



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD

TEMA:

PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO EN EL
CENTRO HOSPITALARIO DE VILCABAMBA

PROFESOR

MBA. GALO WENSESLAO CHAVEZ CHIMBO

AUTOR

MSC. GEOVANY ANDRES CASTILLO RIASCOS

2022

RESUMEN

A lo largo de los últimos años, se han logrado agrupar distintos estudios que han demostrado que la excelencia moderna en atender pacientes deja mucho que desear, a pesar de que la mayoría del personal médico están bien formados y trabajan mucho. Aun así, los indicios son innegables, con variaciones en los patrones asistenciales sin respaldo científico y brechas importantes entre las prácticas basadas en evidencia y la práctica real. El Centro Hospitalario de Vilcabamba, ubicado al sur del país, en la provincia de Loja, formando parte del órgano controlador de la sanidad comunitaria en el Ecuador, no es la excepción. Podemos lograr evidenciar situaciones que influyen en la atención de calidad al paciente, y es por ello que notamos la necesidad de implementar el proyecto de estudio con el propósito de mejorar la asistencia sanitaria en general, por medio de herramientas gerenciales de análisis, conformando un grupo de profesionales líderes y responsables a través de un comité de calidad, y dando a conocer los resultados al todo el personal afluente a la casa de salud, con lo que lograremos concientizar a la comunidad sanitaria y vilcabambense, conformar un servicio sanitario de calidad y calidez, mayor afluencia, fidelización y mejora en el sistema de salud local.

Palabras claves: Centro Hospitalario, Vilcabamba, Salud, Atención, Calidad.

ABSTRACT

In recent years, different studies have been combined that have shown that the quality of healthcare leaves much to be desired, despite the fact that most medical personnel are well trained and work a lot. Even so, the indications are undeniable, with variations in healthcare patterns without scientific support and important gaps between evidence-based practices and real practice. The Healthcare Center of Vilcabamba, located in Loja, forming part of the MSP, is no exception. Situations that influence the quality of care to users, and that is why we see the need to implement the improvement plan on the quality of patient care with the purpose of improving health care in general, through managerial analysis tools, forming a group of leading and responsible professionals through a quality committee, and making the results known to all the staff affluent to the health house, with which we will raise awareness of the health community and Vilcabambense, to form a quality and warm health service, greater affluence, loyalty and improvement in the local health system.

Keywords: Health Center, Vilcabamba, Healthcare, Quality.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INDICE DE TABLAS	VII
INDICE DE FIGURAS	VIII
INTRODUCCION	9
CAPITULO I	10
ANALISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	10
1.1 Introducción	10
1.2 Estructura Organizacional	12
1.2.1 Organización, Finanzas y Operación de la institución	12
1.3 Análisis de la oferta y demanda de servicios	16
1.3.1 Análisis geoespacial y geopolítico	16
1.3.2 Oferta de servicios	16
1.4 Población atendida	17
1.5 Demanda de servicios insatisfecha.	17
CAPITULO II	18
OBJETO DEL PLAN DE GESTION	18
2.1 Planteamiento del problema	18
2.2 Árbol de problemas	19
2.3 Justificación del problema	20
2.4 Objetivos	21
2.4.1 Objetivo general	21
2.4.2 Objetivos específicos	21
2.5 Selección de alternativas de solución	22

CAPITULO III	23
DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL INSTITUCIONAL	23
3.1 Diagnóstico de la gestión organizacional	23
3.2 Análisis FODA	23
3.2.1 Gestión Organizacional y Administrativa	23
3.2.2 Gestión Técnica y Tecnológica	25
3.2.3 Gestión Financiera y Económica	26
3.2.4 Gestión Política y Social	27
3.3 Análisis CAME	32
CAPITULO IV	33
DESARROLLO DEL PLAN GERENCIAL	33
4.1 Plan de gestión gerencial	33
4.1.1 Gestión Organizacional y Administrativa	33
4.1.2 Gestión Técnica y Tecnológica	35
4.1.3 Gestión Financiera y Económica	37
4.1.4 Gestión Política y Social	39
CAPITULO V	42
EVALUACION DEL PLAN DE GESTION	42
5.1 Monitoreo del plan de gestión	42
5.2 Evaluación del plan de gestión	44
5.3 Limitaciones	44
CAPITULO VI	45
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
6.1 Conclusiones	45

6.2 Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	49

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	22
Tabla 2. Matriz FODA	28
Tabla 3. Matriz CAME	32
Tabla 4. Indicador de Gestión Administrativa, actividad 1	34
Tabla 5. Indicador de Gestión Administrativa, actividad 2	34
Tabla 6. Indicador de Gestión Administrativa, actividad 3	35
Tabla 7. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica, actividad 1	35
Tabla 8. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica, actividad 2	36
Tabla 9. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica, actividad 3	37
Tabla 10. Indicador de Gestión Financiera y Económica, actividad 1	37
Tabla 11. Indicador de Gestión Financiera y Económica, actividad 2	38
Tabla 12. Indicador de Gestión Financiera y Económica, actividad 3	39
Tabla 13. Indicador de Gestión Política y Social, actividad 1	39
Tabla 14. Indicador de Gestión Política y Social, actividad 2	40
Tabla 15. Indicador de Gestión Política y Social, actividad 3	41
Tabla 16. Propuesta de monitoreo de actividades	42

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Estructura Hospitalaria del MSP	14
Figura 2. Ubicación geoespacial del Centro Hospitalario de Vilcabamba.	16
Figura 3. Árbol de problemas del Centro Hospitalario de Vilcabamba.	19
Figura 4. Cuadro estructural organizacional propuesto.	33

INTRODUCCION

El grupo de investigación a cargo de Arrieta Lezama et al., (2021) menciona que el Instituto de Medicina adecuó la definición ISO sobre calidad, como el nivel en el que los atributos de un servicio ejecutan los propósitos para los que fueron creados, en medicina se lo reconoce como la posibilidad de que los productos salubristas sean aceptados y solidos con el raciocinio investigador actual.

La excelencia en la atención es la medida en que la asistencia de la salud para sujetos y colectividad aumentan la probabilidad de obtener los impactos sanitarios aceptados y son firmes con la experiencia basada en pruebas de convicción. Adicionalmente, considera necesidades y preferencias de los pacientes, misma que deberá ser segura, oportuna, eficiente e individualizada.

Tiene que convertirse en la base de las casas de salud, en virtud que al mejorar el cuidado en los servicios que se ofertan, se logra disminuir y evitar desaciertos a lo largo de la atención, se consolidará la lealtad y cautivará clientes recientes, se impulsarán las funciones y se obtendrá una mejor perspectiva de la empresa, con ocasión de su reconocimiento como el ente líder y salvaguardista de sus pacientes.

De esta manera, el proyecto administrativo se orienta en perfeccionar la excelencia de asistencia de atención al usuario afluente al sanatorio de Vilcabamba y se lo ha desarrollado bajo un estricto y minucioso análisis gerencial que se aborda en diferentes apartados tales como: análisis ambiental situacional; planteamiento del problema; diagnóstico de la gestión organizacional; ideación de un plan gerencial; valuación del plan de gestión, resultados y sugerencias respectivas.

CAPITULO I

ANALISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

El desempeño correcto de intervenciones seguras, que la comunidad puede pagar y que tiene la cabida de producir un impacto, sobre indicadores de salud se denomina calidad sanitaria. De esta manera la salud no es vista como un estado indeterminado, sino como un medio para un fin, como un proceso que permite a las personas lograr una producción personal, colectivo y económica (Roemer, M., Montoya, C., 1988).

El ordenamiento de la República, sacraliza a la salud como un facultad humana elemental y el Estado contempla con respaldo a la gente el derecho a una calidad de vida que garantice la salud (Constitución del Ecuador, 2008).

Según Münch. L y García. J (2009) el principal objetivo de la administración en el hospital es apoyar y resolver el inconveniente de salud del paciente a un gasto razonable y sobre estas dos figuras, el paciente y el costo, se debe realizar la apreciación de sus acciones y actualmente se están determinando en la concepción de calidad de atención.

