realizadas dentro de los consultorios del centro de salud, mientras que apenas 6198 atenciones se

hicieron al visitar los domicilios de los pacientes en las atenciones extramurales por parte del personal de salud.

**Figura 4**

*Cobertura de atención del C.S. San Guisel de enero a agosto 2023*



*Fuente: Sistema PRASS del establecimiento*

La salud de la población se ve afectada generalmente por enfermedades como parasitosis intestinal, cefalea, faringitis aguda, hipertensión arterial, dolor en articulaciones entre otras morbilidades más frecuentes sobre todo en el grupo etario de adulto mayor. Este grupo de pacientes es el más vulnerable y el que menos control pertinente adquieren debido a distintos factores que lo impiden como la distancia, la dificultad de movilidad de los pacientes y la ausencia de apoyo familiar.

#### **1.1.3.4 Demanda de servicios insatisfecha**

La Unidad de salud al pertenecer al primer nivel de atención realiza constantemente referencia a dos determinados hospitales de segundo nivel que son el Hospital Básico Publio Escobar y el Hospital Básico de Guamote. Ambos establecimientos considerados los más cercanos al centro de salud.

Acorde a la matriz de Referencias y Contrarreferencias realizada mensualmente en el C.S. San Guisel, indica que el mayor porcentaje de derivaciones son dirigidas al Hospital Básico Publio Escobar, localizado en Cajabamba.

En la Tabla 1 se enumeran las principales causas de referencias que no pueden ser atendidas en el establecimiento por insuficiente capacidad de resolución.

**Tabla 1**

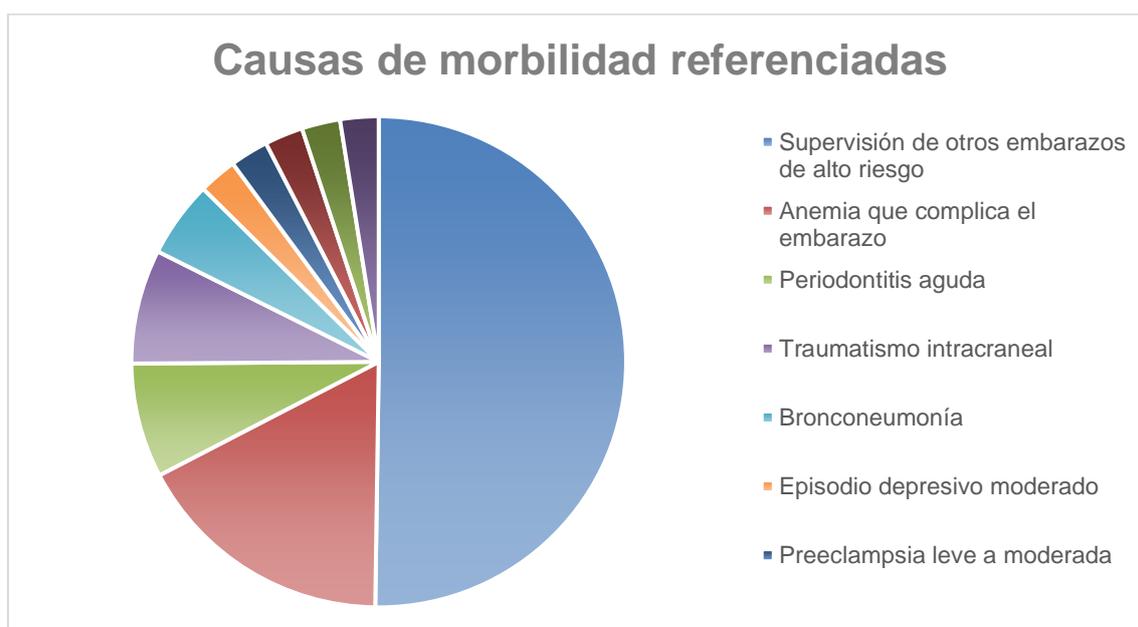
*Causas de morbilidad referidas durante enero a agosto del 2023.*

<b>DIAGNOSTICO</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Supervisión de otros embarazos de alto riesgo	20	50,0
Anemia que complica el embarazo	7	17,05
Periodontitis aguda	3	7,5
Traumatismo intracraneal	3	7,5
Bronconeumonía	2	5,0
Episodio depresivo moderado	1	2,5
Preeclampsia leve a moderada	1	2,5
Apendicitis aguda no especificada	1	2,5
Cálculo de la vesícula biliar sin colecistitis	1	2,5
Abdomen agudo	1	2,5
<b>Total 10 primeras</b>	<b>40</b>	<b>100</b>
<b>Total general</b>	<b>82</b>	

*Fuente:* Matriz de Referencia del distrito. *Autor:* Directora del C.S. San Guisel

**Figura 5**

*Causas de morbilidad referidas durante enero a agosto del 2023.*



*Fuente:* Matriz de Referencia del centro de salud.

Se identifica que más del 50% de las referencias están relacionadas con la salud materna, seguido de complicaciones de procesos odontológicos y luego cuadros clínicos relacionados a medicina general.

## **1.2 IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **1.2.1 Planteamiento del Problema**

El establecimiento de salud San Guisel dentro de su cartera de servicios ofrece la atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) como son la Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus, donde se realiza la captación de nuevos pacientes y el control de los pacientes ya diagnosticados.

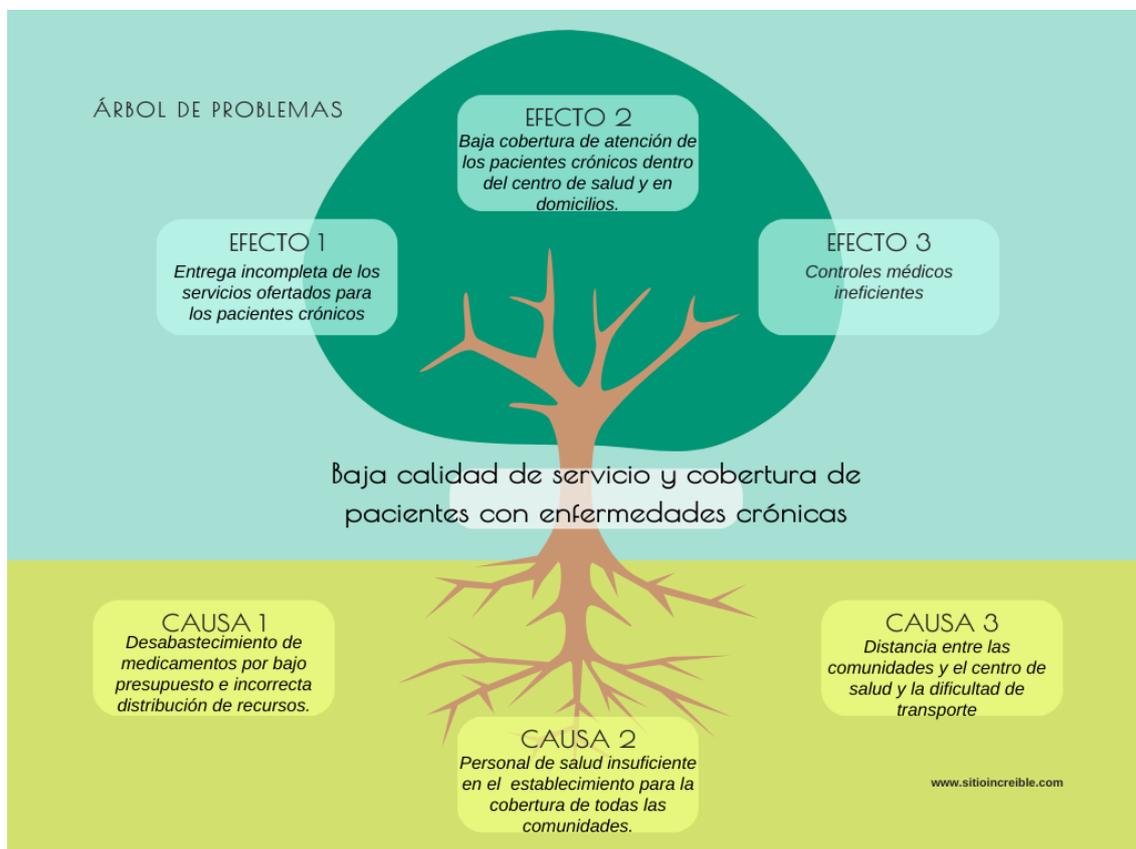
De acuerdo con las Guías Prácticas de enfermedades crónicas se debe realizar controles mensuales, cada control se evalúa ya sea la presión arterial o la glucosa para identificar si se encuentra dentro de los rangos normales, se identifican factores de riesgo, la existencia de aumento de peso o disminución, se busca malestares al momento para finalizar con la entrega de los medicamentos pertinentes de la enfermedad para todo el mes.

