



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**PLAN DE GESTIÓN PARA OPTIMIZACIÓN DE TIEMPO DE AGENDAMIENTO  
DE CITAS EN LABORATORIO CLÍNICO EN EL CENTRO DE SALUD FRAY  
BARTOLOMÉ DE LAS CASAS.**

**Profesor:** Ec. Ana Mena Ureta

Valeria del Rocía Vásconez Vergara

**2022**

## RESUMEN

El Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas se ubica en el Centro norte de Quito, dentro de su cartera de servicios cuenta con laboratorio clínico que realiza exámenes básicos a la población. El servicio de laboratorio no cuenta con un sistema para emisión de resultados y el tiempo para agendamiento de una cita es prolongado, el objetivo es optimizar el tiempo de espera para obtención de citas en el área de laboratorio clínico, se trata de una investigación de tipo observacional y cualitativa, la cual evidenció que el tiempo de espera para obtención de un turno en laboratorio clínico fue en su mayoría de 31 a 45 días y solo el 16% de los usuarios están satisfechos con la atención brindada. El plan estratégico se basa en la implementación de un sistema de registro de resultados de laboratorio clínico así como la integración de nuevo personal al área de laboratorio clínico, disminuyendo el tiempo de espera para obtención de un turno a 10 días y con más del 80% de los usuarios satisfechos con el servicio. Se recomendó capacitación continua del sistema al personal de salud y talleres de buen trato a los usuarios.

## **ABSTRACT**

The Fray Bartolome de Las Casas Health Center is located in the North Center of Quito, within its portfolio of services it has a clinical laboratory that performs basic tests on the population. The laboratory service does not have a system for issuing results and the time for scheduling an appointment is long, the objective is to optimize the waiting time to obtain appointments in the clinical laboratory area, it is an investigation of the type observational and qualitative, which showed that the waiting time to obtain an appointment in the clinical laboratory was mostly 31 to 45 days and only 16% of users are satisfied with the care provided. The strategic plan is based on the implementation of a clinical laboratory results registration system as well as the integration of new personnel to the clinical laboratory area, reducing the waiting time to obtain a shift to 10 days and with more than 80% of users satisfied with the service. Continuous training of the system was recommended for health personnel and workshops on good treatment of users.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
1.    capitulo 1: Análisis ambiental situacional .....	1
1.1    Introducción.....	1
1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	1
1.3    Estructura Administrativa, Financiera e Infraestructura.....	3
1.3.1 Estructura Administrativa y financiera .....	3
1.3.2 Infraestructura.....	3
1.4    Caracterización demográfica.....	4
1.4.2    Personas con Discapacidad .....	5
1.5 Identificación de factores protectores y de riesgo para la salud (Geográficos y Naturales) .....	5
1.6 Oferta de Servicios .....	7
1.7 Caracterización del perfil de salud .....	9
1.8    Demanda insatisfecha de servicios .....	11
2    capitulo 2: justificacion Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS. ....	12
2.1 Justificación del planteamiento del problema.....	13
3    Objetivos generales y específicos .....	13
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios .....	13
(Vásconez, 2022) .....	15
4    Justificación y aplicación de metodología .....	15
4.1 Metodología .....	15
4.2 Gestión Recursos Humanos .....	16
4.3 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	17
4.4 Gestión operativa.....	17
5    Resultados.....	18
(Vásconez, 2022) .....	21
6    Discusión de los resultados .....	21
7.    capitulo 3: PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	22
7.1    Planteamiento estratégico.....	22
7.1.1. Análisis del entorno .....	22

7.2	Análisis de la Industria de Servicios (M. Porter).....	26
7.3	Análisis FODA.....	28
7.4	Cadena de Valor de la Organización .....	28
7.5	Planificación Estratégica .....	30
7.5.1	Misión .....	30
7.5.2	Visión.....	31
7.5.3	Valores .....	31
7.5.4	Objetivos Institucionales.....	33
7.5.5	Principios Éticos .....	33
7.5.6	Políticas.....	34
8.	Plan de Gestión Gerencial.....	34
8.1	Gestión de Recursos Humanos .....	34
8.2	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones .....	35
8.3	Gestión operativa .....	36
9.	capitulo 4: evaluación e implementación integral de gestión gerencial .....	38
9.1	Limitaciones y/o restricciones en el plan de gestión gerencial .....	38
9.2	Conclusiones.....	38
9.3	Recomendaciones .....	38
10.	Referencias .....	39
	Anexos .....	39
	Anexo 1: Encuesta aplicada.....	1

## Índice de Ilustraciones

Ilustración 1	Estructura Coordinación Zonal 9.....	2
Ilustración 2	Estructura Dirección Distrital.....	2
Ilustración 3	Estructura Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas.....	3
Ilustración 4	Pirámide poblacional.....	4
Ilustración 5	Tipo de cobertura de salud .....	4
Ilustración 6	personas con discapacidad.....	5
Ilustración 7	FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO .....	5
Ilustración 8	Análisis de Porter.....	26
Ilustración 9	Escenarios de Atención del MAIS.....	29

## Índice de Tablas

Tabla 1 Oferta de servicios .....	7
Tabla 2 Perfil de morbilidad.....	9
Tabla 3 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas .....	14

# **1. CAPITULO 1: ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

## **1.1 Introducción**

El Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas está en el centro norte de Quito, esta casa de salud abrió sus puertas en febrero de 1970 en las calles Asunción y Estados Unidos, dada la falta de espacio físico en agosto de 1990 se construyó un edificio en las calles Francisco Lizarazu N26-167 y Humberto Albornoz donde actualmente funciona, en 2017 se realizó la reorientación de la unidad operativa y su reinauguración en enero de 2018.

El centro de salud brinda atención médica a un aproximado de 73000 habitantes; dentro de la cartera de servicios cuenta con un área de consulta externa y urgencia en horarios rotativos de lunes a viernes entre las 07H00 y 19H00, los sábados se atiende únicamente en el área de urgencia de 07H00 a 15H00.

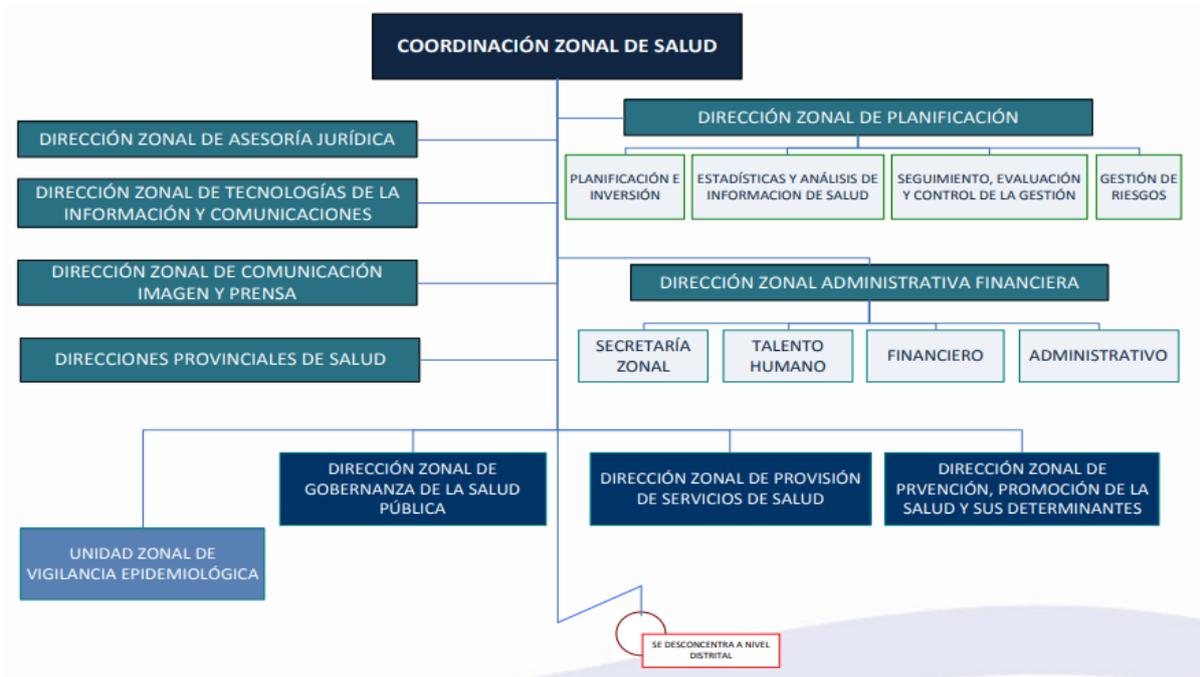
Dentro del área de consulta externa está el servicio de laboratorio clínico que realiza determinaciones básicas, mismo que al momento cuenta con la problemática del largo tiempo de espera de los usuarios para acceder a un turno, demora en el tiempo de atención al usuario desde su llegada al área de admisión, toma de muestra y salida de la unidad, así como la falta de un sistema unificado de reporte de resultados a nivel distrital.