Los centros hospitalarios cuentan con múltiples servicios de salud, tales como: 1. Consulta ambulatoria (externa) general y especialista; 2. Atención domiciliaria; 3. Emergencias; 4. Hospitalización; 5. Servicios de apoyo y complementación terapéutica. Su misión final se centra en solventar con calidad los enigmas de salud de sus enfermos, y en esta labor debe colocar todos sus sacrificios burocráticos, humanos y capitalistas (Faizal, E. 2013).

El primordial objetivo de todo productor es conocer y entender a los consumidores, para que el producto o servicio se pueda aclarar y adaptar a sus necesidades, y así poder complacerlo. Para mejorar la atención al cliente se debe estructurar un sistema que involucre a todos los empleados, debe haber una clara descripción de tareas y responsabilidades, para hacer imaginables los resultados y aminorar constantemente la cantidad de usuarios insatisfechos (Escudero, M., 2015).

Se denomina atención (o apoyo) de salud al conjunto de fases que brindan servicios galenos y de atención a una persona, familia, comunidad y/o una población destinada. La asistencia sanitaria admite que es posible cooperar a la salud garantizando un adherido plan de atenciones que permitan, en primer punto, conservar la vitalidad de las personas (Tobar, F., 2017).

Los fundamentos de la calidad del servicio son: 1. El comprador es el único mediador de la calidad del servicio; 2. El comprador es quien decide el nivel de excelencia; 3. El comprador continuamente quiere más; 4. La industria debe alcanzar los objetivos y diferenciarse de sus competidores; 5. La industria debe tramitar las probabilidades de sus clientes; 6. La industria debe acortar la diferencia entre objetividad del servicio y expectativas del comprador; 7. Las ofertas al cliente se deben modificar en normas de calidad; 8. Los errores se deben suprimir, con disciplina y esfuerzo incesante (Escudero, M. 2015).

La calidad debe formar parte integral del raciocinio y mayor disposición de cada administrado, ejecutivo o gerente (Reerink, E. 1990). Según la OMS (2020) una asistencia de salubridad perfeccionada es la medida en que las contribuciones sanitarias para sujetos y poblaciones amplían la posibilidad de obtener los efectos de salud aceptados y son coherentes con la preparación basada en la evidencia.

Cuando evaluamos la calidad de un organismo sanitario, es de suma importancia el parecer y la perspectiva de los usuarios sobre las manifestaciones y cometidos que ofrendan (Vela, 2012). Ofrecer calidad en salud denota colocar a disposición de los usuarios, los mejores métodos, equipamientos y componentes con tal de lograr dar la suprema calidad factible (Revista UNIR, 2021).

En cualquier empresa, todo gerente goza de tres funciones: ser cliente, ser responsable de una labor y ser proveedor de prestación. En el caso de los servicios sanitarios hay que distinguir entre usuario externo e interno. Si aceptamos este concepto y hacemos lo que es adecuado para nosotros como proveedores, con la intención de cumplir con el requerimiento de nuestros clientes y los requisitos de nuestros proveedores, seguramente obtendremos resultados auténticos. La calidad de la ocupación es uno de los soportes vitales de un establecimiento médico, teniendo como premisa que la atención al

paciente sea siempre mejorada, asegurando la fidelización de los usuarios, la promoción del servicio y el posicionamiento de la salud física en el mercado (Ramos, D. 2008).

La calidad de atención sanitaria percibe dos consideraciones importantes, la número uno es la necesidad de aplicar los destacados conocimientos utilizables en cada momento y la número dos es creando de la forma más humana y afable posible (Donabedian, 1984). Por tanto, es una cualidad variable y continua que registra diversos valores. Para poder determinar la asistencia médica de calidad, se requiere de un análisis triple: especificar aptitudes; establecer la concordancia entre el volumen de servicios prestados, coste, riesgos, beneficios y aptitud del acto médico; y finalmente, poder identificar las variadas mediciones de la asistencia sanitaria relacionada con su calidad (Varo, J. 1994).

En una postura dada funciona muy bien un plan de desarrollo organizacional y el mismo fracasa en otras eventualidades, lo que explica que los resultados difieren por que cambian las situaciones y condiciones. Debemos considerar que atributos sanitarios en atención coexisten varias razones de importancia, que las distinguen de la calidad de producción material o de otras prestaciones. El efecto de la atención de salud se encuentra unido intrínsecamente a las personas que la reciben, por lo tanto, ambas partes deben tener una colaboración muy activa durante el desarrollo y en la solución de los dilemas de salud. (Ramos, D. 2008).

1.2 Análisis de la Situación de la Gestión Gerencial.

El Centro Hospitalario de Vilcabamba es un establecimiento de 2do nivel para cubrir atenciones, cuya cobertura es el Suroriente lojano. Fue inaugurado el 5 de octubre de 1980.

1.2 Estructura Organizacional

1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa de la institución.

El Acuerdo Ministerial N°00001537, registro oficial N° 339 (2012) determina la configuración organizacional de los espacios hospitalarios en la salubridad pública ecuatoriana (Centro Hospitalario de Vilcabamba) y se ubica alineada con la representación del MSP, el MAIS, al MGH, diplomacias de ordenanzas del

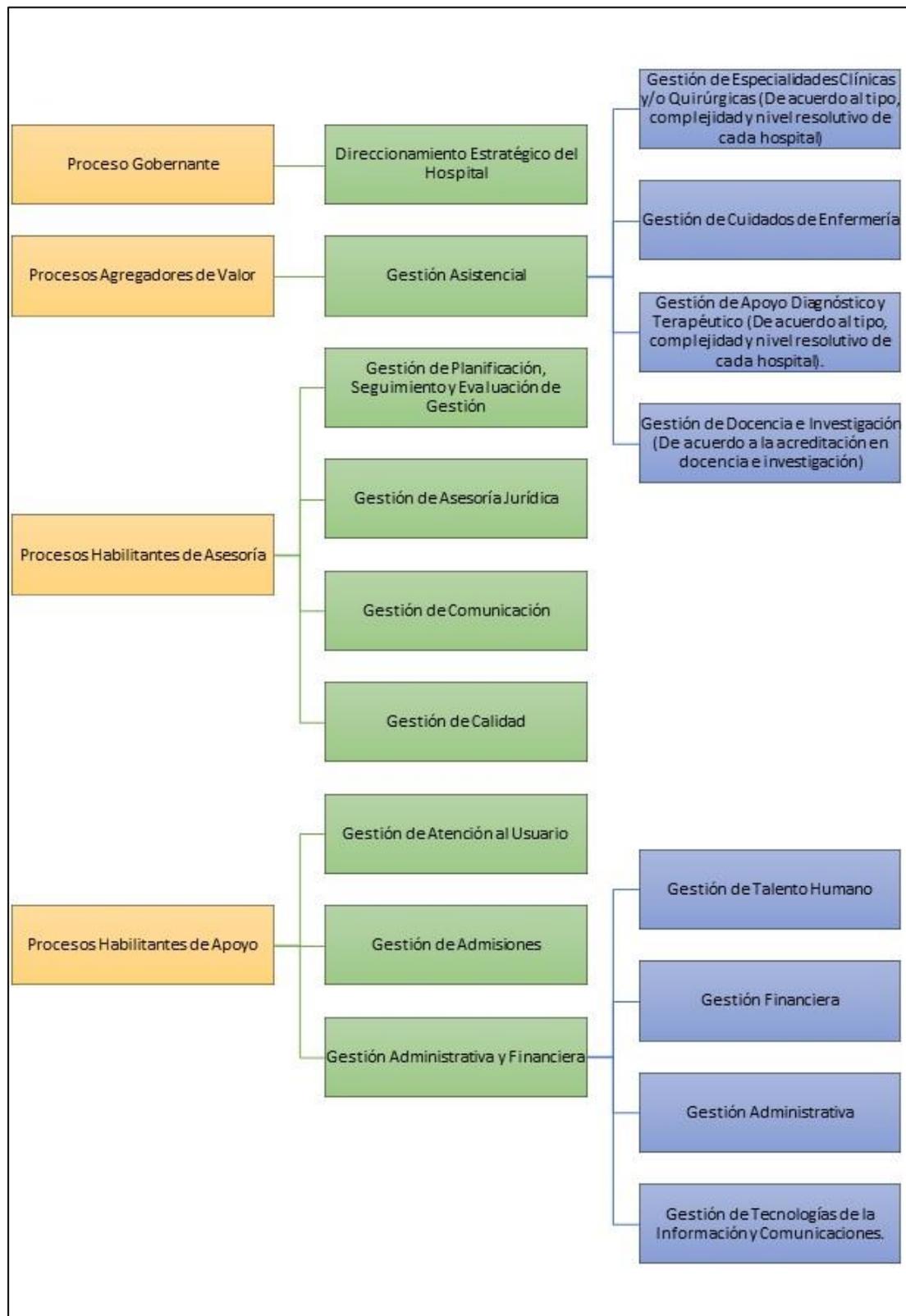
país, mandatos de la nación, decretos vigentes y otros (Acuerdo Ministerial N°00001537, 2012).