Es de esa manera como el médico debe realizar la atención mensual de los pacientes de manera obligatoria para prevenir complicaciones que lleven a la muerte de este, como son el Infarto agudo de miocardio, accidente cerebrovascular, cetoacidosis diabética, pie diabético, entre otros. Estas complicaciones son muy graves si no se diagnostican de manera rápida llevando al aumento de la tasa de mortalidad de los pacientes con enfermedades crónicas.

El problema identificado dentro del C.S. San Guisel es la baja calidad de servicio e ineficiente cobertura de los pacientes con ECNT. El desabastecimiento de medicamentos básicos por presupuesto ineficiente y la incorrecta designación de recursos a los establecimientos es causa de la entrega de un servicio incompleto a estos pacientes en sus controles. Por otro parte, la ausencia de registros de visitas y controles por parte de los médicos y la distancia que hay

entre el establecimiento y los domicilios conducen a una baja cobertura de atención de los pacientes.

**Figura 6**  
*Árbol de Problema*



*Fuente: registros del centro de salud y creado por la autora.*

### 1.2.2 Justificación del planteamiento del problema

La OMS, (2023) menciona que las enfermedades crónicas, con exactitud la HTA es una de las causas principales de muertes prematuras en el mundo, menos de la mitad de las personas que padecen esta enfermedad son diagnosticadas y tan sólo el 21% realiza sus controles adecuados. Los registros PRASS del centro de salud indican que una gran parte de los adultos mayores padecen este tipo de enfermedades, son referenciados a otros hospitales por sus complicaciones y varios incluso fallecen.

La identificación de este problema y la búsqueda de soluciones tiene como finalidad tener a todos los pacientes crónicos controlados de manera correcta y

así prevenir que la enfermedad empeore y aparezcan las complicaciones que pongan en riesgo su vida y así reducir la tasa de mortalidad de estos pacientes.

Con el plan de gestión que se plantea se busca mejorar la calidad del servicio entregado a los pacientes, es decir los controles correspondientes con la entrega de medicamentos a tiempo y las visitas domiciliarias pertinentes, de esa manera también tener una mayor cobertura de atención por parte de los médicos del centro de salud.

La creación de una matriz digital donde se plasme toda la información de los pacientes y sus controles dentro del centro de salud sería una de las maneras que ayuden a identificar el nivel de calidad de los servicios que se está entregando a cada uno de los pacientes. A su vez, se identificaría la forma de distribución más completa de los médicos a las comunidades que deben cubrir mensualmente.

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

#### **1.2.3.1 Objetivo General**

Plan de Gestión para mejorar la calidad de servicio y cobertura de atención de los pacientes con enfermedades crónicas en el centro de salud San Guisel durante el año 2023.

#### **1.2.3.2 Objetivos Específicos**

- Diseñar una matriz digital eficaz para los registros de atención de controles de todos los pacientes con ECNT para su correcta identificación, a fin de dar seguimiento y coordinar la entrega de medicación acorde a su enfermedad.
- Formular un plan de acción eficiente de distribución equitativa de los médicos disponibles a las diversas comunidades pertenecientes al centro de salud, con el fin de tener una cobertura total de estas.

- Diseñar un proceso de monitoreo permanente a los pacientes con ECNT para la identificación de manera oportuna la falta de atención y gestionar visitas domiciliarias de atención inmediata.

### 1.3 PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

**Tabla 2**

*Matriz de evaluación de alternativas de solución*

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud y alcance de cobertura para los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles del Centro de Salud San Guisel” MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Baja calidad de servicio y cobertura de pacientes con enfermedad crónica	Desabastecimientos de medicamentos en el centro de salud	Controles ineficientes a los pacientes sin entrega de medicamento	Realizar una reunión con los encargados del distrito para llegar a un acuerdo.	Asignar mayor presupuesto y mejorar la distribución de recursos por el distrito dependiendo de cantidad de pacientes	Dirección del centro de salud
	Falta de registros internos de atenciones y visitas a pacientes.	Baja cobertura de atención de pacientes crónicos	Médicos lleven un registro de los controles a pacientes realizados en el mes	Crear una matriz digital interna con información del seguimiento de los pacientes	Médicos del centro de salud
	Distancia lejana existente entre el centro de salud y las comunidades	No se realizan controles a los pacientes que se imposibilita ir al centro de salud	Pacientes busquen la manera de acudir al centro de salud al menos cada 2 meses	Planificar con el distrito la prestación de transporte para las visitas domiciliarias	Médico familiar

	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
	Falta de personal suficiente para cubrir todas las comunidades en su totalidad	Baja cobertura de atención de pacientes crónicos	Médicos visiten todas las comunidades a su cargo mensualmente	Capacitar al personal para un mejor seguimiento de sus pacientes crónicos	Médico Familiar

Fuente: Registros internos del centro de salud

Elaboración: autora

Fecha: 09/09/2023

**Tabla 3**

*Matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución*

Problema central	Alternativas de solución	Criterios de selección			
		Factibilidad técnica	Factibilidad económica	Factibilidad política	Puntaje total
Baja calidad de servicio y cobertura de atención de los pacientes crónicos	Crear una matriz digital interna con información del seguimiento de los pacientes	5	5	5	<b>15</b>
	Capacitar al personal para un mejor seguimiento de sus pacientes crónicos	5	5	4	<b>14</b>
	Planificar con el distrito la prestación de transporte para las visitas domiciliarias	3	4	3	<b>10</b>
	Asignar mayor presupuesto y mejorar la distribución de recursos por el distrito dependiendo de cantidad de pacientes	3	2	3	<b>9</b>

Métrica de tabulación: 5 (la mejor solución) y 1 (la menos viable)

## **2. CAPITULO II**

### **2.1 JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS**

La metodología aplicada en el estudio ha sido la metodología cualitativa. Este tipo de método ayuda a recopilar y trabajar con datos no exactamente numéricos dentro de una investigación, buscando interpretar los resultados de los datos con explicaciones, un porqué. Se producen datos descriptivos basados en experiencias de otras personas sobre un tema determinado encontrando de tal manera la explicación de este. (Técnicas de investigación, 2020)

Los métodos de investigación cualitativos utilizados en el estudio fueron: la entrevista, grupos focales y la observación.

La entrevista realizada a la administradora técnica del centro de salud que se encuentra en la actualidad, siendo una médico rural que ingresó a inicios del presente año. Compuesta por 6 preguntas concretas relacionadas con el proceso de seguimiento de los enfermos crónicos del establecimiento con duración de aproximadamente 15 minutos.

La entrevista al actor involucrado determinó que el servicio entregado a los pacientes es incompleto por distintos factores en su gran parte externo al equipo de salud. El distrito carece de la capacidad eficiente para repartir los recursos dependientes de la necesidad real de cada centro de salud y no realizarlos por estadísticas de aproximación. La escasez de medicamento es la principal causa que pacientes no acudan a los controles de salud, además de la influencia de la ubicación, por las largas distancias y dificultades que deben de recorrer para llegar al establecimiento.

Por otra parte, el grupo focal conformado por el personal de salud que está realizando la rural en el establecimiento, donde participó la odontóloga, 2 médicos y 2 enfermeras. La reunión se basó en un conversatorio a cerca de las posibles fallas y/o limitaciones que se tienen para poder brindar un servicio de calidad a los pacientes crónicos.