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

Dentro de la estructura de Ministerio de Salud Pública, cada Coordinación Zonal es quien tiene a su cargo a las Direcciones Distritales, y estas a su vez a los centros de salud.

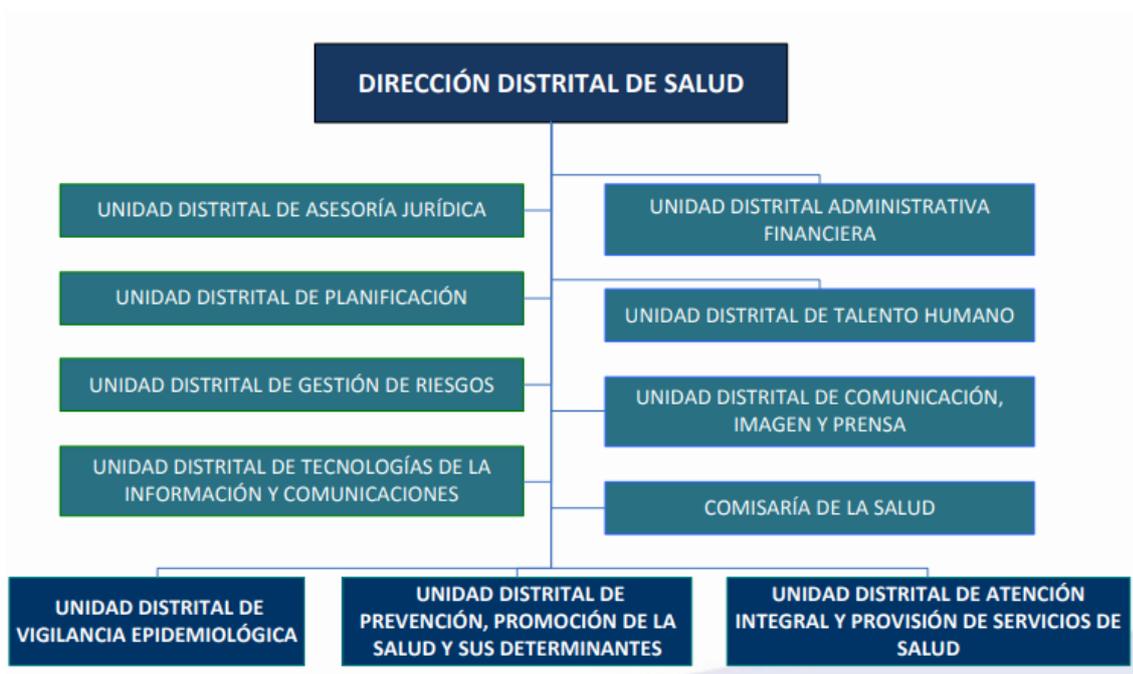
En este caso la Coordinación Zonal 9, tiene a su cargo a la Dirección Distrital 17D03, y esta al Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas.

Ilustración 1 Estructura Coordinación Zonal 9



(Pública, Nuevo Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública , s.f.)

Ilustración 2 Estructura Dirección Distrital

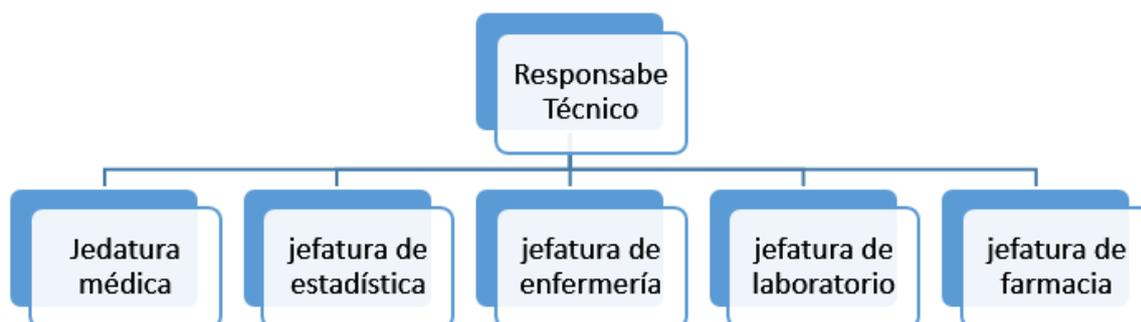


(Pública, Nuevo Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública , s.f.)

El centro de salud Fray Bartolomé de Las Casas tiene un responsable técnico, mismo que planifica actividades dentro de la unidad operativa y fuera de ella, además de la elaboración de informes y reportes hacia la dirección distrital.

En el mes de diciembre se realiza la planificación operativa anual, donde se establecen las metas para el año siguiente.

Ilustración 3 Estructura Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas



(Rocio, 2022)

### 1.3 Estructura Administrativa, Financiera e Infraestructura

#### 1.3.1 Estructura Administrativa y financiera

La Dirección Distrital 17D03 – Salud forma parte de la Coordinación Zonal 9 del Ministerio de Salud Pública, cuenta con 43 unidades tipo A, 4 unidades tipo B, 2 unidades tipo C, 1 hospital básico, 3 puestos de salud, 1 Centro Especializados en Tratamiento a Personas con Consumo Problemático de Alcohol y otras drogas, 3 centros de privación de libertad.

El Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas con tipología B depende de dicha jefatura distrital en la parte administrativa, financiera y jurídica.

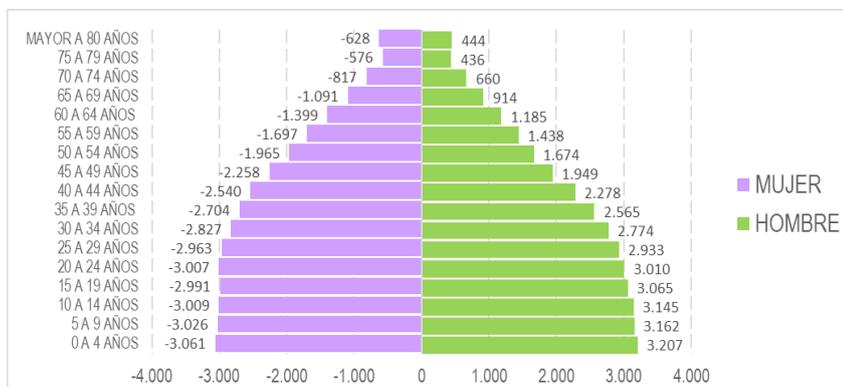
#### 1.3.2 Infraestructura

El propietario del predio de este centro es el Ministerio de Salud Pública, el área del terreno es de 684 000 m<sup>2</sup> y cuenta con un área de construcción de aproximadamente

1455 m2.