Como organismos dependientes del MSP, los sanatorios constituyen un ejemplo gestionable en conjunto permitiendo solventar la mayoría de exigencias de sanidad globalmente, con calidad y gratuita. El sistema se mantiene en la ideología y perspectiva de gestiones por procedimientos decidiendo su orden sistematizado por medio del reconocimiento de fases, usuarios, réditos y/o servicios (Acuerdo Ministerial N°00001537, 2012).

Con este planteamiento se pesquisa situar de mecanismos que permitirán sostener convicciones apropiadas para obrar oportunamente en acatamiento de importancia de los ecuatorianos. Los avances de los sanatorios del MSP se disponen y catalogan en función de su rango contributivo al cumplir sus funciones respectivas (Acuerdo Ministerial N°00001537, 2012).

Los cargos con mención libre y supresión constituido en el grado de alta gerencia en la conformación orgánica son para centros hospitalarios elementales y otros menores a setenta camas: Director/a de Hospital (Acuerdo Ministerial N°00001537, 2012).

Figura 1. Estructura de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.



Fuente: Acuerdo ministerial No 1537, 2012.

Elaboración: Autor, 2022.

Además, los sanatorios elementales y menores setenta camas, se ejecuta con la dirección estratégica y de asistencia a partir de 1 área comprometida, que se designa como Alta Directiva Hospitalaria (Acuerdo Ministerial N°00001537, 2012).

La gestión administrativa y financiera se encuentra a cargo de la directiva de organización y finanzas, su trabajo es guiar y concertar los equipos administrativos de los capitales financieros y equipo de trabajadores del centro médico con la tarea de agilizar el continuar de metas y proyectos de la empresa (Acuerdo Ministerial N°00001537, 2012).

La unidad financiera se encarga de indicar, disponer y gobernar las labores financieras y de contabilidad del sanatorio, proporcionando acertada, pronta y con transparencia los fondos económicos pugnado para la elaboración de agendas, esquemas y planes de la organización (Acuerdo Ministerial N°00001537, 2012).

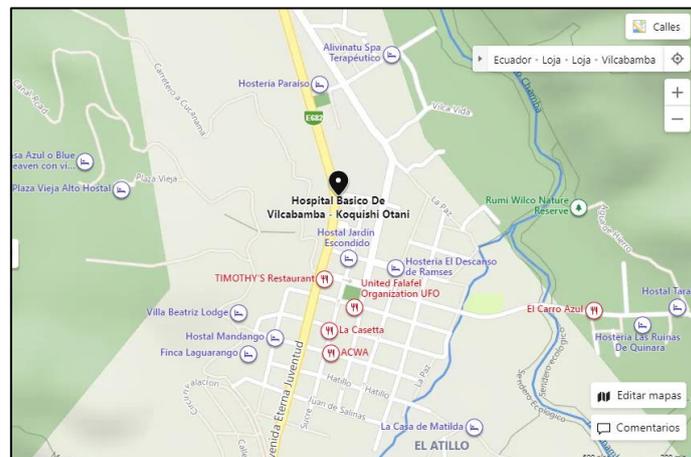
Es así, que la unidad administrativa está facultada para gobernar eficientemente, los capitales tangibles, provisiones, y recursos requerentes para la concreción de las actividades hospitalarias (Acuerdo Ministerial N°00001537, 2012).

1.3 Análisis de la oferta y demanda de servicios.

1.3.1 Análisis geoespacial y geopolítico.

El sanatorio Vilcabamba ubicado en Loja, parroquia Vilcabamba, en la dirección Avenida Eterna Juventud Y Miguel Salvador.

Figura 2. Ubicación geoespacial del Centro Hospitalario de Vilcabamba.



Fuente: Google Maps 2022

Elaboración: Autor, 2022.

1.3.2 Oferta de servicios.

El Centro Hospitalario de Vilcabamba, cuenta con 15 camas operativas, dentro de su cartera de servicios brinda atención en consulta externa con especialidades como médicos familiares, médicos internistas, cirugía general, anestesiología, ginecólogos, pediatría, psicología, odontología general y endodoncia; además de servicios hospitalarios, emergencia, quirófano y área obstétrica, laboratorio clínico e imagen. Con respecto al equipamiento cuenta con rayos x y ecosonografía.

1.4 Población atendida.

El municipio de Loja, registra según el censo del 2010, un total de 4.778 habitantes en el valle de Vilcabamba (Municipio de Loja, s.f.). Según los alcances del INEC Ecuador en el año 2021, la comunidad lojana en el año 2022 cuenta con 284 224 residentes, suponiendo que para el 2025 exista un aproximado de 299 136 residentes, del conjunto de 18 693 140 sujetos proyectados para el país (Sistema Nacional de Información, 2021)

1.5 Demanda de servicios insatisfecha.

Dificultades en la gestión sanitaria hospitalaria actual, ha permitido una carencia en el fondo de salud, obligación con los prestadores de salud y desabastecimiento de insumos y medicamentos, como la falta de compra de ambulancias, sedoanalgesia y antirretrovirales, ventiladores mecánicos y el reforzamiento del 1er nivel de atención. Ante esto, se requiere urgentemente encontrar soluciones permanentes en beneficio de los pacientes, tales como: reformar el Cuadro Nacional de Medicamentos para lograr disponer de mejores alternativas para tratamientos y permitir presupuestos independientes para la compra de medicinas.

CAPITULO II

OBJETO DEL PLAN DE GESTION

2.1 Planteamiento del problema

Desde hace algunos años atrás se ha notificado por parte de los usuarios afluentes al Centro Hospitalario de Vilcabamba, problemáticas inherentes a la atención de calidad al usuario. La mayoría de pacientes sostienen demoras para acceder a turnos por consulta externa, desabastecimiento de medicación e insumos y problemas de comunicación por parte del grupo de sanidad, que lleva a que las personas a plantearse actitudes insatisfactorias.

El caso particular de un paciente de bajos recursos económicos, que padece problemas cardiacos, acude a control de sus patologías, sin embargo, su atención fue demorada, no logró conseguir la referencia al especialista, y la falta de medicación, conllevan a una mala adherencia a su tratamiento y un pronóstico incierto en su manejo.

Su cónyuge, por su parte, informa que el personal sanitario justifica los inconvenientes sucedidos al tratarse de un problema administrativo, al desabastecimiento de insumos, falta de personal sanitario lo que imposibilita brindar una atención de especialidad inmediata, y a pesar de sus esfuerzos, sin los procesos y las herramientas adecuados y enfatizados en la realidad del sector salud, el servicio al usuario cada vez más se ve afectado.

Es notorio que los allegados al sanatorio, mencionan encontrarse afectados en su derecho elemental a un cuidado médico oportuna, de calidad y humana. La carencia de atención al usuario, el pobre control y seguimiento del servicio de consulta externa, el inconveniente con el centro de turnos por llamado telefónico en pacientes que no cuentan con acceso a telefonía local o celular, son algunos de los conflictos más comunes.