**Figura 7:**

*Grupo focal con el personal de salud rural del C.S. San Guisel*



Ayudó a la determinación de distintos puntos influyentes como que en el C.S. falta llevar un registro de los controles realizados de los pacientes crónicos, hay desconocimiento del porcentaje real de pacientes atendidos al mes sea en el establecimiento o en el domicilio, no hay comunicación constante entre los médicos generales y el médico especialista familiar sobre las condiciones de salud, no se identifica a los pacientes con más factores de riesgo que necesitan llevar un control más estricto. La inexperiencia del grupo rural hace que tome más tiempo en poder adaptarse totalmente y tener un ritmo adecuado con las visitas domiciliarias.

Como tercer método se eligió la observación de la atención de los pacientes que acuden al centro de salud a los controles de enfermedad crónica, durante 5 días laborales un tiempo determinado de aproximadamente 20 minutos al día, para la observación de la manera que entrega la prestación del servicio con el debido permiso de los pacientes y del médico que lo atendía.

**Figura 8:**

*Observación de los pacientes en sala de espera del C.S.*



Dentro de la observación se obtuvo como resultado que las dolencias del momento son motivos para que los pacientes acudan al centro de salud omitiendo sus controles de la ECNT, dolencias que sí les obligan acudir por lo tanto el médico debe realizar una revisión minuciosa de su historia clínica para conocer sus antecedentes de salud. Por otro lado, los largos tiempos de espera para la realización de exámenes de laboratorio y la escasez de medicamentos para sus tratamientos causan el incumplimiento de los pacientes en sus controles. Desean que los médicos acudan a sus domicilios porque el centro de salud está muy lejos de sus hogares.

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

Para una planeación estratégica correcta es importante realizar un diagnóstico de la institución, es decir evaluar tanto la parte interna como externa de la misma con la finalidad de formular e implementar estrategias que beneficien a la organización, para ello existe el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas). De esta manera se vincula las fortalezas y debilidades que tiene la empresa de manera interna con las oportunidades y amenazas del mercado externo que son capaces de afectarla. (Oña & Vega, 2018)

### **2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección**

La Gestión Gerencial de la Dirección es el área que en cada inicio de año se asigna a un médico rural entrante como el administrador técnico, cumpliendo este rol por todo el año rural. Esta persona es la encargada de llevar un control de todas las actividades realizadas y del mismo personal del establecimiento. A su vez es la persona que mantiene el contacto entre el distrito y el C.S.

#### **Fortaleza:**

F1. Existe un alto compromiso por parte de la dirección de poner en prácticas estrategias que ayuden a mejorar la cobertura de los pacientes crónicos.

#### **Debilidad:**

D1. El administrador técnico es un médico rural que no tiene experiencia en gestión gerencial.

D2. El personal de planta es el que maneja el centro de salud y el director se acopla a las órdenes de este personal.

#### **Oportunidad:**

O1. Cada centro de salud tiene asignado un médico familiar itinerante que realiza análisis periódicos de las condiciones y estadísticas de las enfermedades crónicas.

#### **Amenaza:**

A1. El distrito pide demasiadas matrices mensualmente que no permite dar el enfoque necesario a la situación con los pacientes crónicos.

### **2.2.2 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

Esta gestión es coordinada por varios miembros del centro de salud, específicamente por el personal de planta, el cual lleva años con este trabajo y tienen la experiencia necesaria, entre ellos se encuentra la médico general y la enfermera que pertenecen al establecimiento desde su apertura hace aproximadamente 8 años.

**Fortaleza:**

F2. Coordinadores con experiencia en llevar estos procesos, conociendo la manera de resolver los problemas de manera eficiente.

**Debilidad:**

D3. La encargada de farmacia no lleva un control riguroso de los medicamentos disponibles y faltantes en el establecimiento.

D4. No se comparte la información sobre el abastecimiento de farmacia a todo el personal de salud.

**Amenaza:**

A2. El abastecimiento del C.S. depende de las estrategias del distrito.

### **2.2.3 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

Dentro de esta gestión se encuentran todos los recursos, herramientas, equipos, programas informáticos y talento humano capacitado sobre sistemas informáticos trabajados dentro del distrito.

**Fortaleza:**

F3. El técnico del distrito siempre se encuentra a disposición de ayudar al centro de salud con las fallas existentes y acude al llamado cuando es necesario.

F4. Técnico altamente capacitado sobre programación y creación de herramientas digitales.

**Debilidad:**

D5. Sistema informático del centro de salud se encuentra no operativo por fallas y desactualización.

D6. No hay disponibilidad de una buena red de internet en el centro de salud por lo que el personal debe llevar trabajo a casa.

D7. El personal del establecimiento no lleva una actualización de las matrices mensuales a tiempo.

### **2.2.4 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

El C.S San Guisel tiene una cartera de servicios básica por ser un establecimiento tipo A que está equipado para una atención primaria de salud. Dentro de sus servicios ofrece la intervención de pacientes con enfermedades crónicas como la HTA y la diabetes para su diagnóstico, control y seguimiento periódico por parte de los médicos.

#### **Fortaleza:**

F5. El establecimiento cuenta con los instrumentos básicos necesarios para realizar controles de salud dentro del establecimiento y para el domicilio.

F6. El médico familiar del establecimiento es muy respetado por las comunidades.

#### **Debilidad:**

D8. Desabastecimiento de medicamentos necesarios para el control de las ECNT.

D9. No hay el personal suficiente para cubrir a las comunidades pertenecientes al establecimiento en su totalidad.

#### **Oportunidad:**

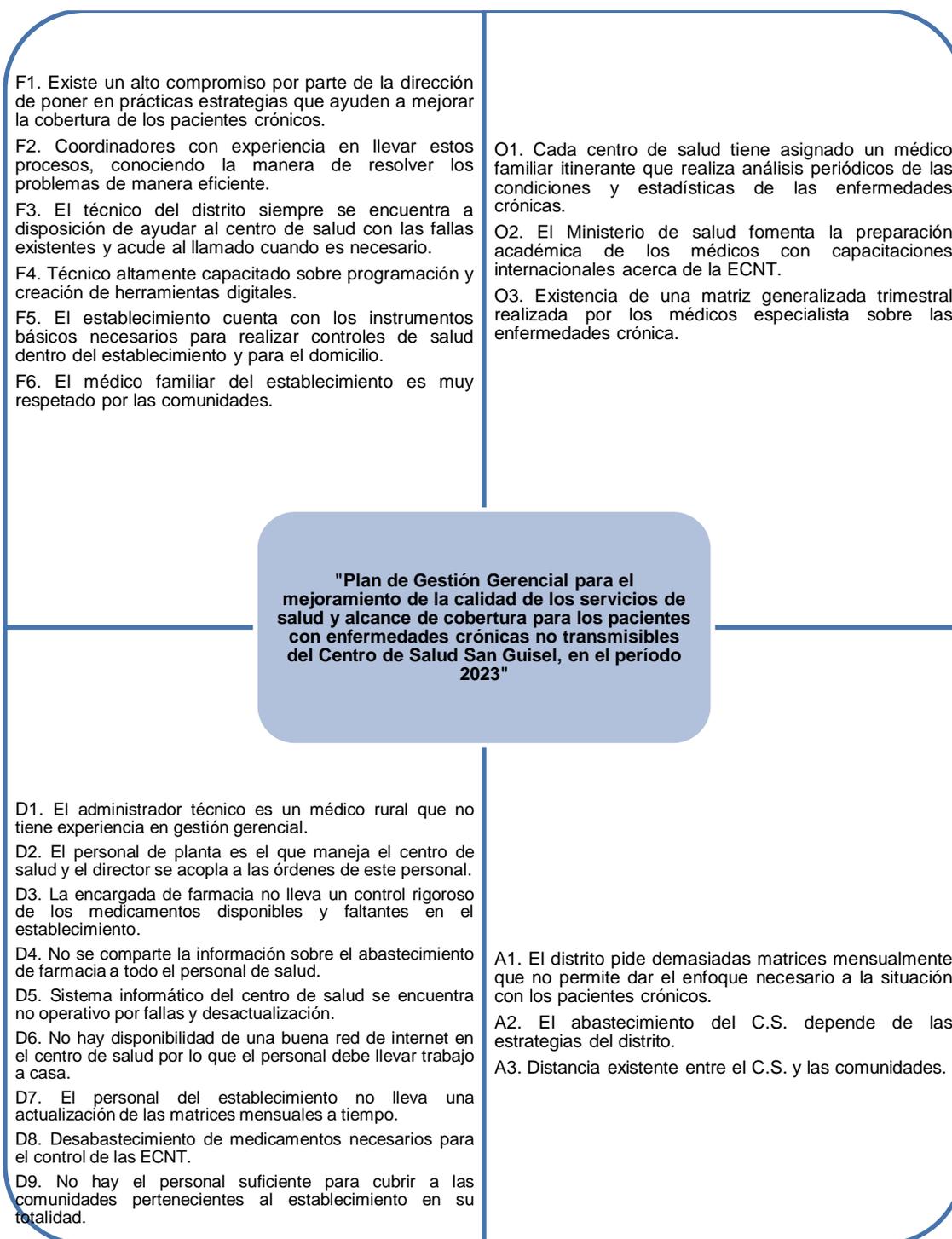
O2. El Ministerio de salud fomenta la preparación académica de los médicos con capacitaciones internacionales acerca de la ECNT.