## 1.4 Caracterización demográfica

Ilustración 4 Pirámide poblacional

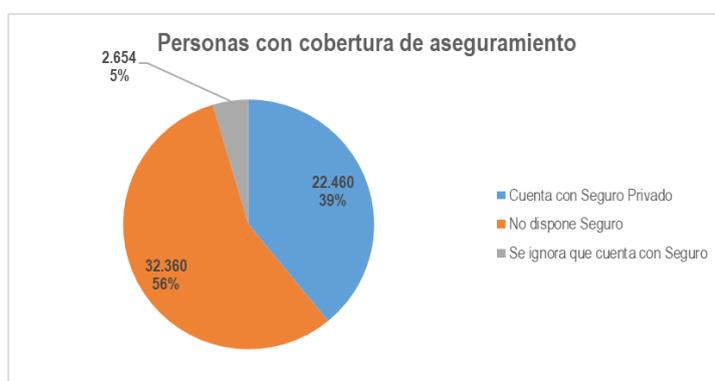


**Fuente:** Distrito 17D03 - Salud. Enero a diciembre del 2021

En la pirámide se puede observar que se presenta mayor cantidad de población joven, sin marcar mayor diferencia entre hombres y mujeres hasta el grupo mayor de 80 años donde es notable la mayor cantidad de mujeres respecto al resto de los grupos etáreos.

### 1.4.1 Personas con cobertura de aseguramiento

Ilustración 5 Tipo de cobertura de salud



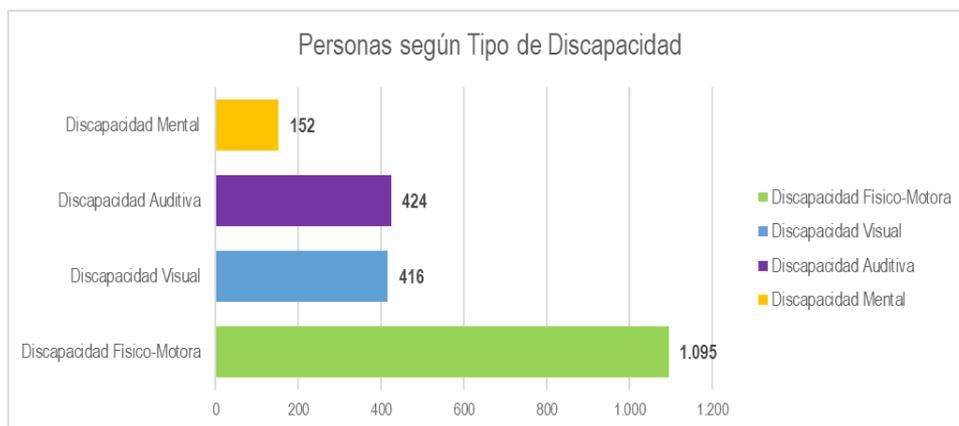
(Censo, 2010)

Los datos obtenidos reflejan que un 56% corresponde a población que no cuenta

con un seguro de salud, razón por la cual es la población con necesidad de atención en la unidad de salud y son el grupo mayor de beneficiarios de todos los servicios que se ofertan. Por otra parte se encuentra la población que posee seguro privado correspondiente a un 39%, población que a pesar de que cuentan con un seguro privado, son atendidos en la Unidad Operativa cuando lo amerita para inmuno prevención y calificación de discapacidad. Un porcentaje de 5 % representa a la población que desconoce sobre su situación de aseguramiento.

### 1.4.2 Personas con Discapacidad

Ilustración 6 personas con discapacidad



(Censo, 2010)

La discapacidad con mayor prevalencia es la física y la discapacidad mental es la que cuenta con un valor menor.

## 1.5 Identificación de factores protectores y de riesgo para la salud (Geográficos y Naturales)

Ilustración 7 FACTORES PROTECTORES Y DE RIESGO

Factores	Tipo de riesgo	Determinación del	Impacto	Observaciones

		Tiempo		
Parques de libre acceso (Italia, de la mujer, Rumipamba)	Protector	Permanente	Alto	Permite realizar actividades recreativas y actividad física, para adultos, niños, adolescentes, adultos mayores.
Parques pequeños de barrios (La Gasca, Pambachupa)	Riesgo	Ocasional	Alto	Consumo de sustancias en horas de la noche, grupos que consumen alcohol en diferentes espacios alrededor de los parques.
Contaminación de del Ambiente	Riesgo	Permanente	Alto	Moradores arrojan basura y desechos en la quebrada. Alto flujo vehicular.
Amenaza Natur al (Rucu Pichincha).	Riesgo	Permanente	Alto	Riesgo de Erupción Volcánica.

(Pública, DSIS Fray Bartolomé de Las Casas, 2021)

Las amenazas a las que está sometida la población se ha exacerbado durante la época de la pandemia dado el aumento notable de desempleo y la pobreza; el confinamiento generó además procesos de estrés en los diferentes grupos poblacionales, disminución de las actividades de recreación que conlleva a mayor carga emocional, descompensación de procesos crónicos, e incremento del uso y abuso de sustancias perjudiciales para la salud.

## 1.6 Oferta de Servicios

Tabla 1 Oferta de servicios

Medicina Familiar	Medicina General	Pediatría	Ginecología	Obstetricia
Calificación de discapacidad	Servicio de Atención Integral en Salud Sexual y Reproductiva	Psicología clínica	Psicología Infantil	Estimulación Temprana y Psicorrehabilitación
Odontología	Ecografía	Trabajo Social	Urgencia (procedimientos, nebulizaciones e hidratación)	Vacunación
Farmacia	Laboratorio Clínico	Rayos X.	Enfermería	Estadística.

Nutrición	Sala de atención integral para drogas	Triaje respiratorio	Terapia ocupacional	Rehabilitación
Limpieza	Ambulancia (ECU 911)	Servicio de Guardianía	Bodega de Vacunas.	Servicio de Ecografía

(Pública, DSIS Fray Bartolomé de Las Casas, 2021)

Esta casa de salud tiene alrededor de 25 consultorios para los profesionales de consulta externa y urgencia, dentro de su infraestructura cuenta con rampas y acceso para personas con discapacidad; en el subsuelo se localizan las áreas de laboratorio clínico, rayos x y farmacia.

El área de laboratorio clínico laboran dos personas quienes atienden en promedio 50 pacientes y procesan alrededor de 100 determinaciones básicas diariamente; esta unidad de salud es la encargada de dar contingente a 19 unidades operativas del Distrito 17D03 en cuanto a exámenes de consulta externa o urgencias.

El área de laboratorio cuenta con las siguientes determinaciones: biometría, química sanguínea, elemental y microscópico de orina, coproparasitario, PCR y antígeno para COVID 19, chagas, VIH, VDRL, TORCH.

En cuanto a equipos el de química sanguínea no está en buenas condiciones y además no se dispone de todos los reactivos para el procesamiento de las muestras.

Dentro de la red de salud norte se ha articulado actividades con el Hospital General Docente de Calderón y Hospital Pablo Arturo Suárez para la atención de pacientes en segundo nivel.

## 1.7 Caracterización del perfil de salud

La población se caracteriza por el nivel socio económico alto.

### 1.7.1 Morbilidad

Dentro del perfil de morbilidad se encuentran obesidad, trastornos endócrinos, nutricionales y metabólicos, enfermedades respiratorias relacionadas a COVID 19, mismas que demandan los servicios de laboratorio clínico para diagnóstico y control de las mismas.