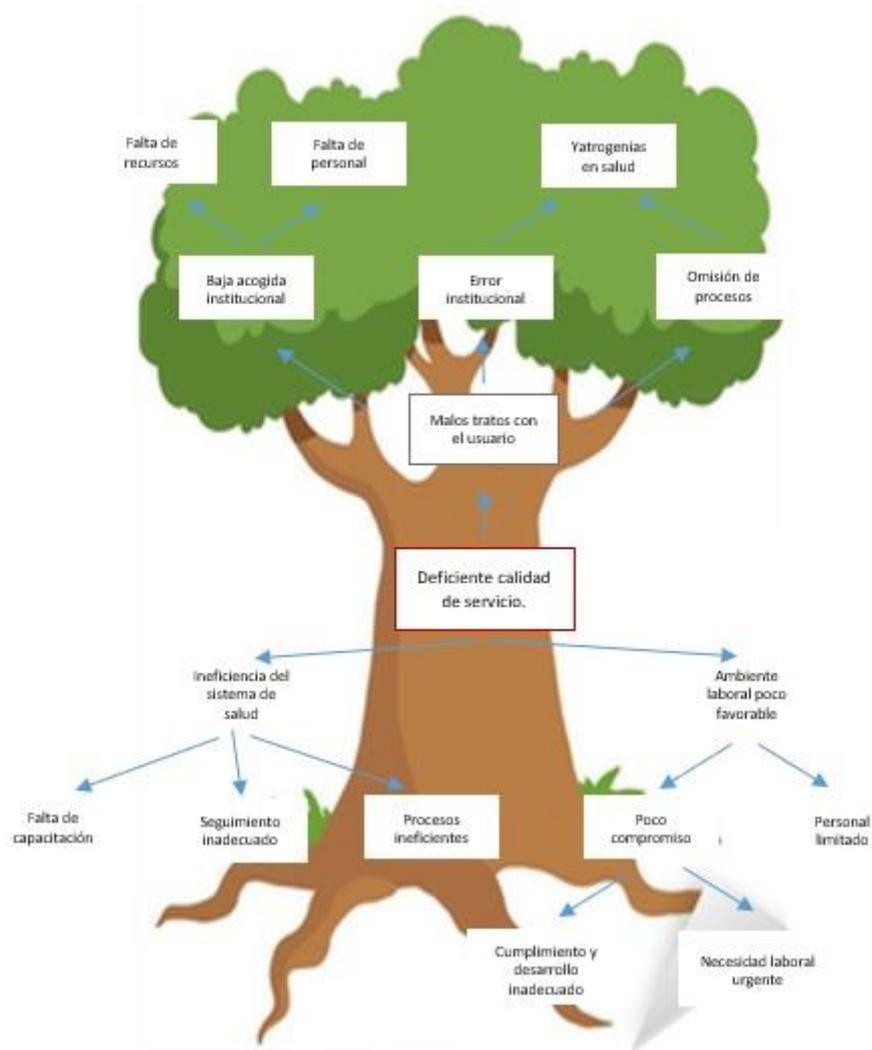
A lo largo de los últimos 5 años pasaron muchos profesionales por la dirección del Hospital debido a la complejidad con el personal y denuncias de los usuarios.

Es así que, la falta de procesos adecuados desde la entrada, estancia y egreso del usuario de la empresa sanitaria perjudica directamente a sus pacientes, al

equipo de galenos, a la imagen del hospital y se ve comprometida la eficiencia, eficacia y calidad de la institución.

2.2 Árbol de problemas

Figura 3. Árbol de problemas del Centro Hospitalario de Vilcabamba.



Fuente: Personal del HBV

Elaboración: Autor, 2022.

2.3 Justificación del problema

La calidad se la denota como una relación del hombre con el quehacer personal, creando una red de relaciones entre el humano, productos y otros individuos, con la finalidad de cumplir sus menesteres mutuos. De esa forma, la calidad es un concepto solidario y humano. La salud se considera un área del conocimiento susceptible de medir los resultados de la atención y actividades de los sanitarios con la obligación de proveer un servicio de calidad. Es de gran importancia dar seguimiento y valorización de los procedimientos sanitarios con el fin de mejorarlos.

La atención médica pretende ofrecer el empleo de toda la sapiencia científica relevante, la actividad de los servicios sanitarios y profesionales, intervenciones sanitarias y sociales de la comunidad. El profesional de la salud aplica las mejores nociones disponibles en cada momento y realizarlo de la forma más bondadosa y afectiva posible. El cuidado particular de la salud es un atributo variable y continuo que puede registrar diversos valores.

Para poder determinar la asistencia médica de calidad, se requiere de un análisis triple: especificar cualidades; constituir la relación entre capacidad de servicios prestados, coste, riesgos, beneficios y calidad del suceso médico; y finalmente, poder determinar las variadas calibres.

El resultado de la atención de salud se encuentra unido intrínsecamente a las personas que la reciben, por lo tanto, ambas partes deben tener una participación muy activa durante el proceso y en el acuerdo a la problemática salubrista. Hay que distinguir entre cliente externo e interno. Si llegásemos a aceptar esta concepción y cumpliéramos lo que nos corresponde como proveedores, para complacer las condiciones de los clientes y exigimos a nuestros proveedores, sin duda se alcanzaría resultados positivos

La variedad de problemáticas mencionadas en el planteamiento del problema, probablemente se deban al error u omisión que se constatan en la asistencia que se ofrece al paciente desde su entrada, permanencia y egreso de la institución. Esto permite encontrarnos afectados en la imagen del centro sanitario,

fortalecimiento del sector privado y pérdidas de atenciones anuales que influyen en la calificación de la institución médica.

En el Hospital de Vilcabamba, vemos la importancia de ejecutar un esquema de mejora sobre la calidad de atención al usuario con el propósito de mejorar la asistencia sanitaria. Se requiere proponer una atención médica eficaz, con empleados capacitados y afectivos, desarrollándose en un ambiente confortable y agradable, además de, optimizar la mejora de procesos y estandarizar los servicios, utilizar herramientas para mejorar la calidad, minimizar o evitar cometer errores en la atención médica y administrativos, para lograr un manejo óptimo y buena apreciación por parte de los afluentes.

2.4 Objetivos del proyecto de gestión

2.4.1 Objetivo general

- Elaborar un proyecto gerencial para el mejoramiento de la atención de calidad al usuario en el Centro Hospitalario de Vilcabamba.

2.4.2 Objetivos específicos

- Realizar un análisis FODA sobre la calidad de atención al usuario afluente al centro hospitalario Vilcabamba..
- Conformar un comité de calidad institucional para el seguimiento de actividades relacionadas con la calidad de atención al paciente..
- Exponer los resultados destacados al personal administrativo y operativo de la institución..

2.5 Selección de alternativas de solución

Tabla 1. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

UDLA
PROGRAMA DE POSGRADOS
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD
“PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO EN EL
CENTRO HOSPITALARIO DE VILCABAMBA”

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	CRITERIOS DE SELECCIÓN			PUNTAJE TOTAL
		FACTIBILIDAD TECNICA	FACTIBILIDAD ECONOMICA	FACTIBILIDAD POLITICA	
Insatisfacción de los usuarios por la calidad de atención en el Centro Hospitalario de Vilcabamba.	Desarrollar programa de educación continua en calidad de atención al paciente.	1+2	2+1	2+1	9
	Implementar programa de hospitalidad en el centro sanitario.	1+1	1+1	1+1	6
	Efectuar programa de comunicación eficaz por parte del equipo sanitario y los pacientes.	1+1	2+1	1+1	7

Notas: S/N

Fuente: Autor

Elaboración: Autor

Fecha: 06/03/2022

En base a la matriz de evaluación de las alternativas, se plantea desarrollar programas de educación continua, hospitalidad sanitaria y comunicación eficaz, los que establecerán y reforzarán prácticas seguras y conocimientos del personal sanitario, además de bienestar y mejora de la relación médico-paciente, lo que conlleva a fomentar una atención oportuna.

CAPITULO III

DIAGNOSTICO ORGANIZACIONAL INSTITUCIONAL

3.1 Diagnóstico de la gestión organizacional

3.2 Análisis DAFO

Mediante la analítica del DAFO como herramienta gerencial, se procede a ejecutar el diagnostico de aptitudes gerenciales del Centro Hospitalario de Vilcabamba, el cual consta resolviendo la explicación y trabajo de las novedades actuales del pequeño y gran entorno en el que se desarrolla el centro sanitario.

