



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS

UDLA

TEMA:

**PLAN ESTRATÉGICO PARA LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN
DEL PACIENTE A TRAVÉS DE UN SOFTWARE INTEGRAL EN LAS
CENTRALES MÉDICAS VERIS.**

**PROYECTO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
MAGISTER EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

AUTORA:

JACQUELINE ELIZABETH CHAVEZ MORALES

TUTOR:

PhD. CRISTINA PÉREZ RICO

GUAYAQUIL-ECUADOR

AGOSTO DEL 2022

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo plantea como objetivo proponer un plan estratégico para la consolidación de información del paciente por medio de un software integral en las centrales médicas VERIS. En este sentido, se consideró una metodología netamente cualitativa por medio de la observación, con un alcance de resolución de problemas por medio de la recolección de datos y la posterior propuesta de acciones que conlleven una solución al problema. Esta recolección de datos se obtuvo de manuales actuales, resoluciones vigentes de la junta directiva, informes de quejas y demás, mismos que conllevaron a la realización de un diagnóstico interno de las áreas involucradas en el actual problema. Este diagnóstico partió de un análisis FODA, posteriormente de la aplicación de preguntas de diagnóstico de David y finalmente el análisis de indicadores relacionados. Se evidenció que existen problemas con la duplicidad de la información, la información de las historias clínicas no es integral en todas las centrales, no existen manuales ni políticas internas de control unificadas en todos los establecimientos, mal manejo de redes sociales, etc. En este sentido, se proponen como acciones de solución el mejorar la comunicación entre departamentos, establecer un comité técnico para garantizar la seguridad de los pacientes, realizar alianzas con la academia para la planificación de un software informático, implementar un ERP que integre la información de las historias clínicas y mantener descuentos con proveedores informáticos por medio de alianzas comerciales.

Palabras claves: Plan de gestión, sistema informático, ERP, integral.

ABSTRACT

The present work aims to propose a strategic plan for the consolidation of patient information through comprehensive software in VERIS medical centers. In this sense, a purely qualitative methodology was considered through observation, with a scope of problem solving through data collection and subsequent action proposals that lead to a solution to the problem. This data collection was obtained from current manuals, current resolutions of the board of directors, complaint reports and others, which led to the realization of an internal diagnosis of the areas involved in the current problem. This diagnosis started from a SWOT analysis, after the application of David's diagnostic questions and finally the analysis of related indicators. It was evidenced that there are problems with the duplication of information, the information of the medical records is not comprehensive in all the plants, there are no manuals or unified internal control policies in all the establishments, poor management of social networks, etc. In this sense, the proposed solution actions are to improve communication between departments, establish a technical committee to guarantee patient safety, make alliances with the academy for the planning of computer software, implement an ERP that integrates information from medical records and maintain discounts with computer providers through commercial alliances.

Keywords: Management plan, computer system, ERP, comprehensive.

Índice

CAPÍTULO I	1
Introducción	1
Análisis de la situación actual de gestión gerencial	2
Estructura administrativa, financiera y operativa	9
Oferta y demanda de servicios	10
Análisis geoespacial y geopolíticos	11
Población atendida	12
Demanda de servicios insatisfecha	12
Planteamiento del problema	13
Justificación del planteamiento del problema	14
Objetivos general y específicos	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos	15
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	15
Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	16
CAPÍTULO II	17
Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del plan de prestación de servicios.....	17
Metodología	17
Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud	18
Diagnóstico de la Dirección Gerencial	18
Diagnóstico de la Dirección de Marketing	20
Diagnóstico de la Dirección Financiera.....	22
Diagnóstico de la Dirección de Talento Humano	24
Diagnóstico de la Dirección de TIC	25
CAPÍTULO III.....	27
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	27
PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO	27
ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL.....	27
ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (ANÁLISIS PORTER) ..	29
ANÁLISIS FODA.....	30
CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN.....	31
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	32

SITUACIÓN ACTUAL DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN LAS CENTRALES DE VERIS.....	34
FACTORES NECESARIOS PARA LA APLICACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL QUE CONTEMPLA LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN LAS CENTRALES MÉDICAS VERIS.	34
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	37
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	37
Gestión Organizacional y administrativa.....	37
Gestión de Sistemas de la Información TIC´s	39
Gestión Financiera.....	43
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	44
Monitoreo.....	44
Evaluación.....	44
Limitantes.....	45
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	47
Bibliografía	48

CAPÍTULO I

Introducción

De acuerdo a la Carta Magna del Ecuador, en el artículo 3 numeral 1 se determina que es deber del Estado garantizar los derechos de la norma suprema y mecanismos internacionales, entre ellos se encuentra la salud. Por otro lado, el artículo 32 menciona que la salud es un derecho garantizado por el Estado por medio la implementación de políticas y acciones en el mismo ámbito (Asamblea Nacional, 2008).

Así mismo, el artículo 66 numeral 19 contempla como un derecho a la ciudadanía la protección de los datos personales, incluido el acceso y discrecionalidad a la información y datos de esta naturaleza, así como las garantías correspondientes. La recopilación, almacenamiento, procesamiento, distribución o difusión de tales datos o información requiere el permiso del titular o la autorización legal. Adicionalmente, el artículo 6 de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos declara personales los de este tipo (Asamblea Nacional, 2010).

En el ámbito médico, se ha educado a todos los colaboradores sobre la documentación de información relacionada a la atención de un paciente que permite el control adecuado y el manejo correcto de las diferentes afecciones que se presentan todos los días en las instituciones médicas. La integración de los pacientes en el proceso de su atención sanitaria les permite sentir una valoración como persona capaz de identificar y manifestar sus deseos, dolencias y demás características que participan en la identificación y tratamiento de una afección.

La historia clínica se define como un grupo de documentos que se derivan de la relación entre el paciente y el profesional en medicina. Esto surgió a partir del siglo XX, en donde se estableció el vínculo directo entre el centro médico y los pacientes; en tal razón se estableció este conjunto de documentos que no solo se contemplaban los datos con la situación del paciente, sino que también se incluía el tratamiento, proceso evolutivo y la recuperación. En este documento no solo se incluye la narración de los hechos y circunstancias, sino que también se agregan juicios de los médicos, procedimientos, informaciones adicionales y consentimiento de la persona atendida o del familiar responsable (Osorio, Sayes, Fernández, E., & Poblete, 2002, pág. 2).

Gracias a la utilización de las historias clínicas se les brinda el control total de las decisiones sobre lo que afectará el proceso de recuperación, así como las consecuencias que pueden acarrear decisiones relacionadas con el tratamiento médico y el derecho a la información que deja constancia documentada de los datos e incidencias dentro del padecimiento, tratamiento y seguimiento. Adicionalmente, se puede conocer de forma sencilla la evolución además de lo que se comenta durante las revisiones del médico y las enfermeras participantes, y en caso de cambiar de profesional, se asegura que la información detallada será de mayor utilidad y no se deberá volver a iniciar todo el proceso que puede tener inconsistencias por olvido o descuido del paciente (Sánchez-Pothá, 2021, pág. 36).