O3. Existencia de una matriz generalizada trimestral realizada por los médicos especialista sobre las enfermedades crónica.

#### **Amenaza:**

A3. Distancia existente entre el C.S. y las comunidades.

**Figura 9:**  
*Análisis FODA del C.S. San Guisel.*



*Creado por autoría propia. (2023)*

## 2.3 DISEÑO DE ESTRATEGIA CAME PARA CORREGIR LA SITUACIÓN EVIDENCIADA EN EL DIAGNOSTICO DEL FODA

**Estrategia 1:** Instaurar una adecuada articulación de la gestión TICS con los médicos del establecimiento para la creación de una matriz fácil de manejar dónde se actualice constantemente los datos y controles de los pacientes crónicos atendidos.

- **Tipo de estrategia:** Estrategia de Reorientación (F3 – F4 – O3 – D7)
- **Objetivo específico:** Diseñar una matriz digital eficaz para los registros de atención de controles de todos los pacientes con ECNT para su correcta identificación, a fin de dar seguimiento y coordinar la entrega de medicación acorde a su enfermedad.

**Estrategia 2:** Asegurar la mejora continua de la gestión administrativa cumpliendo normas que beneficien la labor de todo el personal de salud y generen un índice de calidad para certificar una atención integral centrada en el paciente.

- **Tipo de estrategia:** Estrategia ofensiva (F1 – F5 – O1 – O2 – O3)
- **Objetivo específico:** Formular un plan de acción eficiente de distribución equitativa de los médicos disponibles a las diversas comunidades pertenecientes al centro de salud, con el fin de tener una cobertura total de estas.

**Estrategia 3:** Evaluar sistemáticamente la operatividad de la gestión de los servicios de clínica y hospitalización con el fin de vigilar y completar el proceso de prestación de servicio relacionado a las enfermedades crónicas de tal manera que aumente el porcentaje de cobertura de pacientes crónicos atendidos en el establecimiento.

- **Tipo de estrategia:** Estrategia de reorientación (D1 – D3 – D4 – D8 – D9 O2 – O3)

- **Objetivo específico:** Diseñar un proceso de monitoreo permanente a los pacientes con ECNT para la identificación de manera oportuna la falta de atención y gestionar visitas domiciliarias de atención inmediata.

### **3. CAPÍTULO III**

#### **3.1 Propuesta de solución: Formulación plan de gestión gerencial**

##### **3.1.1 Planeamiento estratégico**

###### **3.1.1.1 Análisis del Entorno Social**

Para poder realizar un análisis del entorno social de cualquier empresa, los gerentes utilizan con mucha frecuencia el análisis PEST o PESTEL. Este es una herramienta que ayuda a identificar los factores externos capaces de afectar a la empresa, es un acrónimo que representa las palabras: político, económico, social, tecnológico, entorno y legales. (Amador Mercado, 2022)

###### **a) Factores Políticos**

El centro de salud San Guisel Tipo A es uno de los establecimientos pertenecientes al Ministerios de Salud Pública (MSP) del país. El MSP es una de las instituciones que conforma la Red Pública Institucional de Salud junto con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional.

El Acuerdo Ministerial 5169 indica que el funcionamiento y dirección de la red de salud en el país está remitido por MSP definido en el MAIS con el objetivo de normar la prestación de los servicios de salud en todo el país. Por lo tanto, el centro de salud San Guisel debe cumplir las normativas y políticas establecidas por esta institución.

###### **b) Factores Económicos**

Todos los establecimientos de salud del MSP brindan servicios de manera gratis a toda la población sin discriminación. El presupuesto designado para cada distrito de salud es establecido y administrado por MSP. Por ende, el presupuesto público designado para cada año es fundamental para el funcionamiento del centro de salud.

El Ministerio de Finanzas a finales del 2022 indicó que se desembolsaría USD 3.601 millones para el área de salud para el 2023, dentro de estos contemplaba cubrir programas como Ecuador crece sin desnutrición y la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada. (Tapia, 2022)

### **c) Factores Sociales**

La parroquia San Guisel cuenta con un total estimado de 5096 personas en total según el INEC, donde la mayor cantidad de la población se encuentra entre los 20 a 64 años. Las personas mayores a 65 años hay un estimado de 485 personas.

Las enfermedades crónicas afectan frecuentemente a la población mayor de los 65 años, siendo una de las causas de morbilidad más importantes. De acuerdo con el sistema PRAS de la institución, el diagnóstico de HTA se encuentra dentro de los primeros diez diagnósticos más importantes en este grupo etario. El centro de salud atiende aproximadamente 180 pacientes con enfermedad crónica.

### **d) Factores Tecnológicos**

En San Guisel por ser una zona rural y lejana de la sierra ecuatoriana la población no cuenta con servicio de telefonía fija, por ende, el establecimiento de salud no trabaja con la asignación de citas médicas por medio del call center 171, con el que trabaja el MSP.

El acceso a internet en estas comunidades es mediante las compañías que prestan servicios de internet a través de Wi-Fi y no todas las casas cuenta con este servicio. Esta situación vuelve difícil la comunicación constante entre el personal de salud y los pacientes crónicos que realizan sus controles en el establecimiento.

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

Existen factores externos al establecimiento que influyen de cierta manera en su funcionamiento por eso las fuerzas competitivas de Porter son una herramienta que ayudan a hacer frente a estos factores con estrategias como también determinar la posición que se encuentra la empresa frente a su competencia. (Donawa Torres & Morales Martinez, 2018)

#### **a) Entrada de nuevo competidores**

Cada establecimiento de salud del MSP tiene sus comunidades asignadas para ofrecer su cartera de servicios, el C.S. San Guisel es el único centro en la parroquia que ofrece servicios gratuitos, cerca se encuentra un puesto de salud del IESS que sólo atiende a pacientes afiliados al seguro.

Sin embargo, los pacientes que viven en las comunidades más lejanas al establecimiento con frecuencia elijen acudir a otros centros de salud que se encuentran más cercanos como el C.S. Columbe y el C.S. Cebadas, ambos pertenecientes al MSP.

#### **b) Poder de negociación del proveedor**

El establecimiento al ser parte del MSP es controlado por el Distrito Salud 06D04, esta institución es la encargada del abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos de todos los establecimientos que forman parte de este. Por tal motivo, el centro de salud San Guisel no tiene contacto directo con los proveedores de medicamentos ni de insumos.

#### **c) Poder de negociación del cliente**

No existe algún tipo de negociación con los clientes debido a que los pacientes tienen la libre elección de acudir al centro de salud en el momento que presenten alguna dolencia o patología aguda, son ellos quienes deciden acudir al centro a realizar sus controles de las enfermedades crónicas que padezcas. Cuando

existen factores importantes que les imposibilitan acudir se realizan las visitas domiciliarias por parte del personal de salud.

Un porcentaje muy bajo de los pacientes cuentan con el seguro Campesino, aquellos son aconsejados para que acudan al IESS a realizarse los controles de salud cuando no presenta medicamentos vigentes dentro del establecimiento.