El instrumento de gerencia posibilita ejecutar estudios situacionales de la gestión organizacional y reconocer estrategias que cooperaran al logro de la meta mediante un análisis intrínseco y extrínseco, tales como: fortalezas y debilidades del programa administrativo, tecnológico, financiero y político, además de, las conveniencia y advertencia a través de la distinción del entorno grande y pequeño respectivo (Ramírez, 2020).

En el análisis se describe los diferentes aspectos del Centro Hospitalario de Vilcabamba, que incluye: trámites administrativos, económicos, técnicos y sociales, para englobar las condiciones actuales y explayar estrategias que aporten a solventar problemas planteados respecto a la calidad de servicio al usuario.

A continuación, se exponen los resultados obtenidos:

3.2.1 Gestión organizacional - administrativa

Fortalezas

Ofertas de especialistas en áreas clínicas y quirúrgicas.

Áreas de apoyo y diagnóstico médico.

Proyecto estratégico de alta gerencia que tiene como objetivo colocar planes competitivos, modificar defectos en el proceso gerencial y realizar actividades oportunas.

Organigrama estructural para identificar categorías en cada una de las áreas.

Sistemas de administración y logística con la intención de respaldar una mejor organización.

Asesorías del equipo de recursos humanos que permita la repartición del personal de la empresa.

Personal empleado idóneo para los requisitos en la actualidad.

Sistema de peritaje por atribuciones que ayude a estimar las pericias y aptitudes del personal trabajador.

Las elecciones que requieren una actuación inmediata las toma el director médico que facilita la gestión del centro médico.

Debilidades

Calidad de atención al paciente en bajos niveles.

Comités hospitalarios con falta de compromiso, voluntad y seguimiento.

Falta de un sistema para monitorizar y estimar la calidad del servicio al paciente.

Personal médico, enfermería, auxiliar insuficiente para las diferentes áreas ofertadas.

Personal médico adicional o de apoyo no existente para requerimientos urgentes.

Falta de personal auditor médico para evitar inconvenientes con el reembolso de los asegurados.

El plan de gestión estratégica no especifica un límite de tiempo para evaluar los objetivos establecidos.

El organigrama no contiene definiciones específicas de las funciones de los empleados.

No cuenta con un registro estadístico documentado de morbilidad y mortalidad por especialidad.

Los protocolos y guías del área encargada de los trabajadores de la empresa, se encuentran sin renovación.

La alta rotación de los trabajadores significa una falta de comprensión de las funciones basadas en el área designada.

La contratación por horas provoca insatisfacción con el personal de enfermería y auxiliares de limpieza.

Las horas laborales de enfermería varían según las necesidades diarias del centro sanitario.

Poca motivación laboral en los trabajadores administrativos y operativos.

Trabajo en equipo comprometido por las diferencias jerárquicas dentro de las áreas clínicas.

3.2.2 Gestión Técnica y Tecnológica

Fortalezas

Restablecimiento de cimientos en los últimos años, aportando una imagen fresca.

Consultorios con equipos médicos adecuados.

Camas hospitalarias equipadas para los diferentes servicios.

Número de camas acorde al análisis situacional institucional de salud.

Sistema biométrico para registro de asistencia de personal.

Debilidades

Insumos y dispositivos médicos escasos.

Falta de personal tecnológico informativo y comunicativo in situ dentro del establecimiento.

Sistema PRASS para la mejora del ingreso y cobertura de funcionamientos sanitarios en proceso de adecuación.

Falta de personal encargado de charlas motivacionales y capacitadores en calidad al usuario.

Quirófanos insuficientes para la demanda quirúrgica de la institución.

Programación quirúrgica inadecuada lo que implica exceso de procedimientos en un tiempo corto.

Gestión de llenado de historial clínico y resto de documentación se realizan manualmente.

No se cuenta con un plan de mercadeo adecuado y actualizado para la realidad situacional de salud de la institución.

3.2.3 Gestión Financiera y Económica

Fortalezas

En finanzas, el departamento de contabilidad se ocupa de analizar las metas de costos de los registros de ingresos y gastos que aportan a la sostenibilidad financiera del centro médico.

Cuenta con personal capacitado en auditoria contable que evalúa a detalle las finanzas de la institución.

Presupuestos para imprevistos de ser el caso necesario.

Debilidades

Falta de presupuesto por parte del gobierno para la situación actual de la institución.

Fondos públicos ineficientes para el manejo de la infraestructura.

Financiamiento de la institución, bajo requerimientos gubernamentales ineficientes e inadecuados.

3.2.4 Gestión Política y Social

Fortalezas

Por decreto de ley humanitario pandemia COVID-19, se brinda estabilidad laboral a personal médico bajo nombramientos definitivos.

Cuenta con asesoría legal que permite apoyo y resoluciones de casos legales internos de la institución.

Programa de RPIS para contribución médica, si fuere el caso.

Oportunidades

Tener buenas relaciones con las entidades públicas que coadyuvan en la gestión de la organización.

Existencia de guías de prácticas clínicas por parte de los equipos del MSP.

Capacitaciones con metodologías on-line nacionales e internacionales de los ministerios de Salud Pública.

Convenios con entidades universitarias para practicas clínico-quirúrgicas del personal sanitario.

Ubicación geográfica favorecida para los pacientes de los sectores aledaños y rurales de difícil acceso.

Población potencial para los servicios de urgencias y emergencias.

Amenazas

Deficiencia de insumos y medicamentos a nivel de todo el sistema de salud.

Sistema de agua potable en precariedad.

Postura colérica de usuarios externos

Restricción en el llenado de vacantes

Sobredemanda de referencias y contrarreferencias.

Primer nivel de atención con deficiente poder resolutivo.

Crisis socioeconómica actual del país

Competencia por parte de servicios sanitarios particulares.

Tabla 2. Matriz FODA.

FODA	
Fortalezas	Debilidades
<p>F1. Oferta de atención de especialistas en áreas clínicas y quirúrgicas.</p> <p>F2. Unidades de apoyo y diagnóstico</p> <p>F3. Proyecto estratégico de alta gerencia que tiene como objetivo colocar estrategias competitivas, modificar las fallas administrativas y realizar actividades al instante según las necesidades de la institución.</p> <p>F4. Organigrama estructural que contribuye a reconocer las jerarquías en cada una de las áreas.</p> <p>F5. Sistemas de administración y logística con la intención de respaldar una mejor organización.</p> <p>F6. Orientación de los encargados del equipo de trabajo que colabore en la distribución de los laborales.</p> <p>F7. Personal organizacional suficiente para las exigencias actuales.</p>	<p>D1. Calidad de atención al paciente en bajos niveles.</p> <p>D2. Comités hospitalarios con falta de compromiso, voluntad y seguimiento.</p> <p>D3. Falta de monitoreos y avalúo de la excelencia sanitaria.</p> <p>D4. Personal médico, enfermería, auxiliar insuficiente para las diferentes áreas ofertadas.</p> <p>D5. Personal médico adicional o de apoyo no existente para requerimientos urgentes.</p> <p>D6. Falta de personal auditor médico para evitar inconvenientes con el reembolso de los asegurados.</p> <p>D7. El programa estratégico de gerencia no dispone del periodo de evaluación de las metas planteadas.</p> <p>D8. El esquema organizativo no considera funciones claras del personal.</p>