Como ya se indicó anteriormente, la historia clínica es una herramienta esencial en todos los procesos médicos y en todos los niveles de atención sanitaria, ya que detalla de forma cronológica y clara la sintomatología, eventos y tratamientos que han ocurrido a lo largo de la vida del paciente. Aunque tiene una importancia considerada en el campo médico, en muchos lugares alrededor del mundo se maneja de forma manual o con sistemas informáticos únicos para cada institución de salud (Caramelo, 2019). Dentro del Ecuador, en los últimos años, se ha evidenciado una implementación y reconocimiento de las historias clínicas, lo que ha elevado la calidad de los servicios que se ofrecen en todo el territorio, tal como obliga su cumplimiento gratuito y constitucional (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Además, ha obligado a las instituciones del estado a incrementar paulatinamente el presupuesto para este ámbito, lo cual ha beneficiado a la población general gracias a la creación de planes de salud preventiva y otras políticas que permitan el tratamiento y mejora de las condiciones para aquellos que padecen una enfermedad catastrófica. Todos estos esfuerzos se realizan a través del Ministerio de Salud Pública (MSP) quienes se encargan de mejorar los procesos y evaluación de la eficiencia en los sistemas médicos, evitando que se presenten colapsos o disminución en la atención ofrecida.

Análisis de la situación actual de gestión gerencial

A nivel nacional la demanda de servicios de calidad con un costo más elevado ha tenido una receptividad en comparación a las largas listas de esperas que se pueden presentar al asistir a un centro de salud público, el cual generalmente no cuenta con algunas de las especialidades de estos centros o tienen un número considerable de personas por atender,

por lo que para la población es una elección de optar por los servicios privados. Los proveedores de seguros médicos permiten que estos procesos se den con mayor facilidad que en otras instituciones, pero a raíz de la expansión que ha tenido VERIS, se ha evidenciado que no cuentan con una homologación para la historia clínica de todos los pacientes atendido, demostrando retrasos en la atención de quienes se encuentran fuera de la ciudad donde se atendieron por primera vez ya que deben nuevamente dar respuesta a las preguntas que habían contestado en su primera atención.

En la ciudad de Guayaquil principalmente se puede evidenciar más el problema, ya que son muchas las personas que se encuentran en la capital al momento de sufrir un percance médico y ser atendidos en las instalaciones. Rápidamente se ha convertido el grupo VERIS en una referencia de atención, eficiencia y calidad dentro de las instituciones privadas, con personal capacitado, instalaciones amplias y completas para la atención de emergencias y consultas especializadas que mejoran el bienestar de la población.

Marco Referencial

Para soportar la investigación se presentan los siguientes estudios referenciales que abarcan el estado del arte de la investigación:

Es del caso del trabajo presentado por Aguirre (2018) en donde identificó los factores que inciden en la calidad de las historias clínicas del hospital del IESS en Machala con la finalidad de mejorar la atención del cliente, diagnóstico y tratamiento. Se aplicó una metodología de observación y análisis documental, obteniendo un resultado considerado “no apto” correspondiendo a un tratamiento inadecuado y requiriendo mejorar las historias clínicas en su totalidad.

Por otro lado, el trabajo de Segura (2013) identificó los beneficios del uso de la historia clínica electrónica en pacientes con diabetes. Se empleó una investigación observacional, transversal, descriptivo. Como parte de los resultados se obtuvo que cerca del 93% de los pacientes que se enviaron una referencia, recibieron la contra referencia además que se podía revisar el estado en general del paciente en donde le trataron, ayudando a tomar decisiones adecuadas; además se cumplió con todos los registros de aspectos claves en el diligenciamiento de la historia clínica electrónica.

Finalmente el trabajo de Rojas (2017) propone un modelo de gestión de auditoría médica para mejorar los servicios médicos, incluyendo a las historias clínicas. Se empleó una

metodología bibliográfica y documental, empleando técnicas de recolección de datos como la entrevista a médicos y la encuesta a usuarios. De esta investigación se conoció la necesidad de gestionar la auditoría médica con personal competente a las historias clínicas y la calidad de atención a los usuarios. En ese sentido, se recomendó entregar un modelo de gestión a las autoridades del hospital.

Revisión de la literatura

Por otro lado, respecto a la revisión de la literatura relacionada al problema se presentan los siguientes conceptos:

Historia clínica

La Historia Clínica (HC) es un documento escrito legal, educativo, investigativo y administrativo esencial que describe la información completa proporcionada por el usuario a lo largo del curso de la enfermedad en todo momento mediante formularios estandarizados. Se utiliza a nivel mundial en todas las organizaciones públicas y privadas, debe contener datos descriptivos, sistematizados, con letra legible, sin borrones, sin espacios, sin uso de siglas y que nos permitan analizar con eficacia (Méndez, 2015, pág. 12).

Características de la historia clínica

Así mismo, de acuerdo a Quispe (2016), considera que la historia clínica debe contar con las siguientes características:

- Obligatorio, los trabajadores de la salud deben abrir sus archivos a todos los usuarios (HC).
- Imprescindible, es de vital importancia que el personal sanitario facilite la atención al usuario.
- Información legible, completa y ordenada para evitar futuros errores y facilitar un soporte de calidad a los usuarios.
- Personal, la CH debe realizarse de forma individual y es única para cada usuario.
- Comprensible. La letra debe ser hermosa, clara, sin errores y sin espacios que requieran la debida atención.
- Confidencialidad: Cualidad que tiene el personal médico para mantener la confidencialidad de los pacientes.

- **Integridad:** Historia (HC) cuida todos los aspectos en beneficio del paciente mediante la aplicación de conocimientos científicos y técnicos médicos y administrativos, con enfoque en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con enfoques biológicos, psicológicos y sociales para conectar pacientes, familias y comunidades.
- **Cálculo secuencial.** Las formas de la historia clínica deben ser cronológicas, revelando la historia de salud y enfermedad actual y continua del paciente.
- **Plausibilidad científica:** para emitir un juicio clínico se debe utilizar el conocimiento científico para intervenir en el proceso patológico del paciente, y se pueden seleccionar decisiones adecuadas y así dejar constancia en la historia clínica.
- **Disponibilidad.** Permitir el uso de la historia en el momento adecuado, especialmente teniendo en cuenta las normas que rigen el uso de la historia del paciente

Sistemas integrados de la Información

Los desafíos de adaptar los sistemas a la nueva economía conciernen a todas las instituciones que necesitan contestar a las oportunidades que presentan las nuevas tecnologías o se enfrentan a la extinción. Todas las instituciones necesitan actualizar su infraestructura comercial y cambiar la forma en que operan para satisfacer las necesidades de los usuarios. Las infraestructuras internas existentes de las empresas actuales representan una gran inversión en tecnología, formación, investigación técnica, y, dicha inversión genera grandes ganancias y eficiencia en las operaciones (Pérez, 2020).