#### **d) Amenaza de productos y servicios sustitutos**

A pesar de que el centro de salud ofrezca servicios gratuitos incluido la entrega de medicamentos, debido al desabastecimiento que existe regularmente los pacientes optan por la práctica de la medicina ancestral con frecuencia.

En el Ecuador, es la medicina ancestral es tradicional mayormente en la Sierra y Amazonía. Expertos en esta práctica utilizan diversas plantas que tienen algún uso medicinal. Cabe recalcar que este tipo de medicina también está regularizada por la ley expresada en la Constitución de la República y no cualquier persona puede practicarla. (Cruz Gavilanes, 2022)

#### **e) Rivalidad entre competidores existentes**

En la zona existen tres centros de salud incluido San Guisel, al pertenecer al MSP todos tienen la obligación de atender a toda la población sin alguna discriminación así la persona no pertenezca al centro de salud por la dirección de su domicilio. El puesto de salud del IESS que se encuentra cerca sólo se encarga de atender a sus afiliados.

### **3.1.1.3 Análisis FODA**

El análisis FODA ayuda a identificar las fuerzas y debilidades de la empresa como las amenazas y oportunidades externa que influyen en esta, de esta manera ayuda al establecimiento a entender la situación en la que se encuentra para poder darle una dirección más positiva en el futuro para brindar un servicio de calidad a los pacientes.

**a) Fortalezas**

Las fortalezas del establecimiento son la gran capacidad que tiene su personal dentro de sus obligaciones y tareas asignadas como también la disponibilidad para buscar estrategias que ayuden a mejorar la calidad de los servicios. El médico familiar es un ente muy respetado en la parroquia que facilita la relación con la población y también el buen estado que presentan los instrumentos básicos para la realización de controles de enfermedades crónicas.

**b) Oportunidades**

Dentro de las oportunidades para el establecimiento están las preparaciones académicas que facilita el MSP con capacitaciones internacionales relacionadas a las ECNT. Por otra parte, la existencia de la matriz de enfermedades crónicas que actualizan los médicos familiares de manera trimestral ayuda con información necesaria sobre los pacientes atendidos con sus controles respectivos.

**c) Debilidades**

Las debilidades identificadas son diversas pero las más influyentes son el cambio de administrador técnico que sufre cada año el establecimiento, el desabastecimiento de medicamentos básicos para el control de enfermedades crónicas de manera constante y un mal seguimiento de sus pacientes asignados por parte de todos los médicos debido a la falta de tiempo o imposibilidad de llegar al domicilio.

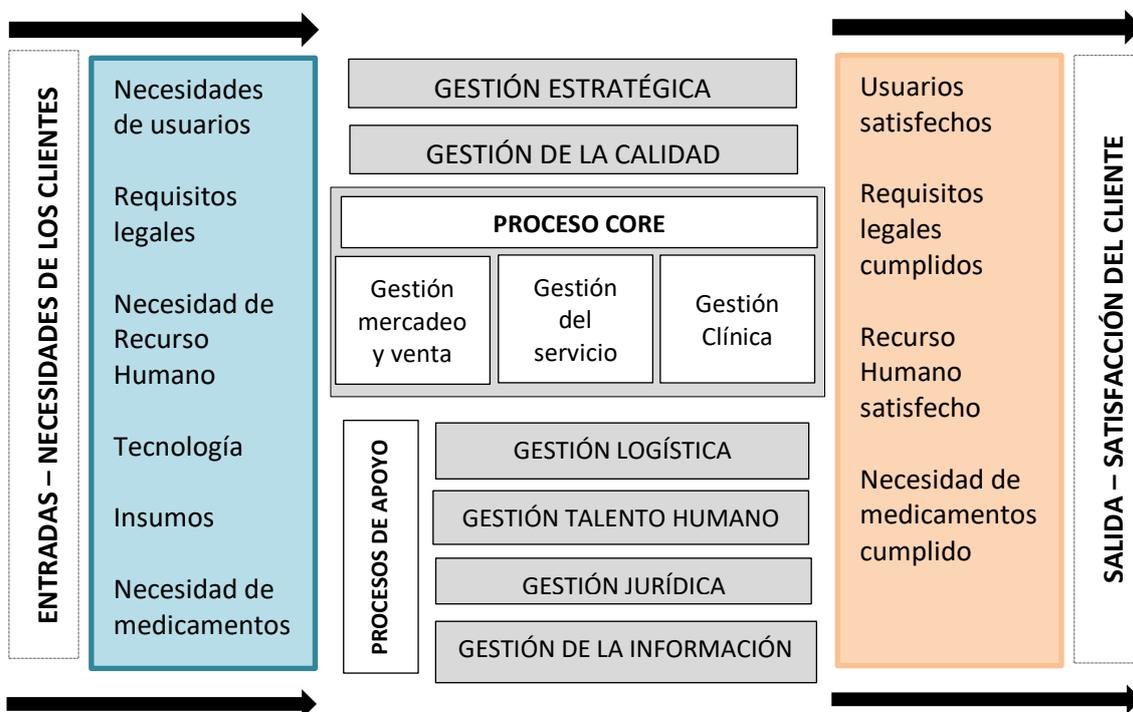
**d) Amenazas**

La amenaza principal identificada es la dependencia del establecimiento con el distrito para el abastecimiento de medicamentos. La distancia que existe entre el centro de salud y las comunidades es un factor externo imposible de manipular y que dificulta brindar un servicio de salud de calidad para cada uno de los pacientes crónicos que pertenece al C.S.

### 3.1.1.4 Cadena de Valor de la organización

**Figura 10**

*Cadena de valor del C.S. San Guisel*



*Fuente: Administración del C.S. y autoría propia.(2023)*

### 3.1.1.5 Planificación Estratégica

#### **Misión**

“Garantiza el derecho a la salud de la población en el territorio ecuatoriano, a través de la gobernanza, promoción de la salud, prevención de enfermedades, vigilancia, calidad, investigación y provisión de servicios de atención integrada e integral.” (Ministerio de Salud Pública, 2023)

#### **Visión**

“Como ente rector será la institución referente de todo el Sistema Nacional de Salud que garantizará una atención sanitaria de calidad, inclusiva y equitativa, con énfasis en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades para el pleno desarrollo de oportunidades de la población.” (Ministerio de Salud Pública, 2023)

## Valores

El Ministerio de Salud Pública, (2023) menciona valores como:

**Respeto.** – Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.

**Inclusión.** – Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.

**Vocación del Servicio.** – Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

## Objetivos Institucionales

El Ministerio de Salud Pública, (2023) dentro de sus objetivos presenta:

**Objetivo 1:** Incrementar la efectividad de la Gobernanza en el Sistema Nacional de Salud

**Objetivo 2:** Incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud

**Objetivo 3:** Incrementar la promoción de la salud en la población

## Principios Éticos

El Ministerio de Salud Pública, (2023) tiene principios como:

**Equidad.** – Generar los mecanismos normativos, administrativos, técnicos y financieros que permitan el acceso a la atención integral de salud a toda la población, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades injustas y evitables.

**Igualdad y no discriminación.**– Atención integral de salud inclusiva y provista a toda la población que resida en el país, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad.

**Sostenibilidad.**– Tomar las medidas de gestión del financiamiento y fondos necesarios para mantener o mejorar los logros de salud y la capacidad de atender las necesidades de salud pública a futuro.

## **Políticas**

El Ministerio de Salud Pública, (2023) tiene las siguientes políticas:

Atención integral: ofrecer atención médica integral que aborde las necesidades médicas, emocionales y sociales de los pacientes.

Acceso a la atención médica: garantizar el acceso a la atención médica a todas las personas sin distinción alguna.

Prevención y promoción de la salud: con el fin de educar a la comunidad sobre cómo mantener una buena salud y prevenir enfermedades.

## **3.2 Plan de gestión gerencial**

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

**Objetivo específico:** Diseñar una matriz digital eficaz para los registros de atención de controles de todos los pacientes con ECNT para su correcta identificación, a fin de dar seguimiento y coordinar la entrega de medicación acorde a su enfermedad.