<p>F8. Sistema de peritaje por competencias que ayude a estimar las destrezas y habilidades del personal trabajador.</p> <p>F9. Decisiones que requieren acción inmediata son tomadas por el director médico facilitando la gestión del centro de salud.</p> <p>F10. Restablecimiento de infraestructura en los últimos años, aportando una imagen fresca.</p> <p>F11. Consultorios con equipos médicos adecuados.</p> <p>F12. Camas hospitalarias equipadas para los diferentes servicios.</p> <p>F.13 Número de camas acorde al análisis situacional institucional de salud.</p> <p>F14. Sistema biométrico para registro de asistencia de personal.</p> <p>F15. En finanzas, el departamento de contabilidad se ocupa de analizar las metas de costos de los registros de ingresos y gastos que aportan a la sostenibilidad financiera del centro médico.</p> <p>F16. Cuenta con personal capacitado en auditoría contable que evalúa a detalle las finanzas de la institución. Presupuestos para imprevistos de ser el caso necesario.</p> <p>F17. Cuenta con asesoría legal que permite apoyo y resoluciones de</p>	<p>D9. No considera registros estadísticos que logre corroborar la morbimortalidad por especialidad sanitaria.</p> <p>D10. El manual de talento humano se encuentra desactualizado</p> <p>D11. La alta rotación de los trabajadores significa una falta de comprensión de las funciones basadas en el área designada.</p> <p>D12. El tipo de contratación es por horas, lo que provoca descontento del personal operativo auxiliar de enfermería y limpieza.</p> <p>D13. Las horas de trabajo de las enfermeras y auxiliares de enfermería varían según las necesidades diarias del centro sanitario.</p> <p>D14. Poca motivación laboral en el personal administrativo y operativo.</p> <p>D15. Trabajo en equipo comprometido por las diferencias jerárquicas dentro de las áreas clínicas.</p> <p>D16. Insumos y dispositivos médicos escasos.</p> <p>D17. Falta de personal en tecnología de la información y comunicación (TIC) in situ dentro del establecimiento.</p> <p>D18. Sistema PRASS (plataforma de registro de atención en salud) para la mejora del acceso y cobertura de</p>
--	---

<p>casos legales internos de la institución.</p> <p>F18. Programa de la Red Pública de Salud para prestación de servicios médicos si fuere el caso.</p>	<p>servicios de salud en proceso de adecuación.</p> <p>D19. Falta de personal encargado de charlas motivacionales y capacitadores en calidad al usuario.</p> <p>D20. Quirófanos insuficientes para la demanda quirúrgica de la institución.</p> <p>D21. Programación quirúrgica inadecuada lo que implica exceso de procedimientos en un tiempo corto.</p> <p>D22. Gestión de llenado de historial clínico y resto de documentación se realizan manualmente.</p> <p>D22. No se cuenta con un plan de mercadeo adecuado y actualizado para la realidad situacional de salud de la institución.</p> <p>D23. Falta de presupuesto por parte del gobierno para la situación actual de la institución.</p> <p>D24. Fondos públicos ineficientes para el manejo de la infraestructura.</p> <p>D25. Financiamiento de la institución, bajo requerimientos gubernamentales ineficientes e inadecuados.</p>
<p>Oportunidades</p>	<p>Amenazas</p>
<p>O1. Buenas relaciones con actores públicos que ayudan a la gestión de la institución.</p>	<p>A1. Deficiencia de insumos y medicamentos a nivel de todo el sistema de salud.</p> <p>A2. Sistema de agua potable en precariedad.</p>

<p>O2. Existencia de guías de prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>O3. Capacitaciones virtuales nacionales e internacionales del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>O4. Convenios con entidades universitarias para practicas clínico-quirúrgicas del personal sanitario.</p> <p>O5. Ubicación geográfica favorecida para los pacientes de los sectores aledaños y rurales de difícil acceso.</p> <p>O6. Población potencial para los servicios de urgencias y emergencias.</p>	<p>A3. Postura colérica de usuarios externos</p> <p>A4. Restricción en el llenado de vacantes</p> <p>A5. Sobredemanda de referencias y contrarreferencias.</p> <p>A6. Primer nivel de atención con deficiente poder resolutivo.</p> <p>A7. Crisis_socioeconómica actual del país</p> <p>A8. Competencia por parte de servicios sanitarios particulares.</p>
---	---

Fecha: 02/4/2022

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Centro Hospitalario de Vilcabamba.

Realizado por: Autor

3.3 Análisis CAME

A continuación, se detalla las posibles estrategias CAME. en base al análisis FODA:

Tabla 3. Matriz CAME.

CAME	
Corregir	Afrontar
<p>Supervivencia</p> <p>Nuevas contrataciones de personal sanitario para suplir la falta de asistencia en los servicios que ofrece la institución.</p>	<p>Reorientación</p> <p>Mitigar y prevenir políticas socioeconómicas postpandemia COVID-19.</p>
Mantener	Explotar
<p>Ofensivas</p> <p>Incluir personal auditor en talento humano y financiero, conjuntamente con nuevas formas de asistencia sanitaria como la capacitación temprana e implementación del sistema PRASS-MSP.</p>	<p>Defensivas</p> <p>Captación de pacientes con difícil acceso de atención médica, brindado servicio de calidad y calidez, implementado seguimiento, control y telemedicina.</p>

Fecha: 02/4/2022

Fuente: Análisis Situacional de Salud del Centro Hospitalario de Vilcabamba.

Realizado por: Autor

CAPITULO IV

DESARROLLO DEL PLAN GERENCIAL

4.1 Plan de gestión gerencial

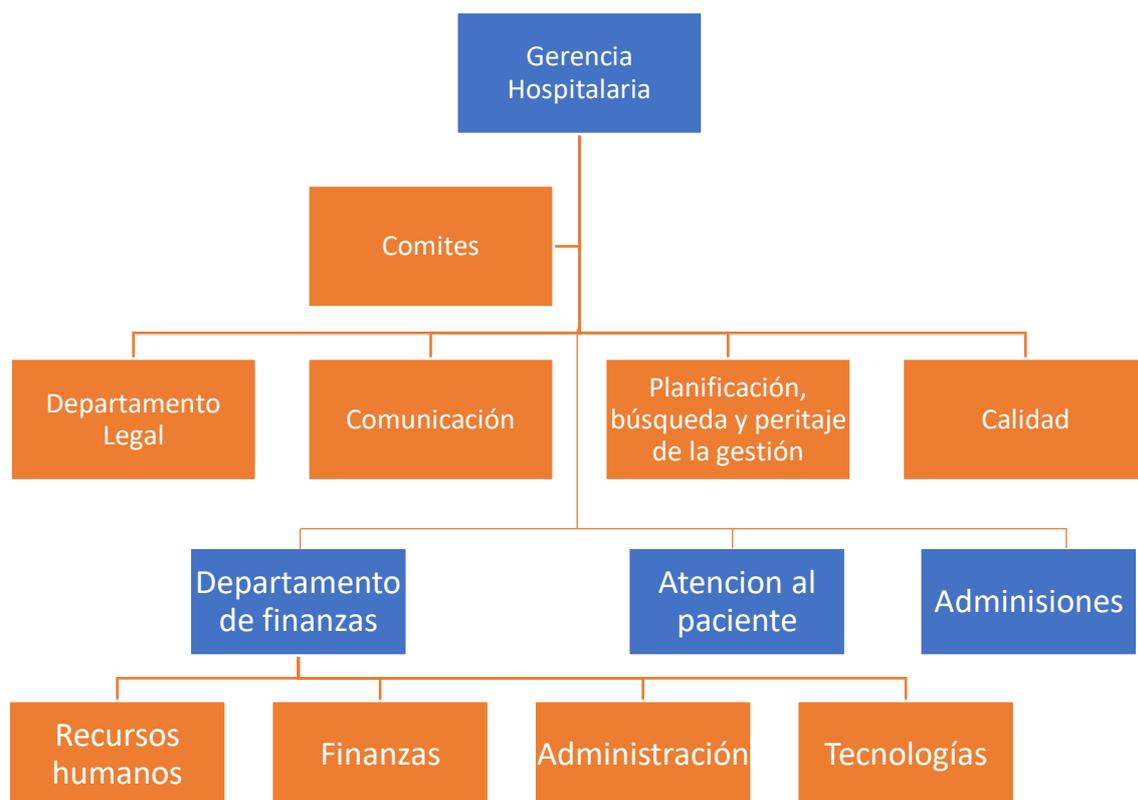
4.1.1 Gestión organizacional – administrativa

Actividad 1

- Planteamiento de cuadro estructural organizacional de la institución.

El diseño de un organigrama estructural nos permite organizar al personal sanitario del centro sanitario, con el propósito de desarrollar la estructuración y organización apropiada del desempeño y fases que se generan en el Centro Hospitalario de Vilcabamba.

Figura 4. Cuadro estructural organizacional propuesto para la atención de calidad de salud en el Centro Hospitalario de Vilcabamba.