Tabla 2 Perfil de morbilidad

CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL				
Nro.	Código CIE-10	Causas	Total general	%
1	K02	CARIES DENTAL	866	7.4
2	K00-K01, K03-K08	OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	853	7.3
3	J00-J01, J05-J06	OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	727	6.2
4	E66	OBESIDAD	722	6.2
5	E15-E35, E58-E63, E65, E67-E85, E87-E90	OTROS TRASTORNOS ENDOCRINOS, NUTRICIONALES Y METABOLICOS	456	3.9
6	N76	OTRAS AFECCIONES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	393	3.4
7	J02-J03	FARINGITIS AGUDA Y AMIGDALITIS AGUDA	387	3.3

8	U071	COVID-19, VIRUS IDENTIFICADO	378	3.2
9	U072	COVID-19, VIRUS NO IDENTIFICADO	350	3.0
10	R00-R09, R12, R14, R15-R16, R19, R20-R21, R23-R30, R36, R39, R41, R43, R44-R49, R63- R99	OTROS SINTOMAS, SIGNOS Y HALLAZGOS ANORMALES CLINICOS Y DE LABORATORIO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	340	2.9
11	S00-S01, S04, S09-S11, S14-S16, S19-S21, S24-S25, S29-S31, S34-S35, S39-S41, S44- S46, S49-S51, S54-S56, S59-S61, S64-S66, S69-S71, S74-S76, S79-S81, S84-S86, S89- S91, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13-T14	OTROS TRAUMATISMOS DE REGIONES ESPECIFICADAS, DE REGIONES NO ESPECIFICADAS Y DE MULTIPLES REGIONES DEL CUERPO	321	2.8
12	L10-L99	OTRAS ENFERMEDADES DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	319	2.7
13	A09	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	290	2.5
14	M54	DORSALGIAS (LUMBALGIA/CIATALGIA)	258	2.2
15	N91-N92	TRASTORNOS DE LA MENSTRUACION	202	1.7
16	N39	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	195	1.7
17	O23	INFECCION DE LAS VIAS GENITOURINARIAS EN ELEMBARAZO	166	1.4

18	R10	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	162	1.4
19	B82	PARASITOSIS INTESTINAL	157	1.3
20	D50	ANEMIAS POR DEFICIENCIA DE HIERRO	144	1.2
21		LAS DEMÁS CAUSAS	3979	34.1
	TOTAL		<b>11665</b>	100.0

(Pública, DSIS Fray Bartolomé de Las Casas, 2021)

## 1.8 Demanda insatisfecha de servicios

El servicio de laboratorio clínico cuenta con dos profesionales que se encargan del agendar a los usuarios, tomar, receptar, procesar, validar y entregar resultados de las determinaciones, itinerancia a dos centros de privación de libertad, por lo que no se puede agendar a más de 50 pacientes diarios.

Para solicitar una cita médica dentro del primer nivel de atención en Ministerio de Salud Pública existen diferentes vías, línea gratuita 171, página web, WhatsApp, Facebook y aplicativo móvil.

Si bien la tecnología facilita el acceso y disminuye los usuarios en espera en las unidades de salud, a la vez puede limitar el acceso a las personas que no disponen de dispositivos tecnológicos.

Las vías de agendamiento por lo general no canalizan al paciente al centro de salud más cercano a su lugar de residencia, lo que provoca que usuarios de otros sectores soliciten turnos en el área de laboratorio clínico de Fray Bartolomé de Las Casas, por ello las agendas con cohorte al 20 de mayo de 2022 en este servicio están saturadas hasta julio 2022.

No se cuenta con un sistema para cargar los resultados de las determinaciones, los mismos se transcriben en una plantilla de Excel que muchas veces no se puede

visualizar, lo que provoca que los profesionales de salud soliciten nuevamente los exámenes e incrementa la lista de usuarios en espera.

La falta de pertinencia en las solicitudes por parte de los profesionales concluye en el uso no apropiado de recursos

Tras la emergencia sanitaria en marzo de 2020 se suspendieron las actividades de consulta externa, en 2022 al contar con vacunas contra la COVID 19 se han normalizado las atenciones médicas teniendo que satisfacer la demanda represada.

## **2 CAPITULO 2: JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

La unidad operativa dentro de la cartera de servicios cuenta con un área de consulta externa y urgencia en horarios rotativos de lunes a viernes entre las 07H00 y 19H00, los sábados se atiende únicamente en el área de urgencia de 07H00 a 15H00, el servicio de laboratorio clínico presta atención de lunes a viernes de 07H00 a 15H30.

Como problema principal se plantea el tiempo de espera de los usuarios para la obtención de un turno en el servicio de laboratorio clínico, el cual puede originarse en:

- El área de laboratorio clínico cuenta con 2 personas que realizan funciones administrativas y operativas, por lo que la carga laboral es elevada.
- El registro de resultados de exámenes se realiza en un archivo de Excel, mismo que es enviado hacia cada una de las 19 unidades operativas, al filtrar el documento algunos profesionales no pueden realizar la búsqueda de datos, lo que desencadena en nuevas solicitudes de algunas o varias determinaciones.

## **2.1 Justificación del planteamiento del problema**

El objetivo de un laboratorio clínico es contribuir al diagnóstico y prevención de enfermedades, así como en el tratamiento y seguimiento de pacientes, en el centro de salud se realizan principalmente análisis de química clínica, hematología, bacteriología, parasitología y serología.

Los exámenes de laboratorio constituyen un instrumento para la toma de decisiones, su uso es apropiado cuando el resultado nos orienta hacia un diagnóstico; sin embargo cuando los resultados no aportan información relevante su uso es no es pertinente.

Las consecuencias del uso inapropiado de los servicios de laboratorio clínico se ven reflejadas en el incremento de los costos de insumos, reactivos, demanda insatisfecha, al mes de mayo 2022 la lista de espera por un turno se encuentra en julio 2022.

## **3 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

Objetivo general

- Optimizar el tiempo de espera para obtención de citas en el área de laboratorio clínico.

Objetivos específicos

- Identificar las causas del tiempo de espera para obtención de citas en el área de laboratorio clínico.
- Implementar un sistema de reporte de resultados de laboratorio

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

- Optimización de tiempo y talento humano.
- Disminución de demanda insatisfecha.

- Implementación de un sistema de reporte de resultados

Tabla 3 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

<b>Problema</b>	<b>Causa</b>	<b>Efecto</b>	<b>Desafíos</b>	<b>Alternativas de solución</b>	<b>Unidad de Gestión</b>
Tiempo de espera del usuario para obtención de una cita en laboratorio clínico.	Saturación de agendas al no contar con suficiente personal	Tiempo prolongado de espera para obtención de turnos	Optimización del tiempo de espera para un turno	Incremento del personal que labora en el área de laboratorio clínico	Talento Humano
	No se cuenta con un sistema unificado para el reporte de exámenes en el Distrito 17D03	Gasto de recursos e insumos	Optimización de recursos	Implementación de un sistema para reporte de resultados de la red distrital.	Tecnologías de la información

(VÁSCONEZ, 2022)

## **4 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA**

### **4.1 Metodología**

Se realizó una investigación basada en la observación desde abril del año 2020 hasta la presente fecha para identificar la problemática del servicio de laboratorio clínico.