**Estrategia:** Instaurar una adecuada articulación de la gestión TICS con los médicos del establecimiento para la creación de una matriz fácil de manejar

dónde se actualice constantemente los datos y controles de los pacientes crónicos atendidos.

**Tabla 4**

*Actividad para conforma el comité de mejora continua*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Conformación del comité de mejora continua de los servicios prestados a los enfermos crónicos.	Comité formado / Comité planificado	Gestión administrativa / Gestión Médica	100%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

**Tabla 5**

*Actividad para formación de mesas de trabajo con comité*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Gestionar mesas de trabajo con el comité para la identificación de las variables a incluir en matriz.	Estructura de matriz aprobada / Estructura de matriz requerida	Gestión administrativa	100%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

**Tabla 6**

*Actividad para programación de la matriz*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Definir la programación de la matriz en fases junto con el personal de TICS	Cumplimiento de fases ejecutadas / fases planificadas	Gestión administrativa / Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	80%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

**Tabla 7***Actividad para realizar reunión con personal de TICS*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Realización de reunión con el encargado de TICS junto con el comité para la realización de la matriz para pacientes crónicos	Matriz desarrollada / Matriz prevista	Gestión administrativa	100%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

**Objetivo específico:** Formular un plan de acción eficiente de distribución equitativa de los médicos disponibles a las diversas comunidades pertenecientes al centro de salud, con el fin de tener una cobertura total de estas.

**Estrategia:** Asegurar la mejora continua de la gestión administrativa cumpliendo normas que beneficien la labor de todo el personal de salud y generen un índice de calidad para certificar una atención integral centrada en el paciente.

**Tabla 8***Actividad para conformar equipos EAIS*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Conformación de los Equipos EAIS con sus respectivas comunidades	Número de equipos conformados / Número de equipos requeridos	Gestión administrativa	80%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

**Tabla 9***Actividad para el diseño de protocolo a seguir*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Diseñar y levantar los protocolos a aplicar en el campo de trabajo	Protocolos alcanzados / Protocolos planificados	Gestión administrativa / Gestión Médica	70%	90%	100%	100%	100%

*Autoría propia.***Tabla 10***Actividad para medir cumplimiento de protocolo*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Medir el cumplimiento de los protocolos, identificar los resultados e implementar el ciclo de Deming	Objetivos alcanzados / Objetivos planificados	Gestión administrativa / Gestión Médica	100%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.***Tabla 11***Actividad para la solicitud de transporte para visitas domiciliarias*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Solicitar asignación de transporte facilitado por el distrito para las comunidades más lejanas	Transporte asignado / Transporte solicitado	Gestión administrativa	80%	90%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

### 3.2.2 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

**Objetivo específico:** Diseñar un proceso de monitoreo permanente a los pacientes con ECNT para la identificación de manera oportuna la falta de atención y gestionar visitas domiciliarias de atención inmediata.

**Estrategia:** Evaluar sistemáticamente la operatividad de la gestión de los servicios de clínica y hospitalización con el fin de vigilar y completar el proceso de prestación de servicio relacionado a las enfermedades crónicas de tal manera que aumente el porcentaje de cobertura de pacientes crónicos atendidos en el establecimiento.

**Tabla 12**

*Actividad para identificar las necesidades de pacientes crónicos*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Realización del levantamiento de información sobre las necesidades en el tratamiento de los pacientes crónicos	Informe de necesidades requerido / Informe de necesidades planteado	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	100%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

**Tabla 13***Actividad para elaborar reporte dirigido al distrito 06D04*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Elaborar un reporte de notificación al Distrito 06D04 respecto a la necesidad de abastecimiento permanente y suficiente de medicamentos básicos para enfermedades crónicas	Reporte realizado / Reporte planificado	Gestión administrativa / Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	100%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.***Tabla 14***Actividad para verificar los medicamentos en stock en farmacia*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Verificación de cantidad de medicamentos básicos para enfermedades crónicas en stock en la farmacia del establecimiento	Items disponibles en stock / items requeridos	Gestión administrativa / Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	100%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

### 3.2.3 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

**Objetivo específico:** Diseñar una matriz digital eficaz para los registros de atención de controles de todos los pacientes con ECNT para su correcta identificación, a fin de dar seguimiento y coordinar la entrega de medicación acorde a su enfermedad.

**Estrategia:** Instaurar una adecuada articulación de la gestión TICS con los médicos del establecimiento para la creación de una matriz fácil de manejar

dónde se actualice constantemente los datos y controles de los pacientes crónicos atendidos.

**Tabla 15**

*Actividad para dar mantenimiento a los equipos informáticos*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Mantenimiento de equipos informáticos del centro de salud	Número de equipos sometidos al mantenimiento / Total de equipos informáticos	Gestión administrativa /Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	60%	80%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

### 3.2.4 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

**Objetivo específico:** Diseñar una matriz digital eficaz para los registros de atención de controles de todos los pacientes con ECNT para su correcta identificación, a fin de dar seguimiento y coordinar la entrega de medicación acorde a su enfermedad.

**Estrategia:** Instaurar una adecuada articulación de la gestión TICS con los médicos del establecimiento para la creación de una matriz fácil de manejar dónde se actualice constantemente los datos y controles de los pacientes crónicos atendidos.

**Tabla 16***Actividad para realizar capacitaciones al personal*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Capacitación al personal médico del establecimiento sobre el llenado y uso de la matriz elaborada.	Médicos capacitados / Total de médicos	Gestión médica	90%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.***Tabla 17***Actividad para levantamiento de información de los pacientes crónicos*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Levantamiento de información del total de pacientes crónicos por cada comunidad perteneciente al establecimiento	Número de pacientes crónicos identificados / Número de pacientes crónicos estimados	Gestión médica	60%	75%	90%	100%	100%

*Autoría propia.*

**Objetivo específico:** Formular un plan de acción eficiente de distribución equitativa de los médicos disponibles a las diversas comunidades pertenecientes al centro de salud, con el fin de tener una cobertura total de estas.

**Estrategia:** Asegurar la mejora continua de la gestión administrativa cumpliendo normas que beneficien la labor de todo el personal de salud y generen un índice de calidad para certificar una atención integral centrada en el paciente.

**Tabla 18***Actividad para establecer cronogramas de visitas*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Establecer cronogramas semanales para las visitas a las comunidades	Comunidades visitadas/ Comunidades planificadas por visitar	Gestión administrativa / Gestión Médica / Equipos EAIS	70%	80%	90%	100%	100%

*Autoría propia.***Tabla 19***Actividad para evaluar a los médicos del establecimiento*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Evaluación a cada médico de las visitas domiciliarias realizadas	Número de pacientes atendidos / Total de pacientes asignados	Gestión médica	60%	80%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

**Objetivo específico:** Diseñar un proceso de monitoreo permanente a los pacientes con ECNT para la identificación de manera oportuna la falta de atención y gestionar visitas domiciliarias de atención inmediata.

**Estrategia:** Evaluar sistemáticamente la operatividad de la gestión de los servicios de clínica y hospitalización con el fin de vigilar y completar el proceso de prestación de servicio relacionado a las enfermedades crónicas de tal manera que aumente el porcentaje de cobertura de pacientes crónicos atendidos en el establecimiento.