De acuerdo a Pérez, entre estas infraestructuras se encuentran los sistemas Enterprise Resource Planning ERP, mismos que permiten integrar aplicaciones informáticas para gestionar todos los departamentos de la institución tales como: logística, TTHH, finanzas, ventas, cobros, servicio al cliente, bases de datos de usuarios, etc.

Componentes de un ERP

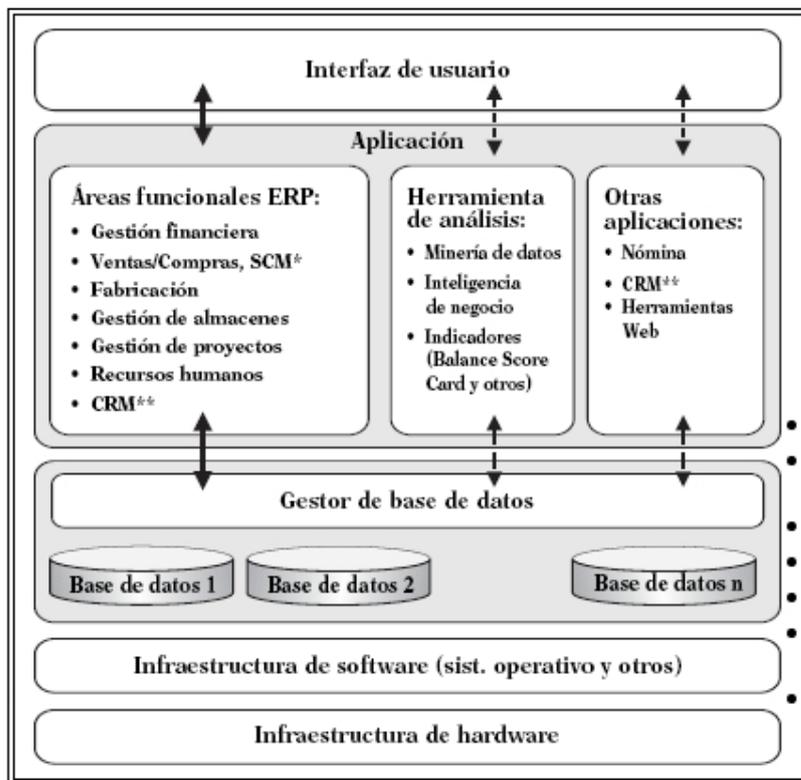
Según Ponce (2015) dentro de los componentes de un ERP se consideran al Hardware, al software, su aplicación, el gestor de base de datos y el interfaz de usuario. Dentro del componente del hardware en el requerimiento mínimo es el servidor o las denominadas granjas de servidores multiprocesador con aspectos de seguridad, resistencia a fallos, redundancia y demás. Por su parte, el software, son sistemas operativos como el

Windows, Unix y Linux. La aplicación comprende el centro del sistema, mismo que genera la funcionalidad que el usuario requiere, en donde se visualizan los procesos internos de las organizaciones. El gestor de base de datos ofrece la posibilidad de seleccionar entre los distintos motores de base de datos. Finalmente, el interfaz de usuario comprende al navegador web, es decir Explorer, Firefox o Chrome.

Dentro de los módulos que se enrojan en un ERP en un hospital o central médica se presentan los siguientes:

- Gestión financiera.
- Ventas y compras (dpto. logística y abastecimiento)
- Recursos Humanos
- Planificación
- Servicio al cliente CRM
- Proyectos
- TIC's

Figura 1. Componentes de un ERP.



Fuente: (Cyberconta, 2022)

El ERP para hospitales es el sistema de información que más se adapta para dar soporte a las instituciones de salud. Entre las características de un sistema de este tipo es la coordinación de los procesos internos, mismos que deberán vincularse con el paciente. Entre los beneficios de éste sistema se detalla:

- Homogenización y coherencia de datos.
- Focalización de los procesos.
- Eficiencia en procesos financiero y por ende en la toma de decisiones.
- Revisar la información en tiempo real.
- Eficiencia en el acceso a la información.

Tabla 1. Funciones que cubren los ERP en hospitales.

Funcionalidades del ERP para Centros Médicos					
RRHH	Gestión financiera	Servicios de apoyo	Gestión de la dirección	Servicio al usuario	Gestión Clínica
- Personal -Turnos -Nómina de personal.	-Contabilidad. -Suministros. -Proveedores. -Inventarios.	-Planificación	-Cuadro de mando integral.	-Admisión. -Atención en espera. -Atención al paciente. -Historias clínicas. -Emergencias. -Consulta Externa.	-Gestión de quirófanos. -Farmacia -Imágenes -Laboratorio -Enfermería

Fuente: elaboración propia (2022).

Procesos administrativos

Por otro lado, respecto a los procesos administrativos para la gestión médica, se considera que los procesos que se encuentran dentro de una organización suelen enmarcarse dentro de reglas de juego definidas en estructuras que generalmente se convierten en el resultado de patrones estructurales de comportamiento, por lo que, en ciertos casos, en cuanto a las actividades que se dan entre el paciente y el cuidado de la salud profesional en relación con los resultados, consecuencias de la asistencia médica y la dispensación son actividades relacionadas con la eficacia de la eficacia, la eficiencia y la satisfacción que tiene (Montaño, 2013, pág. 51).

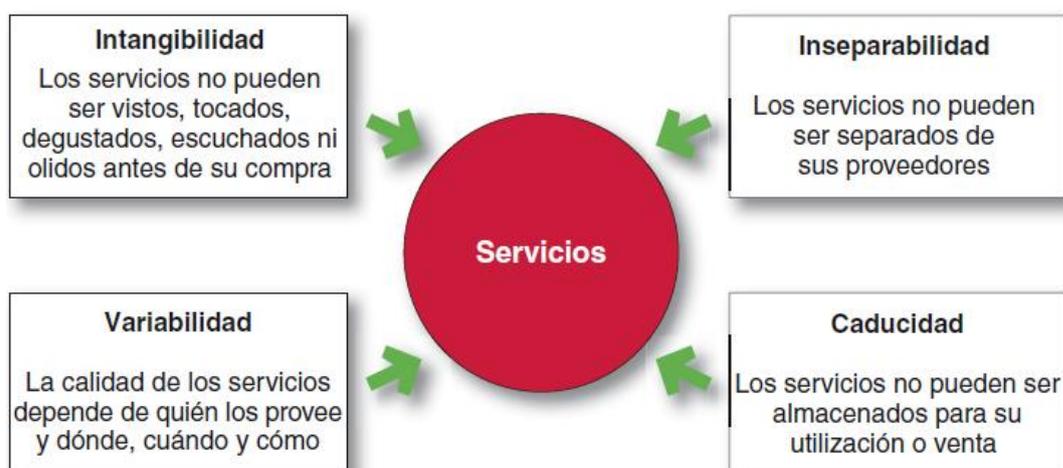
Diagnóstico y tratamiento para conocer el estado actual de un problema

Adicionalmente, para poder conocer una situación actual es necesario realizar un diagnóstico y tratamiento. El diagnóstico de toda la cartera de servicios es el aporte que brinda a las instalaciones la provisión de una red de soporte, caracterizada por su desempeño en las funciones de instalación como proveedor de la red de soporte, mostrando los distintos productos y servicios específicamente ofrecidos. Según Vergeles (2013) respecto al diagnóstico y tratamiento y su aplicación solo en pacientes en la planificación de la salud, y luego de analizar las necesidades reales de la población por los servicios de atención en salud, se debe implementar un programa para los lugares en los que se requiera tecnología avanzada y estar disponible para el uso de aquellos que lo usan.