Elaboración: Autor

Tabla 4. Indicador de Gestión Administrativa, actividad 1.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Organigrama estructural	Numero	$\frac{\textit{Organigrama estructural diseñado}}{\textit{Organigrama estructural propuesto}}$	Documento de organigrama estructural	1

Elaboración propia.

Actividad 2

- Creación de un comité de calidad.

La creación del comité de calidad trata de la conformación de un grupo de personas de la institución que se integran periódicamente para realizar el seguimiento de todo aquello que concierne a la calidad que se brinda al usuario afluyente.

Tabla 5. Indicador de Gestión Administrativa, actividad 2.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Creación de un comité de calidad	Numero	$\frac{\textit{Comite de calidad conformado}}{\textit{Comite de calidad propuesto}}$	Informe de creación del comité de calidad	1

Elaboración propia.

Actividad 3

- Capacitación del personal sobre calidad de atención al paciente.

Por medio del conjunto de acciones formativas que se llevarán a cabo por la institución sanitaria con respecto a la atención de calidad al paciente, con el propósito de ampliar conocimientos, habilidades y conductas del personal sanitario y administrativo.

Tabla 6. Indicador de Gestión Administrativa, actividad 3.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Capacitación del personal sobre calidad de la atención al paciente.	Porcentaje	$\frac{\text{Personal capacitado}}{\text{Personal sanitario administrativo y operativo}} \times 100$	Informes de capacitaciones al personal de la institución.	95%

Elaboración propia.

4.1.2 Gestión Técnica y Tecnológica

Actividad 1

- Evaluación del nivel de satisfacción del paciente.

Es importante conocer la satisfacción del paciente, al existir un nexo entre fidelidad y complacencia por parte del paciente, y por tanto, resulta un alto nivel retributivo hacia la organización. Si los pacientes están halagados, su fidelidad es sólida y la ganancia mayor durante un largo tiempo. Una correcta evaluación de satisfacción, nos permitirá mejorar como empresa para la correcta toma de decisiones.

Tabla 7. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica, actividad 1.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Evaluación del nivel de satisfacción del paciente	Porcentaje	$\frac{\text{Número de pacientes satisfechos}}{\text{Número de pacientes evaluados}} \times 100$	Informes del nivel de satisfacciones del paciente.	95%

Elaboración propia.

Actividad 2

- Asesoría de un experto en análisis de datos.

Contar con un experto analista de datos, nos permitirá identificar necesidad de reporte, disposición e instrucción en el empleo de bases de datos y técnicas de información para el centro sanitario.

Tabla 8. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica, actividad 2.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Asesoría de un experto en análisis de datos	Número	$\frac{\text{Profesional contratado}}{\text{Profesional planificado}}$	Contrato de asesoría de experto en análisis de datos.	1

Elaboración propia.

Actividad 3

- Asesoría de un profesional en calidad para la mejora en la atención al paciente.

El consultor en mejora de calidad de la atención al paciente nos facilitará la solución a problemas para la maximización de beneficios de nuestros usuarios afluentes ofreciendo servicios de calidad que se amoldan a la naturaleza y necesidades del Centro Hospitalario de Vilcabamba.

Tabla 9. Indicador de Gestión Técnica y Tecnológica, actividad 3.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Asesoría de un profesional en calidad para la mejora en la atención al paciente.	Número	$\frac{\text{Profesional contratado}}{\text{Profesional planificado}}$	Contrato de asesoría de profesional en calidad de atención al paciente.	1

Elaboración propia.

4.1.3 Gestión Financiera y Económica

Actividad 1

- Seguimiento y control del presupuesto institucional conjunto.

El seguimiento y control del presupuesto nos permitirá por medio de términos monetarios el proyecto de gestión planificado (tomando en cuenta la renta y cobro previstos) realizar un rastreo y monitoreo del mismo.

Tabla 10. Indicador de Gestión Financiera y Económica, actividad 1.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Seguimiento y control del presupuesto institucional conjunto	Numero	$\frac{\text{Presupuesto ejecutado}}{\text{Presupuesto planificado}}$	Informe de presupuesto conjunto.	Uno

Elaboración propia.

Actividad 2

- Elaboración de un escrito sobre rendición de cuentas del presupuesto.

El escrito contable de gastos y costos, incluirá información sobre la diligencia y los resultados obtenidos, dando razón de argumentos obligatorios inherentes al deber asignado a cada entidad en las normas propuestas.

Tabla 11. Indicador de Gestión Financiera y Económica, actividad 2.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Elaboración de un escrito sobre rendición de cuentas del presupuesto	Número	$\frac{\text{Informe de rendición de cuentas ejecutado}}{\text{Informe de rendición de cuentas planificado}}$	Archivo escrito de rendición de cuentas del presupuesto	1

Elaboración propia.

Actividad 3

- Elaboración de plan financiero institucional

Por medio del propósito financiero definiremos como llegar a un determinado importe de ahorro o ganancias, partiendo de una posición inicial y en un concreto periodo de inversión. Tomando en atención la situación real de la casa de salud, así como su alcance a futuro, basándose en componentes objetivos para el peritaje.

Tabla 12. Indicador de Gestión Financiera y Económica, actividad 3.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Elaboración de plan financiero institucional.	Numero	$\frac{\text{Plan financiero institucional realizado}}{\text{Plan financiero institucional planificado}}$	Informe de plan financiero institucional	1

Elaboración propia.

4.1.4 Gestión Política y Social

Actividad 1

- Convenios institucionales educativos.

Puesto que la educación del personal afluente es prioritario, es relevante gestionar convenios institucionales educativos con la finalidad de impulsar el progreso profesional y académicos de los laborales del centro sanitario.

Tabla 13. Indicador de Gestión Política y Social, actividad 1.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Convenios institucionales educativos	Numero	$\frac{\text{Convenios educativos realizados}}{\text{Convenios educativos planificados}}$	Documentación legalizada de convenios con instituciones educativas	1

Elaboración propia.

Actividad 2

- Capacitación continua de atención de calidad al paciente.

Como herramienta crucial de las empresas sanitarias, se debe considerar como la forma de cerrar brechas relacionadas con la participación y retención de los sanitarios dentro del Hospital. La capacitación continua nos ayuda en el crecimiento y desarrollo general, desde mejorar el rendimiento de cada trabajador hasta lograr una mejora de los procesos en salud.

Tabla 14. Indicador de Gestión Política y Social, actividad 2.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Capacitación continua de atención de calidad al paciente	Numero	$\frac{\text{Capacitaciones realizadas}}{\text{Capacitaciones planificadas}}$	Documentación sobre capacitaciones continuas	3

Elaboración propia.

Actividad 3

- Jornadas institucionales de atención de calidad al paciente.

Las jornadas tienen el propósito de ser un foco de discusión y conocimiento, para ejercer vinculación con las comunidades afluentes al centro de salud y el personal sanitario, de esta manera, se mejoran los estándares de calidad que demandan los usuarios.

Tabla 15. Indicador de Gestión Política y Social, actividad 3.

Nombre del indicador	Unidad de medida	Formula del indicador	Medio de verificación	Meta
Jornadas institucionales de atención de calidad al paciente	Numero	$\frac{\text{Jornadas realizadas}}{\text{Jornadas planificadas}}$	Informe de jornadas institucionales	1

Elaboración propia.

CAPITULO V

EVALUACION DEL PLAN DE GESTION

5.1 Monitoreo del plan de gestión

El acúmulo y estudio de la información de los procedimientos y artículos sanitarios para la conveniente toma de dictamen, se denomina monitoreo de plan.

Figura una de las fases del tipo de valoración de la gestión. Es esencial en el modelo de proyección empresarial, debido a que si no se cuenta con el mismo, comprobar la repercusión de propósito de los diferentes estudios que integran la gestión no sería posible, y si la metodología que se desarrolla para alcanzarlas es óptima o si por otro lado debe reformar el cauce de su ejecución.

A continuación, se detalla el monitoreo correspondiente al proyecto de investigación:

Tabla 16. Propuesta de monitoreo de actividades.