Se utiliza además una metodología cualitativa para determinar las causas del tiempo de espera para obtención de citas en el área de laboratorio clínico y el tiempo de espera de los usuarios desde su llegada al servicio, toma de muestra y salida de la unidad operativa

En un día promedio se atienden a alrededor de 50 pacientes por lo que se aplicó la encuesta en el mes de junio de 2022 a la totalidad de 30 usuarios que estuvieron en sala espera, con las siguientes interrogantes:

1. Sexo
2. Edad
3. Tiempo de espera para la obtención de un turno en el área de laboratorio clínico
4. Tiempo de atención desde la llegada al área de admisión de laboratorio hasta que el usuario sale de la unidad de salud.
5. Según su percepción, cuáles son las causas para el tiempo prolongado en asignación de citas en laboratorio clínico?
6. Calificación del nivel de satisfacción del usuario.

Dentro de la pregunta sobre la edad se solicitó que se coloque la edad del paciente que se realizó los exámenes, más no la edad de su representante legal o acompañante en el caso de menores y adultos mayores.

La presente investigación se enfoca en la gestión de talento humano, gestión de tecnologías de la información y gestión operativa.

## **4.2 Gestión Recursos Humanos**

El área de laboratorio clínico laboran 2 personas que realizan el trabajo administrativo y operativo; dentro de la parte operativa son los encargados de preparación de material para toma de muestras, procesamiento de muestras, validación de resultados, emisión de resultados y lavado de instrumental. Como parte de la red de atención en salud, el servicio de laboratorio acude para toma de muestras a las personas privada de libertad en el Centro de Privación de Libertad Masculino Pichincha No el último miércoles de cada mes, y al Centro de Adolescentes Infractores Virgilio Guerrero el primer miércoles de cada mes por lo que esos días solo queda una persona para atención al usuario.

Dentro de la parte administrativa se encuentra recibir al usuario, validación de datos de identificación y pedidos de exámenes, adquisición de reactivos, reportes mensuales de consumo de insumos, asignación de tareas diarias. En caso de que alguna de las dos personas solicitara permiso o presente una calamidad doméstica, la otra queda totalmente a cargo de las funciones operativas y administrativas.

La gestión de talento humano no depende del Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas; la Dirección Distrital es la encargada de levantar la necesidad de contratación del personal, misma que a su vez depende de la asignación de presupuesto y creación de las plazas de trabajo desde la Coordinación Zonal 9.

En la encuesta aplicada a usuarios externos identificaron como principal causa para la demora en la atención el déficit de talento humano, con un tiempo de atención desde la llegada al área de admisión de laboratorio hasta que el paciente sale de la

unidad de salud mayor a 60 minutos, a su vez esto se reflejado también en el nivel de satisfacción del usuario que en su mayoría está insatisfecho.

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

La Dirección Distrital 17D03 cuenta con el servicio de laboratorio clínico en las siguientes unidades operativas: San Antonio de Pichincha, Comité del Pueblo, Cotocollao, Calderón, Carapungo 2 y Fray Bartolomé de Las Casas; cada una con un método de emisión de resultados diferente pese a formar parte de una misma entidad. En el área de laboratorio clínico de Fray Bartolomé de Las Casas se cuenta con un equipo de biometrías hemáticas, un equipo para procesamiento de química sanguínea, una centrífuga, dos microscopios, dos tres computadores, una impresora; sin embargo no se cuenta con un sistema para el reporte de resultados de exámenes de laboratorio y a pesar de ello, los resultados se entregan en 48 horas laborables. El reporte de resultados en un archivo de Excel es una limitante tanto para el personal médico y el usuario, si el paciente corresponde a una adscripción territorial de otra oficina técnica dentro de la misma dirección distrital no puede acceder a los resultados exámenes.

### **4.4 Gestión operativa**

El servicio de laboratorio clínico inicia sus labores a las 07H00am de lunes a viernes, la jornada empieza con la entrega de aproximadamente 50 fichas a los usuarios conforme su llegada a la sala de espera. En grupos de 5 personas se les solicita acudir al área de admisión en donde se valida datos de filiación, se verifica el pedido de exámenes y las condiciones de las muestras a entregar en caso de orina y heces, y se asigna un código al usuario; en caso de requerir toma de muestra sanguínea el paciente acude a el área de toma de muestras para la realización de la misma, y así concluye el proceso.

A través de la observación desde abril de 2020 hasta la presente fecha se ha evidenciado la falta de un sistema de reporte de resultados de exámenes de laboratorio, los usuarios se ven afectados en caso de requerir atención médica subsecuente y necesiten esta información en otra casa de salud dentro del territorio de la Dirección Distrital 17D03.

A su vez en la encuesta realizada se participaron 19 mujeres y 11 hombres; el rango de edad prevalente fue el grupo de 19 a 64 años, el tiempo de espera para obtención de un turno en laboratorio clínico fue en su mayoría de 31 a 45 días, el tiempo de atención desde la llegada al área de admisión de laboratorio hasta que el usuario sale la unidad de salud es más de 60 minutos, según la percepción del paciente la causa para el tiempo prolongado en asignación de citas en laboratorio clínico es el déficit de personal, y finalmente la calificación del nivel de satisfacción del usuario es no satisfecho.

## 5 RESULTADOS

1. Sexo: en la encuesta participaron 19 mujeres y 11 hombres.

SEXO	No
MASCULINO	11
FEMENINO	19
TOTAL	30

(Vásquez, 2022)

2. Edad: el rango de edad se dividió en 3 grupos, 0 a 18 años, 19 a 64 años y 65 años o más

EDAD	No
0-18	8
19-64	13
MAS 65	9
TOTAL	30

(Vásconez, 2022)

3. Tiempo de espera para la obtención de un turno en el área de laboratorio clínico: fue medido en base a la cantidad de días de espera desde que el paciente asiste al área de admisión a solicitar un turno hasta que fue atendido en el servicio de laboratorio clínico.

TIEMPO DE ESPERA PARA UN TURNO	No
15 A 30 DIAS	5
31 A 45 DIAS	15
MAS DE 45 DIAS	10
TOTAL	30

(Vásconez, 2022)

4. Tiempo de espera para la obtención de un turno en el área de laboratorio clínico: fue medido en base a la cantidad de días de espera desde que el paciente asiste al área de admisión a solicitar un turno hasta que fue atendido en el servicio de laboratorio clínico.

ATENCIÓN EN MINUTOS	No
0 - 30 MINUTOS	1
31 - 60 MINUTOS	12
MAS 60 MINUTOS	17
TOTAL	30

(Váscone, 2022)

5. Según su percepción, cuáles son las causas para el tiempo prolongado en asignación de citas en laboratorio clínico?: en base a la percepción del usuario externo

CAUSAS PARA LA DEMORA	No
Déficit de personal	12
falta de insumos	7
sistema de reporte de resultados	11
TOTAL	30

(Váscone, 2022)

6. Calificación del nivel de satisfacción del usuario: se dividió en tres grupos

CALIFICACIÓN DEL SERVICIO	No
1 A 3 (no satisfecho)	14
4 A 7 (medianamente satisfecho)	11

8 A 10 (satisfecho)	5
TOTAL	30

(VÁSCONEZ, 2022)

## 6 DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En la encuesta participaron 19 mujeres y 11 hombres; el rango de edad prevalente fue el grupo de 19 a 64 años probablemente relacionado con el reinicio de actividades tras la pandemia por COVID 19, el rango de edad de 0 a 18 años fue el rango de menor afluencia con un total de 8 personas, 6 correspondían a consulta externa y 2 al área de urgencia.

El tiempo de espera para obtención de un turno en laboratorio clínico fue en su mayoría de 31 a 45 días, seguido por el rango de 45 días o más; dada la importancia de exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico, los usuarios tendrían sus resultados en un plazo aproximado de 35 días en el mejor de los casos, lo que dificulta un diagnóstico y tratamiento oportunos.

El tiempo de atención desde la llegada al área de admisión en el servicio de laboratorio hasta que el usuario sale de la unidad de salud es más de 60 minutos, al no contar con una sala de espera amplia, los usuarios se aglomeran dada la cercanía con el área de farmacia, bodegas, rayos x y vestidores; al contrario al usuario le representa un índice de ausentismo laboral o tiempo muerto.