Servicios y sus características

Según Kotler & Amstrong (2013), los servicios poseen determinadas características que hacen que estos sean más difíciles de elegir durante el proceso de compra, en el caso de los hospitales, el paciente para juzgar la calidad del servicio necesita de un grado académico avanzado para entender si el servicio que le brindan es el adecuado, sin embargo utiliza aquello que puede ver para juzgar si el servicio que le ofrecerán es óptimo.

Figura 2. Características de los servicios



Fuente: (Kotler & Amstrong, 2013, pág. 208)

En este sentido, es evidente que para que un servicio sea completo se deben incluir las características detalladas en la figura anterior, toda vez que un aspecto enlaza al otro como un engranaje.

Resistencia al cambio

Respecto a la implementación de los cambios, uno de los problemas que más se presentan dentro de una organización es la resistencia al cambio, para esto, es fundamental que se establezcan estrategias para que dichos individuos acepten participar voluntariamente en el proceso. De no tomarse las medidas adecuadas, los resultados obtenidos al final del proceso de cambio no podrían ser los esperados (Urcola, 2000, pág. 121).

Se habla de resistencia al cambio cuando existe una obstaculización en los procesos de aprendizaje dentro de una organización debido a que no se quieren abandonar modos antiguos de pensar y hacer las cosas (Romero, 2007, pág. 71).

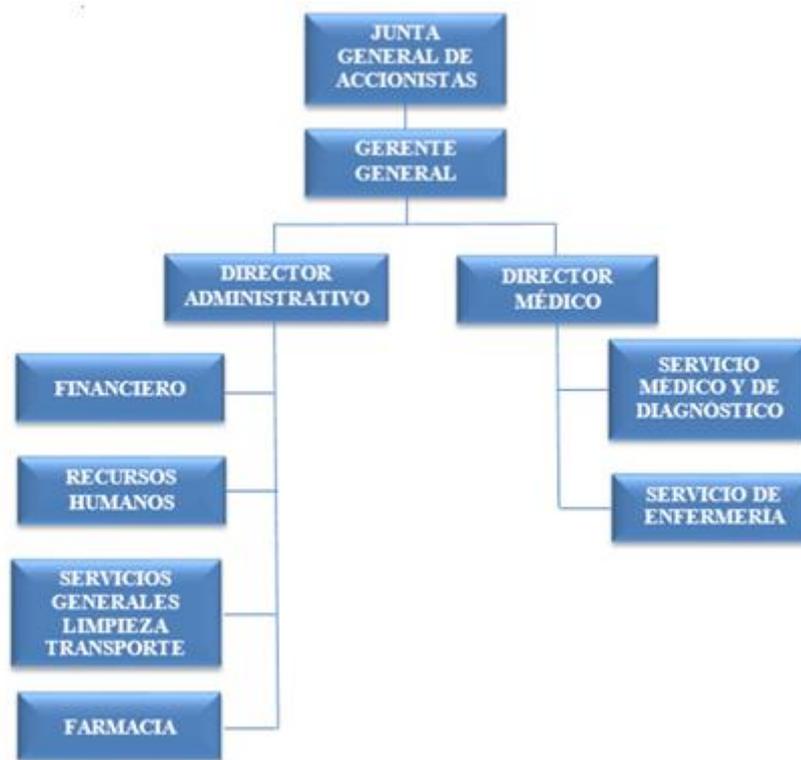
Pacientes

Un paciente es toda persona que requiere de asistencia médica, para ello los profesionales de la salud deben identificar la gravedad de su condición para aplicar los tratamientos debidos (Dalton, D., & Mistovich, 2012, pág. 2). En este sentido, el paciente es la persona más importante de la atención médica, es un ser humano que requiere de cuidados y tratamientos adecuados para alcanzar una candidatura óptima (Ledesma, 2004, pág. 17).

Estructura administrativa, financiera y operativa

Como parte de la estructura de la empresa VERIS se presenta el siguiente organigrama:

Figura 3. Organigrama VERIS



Fuente: elaboración propia (2022).

Dentro de esta distribución, la responsabilidad de homologar la información la mantiene el área administrativa.

Oferta y demanda de servicios

La ciudad de Guayaquil cuenta con un total de 2.698.000 habitantes. En el año 2019, 80.000 personas utilizaban el seguro médico para la obtención de servicios privados, como es el caso de las centrales VERIS. En la actualidad, cada año estas centrales atienden un 40% de las emergencias y consultas externas dentro de los centros privados en las ciudades donde se encuentran los establecimientos, con 12 centros y 24 laboratorios. Los servicios ofrecidos son:

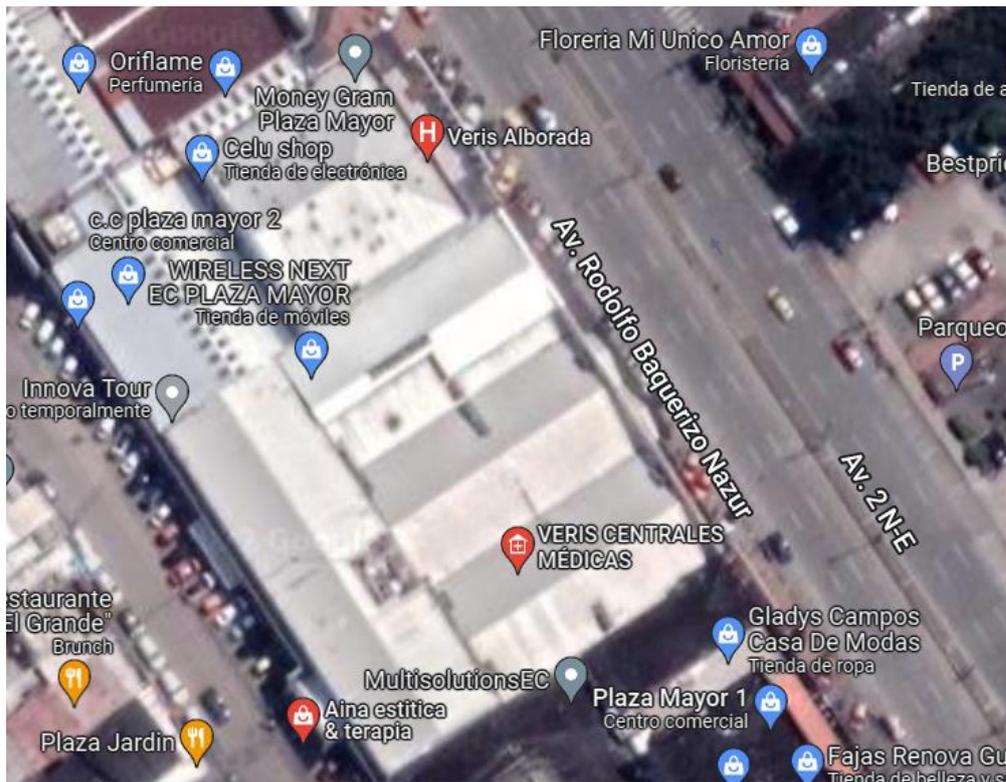
- Alergología.
- Cardiología.
- Cirugía general.
- Cirugía Maxilofacial.
- Cirugía vascular.