**Tabla 20***Actividad para el llenado de matriz de pacientes crónicos*

DESARROLLO DE ACTIVIDADES			METAS EN 5 AÑOS				
ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Verificar el cumplimiento del correcto llenado de matriz interna de enfermos crónicos	Pacientes atendidos/ Total de pacientes crónicos	Gestión médica	75%	80%	90%	90%	90%

*Autoría propia.***Tabla 21***Actividad para establecer cronogramas para los controles de los pacientes crónicos*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Establecer cronogramas de atenciones médicas para controles a pacientes crónicos y plazo para cumplimiento de metas definidos en el plan de gestión	Metas alcanzadas / Metas planteadas	Gestión administrativa / Gestión médica	100%	100%	100%	100%	100%

*Autoría propia.***Tabla 22***Actividad para la evaluación del porcentaje de pacientes crónicos atendidos*

ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	GESTOR RESPONSABLE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
Evaluación de número de controles de salud realizado a los pacientes crónicos	Controles realizados / Total de pacientes crónicos	Gestión médica	80%	90%	100%	100%	100%

*Autoría propia.*

## Cronograma

**Tabla 23**

*Cronograma de actividades a realizar dentro del plan de gestión*

DESARROLLO DE ACTIVIDADES		MESES DE IMPLEMENTACION 2024											
ACTIVIDAD	GESTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Conformación del comité de mejora continua de los servicios prestados a los enfermos crónicos.	Gestión administrativa / Gestión Médica	X											
Gestionar mesas de trabajo con el comité para la identificación de las variables a incluir en matriz.	Gestión administrativa	X				X							
Definir la programación de la matriz en fases junto con el personal de TICS	Gestión administrativa / Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones		X		X		X						

DESARROLLO DE ACTIVIDADES		MESES DE IMPLEMENTACION 2024											
ACTIVIDAD	GESTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Realización de reunión con el encargado de TICS junto con el comité para la realización de la matriz para pacientes crónicos	Gestión administrativa		X										X
Conformación de los Equipos EAIS con sus respectivas comunidades	Gestión administrativa	X											
Diseñar y levantar los protocolos a aplicar en el campo de trabajo	Gestión administrativa / Gestión Médica	X						X					

DESARROLLO DE ACTIVIDADES		MESES DE IMPLEMENTACION 2024											
ACTIVIDAD	GESTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Medir el cumplimiento de los protocolos, identificar los resultados e implementar el ciclo de Deming	Porcentaje de protocolo alcanzado / Protocolo planificado			X			X			X			X
Capacitación al personal médico del establecimiento sobre el llenado y uso de la matriz elaborada.	Gestión médica		X			X			X			X	
Levantamiento de información del total de pacientes crónicos por cada comunidad pertenecientes al establecimiento	Gestión médica	X			X			X			X		

DESARROLLO DE ACTIVIDADES		MESES DE IMPLEMENTACION 2024											
ACTIVIDAD	GESTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Establecer cronogramas semanales para las visitas a las comunidades	Gestión administrativa / Gestión Médica / Equipos EAIS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Solicitar asignación de transporte facilitado por el distrito para las comunidades más lejanas	Gestión administrativa	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Evaluación a cada médico de las visitas domiciliarias realizadas	Gestión médica	X		X		X		X		X		X	X
Verificar el cumplimiento del correcto llenado de matriz interna de enfermos crónicos	Gestión médica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DESARROLLO DE ACTIVIDADES		MESES DE IMPLEMENTACION 2024											
ACTIVIDAD	GESTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Establecer cronogramas de atenciones médicas para controles a pacientes crónicos y plazo para cumplimiento de metas definidos en el plan de gestión	Gestión administrativa / Gestión médica	X			X			X			X		
Realización del levantamiento de información sobre las necesidades en el tratamiento de los pacientes crónicos	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	X				X				X			

DESARROLLO DE ACTIVIDADES		MESES DE IMPLEMENTACION 2024											
ACTIVIDAD	GESTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Elaborar un reporte de notificación al Distrito 06D04 respecto a la necesidad de abastecimiento permanente y suficiente de medicamentos básicos para enfermedades crónicas	Gestión administrativa / Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	X				X				X			
Verificación de cantidad de medicamentos básicos para enfermedades crónicas en stock en la farmacia del establecimiento	Gestión administrativa / Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

DESARROLLO DE ACTIVIDADES		MESES DE IMPLEMENTACION 2024											
ACTIVIDAD	GESTOR RESPONSABLE	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Evaluación de número de controles de salud realizado a los pacientes crónicos	Gestión médica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

*Autoría propia (2023)*

## Presupuesto

Tabla 24

Presupuesto estimado del plan de gestión gerencial

RECURSOS	TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS PLAN	VALOR HORA	TOTAL
	Comité de implementación	Líder del Servicio	3	12	36	20	720
		Médico	5	12	60	20	1200
		Líder de farmacia	3	12	36	20	720
	Otros de apoyo	Personal de TICS	4	2	8	15	120
		Chofer de distrito	5	12	60	10	600
	MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL
	Material de oficina	Hojas de papel bond	500	12	6000	0,01	60
	Material de oficina	Lápices	10	12	120	0,18	21,6
	Material de oficina	Esfero	5	12	60	0,78	46,8
EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
Equipo de computo	Laptop	3			1200	3600	
Muebles de oficina	Escritorio	1			150	150	
Equipo de computo	Proyector	1			830	830	
Insumo médico	Balanza portátil	2			50	100	
Insumo médico	Cinta métrica simple	2			0,85	1,7	

<b>EQUIPAMIENTO</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Insumo médico	tensiómetro manual	5	10	50
Medicamento	Grupo de medicamentos antidiabéticos	1000	0,1	100
Medicamento	Grupo de medicamentos antihipertensivos	7500	0,5	3750
Equipo de computo	Impresora	1	200	200
<b>OTROS</b>	<b>DESCRIPCION</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Imprevistos				122701
<b>TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL</b>				134971,1

*Autoría propia (2023)*

## 4. CAPÍTULO IV

### 4.1 Evaluación e implementación integral de gestión gerencial

#### 4.1.1 Monitoreo semaforizado

Realizar un monitoreo de las actividades que se proponen en un plan de gestión es fundamental para identificar la situación real del establecimiento en el presente y a su vez analizar si se están alcanzando los objetivos planteados y de no ser así crear soluciones o correcciones. (Montilla Galvis, 2014)

**Tabla 25**

*Matriz de semaforización de las actividades logradas*

Semáforo	Porcentaje de logro
Verde	Mayor a 80%
Amarillo	65-80%
Rojo	Menor a 65%

*Autoría propia*

**Tabla 26**

*Matriz de acciones de mejoramiento del logro de actividades*

Semáforo	Acciones que tomar
<b>Amarillo</b> (65-80%)	<b>Acciones preventivas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una reunión con el comité para la identificación de los factores que están afectando el avance de las estrategias.</li> <li>Solicitar al líder la elaboración de un informe con las posibles soluciones efectivas para los inconvenientes identificados.</li> </ul>
<b>Rojo</b> (menos de 65%)	<b>Acciones correctivas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una reunión con el personal que presenta el inconveniente para que presente la justificación del incumplimiento.</li> <li>Identificar las comunidades que se encuentra con más baja cobertura para hacer un seguimiento específico.</li> </ul>

*Autoría propia*

#### 4.1.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Dentro de la implementación del plan de gestión para el mejoramiento de la calidad de servicios entregado a los pacientes crónicos del centro de salud San Guisel se identificaron limitaciones y restricciones como:

- **Tiempo:** Para la ejecución del plan dentro del año actual a penas se cuenta con aproximadamente dos meses. Todos los establecimientos tienen actividades por realizar antes de la finalización del año que junto con el cambio del personal de rural saliente y los nuevos entrantes dificultan la implementación inmediata del plan de mejora.
- **Costo:** En la implementación de un plan de gestión se requiere de recursos financieros y humano, el C.S. San Guisel al formar parte del MSP tiene dependencia financiera y administrativa por parte de esta institución. El insuficiente presupuesto designado para cada distrito o de personal en el establecimiento puede limitar la capacidad para poder cumplir totalmente la planificación.
- **Alcance:** El C.S. San Guisel al recibir nuevos rurales dos veces al año puede limitar o lentificar el logro de los objetivos planteados por el desconocimiento al inicio necesitando capacitaciones. Por otra parte, la falta de red de telecomunicaciones puede dificultar la comunicación entre el personal de salud y los pacientes crónicos que realizan sus controles médicos en el establecimiento.

#### 4.1.3 Conclusiones y Recomendaciones

##### Conclusiones

- El desabastecimiento de medicamentos básicos para el tratamiento de enfermedades crónicas es una de las causas de la baja asistencia de pacientes a los controles de salud. Al asignar de manera eficiente el presupuesto para medicamentos e insumos médicos se logra su mejor distribución por parte del distrito aumentando los controles médicos en el establecimiento.
- La creación de la matriz interna en el centro de salud es una estrategia efectiva para identificar el nivel real de cobertura de los pacientes crónicos

y de esa manera mejorar la calidad de servicios entregados a los pacientes.