Según la percepción del paciente la causa para el tiempo prolongado en asignación de citas en laboratorio clínico es el déficit de personal, mismo que se valida con la distribución del personal desde Talento Humano y asignación de funciones.

Finalmente la calificación del nivel de satisfacción del usuario es no satisfecho dado el tiempo de espera prolongado para obtención de un turno y el tiempo de duración de la atención en el servicio de laboratorio

## **7. CAPITULO 3: PROPUESTA DE SOLUCIÓN**

### **7.1 Planteamiento estratégico**

#### 7.1.1. Análisis del entorno

- Fuerza económica: al ser una institución pública depende de la asignación de presupuesto del estado.

Los impactos económicos de la pandemia y los nuevos riesgos para la recuperación. La pandemia de COVID19 generó una onda expansiva que afectó a toda la economía mundial y desencadenó la mayor crisis en más de un siglo. Esto condujo a un aumento drástico de la desigualdad interna y entre los países.

El Gobierno confirmó que durante este 2022 tiene un presupuesto de salud de 3.200 millones de dólares. Esto significa 400 millones más de lo que se destinó cada año en promedio entre el 2017 y el 2020, con lo que se espera que a su vez se incremente el dinero asignado para la adquisición de insumos y contratación de personal.

IESS prevé que el número de afiliados bajo relación de dependencia y voluntarios alcance los 3,1 millones de personas en 2022, tras la pandemia por COVID 19, cada vez más se eleva el porcentaje de la población que accede a los servicios de Ministerio de Salud Pública.

- Fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales: El 82,8% de quiteños se autoidentificó como mestizo, seguido del 6,7% de blancos, el 4,7% de afroecuatorianos, el 4,1% de indígenas y 1,4% de montubios. La etnia que

mayor cambio registró fueron los blancos al pasar de 12,7% en el 2001 a 6,7% en el 2010. Quito posee una diversidad de etnias debido a la migración que ha formado su población a través de los años principalmente, ya que se confluyen un gran número de personas de todas las provincias del Ecuador. El problema de discriminación hacia los indígenas y afroecuatorianos viene desde la época de la colonia en el Distrito Metropolitano de Quito, se generó por parte de los otros grupos sociales una exclusión a estas personas, en la actualidad ha disminuido, pero sin embargo, se mantiene en cierto grado, ya que estos grupos sociales se encuentran viviendo en las parroquias o a los alrededores de mercados o sitios suburbanos de la ciudad, lo que puede causar un menor acceso a los servicios de salud.

Otro indicador para establecer las fuerzas sociales es la encuesta realizada por el INEC de estratificación de nivel socio económico, la que reflejó que los hogares a nivel de país se dividen en cinco estratos, el 1,9% de los hogares se encuentra en estrato A, el 11,2% en nivel B, el 22,8% en nivel C+, el 49,3% en estrato C- y el 14,9% en nivel D, considerándose el estrato A el de nivel alto y D, el nivel bajo. Con este antecedente se observa que tan solo 1,9% de la población se encuentra en el nivel socioeconómico más alto, y la mayoría de la población se encuentra ubicada en el estrato C-.

- Condiciones culturales: El Distrito Metropolitano de Quito tiene mucha diversidad y cultura, ya que a través de su historia milenaria y moderna dan cuenta de su diversidad. La cultura en el Distrito Metropolitano de Quito se la conoce como las manifestaciones religiosas y artísticas de la población. En la ciudad de Quito por ser la capital del Ecuador a lo largo del tiempo se han desarrollado variedades culturales, especialmente en los últimos años, Quito

ha recibido a miles de migrantes los que han llegado a formar nuevas identidades y características culturales, es así que en la mayoría son personas colombianas, cubanas y en menor cantidades nigerianos. En cuanto a la migración interna existe gente principalmente de la región andina del país, indígenas de la región costa y de Esmeraldas afrodescendientes que llegan a la capital en busca de mejores oportunidades.

Es así que la cultura determina la distribución socio - epidemiológica de las enfermedades desde un punto de vista local, la cultura moldea el comportamiento de las personas, que predisponen a la población a determinadas enfermedades.

- Condiciones demográficas: Según el Censo de Población y Vivienda del año 2010, el número de habitantes del Distrito Metropolitano de Quito aumentó en 399.338 habitantes entre 2001 y 2010, la razón de este crecimiento según el análisis del INEC se debe a la migración interna y externa, que evidencia que Quito es un lugar atractivo para vivir; además del aumento demográfico por nacimientos en Quito, que a su vez incrementa la demanda de servicios de salud.
- Condiciones ambientales: Un indicador importante es el verde urbano, este es el: *“patrimonio de áreas verdes o de zonas terrestres de particular interés naturalístico o histórico- cultural, manejado (directamente o indirectamente) por entes públicos (municipios, gobiernos provinciales, regionales o Estado) existentes en el territorio”* (INEC, 2013). Su importancia radica en que a más de *“desarrollar funciones de recreación y de bienestar psicofísico, produce efectos que ayudan a la eliminación del polvo y de contaminantes gaseosos,*

*la reducción del ruido, enriquecimiento de la biodiversidad y la protección”.*

(INEC, 2013).

- Fuerzas políticas, gubernamentales y legales: En el año 2020 tras la pandemia por COVID 19 se suspendió el área de consulta externa y actividades en territorio para la atención de casos sintomáticos respiratorios, por tanto existió disminución al acceso de los servicios.

El cambio de gobierno en 2021 dio un giro a las actividades en por parte del sector salud, en dónde se priorizó las inmunizaciones contra COVID 19, por lo que el personal participó en las jornadas en puntos de vacunación.

En 2022 aún se continúa con las jornadas de inmunizaciones contra COVID 19 y se ha retomado el aforo de consulta externa, por lo que existen actividades represadas y el déficit de personal para satisfacer la demanda.

- Fuerzas tecnológicas: La limitación de acceso a medios tecnológicos es una barrera importante para la población que no tiene la capacidad adquisitiva de comprar un dispositivo electrónico, en un medio donde en redes sociales se comparte información y se agendan turnos.
- Fuerzas competitivas: En las unidades de salud de Ministerio de Salud Pública se prioriza la atenciones a los usuarios que no disponen de cobertura de un seguro médico, la atención da preferencia a adultos mayores, mujeres embarazadas y menores de 5 años. Al ser una institución pública no compite con otras por captar clientes, es descentralizada en cada uno de los procesos de adquisición de insumos, medicamentos, mantenimientos preventivos y correctivos de equipamiento médico.

## 7.2 Análisis de la Industria de Servicios (M. Porter)

El entorno específico incluye el conjunto de variables que afectan a una empresa en concreto o a un grupo de interés, para esto se utilizó el análisis de las cinco fuerzas competitivas de Porter. M.Porter (1982), quien estableció un marco para poder analizar dichas variables de interés, así como el nivel de competencia y desarrollar la estrategia del negocio. Las cinco fuerzas competitivas que determinan conjuntamente la intensidad competitiva, así como la rentabilidad del sector industrial son: nuevos competidores, poder de los proveedores, poder de los clientes, productos sustitutos, rivalidad entre competidores

Ilustración 8 Análisis de Porter



(Vásconez, 2022)

- Rivalidad entre competidores: En relación al artículo 33 de la Constitución de la República del Ecuador, textualmente cita: *“Son deberes primordiales del Estado: 1. Garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes.”*, el Ministerio de Salud Pública brinda atención

médica gratuita a la población, está dividido por niveles de atención dependiendo la complejidad de las patologías de los usuarios y además en coordinaciones zonales en base a región geográfica; antecedente con el que se concluye que no existe rivalidad entre competidores.