- Densitometría ósea.
- Dermatología.
- Ecografía.
- Endocrinología.
- Endodoncia-odontología.
- Enfermería.
- Fisiatría.
- Geriatría
- Ginecología.
- Implantología.
- Mamografía.
- Medicina general.
- Medicina interna.
- Medicina ocupacional.
- Nefrología.
- Neumología.
- Neurocirugía.
- Neurología.
- Nutrición y dietética.
- Muchas más.

Análisis geoespacial y geopolíticos

El centro médico de VERIS en Guayaquil se encuentra en Alborada entre C.C. Plaza Mayor y Banco Del Pacífico, Av. Rodolfo Baquerizo Nazur.

Figura 4. Ubicación Alborada entre C.C. Plaza Mayor y Banco Del Pacífico, Av. Rodolfo Baquerizo Nazur, Guayaquil.



Fuente: Google Maps (2022).

Es importante considerar que la institución se encuentra ubicada en una zona de gran afluencia de personas y de un sector corporativo, lo que hace que la afluencia de pacientes sea mayor.

Población atendida

Gracias a la ubicación de las centrales médicas y los laboratorios, se puede estimar a nivel nacional la atención de entre 1.500 y 2.100 pacientes diarios, gracias a la variedad de servicios prestados en las diferentes ciudades donde se encuentra.

Demanda de servicios insatisfecha

Como parte de la demanda insatisfecha, se considera a los pacientes que asisten a las instalaciones de la misma institución en distintas localidades y no cuentan con la información homologada. Es del caso que se tiene que aperturar una nueva historia clínica sin mantener el antecedente del paciente, como exámenes, tratamientos y demás.

Por otro lado, se genera una molestia en la medicación puesto que no se puede relacionar los síntomas actuales con los datos previos y evolución del paciente. En este sentido, se afecta la calidad del servicio toda vez que el usuario no se encuentra del todo satisfecho con la atención percibida.

Planteamiento del problema

Las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) en los centros médicos, constituye una herramienta que influye positivamente en la sociedad, toda vez que integra datos y consolida información médica de los pacientes, brindan un tratamiento sistemático de datos e información y contribuyen al fortalecimiento de las ciencias de la salud.

Las TIC en el manejo de la información de las historias clínicas de pacientes tiene una incidencia en la calidad de atención brindada en los hospitales públicos y privados dentro del Ecuador, toda vez que la misma identifica los factores que pueden implicar una mejora en la salud de un paciente, así como del correcto manejo que deberá tener el personal médico encargado, reduciendo los tiempos que anteriormente se tomaba para el ingreso y registro de información.

Un ejemplo del uso de las TIC, es la Red Pública Integral de Salud (RPIS), misma que se integra por los prestadores de servicios médicos disponibles en el país como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) e incluso la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), las cuales deben conservar y resguardar las historias médicas de los ciudadanos, para lo cual se unifica la información y se crea una base de datos que permite obtener datos específicos de la realidad sanitaria en un momento determinado dentro del país. Ante lo mencionado se hace necesario evaluar la ausencia de homologación de historias clínicas dentro de los hospitales privados y los factores que se pueden identificar para la mejora de estos a nivel nacional (Samartín-Ucha & Piñeiro-Corrales, 2019).

En el caso de VERIS, institución que cuenta con catorce centrales médicas en Ecuador, se ha podido evidenciar que las centrales medicas no cuentan con un sistema informático que permita revisar las historias clínicas en las distintas centrales, solo permite visualizar el histórico por central, es decir, si un paciente se dirige a otra central no se puede visualizar ningún tratamiento, examen de laboratorio ni consulta. Algo sumamente

importante ya que se alargan los procesos de ingreso, atención y tratamiento para los pacientes, afectando la percepción de la calidad de servicio que se tiene.

Con base a lo anterior y a que se consolide un sistema informático integral en las centrales VERIS se hace necesaria la creación e implementación de un plan estratégico específicamente para la implementación de un software que integre las historias clínicas de los pacientes a una sola red para que en todas las centrales se pueda visualizar la información previamente ingresada en otras sucursales, permitiendo el acceso desde cualquier centro, así como desde el entorno del teletrabajo.

Justificación del planteamiento del problema

La historia clínica juega un rol fundamental en los hospitales, centros médicos y demás, toda vez que para poder recetar o brindar un tratamiento preciso se debe conocer los antecedentes, evolución, prevalencia y demás registros necesarios del paciente. En este sentido, la historia clínica permite tener información de primera mano respecto al estado de la salud y alguna patología previa, conocer las dolencias, orientar un mejor diagnóstico y tratamiento y contar con un espectro más específico del estado del paciente y cómo ha evolucionado a través del tiempo.

Por otro lado, es relevante aplicar el estudio, ya que el tener un archivo centralizado permite segmentar la población en grupos de acuerdo a rangos de riesgos, efectos adversos a fármacos, etc. En Ecuador, desde el año 2003, se ha hecho un esfuerzo por rediseñar todos los formularios incluidos en la historia clínica del paciente, tal como se entiende por historia clínica según el Ministerio de Salud Pública, de documentar la experiencia médica con un paciente por medio de un sistema de registro y métodos analíticos que reúnan información para su posterior análisis en el contexto forense y demás (Ministerio de Salud Pública, 2019).

Con base a lo anterior, el presente estudio es importante, toda vez que la institución no cuenta con un sistema integrado que permita integrar la información clínica de los pacientes, por lo que se propone un plan estratégico que servirá para mantener la misma información en todos los centros VERIS, reduciendo el tiempo en registro de información, retrasos por volver a tomar exámenes y finalmente influir positivamente en la satisfacción del usuario.

El sistema que se pretende implementar es un Enterprise Resources Planning ERP, mismo que lleva registros exactos de todos los pacientes atendidos con las historias clínicas alimentadas de manera automática de las sucursales en donde el paciente se haya atendido.