ÁREA DE GESTIÓN	ACTIVIDADES	MEDIOS DE CONTROL DEL MONITOREO	MONITOREO			
			Mensual	Trimestral	Semestral	Anual
Administrativa	Planteamiento de cuadro estructural organizacional de la institución.	Observación directa y seguimiento del informe.				X
	Creación de un comité de calidad.	Observación directa y seguimiento del informe Reunión con el equipo de trabajo.				X
	Capacitación del personal sobre calidad de atención al paciente.	Observación directa, seguimiento y evaluación continua.		X		
Técnica y tecnológica	Evaluación del nivel de	Observación directa del informe.		X		

	satisfacción del paciente.	Llenado e información de encuestas. Seguimiento del informe.				
	Asesoría de un experto en análisis de datos.	Observación directa y seguimiento del informe.				x
	Asesoría de un consultante de calidad en sanidad al paciente.	Observación directa y seguimiento del contrato.				x
Financiera y económica	Elaboración de un presupuesto conjunto.	Observación directa y seguimiento del informe.				x
	Elaboración de un escrito sobre rendición de cuentas del presupuesto.	Observación directa y seguimiento del informe.			x	
	Elaboración de plan financiero institucional.	Observación directa y seguimiento del informe.				x
Política y social	Convenios institucionales educativos.	Observación directa y seguimiento del informe.				x
	Capacitación continua de atención de calidad al paciente.	Observación directa y seguimiento del informe.		x		
	Jornadas institucionales de atención de calidad al paciente.	Observación directa y seguimiento del informe.			x	

Elaboración propia.

5.2 Evaluación del plan de gestión

Evaluamos el proyecto de investigación mencionado, con la aspiración de corroborar progresos y el resultado de los objetivos propuestos. En base a la línea de partida del proyecto, se evaluará a mediados y al final de las fases, a través de índices cuantitativos y cualitativos logrados de forma no directa a partir de la fuente comprobatoria, y de manera clara de los implicados en la investigación, mediante técnicas de evaluación participativa, lista de chequeos y análisis estadístico.

En la evaluación participativa intervienen pacientes, personal sanitario y representantes de la casa de salud, en donde por medio de la aplicación de la herramienta fortaleza, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) se identificará el progreso y la obtención de los objetivos propuestos.

El registro de control, resumirá los diferentes índices que nos llevará a distinguir los objetivos de las diferentes fuentes de verificación.

Por último, nos enfocaremos en la indagación de registros obtenidos por medio de la “chek list” propuesta.

Los detalles de los datos obtenidos servirán para la socialización de la rendición de cuentas hacia los directivos de la casa de salud, personal sanitario y sujetos involucrados en beneficio del proyecto.

5.3 Limitaciones

Como todo proyecto, no está exento de condiciones que puedan imposibilitar de manera incompleta o total alcanzar llevar a efecto el proyecto administrativo de la institución médica.

Entre las posibles limitaciones tenemos:

- Falta de compromiso por parte de los involucrados, representantes del sistema de salud, directivos de alta gerencia, personal administrativo y operativo y sujetos de la comunidad.
- Falta de recursos y presupuesto para la ejecución del proyecto.
- Ausencia de liderazgo y proactividad de los implicados en el proyecto.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

Planificar en salud es primordial, lo que implica trazar lo que se desea obtener en la posteridad, estableciendo los cursos de acción que se utilizaran para alcanzarlo.

El programa sanitario expuesto “PLAN DE MEJORA DE LA CALIDAD DE ATENCION AL USUARIO PARA EL CENTRO HOSPITALARIO DE VILCABAMBA” es sustancial, puesto que sus programas, actividades, planes y proyectos destinados a prevenir y curar enfermedades son cuidadosamente proyectados, tomando en cuenta su plausibilidad y la estimación económica con el que se cuenta.

Al poner en marcha el proyecto lograremos concientizar al personal sanitario, alta gerencia de salud y los usuarios a fines de la casa de salud; se brindará un servicio sanitario de calidad y calidez, con mayor afluencia por parte de la comunidad, fidelización y mejora del sistema de salud; se verá reflejado una mayor rentabilidad, competitividad y posicionamiento en el sector sur del país.

En el Ecuador el patrimonio en materia sanitaria es exiguo, y las necesidades muy mayúsculas, es por ello que, la alta gerencia tiene que resolver de la manera más minuciosa posible cuales son los mecanismos que puedan utilizar para descifrar los propósitos y satisfacer las demandas de la comunidad.

6.2 Recomendaciones

Los directivos deben tener un compromiso constante con el plan de mejora y continuación del ciclo de implementación, seguimiento y control del proyecto.

La alta dirección debe proyectar su liderazgo a través de políticas coherentes basadas en la atención de calidad al usuario y fortalecimiento de la cultura de calidad, proyectado en los indicadores de configuración, procesamiento y resultados.

Continuar con la destinación de recursos a la atención sanitaria propicia para los usuarios, en lo posible, diversificando el financiamiento para la implementación del plan propuesto, mejorar los convenios con instituciones educativas privadas, y complementar estrategias para atraer el turismo a la localidad.

REFERENCIAS

- Acuerdo Ministerial N°00001537 de 2012. [Ministerio de Salud Pública] Estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos de los hospitales registro oficial N°339. 25 de septiembre 2012.
- Análisis Situacional Integral de Salud MSP. Centro Hospitalario de Vilcabamba. 2021.
- Arrieta Lezama, J., González Peña, O., & Caro Martínez, A. (2021). Calidad y eficiencia de la diálisis peritoneal. En *Tratado de diálisis peritoneal* (pp. 603-624). Elsevier.
- Constitución de la República del Ecuador. [Const]. Registro Oficial 449. 20 de octubre de 2008 (Ecuador).
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica*. Prensa Médica Mexicana.
- Escudero, M.E. (2015). *Servicio de atención comercial*. Editorial Editex
- Faizal GeaGea, E. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Ecoe Ediciones. <https://elibro.net/es/lc/udla/titulos/70411>
- Münch Galindo, Lourdes y García Martínez, José. (Ed. 2ª). (2009). *Fundamentos de Administración*. Editorial: Trillas, México, 135 pp.
- Municipio de Loja. (s.f.). *Vilcabamba*. Recuperado el 5 de mayo de 2022 de <https://www.loja.gob.ec/contenido/vilcabamba>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Servicios Sanitarios de Calidad*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- Ramos Domínguez, B. N. (2008). *Control de calidad de la atención de salud*. Universidad de La Habana. <https://elibro.net/es/ereader/udla/35266>.
- Registro oficial no 339 (25 de septiembre de 2012). *Derecho Ecuador*. <https://derechoecuador.com/registro-oficial-no-339-martes-25-de-septiembre-del-2012-edicion-especial/>
- Reerink, E. (1990). Garantía de la calidad de la atención a la salud en los Países Bajos. *Salud Pública de México*, 32, 118-130.
- Revista UNIR (2021). *El concepto de Calidad en Salud y su importancia*. [Archivo PDF]. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>

- Roemer, Milton Irwin, Montoya-Aguilar, C & World Health Organization. (1988). *Evaluación y garantía de la calidad en la atención primaria de salud/ M. I. Roemer and C. Montoya-Aguilar*. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/39483>
- Rutstein DD, Berenberg W, Chalmers TC, Child CG, Fishman AP, Perrin EB. (1976). Measuring the quality of medical care: a clinical method. *New England Journal Medicine*, 294 (11), 582-588.
DOI: 10.1056/NEJM197603112941104
- Tobar, F. (2017). *La atención de la salud*. Universidad Buenos Aires.
- Varo J. (1995). *La calidad de la atención médica*. [Archivo PDF].
<http://files.gsaludpublica.webnode.com.ve/200000070-89e9d8b3ac/CALIDAD%20DE%20ATENCION%20MEDICA,%20Espa%C3%B1a,%201995.pdf>
- Vela, C. (2012). *Evaluación de la Calidad*. Fondo Editorial UNMSM. Biblioteca Nacional del Perú N° 2012-02572.
ISBN: 978-9972-46-475-1. Lima – Perú.

ANEXOS

Anexo 1. Reunión con el personal operativo sanitario del Centro Hospitalario de Vilcabamba.



Fuente: Personal del Centro Hospitalario de Vilcabamba.

Elaborado por: Autor.