- Desarrollo de productos sustitutos: No existen instituciones sustitutas, Ministerio de Salud cuenta con unidades de especialidad, unidades de salud con medicina alternativa, en primer nivel de atención se realizan visitas domiciliarias, por lo que no existen amenazas.
- Entrada potencial de nuevos competidores: No se puede sumar nuevos competidores dentro de los servicios de Ministerio de Salud Pública que cumplan con la gratuidad de las prestaciones.
- Poder negociación de los proveedores: cada unidad descentralizada dentro de Ministerio de Salud Pública realiza las adquisición de dispositivos y medicamentos a través de procesos de compra, por lo que el poder de negociación de proveedores es bastante limitado, al tener varios proveedores se escoge el que ofrece las mejores condiciones.
- Poder de negociación los consumidores: generalmente los usuarios de las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública no tienen cobertura de otro sistema de salud como por ejemplo: IESS, ISSFA, ISSPOL, sin embargo no se niega la atención en caso de requerirla tanto en consulta externa y emergencia. En caso de que Ministerio de Salud no pueda cubrir con el tratamiento necesario para el usuario se activa la red pública integral. La demanda de pacientes es elevada donde se evidencia demanda insatisfecha.

### 7.3 Análisis FODA

<b>Fortaleza (interno)</b>	<b>Debilidades (interno)</b>
Acceso universal a servicios de salud Cartera de servicios Ubicación Accesibilidad Horario de funcionamiento	Falta de reactivos en el servicio de Laboratorio Falta de tecnología Brecha de talento humano Bajo nivel de satisfacción del usuario
<b>Oportunidades (externo)</b>	<b>Amenazas (externo)</b>
Apoyo de empresa privada a la salud pública	Pandemia Interculturalidad Crisis económica Baja asignación de presupuestos Incremento de pacientes que requieren atención en laboratorio clínico

### 7.4 Cadena de Valor de la Organización

El Ministerio de Salud Pública se basa en el estatuto de la estructura organizacional de gestión por procesos, en el cual se visualiza además la estructura orgánica de las Direcciones Distritales y Coordinaciones Zonales.

Ilustración 9 Escenarios de Atención del MAIS



(Pública, Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 2018)

Dentro del análisis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas las actividades primarias se relacionan con la atención directa al usuario, esto basado en el Modelo de Atención Integral en Salud del Ministerio de Salud Pública, el cual organiza la atención integral bajo las siguientes modalidades:

- Atención extramural o comunitaria.
- Atención intramural o en un establecimiento de salud.
- Atención en establecimientos móviles de salud
- Atención Prehospitalaria

Las actividades de apoyo como proceso jurídico, comunicación, provisión de servicios atención al usuario, admisión, talento humano, administrativo financiero dependerían de la Dirección Distrital 17D03.

## 7.5 Planificación Estratégica

### 7.5.1 Misión

La Misión global como Ministerio de Salud Pública es:

*“Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud”* (Pública, Ministerio de Salud Pública, s.f.)

En el Ecuador los establecimientos del Sistema Nacional de Salud se clasifican por niveles de atención según su capacidad resolutive: primer nivel de atención, segundo nivel de atención, tercer nivel de atención y cuarto nivel de atención.

El primer nivel es el más cercano a la población, o sea, el nivel del primer contacto, es la puerta de entrada al sistema de salud, por tanto la Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud tiene la misión de: *“Planificar y garantizar la prestación que brinda el Ministerio de Salud Pública con respecto a los servicios de salud del primer nivel de atención, con calidad y calidez; de forma articulada a todos los niveles de atención que conforman el Sistema Nacional de Salud, conforme a las políticas sectoriales, en el marco del derecho y equidad social.”* (Pública, Dirección Nacional de Primer Nivel de Atención en Salud, s.f.)

A la fecha se mantiene vigente en Ministerio de Salud Pública.

Se sugiere como misión del Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas:

Brindar a toda la comunidad la mejor atención médica basada en la evidencia científica y contenido ético, acompañando al paciente y su familia. Colaborar con la educación del paciente, su familia y la sociedad, brindando cuidado y promoción de actitudes saludables.

#### 7.5.2 Visión

*“El Ministerio de Salud Pública, ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios, con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.”* (Pública, Ministerio de Salud Pública, s.f.)

A la fecha se mantiene vigente en Ministerio de Salud Pública.

Se sugiere como visión del Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas:

Crear y sostener un sistema integral de salud, que ofrezca un espacio de crecimiento y desarrollo profesional enfocado en la excelencia y calidez en la asistencia al paciente y su familia.

Ser un centro de atención primaria modelo en Gestión y Asistencia en el cuidado de la Salud.

#### 7.5.3 Valores

- **“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 de servicio.-** *Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.*
- **Compromiso.-** *Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.*
- **Integridad.-** *Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento».*
- **Justicia.-** *Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.*
- **Lealtad.-** *Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.” (Pública, Ministerio de Salud Pública, s.f.)*

A la fecha se mantiene vigente en Ministerio de Salud Pública.

Se sugiere como valores del Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas:

**Trabajo en equipo:** Trabajar con un objetivo común, respetando y valorando las diferentes opiniones, fortaleciendo las relaciones interpersonales y priorizando el éxito del equipo en beneficio del resultado por sobre el éxito individual.

**Equidad:** En la utilización de los recursos y servicios de la institución sin distinción de edad, género, grupo social, ideología y credo, estado de salud o enfermedad.

**Responsabilidad:** Construir las tareas orientadas al logro de los mejores resultados. Asumir un rol activo en la labor diaria tanto en el centro de salud como dentro de la sociedad.

**Ética:** Mantener una conducta transparente, honesta y ocupada por el confort de todas las personas con las que interactuamos.

**Compromiso:** Desarrollar todas las tareas, enfocando el esfuerzo en brindar atención de calidad a nuestros pacientes y su familia.

**Eficiencia:** Lograr los objetivos utilizando procesos y métodos de trabajo que optimicen el desempeño con la mejor utilización de los recursos.

#### 7.5.4 Objetivos Institucionales

*“Objetivo 1: Incrementar la eficiencia y efectividad del Sistema Nacional de Salud.*

*Objetivo 2: Incrementar el acceso de la población a servicios de salud.*

*Objetivo 3: Incrementar la vigilancia, la regulación, la promoción y prevención de la salud.*

*Objetivo 4: Incrementar la satisfacción de los ciudadanos con respecto a los servicios de salud.*

*Objetivo 5: Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.*

*Objetivo 6: Incrementar el uso eficiente del presupuesto.*

*Objetivo 7: Incrementar la eficiencia y efectividad de las actividades operacionales del Ministerio de Salud Pública y entidades adscritas.*

*Objetivo 8: Incrementar el desarrollo de la ciencia y la tecnología en base a las prioridades sanitarias de la salud.”* (Pública, Ministerio de Salud Pública, s.f.)

A la fecha se mantiene vigente en Ministerio de Salud Pública.

#### 7.5.5 Principios Éticos

El Ministerio de Salud Pública cuenta con un código de ética, el cual plantea los siguientes objetivos:

*“a. Promover y regular el comportamiento de los/as servidores/as de la institución para que se genere una cultura organizacional de transparencia, basada en principios y valores éticos, que garantice un servicio de calidad a los/as usuarios/as.*

*b. Implementar principios, valores, responsabilidades y compromisos éticos en relación a la conducta y proceder de los/as servidores/as públicos/as de la salud, para alcanzar las metas institucionales.*

*c. Propiciar la creación de espacios para la reflexión personal y colectiva sobre la importancia y necesidad de aplicar principios y valores éticos en la práctica del servicio público, que posibiliten, en forma progresiva, el mejoramiento continuo de la gestión institucional.” (Pública, Código de Ética, s.f.)*

#### 7.5.6 Políticas

La Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, establece en su misión: *“Diseñar, formular y proponer las políticas y modelos para el direccionamiento estratégico del Sistema Nacional de Salud, con el fin de garantizar su efectivo funcionamiento, en el marco de los lineamientos y prioridades nacionales.”* (Pública, Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud, s.f.)