Objetivos general y específicos

Objetivo General

Proponer un plan estratégico para la consolidación de información del paciente por medio de un software integral en las centrales médicas VERIS.

Objetivos Específicos

- Analizar la situación actual del manejo de la información de los pacientes en las centrales medicas VERIS.
- Identificar los factores necesarios para la aplicación de un sistema integral que contemple la información de los pacientes en las centrales médicas VERIS
- Aplicar acciones que permitan consolidar e integrar la información de los pacientes en todas las centrales médicas VERIS.

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Como parte de las oportunidades de mejora se considera que por ser una institución reconocida a nivel nacional que ofrece numerosos servicios especiales en una instalación que incluye el servicio de laboratorio y exámenes específicos en un mismo lugar se puede tener una demanda considerable por estas especialidades, para lo cual se hace necesaria la implementación de un plan estratégico y un sistema informático con el que todas las sucursales puedan disponer de la información de los pacientes, mejorando la experiencia y la eficiencia con la que se brindan estos servicios, particularmente en situaciones donde se presentan olas de pacientes que ya se encuentran registrados pero en otra ciudad, agilizando la ocupación de camas, asignación de citas y procesamiento de datos en el ámbito administrativo con lo que se beneficiarían los pacientes, proveedores de servicio y el personal médico.

Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

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

Tabla 2. Matriz de evaluación de alternativas en VERIS.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PLAN ESTRATÉGICO PARA LA HOMOLOGACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA DE CENTRALES MÉDICAS VERIS MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Error en registros médicos	No contar con los antecedentes de los pacientes.	Tener varios expedientes en distintas localidades.	Unificar la información en todos los centros de atención.	Diseñar una guía de procedimientos de ingreso de información.	TIC's y Planificación
Insatisfacción de los pacientes	Largos tiempos de espera para ingreso de información.	Reinicio del proceso en exámenes médicos y valoración médica.	Optimizar el tiempo de registro.	Implementar un sistema integrado	TIC's y Planificación
Manejo desordenado de la información	Inexistencia de información previa del paciente	Mal diagnóstico y erróneo tratamiento.	Generar el diagnóstico correcto.	Homologación de datos en un solo sistema informático.	TIC's

Fuente: elaboración propia (2022).

CAPÍTULO II

Justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del plan de prestación de servicios

Metodología

El presente trabajo contempla una metodología cualitativa para la recolección de información, mismo que es empleado para cumplir con el propósito de la investigación, su desarrollo debe ser coherente y para ello se deben utilizar herramientas adecuadas de trabajo, preparadas con anticipación. Los investigadores cualitativos generalmente realizan registros narrativos de los fenómenos que son estudiados mediante técnicas como la observación (Grove, Gray, & Burns, 2016).

Por otro lado, referente al estudio, este se considera observacional ya que el investigador estará limitado solo a observar cómo se producen los hechos sin una intervención, tan solo los registrará y los estudiará. Con estos estudios se puede expandir el conocimiento de un problema o en el caso de la investigación sobre los procedimientos empleados actualmente para el registro de pacientes, el funcionamiento, áreas involucradas, etc. (Manterola & Otzen, 2014).

Este estudio tendrá un alcance de resolución de problema por medio de la recolección de datos y posteriormente dar soluciones. Es importante considerar que solo aplicará la técnica de observación científica para caracterizar y analizar la situación actual de las historias médicas y su manejo en las centrales medicas VERIS y a su vez identificar los factores necesarios para la homologación de las historias clínicas en las centrales de la misma institución.

Como parte del proceso que se empleará para conocer el estado actual del manejo de la información en las historias clínicas se pretende acceder a los manuales actuales, resoluciones de la junta directiva, informes por reclamos y quejas de usuarios por duplicidad de información y tiempos prolongados en atención, procesos establecidos en documentos oficiales y demás.

Por otro lado, para identificar los factores que podrían influir en la implementación de un sistema que integre las historias clínicas es necesario conocer el funcionamiento, manejo

y alcance del actual sistema que la institución tenga, con la finalidad de analizar su posible reestructuración o a su vez el cambio por un sistema más eficiente.

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

Dentro de este apartado se realizará el diagnóstico de cada área que se encuentre vinculada al objeto del estudio con base al libro de David, mismo que desarrolló conceptos de administración estratégica, centrándose en las áreas funcionales con sus principales funciones. Entre las áreas involucradas se puede mencionar a la Dirección Gerencial, Dirección de Marketing, Departamento Financiero y TIC, mismas que se le aplicarán un listado de preguntas estandarizadas para poder realizar el diagnóstico correspondiente.

Diagnóstico de la Dirección Gerencial

La dirección gerencial cuenta con cinco funciones básicas: planear, organizar, motivar, administrar al personal y controlar las operaciones del resto de departamentos.

La institución a la que se le está aplicando el estudio emplea conceptos apropiados de administración estratégica, toda vez que elabora y determina objetivos que conllevan a un pronóstico de resultados que se esperan alcanzar, crea las estrategias correspondientes para poder aumentar participación en el mercado y desarrolla las políticas necesarias como parte del control interno. Es importante notar que, si bien es cierto, las políticas se deben aplicar en general a todas las unidades médicas o centrales, sin embargo, no se han unificado, por lo que unas aplican ciertos criterios y otras no.

Por su parte, los objetivos y metas si son medibles y se socializan de manera eficiente con la finalidad que los resultados obtenidos sean congruentes con los objetivos propuestos por calidad, financiero, ventas, inventarios y sanciones.

Adicionalmente, los directivos de cada departamento aplican una correcta planeación efectiva, lo que significa que existe congruencia en los puestos de trabajo con las especificaciones de los mismos con base a un análisis de puestos efectuado previamente. La estructura de la organización se considera correcta en su aplicación también.

Finalmente, en la institución por el momento el nivel de rotación de personal es bajo y el ausentismo por lo consiguiente. No se han evidenciado cambios administrativos ni de los

altos directivos en los últimos cinco años, por lo que se considera que existe estabilidad y no existe incertidumbre por parte de los colaboradores.

A continuación, se presenta un análisis FODA del área de estudio:

Tabla 3. Análisis FODA del área de estudio.

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Políticas internas estructuradas respecto al manejo de información en historias clínicas. • Objetivos y metas medibles. • Estructura organizacional correctamente aplicada.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Mejorar la comunicación con el resto de departamentos. • Mejorar la estructura del comité médico para fortalecer las decisiones, ejecuciones y evaluaciones.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • No existen políticas internas unificadas en todas las instituciones de diversas localidades.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Rotación de personal de nivel jerárquico superior.

Fuente: elaboración propia (2022).

Una vez obtenido el análisis FODA del área directiva se procede a aplicar ratios / indicadores con la información histórica de la institución del periodo 2020 y 2021.

Tabla 4. Detalle de indicadores de gestión administrativa.