- Un cronograma de visitas domiciliarias para cada médico y la disponibilidad del transporte por parte del distrito posibilita el cubrir las comunidades más lejanas para la entrega de prestaciones de servicio a los pacientes crónicos que no pueden acudir a los controles dentro del establecimiento.
- Evaluar periódicamente el número total de pacientes crónicos atendidos es una estrategia para analizar el avance del plan de gestión de mejora para implementar correcciones y perfeccionar la calidad de servicios entregados.
- La ejecución de un seguimiento a los medicamentos en stock disponibles en farmacia en comparación con los medicamentos requeridos para el total de pacientes crónicos que se atienden en el establecimiento es una estrategia para justificar al distrito la solicitud de un mejor abastecimiento de estos.

### **Recomendaciones**

- Todo el personal del establecimiento involucrado con el comité de mejora debe conocer claramente sus responsabilidades y los objetivos que se desean alcanzar, de tal manera que garantice una mayor colaboración, trabajo en equipo y compromiso para su correcta ejecución.
- Los médicos del establecimiento deben capacitarse constantemente en temas relacionados con las enfermedades crónicas para obtener las habilidades necesarias para entregar un servicio de salud que satisfaga las necesidades de los pacientes.
- Mantener una evaluación periódica de las actividades planificadas ayudará a determinar su cumplimiento o la necesidad de algún ajuste o cambio para convertirlas en efectivas.
- El comité del plan de mejora debe ser en todo lo posible personal de planta en su mayoría para que no exista afectación causado por los cambios de personal existente en el año.

- La relación médico-paciente es un punto clave para brindar un servicio de calidad, son los beneficiados con el plan de gestión, por ello se debe mantener una comunicación constante con los pacientes para conocer sus necesidades y demandas.

## GLOSARIO

- **Calidad de servicio:** capacidad que tienen las empresas para lograr satisfacer en alto o bajo nivel las necesidades y demandas de los clientes. Una buena calidad de servicios ayuda a posicionar a la empresa con sus competidores y fidelidad de los clientes.
- **Enfermedades crónicas no transmisibles:** grupo de enfermedades de larga duración con un proceso lento causado por diversos factores (genéticos, ambientales, fisiológicos) que tienen la necesidad de un tratamiento y cuidados que duran por el resto de la vida del paciente.
- **Gestión gerencial:** proceso administrativo donde se aplican estrategias diseñadas para alcanzar objetivos planteados por la empresa con la finalidad del éxito de la empresa.

## REFERENCIAS

- Amador Mercado, C. (2022). El análisis PESTEL. *UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1*, págs. 1-2.
- Cruz Gavilanes, T. (2022). La Medicina Ancestral en la Sierra y Su Aplicación al Cuidado de la Salud. *Dom. Cien*, págs. 746-760.
- Donawa Torres, Z., & Morales Martínez, E. (2018). Fuerzas competitivas que moldean la estrategia en la gerencia del sector mipyme del distrito de Santa Marta - Magdalena, Colombia. *Revista EAN*, págs. 97-108.
- García Huidobro, D., & Barros, X. (2018). Modelo de atención integral en salud familiar y comunitaria en la atención primaria chilena. *Rev Panam Salud Publica*, pág. 42.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.
- Merchan Moreira, J., & Merchan Moreira, J. (Diciembre de 2022). Gerencia en salud como estrategia para convertir los centros de salud en entes altamente competitivos. *Polo del conocimiento*, págs. 878-887. Obtenido de Polo del conocimiento.
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Misión, Visión, Principios y Valores*. Obtenido de Gobierno del Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/#:~:text=%E2%80%93%20Generar%20los%20mecanismos%20normativos%20administrativos,las%20disparidades%20injustas%20y%20evitables>.
- Montilla Galvis, O. (2014). Modelo para evaluación de gestión de empresas industriales. *Scielo*, 92.
- OMS. (2023). *Hipertensión*. Obtenido de Organización mundial de la salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=La%20hipertensi%C3%B3n%20puede%20tambi%C3%A9n%20causar,que%20generen%20una%20insuficiencia%20renal>.
- Oña, A., & Vega, R. (2018). Importancia del análisis FODA para la elaboración de estrategias en organizaciones americanas, una revisión de la última década.
- Secretaría de salud Bogotá. (2023). *Oferta y demanda de los servicios de Salud*. Obtenido de Salud capital: <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Paginas/Oferta-y-demanda-servicios-salud.aspx#:~:text=Demanda%20de%20servicios%20de%20salud%3A%20la%20demanda%20de%20servicios%20de,consumo%20de%20servicios%20de%20salud>.
- Servicio de Acreditación Ecuatoriana. (2018). *Calidad en los servicios públicos*. Obtenido de Gobierno de la República del Ecuador: <https://www.acreditacion.gob.ec/calidad-en-los-servicios-publicos/>

- Startup Guide IONOS. (2019). *Oferta y demanda: así afectan al mercado*. Obtenido de IONOS: <https://www.ionos.es/startupguide/gestion/oferta-y-demanda/#:~:text=La%20oferta%20es%20la%20cantidad,t%C3%A9rmino%20complementario%20de%20la%20oferta>.
- Tapia, E. (2022). Estas serán las cinco prioridades de gasto del Estado en 2023. *Premicias Ec*.
- Técnicas de investigación. (2020). *Investigación cualitativa*. Obtenido de Técnicas de investigación: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-cualitativa/>
- Villavicencio Caparó, E. (2021). Fundamentos de Gerencia aplicados a salud (Parte I). *Revista Killkana Sociales*, págs. 61-72.

## **ANEXOS**

## **Anexo 1**

### **Entrevista a Administradora técnica del C.S. San Guisel.**

**Entrevistador: ¿Cuáles son los servicios que ofrece el establecimiento a los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles de la parroquia San Guisel?**

**Adm. Técnico:** El C.S. San Guisel ofrece a los pacientes crónicos controles médicos mensuales donde se valora en enfermería su peso corporal, medición de presión arterial, medida de circunferencia de abdomen, temperatura corporal. En medicina general se ofrece la atención con un examen físico completo y entrega de medicamentos para el tratamiento de HTA y/o Diabetes. Por parte de extramural, los médicos realizan visitas domiciliarias a cada comunidad de manera mensual.

**Entrevistador: ¿Cómo médico, realiza el seguimiento a todos sus pacientes de sus comunidades por cubrir de manera mensual?**

**Adm. Técnico:** Sinceramente, con todas las actividades que se deben realizar dentro y fuera del establecimiento ordenadas por el distrito afecta los tiempos para poder visitar las comunidades. Yo debo cubrir 6 comunidades distintas, donde la más lejana está a una hora o más en auto. Existen meses que no se logra visitar todas las comunidades o a todos los pacientes de cada comunidad, ya sea por tiempo o porque realmente no se lo encuentra al paciente en el domicilio.

**Entrevistador: ¿Cuáles son factores que influyen en la entrega de un servicio de calidad para los pacientes crónicos?**

**Adm. Técnico:** Existen muchas causas como la falta de medicamentos como el Losartan, enalapril o la metformina que no son enviados por el distrito por ende el establecimiento no puede entregar el tratamiento pertinente a los pacientes y es una pena cuando acuden a los controles por las pastillas pero se debe informar que no hay disponible en el centro de salud. Los pacientes indican que es uno de los motivos por los cuales ya no acuden al establecimiento para el

control si no van a darle las pastillas. La distancia grande que existe entre la unidad operativa y las comunidades y la falta de medio de transporte.

**Entrevistador: ¿Qué debería mejorar en el establecimiento para entregar servicio de calidad a los pacientes crónicos?**

**Adm. Técnico:** Es importante que como médicos debemos realizar un mejor seguimiento a todos los pacientes asignados por las comunidades para poder identificar quienes se han realizado los controles y quienes no, durante el mes para que el siguiente mes darle la prioridad a los pacientes que no fueron atendidos en el mes anterior e incluso realizarle una visita en su domicilio si no acuden al centro de salud. Desafortunadamente no podemos hacer nada en cuanto los medicamentos porque dependemos del distrito y debemos esperar las fechas en que la parte administrativa asigna la distribución de los medicamentos a cada establecimiento.