En primer nivel de atención una de las políticas es el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, impulsa la consolidación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural a través de la implementación de la Estrategia de Abordaje “Médico del Barrio y su Equipo Integral de Atención en Salud. Se reconoce así que es necesario reorganizar la prestación de servicios desde el primer nivel, hacia el segundo y tercer nivel de atención en salud, en el marco de la atención primaria en salud renovada.

## **8. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

Propuesta de solución: Formulación de plan de gestión gerencial

### **8.1 Gestión de Recursos Humanos**

Indicador: Medición en días de los tiempos de espera para obtención de un turno en el área de laboratorio clínico. Se realizará la aplicación de la encuesta inicial.

- Primer año:

Acción: Levantamiento de necesidades de talento humano en área operativa y administrativa

Meta: disminución de tiempo de espera a menos de 30 días.

- Segundo año

Acción: Análisis del personal que labora en el servicio de laboratorio clínico de la totalidad de las unidades de la Dirección Distrital 17D03

Meta: disminución de tiempo de espera a menos de 25 días.

- Tercer año

Acción: Redistribución del personal del servicio de laboratorio

Meta: disminución de tiempo de espera a menos de 20 días.

- Cuarto año

Acción: Contratación e integración de personal para el servicio de laboratorio

Meta: disminución de tiempo de espera a menos de 15 días.

- Quinto año

Acción: Evaluación del desempeño del personal y tiempo de espera en el servicio de laboratorio.

Meta: disminución de tiempo de espera a menos de 10 días.

## **8.2 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

Indicador: Porcentaje de implementación y uso del sistema de registro de resultados de laboratorio clínico en el Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas.

- Primer año:

Acción: Inicio del proceso de compra del sistema de registro de resultados

Meta: Adquisición del sistema de registro de resultados (20%)

- Segundo año

Acción: Instalación del sistema de registro de resultados en los computadores de la unidad operativa.

Meta: Instalación del sistema de registro de resultados en los 30 computadores de la unidad operativa. (40%)

- Tercer año

Acción: Capacitación a la totalidad del personal de Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas en el uso del sistema de registro de resultados

Meta: Capacitación a un total de 60 personas de Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas en el uso del sistema de registro de resultados (60%)

- Cuarto año

Acción: Identificación de nudos críticos por parte de los usuarios y funcionamiento del sistema de reporte de resultados.

Meta: corregir errores en el uso del sistema de registro y realizar ciclos de mejora continua con el personal (80%).

- Quinto año

Acción: Evaluación del sistema de reporte de resultados

Meta: Sistema de reporte de resultados sin problemas en su ejecución y personal totalmente capacitado (100%)

### **8.3 Gestión operativa**

Indicador: Índice de satisfacción del usuario el cual es el resultado de la implementación del sistema de registro y la contratación de talento humano. Se realizará la aplicación de la encuesta inicial.

- Primer año:

Acción: disminución de tiempo de espera a menos de 30 días y compra del sistema de registro de resultados.

Meta: 10% al 20% de los usuarios satisfechos con la calidad del servicio.

- Segundo año

Acción: disminución de tiempo de espera a menos de 25 días y la instalación del sistema de registro de resultados en los 30 computadores de la unidad operativa.

Meta: 21% al 40% de los usuarios satisfechos con la calidad del servicio.

- Tercer año

Acción: disminución de tiempo de espera a menos de 20 días y capacitación a un total de 60 personas del Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas en el uso del sistema de registro de resultados

Meta: 41% al 60% de los usuarios satisfechos con la calidad del servicio.

- Cuarto año

Acción: disminución de tiempo de espera a menos de 15 días, corrección de errores en el uso del sistema de registro y realizar ciclos de mejora continua con el personal

Meta: 61% al 80% de los usuarios satisfechos con la calidad del servicio.

- Quinto año

Acción: disminución de tiempo de espera a menos de 10 días, sistema de reporte de resultados sin problemas en su ejecución y personal totalmente capacitado (100%)

Meta: Más del 81% de los usuarios satisfechos con la calidad del servicio.

## **9. CAPITULO 4: EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **9.1 Limitaciones y/o restricciones en el plan de gestión gerencial**

Talento Humano: presupuesto de para contratación del personal no depende de la Dirección Distrital 17D03

Tecnologías de la información: presupuesto de para compra del sistema no depende de la Dirección Distrital 17D03, presupuesto de para compra de la licencia anual del sistema no depende de la Dirección Distrital 17D03.

Gestión Operativa: subjetividad de la percepción de la satisfacción del usuario al llenar la encuesta.

### **9.2 Conclusiones**

- Se optimizará el tiempo de espera para obtención de citas en el área de laboratorio clínico a menos de 10 días.
- Se identificó las causas del tiempo de espera para obtención de citas en el área de laboratorio clínico siendo el déficit de talento humano la más importante.
- Se implementará un sistema de reporte de resultados de laboratorio, su ausencia fue la tercera causa según los usuarios para la demora del tiempo de espera en obtención de citas en el área de laboratorio clínico

### **9.3 Recomendaciones**

- Realizar capacitación continua del uso del sistema de registro de resultados de laboratorio clínico.

- Realizar actividades de reconocimiento por el buen desempeño al personal de salud.
- Implementación de campañas del buen trato al usuario.

## **10.Referencias**

1. Ministerio de Salud Pública (2022) Sistema SAM: atenciones por profesional y centro de salud consolidado febrero 2022
2. Ministerio de Salud Pública (2022) Sistema Pras: atenciones por profesional y centro de salud consolidado febrero 2022
3. Ministerio de Salud Pública (2022) Sistema RDACCA: atenciones por profesional y centro de salud, consolidado febrero 2022
4. Instituto Nacional de Estadística y Censo: Censo de población y vivienda 2010.
5. Ministerio de Salud Pública (2021) DSIS Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas
6. Instituto Nacional de Estadística y Censo: Censo de población y vivienda 2013.
7. Nuevo Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública

## **Anexos**

## Anexo 1: Encuesta aplicada

Universidad de las Américas

Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud

Estimado usuario: la presente encuesta tiene como objetivo identificar las causas del tiempo de espera para obtención de citas en el área de laboratorio clínico del Centro de Salud Fray Bartolomé de Las Casas.

Marque con X la respuesta que se asemeje a su realidad

### 1. Edad

0-18	
19-64	
MAS 65	

### 2. Sexo

MASCULINO	
FEMENINO	

### 3. Tiempo de espera (en días) para la obtención de un turno en el área de laboratorio clínico

15 A 30 DIAS	
31 A 45 DIAS	
MAS DE 45 DIAS	

### 4. Tiempo de atención (en minutos) desde la llegada al área de admisión de laboratorio hasta que el usuario sale del centro de salud:

0 - 30 MINUTOS	
31 - 60 MINUTOS	1
MAS 60 MINUTOS	1

5. Según su percepción, cuáles son las causas para el tiempo prolongado en asignación de citas en laboratorio clínico?

Déficit de personal	
falta de insumos	
sistema de reporte de resultados	

6. Calificación del nivel de satisfacción del usuario de 1 al 10.

1 A 3 (INSATISFECHO)	
4 A 7 (MEDIANAMENTE SATISFECHO)	
8 A 10 (SATISFECHO)	