Indicador	Fórmula
Admisión – tiempo de espera.	(Hora de inicio de admisión-hora de llegada del paciente) / # de pacientes
Tiempo de espera en triaje.	(Hora de entrada a triaje-hora término de admisión) / # de pacientes
Tiempo de espera en consultorios (box).	(Hora de entrada a triaje-hora de triaje) / # de pacientes
Tiempo de espera en exámenes	(Hora de entrada a laboratorio-hora de

	entrega de exámenes) / # de pacientes
--	---------------------------------------

Fuente: elaboración propia (2022).

Tabla 5. Indicadores VERIS 2020 - 2021.

Indicador	2020	2021
Tiempo de espera en registro	82%	78%
Tiempo de espera en zona de triaje.	97%	98%
Tiempo de espera en consultorios (box).	81%	83%
Tiempos de espera en exámenes	63%	64%

Fuente: elaboración propia (2022).

Estos indicadores demuestran que actualmente no se cumplen los tiempos y el nivel de eficiencia no alcanzan los porcentajes deseados. Es importante considerar que los porcentajes están en función del cumplimiento.

Diagnóstico de la Dirección de Marketing

El departamento de Marketing es estratégico en toda institución. La institución cuenta con redes sociales, en donde se evidencia una baja interacción con el usuario. En primer lugar, en la red social Facebook se evidencian 203 personas como seguidores y en Instagram 33.2 mil seguidores con 1.566 publicaciones. En este sentido, es evidente que la concentración de interacción se da en la red social Instagram. Es importante reforzar Facebook, toda vez que existen usuarios que no cuentan con Instagram y que interactúan mayormente en Facebook.

Por otro lado, respecto al nivel de ventas, en el año 2020 las ventas de la institución se ubicaron en USD \$54.961.175,10 y en el año 2021 en USD \$ 70.998.189,00, un 29,18% más del año 2020. Estos ingresos se reflejan por la gestión realizada asertivamente por medio de la publicidad, promoción en ventas y las relaciones con los clientes.

Adicionalmente, es importante destacar que los mercados se encuentran segmentados de manera efectiva.

Así mismo, es evidente que la institución se encuentra debidamente posicionada, siendo una de las más reconocidas y con mayor prestigio en consultorios externos privados en la ciudad de Guayaquil y en el resto de localidades en donde se ubican sus centrales, mismas que se encuentran estratégicamente ubicadas, contando con 14 centrales médicas en Guayaquil, Quito y Cuenca y con 26 laboratorios en las mismas ciudades.

Respecto a las investigaciones de mercado, la institución no implementa herramientas de este tipo hace más de cinco años. La aceptación del usuario es medida por medio de las ventas y la aceptación de sus servicios por la aceptación de los mismos.

Respecto a los precios de atención se consideran competitivos por lo que están dentro de los precios de la competencia, así como el valor agregado por parte de la calidad del servicio.

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

Tabla 6. Análisis FODA del área de estudio (Marketing).

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Posicionamiento de mercado. • Alto prestigio y reconocimiento de la marca. • Precios competitivos.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar la página en la red social Facebook. • Crear una cuenta en Tik Tok, página de mayor tendencia actualmente. • Diseñar nuevas políticas internas de difusión y publicidad.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • Facebook tiene bajos seguidores. • No se cuenta con un Community Manager que se dedique a las redes al 100%.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo presupuesto para implementación de campañas publicitarias.

Fuente: elaboración propia (2022).

En este sentido, y con base a los hallazgos del FODA se podrán crear y diseñar mecanismos para mantener las fortalezas, aprovechar las oportunidades, mitigar debilidades y afrontar amenazas en base a fortalecer el departamento de Marketing.

Diagnóstico de la Dirección Financiera

La dirección financiera de la institución VERIS por su parte no presenta problemas en su equipo, puesto que las operaciones se realizan de manera eficiente.

Los problemas parten en la asignación de recursos, sin embargo, cuando existen informes de necesidad el Comité de la institución valida la propuesta, es decir que existe amplitud de presentar opciones y planes de mejoramiento en busca de la consecución de los objetivos. A continuación, se presenta un análisis FODA del departamento en mención:

Tabla 7. Análisis FODA del área de estudio financiero.

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> • Disponibilidad de fondos para implementar mejoras en diversas áreas. • Predisposición de la directiva para implementar mejoras.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de descuentos por medio de alianzas con otras instituciones que brinden servicios informáticos para mejorar o adquirir un sistema que permita unificar las historias clínicas.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> • No siempre existe disponibilidad de fondos.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> • Que el sistema que se adquiriera no sea del todo eficiente y que genere gastos adicionales.

Fuente: elaboración propia (2022).

Una vez obtenido el análisis FODA de las áreas relacionadas, se procede a aplicar ratios / indicadores con la información histórica de la institución del periodo 2020 y 2021.

Como parte de los indicadores financieros generales de la institución, considerando la información subida a la Superintendencia de Compañías, en donde se evidencian los valores de activos, pasivos y patrimonio, se calcularon las siguientes ratios financieros en los últimos dos años:

Tabla 8. Histórico de cuentas VERIS 2020-2021.

DETALLE DE CUENTA	VALOR 2020	VALOR 2021
ACTIVO	\$ 22.194.324,80	\$ 24.625.681,80
ACTIVO CORRIENTE	\$ 9.876.572,15	\$ 9.372.611,39
PASIVO CORRIENTE	\$ 11.864.085,60	\$ 11.009.967,80
PASIVO	\$ 18.406.852,00	\$ 18.824.266,00
PATRIMONIO	\$ 3.787.472,83	\$ 5.801.415,77
INGRESO NETO	\$ 54.961.175,10	\$ 70.998.189,00
INVERSIÓN	\$ 12.317.752,60	\$ 15.253.070,40

Fuente: elaboración propia (2022).

Con base a la descripción de valores anteriores, se plantean las siguientes ratios:

Tabla 9. Indicadores VERIS 2020-2021

RATIO	FÓRMULA	RESULTADO 2020	RESULTADO 2021
Ratio de liquidez	Activo corriente/pasivo corriente	0,83	0,85
Ratio de solvencia	Total de activos/total de pasivos	1,21	1,31
Ratio de endeudamiento	Pasivo/patrimonio neto	4,86	3,24
ROA	Ingreso neto/total de activos	2,48%	2,88%

Fuente: elaboración propia (2022).

Respecto a los indicadores estudiados, el ratio de liquidez permite conocer el número de veces que el activo corriente puede cubrir el pasivo corriente. En este caso en los últimos dos años se evidencian problemas de liquidez lo que quiere decir que se ponen en riesgo los pagos a proveedores y demás pasivos.

Por otro lado, el ratio de solvencia determina con cuánto dinero tiene la institución, entre bienes presentes y derechos de cobro futuros por cada dólar que tiene la organización. En este caso la institución cuenta con \$1,31 en su activo por cada dólar de deuda.

Así mismo, el ratio de endeudamiento debe oscilar entre 0,4 y 0,6 para ser considerado de manera óptima. En este caso el valor sobrepasa el valor máximo por lo que se interpreta que la empresa se encuentra sobre endeudada.

El ROA por su parte, se interpreta como la utilidad que recibe la institución por cada dólar que invierte en sus distintos bienes y de los cuales se espera que generen beneficios monetarios futuros.

Diagnóstico de la Dirección de Talento Humano

En el área de Talento Humano se realiza el reclutamiento y selección del personal, mismo que deben cumplir con un perfil específico para las actividades necesarias de la institución. Así mismo, es el área encargada de las capacitaciones del personal y clima laboral.

La institución actualmente cuenta con capacitaciones generales, sin embargo, no se dictan capacitaciones específicas en el manejo de los programas informáticos. Las capacitaciones son dadas una sola vez como inducción al personal al momento de su ingreso, pero no se refuerza el conocimiento cuando hay actualizaciones. A continuación, se presenta un análisis FODA del área de Talento Humano:

Tabla 10. Análisis FODA de TTHH.

FORTALEZAS	
Fortalezas	<ul style="list-style-type: none">• Existen capacitaciones para el personal en varios temas incluido el manejo de programas informáticos.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none">• Realizar alianzas con la academia para que por medio de los estudiantes se realice un diseño del software que se pretende implementar, mismo que busca integrar las historias clínicas.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none">• Las capacitaciones solo se enfocan en el personal médico solo en temas científicos más no en temas técnicos, mismos que incluyen el manejo de sistemas y servicio al cliente.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none">• Reformas nacionales y resoluciones nuevas.• Nuevas disposiciones de los altos directivos que ocasionarían despidos masivos.

Fuente: elaboración propia (2022).

Una vez obtenido el análisis FODA de Talento Humano, se evidencia que se deben focalizar las capacitaciones, esto se vincula directamente con el objeto de la investigación y la problemática actual.

Diagnóstico de la Dirección de TIC

Finalmente, el departamento de Administración de Tecnología y Sistemas de Información es el encargado del sistema de ingreso de la información, software y hardware de la institución. Esta área está estrechamente vinculada con la propuesta del presente trabajo investigativo, toda vez que, el sistema actualmente no permite compartir información entre las centrales, ni tampoco permite visualizar los exámenes de laboratorio e imagenología.

Adicionalmente, se ha evidenciado que TIC no cuenta con un procedimiento documentado del sistema respecto al ingreso de la información de pacientes en historias clínicas, lo que genera que se duplique la información y que se generen retrasos en el proceso de ingreso de pacientes.

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

Tabla 11. Análisis FODA de TIC.

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none">• Personal altamente capacitado para mejorar el sistema actual o capacitar al personal en el uso y manejo del mismo.
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none">• Proponer un modelo de sistema integrador con todas las especificaciones técnicas para adquirir o mejorar el sistema actual.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none">• El sistema no es integral, por ende, la información se duplica en cada establecimiento.• No se puede visualizar las atenciones previas en otras centrales VERIS.• No se pueden visualizar exámenes realizados en otras centrales VERIS, solo se visualiza el realizado en el establecimiento donde acude el paciente.
Amenazas	<ul style="list-style-type: none">• Mayores costos de implementación de nuevas tecnologías y sistemas.• Que el sistema sea complejo y que amerite invertir montos adicionales en capacitación.

Fuente: elaboración propia (2022).

Una vez obtenido el análisis FODA de TIC, se procede a demostrar el promedio de tiempo en ingresar los trámites al sistema y el número de trámites duplicados en el sistema.

Tabla 12. Indicadores TIC del sistema actual.

Indicador	Detalle obtenido del sistema actual.
Tiempo promedio en ingresar información al sistema del paciente.	20 minutos por trámite aproximadamente
Números de trámites duplicados en el sistema.	4.632 trámites duplicados con información de historias clínicas.

Fuente: elaboración propia (2022).

Como ya se mencionó anteriormente, el sistema no permite visualizar la información de los pacientes cuando se han hecho atender en otra central médica.

Por otro lado, actualmente un funcionario se toma aproximadamente 20 minutos en volver a ingresar la información del paciente al sistema, lo que representa un desgaste del recurso humano, toda vez que la gestión ya se encuentra realizada en otra central VERIS. Así mismo, en ciertas ocasiones no se puede visualizar los exámenes previamente tomados en laboratorios de VERIS en otras localidades, por lo que, para que el especialista pueda dar el tratamiento correspondiente necesita comprobar la situación del paciente por medio de un examen, y, en este caso, como no se visualiza se vuelve a gestionar la toma de un nuevo examen.

Finalmente, se evidencia que, en el actual sistema dentro de la base de datos, existen 4.632 trámites duplicados con información de historias clínicas, por haberse realizado exámenes y por haberse aperturado una nueva historia clínica del mismo paciente.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

ANÁLISIS DEL ENTORNO SOCIAL

En Ecuador, por medio de la Constitución vigente, se garantiza el derecho a la salud, considerando que el mismo cumpla con la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en las personas (Asamblea Nacional, 2008).

Según la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2006) en su artículo 11 destaca que el Sistema establecerá los mecanismos para que todas las instituciones brinden garantía en sus operaciones asegurando la calidad sobre todas las cosas y cumpliendo con el plan de salud según los requerimientos de las necesidades y demandas de la comunidad, incluyendo en estas un conjunto común de información en una historia clínica.

Así mismo dentro del Reglamento a Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (2003) contempla en su artículo 77 que el Ministerio de Salud Pública debe revisar y actualizar los formularios de la historia clínica para atender a usuarios, y, posteriormente deben ser concertados por el Consejo Nacional de Salud en todos los centros de salud, tanto público como privado. Por su parte, el artículo 79 *ibídem* determina que debe existir una sola historia clínica por persona, lo cual es fundamental para la duplicidad de información y el correcto diagnóstico del paciente.

En ese sentido, el manejo de la historia clínica es importante toda vez que la misma constituye un documento médico legítimo que recoge toda la información del paciente, desde el ingreso hasta la última intervención realizada a un usuario del Sistema de Salud. Esta gestión se encuentra encomendada a la Unidad de Admisiones, en la sección de Registros, la cual también se conserva en un solo lugar dentro del centro médico, respetando todas las normas de conservación, organización y confidencialidad que mantiene el Instituto.

Los centros médicos deben conservar los documentos clínicos obtenidos de la atención de los pacientes durante un período adecuado al caso individual y durante al menos cinco

años a partir de la fecha de alta de cada procedimiento de atención. Por otro lado, estos datos también podrán conservarse con fines investigativos, aunque de forma anónima.

Como ya se ha mencionado anteriormente, VERIS no cuenta con una base de datos general para todos los establecimientos, por ende, tiene problemas con los usuarios respecto a errores en los registros médicos por no contar con los antecedentes de los pacientes; existe duplicidad de historias clínicas con diagnósticos diferentes y tratamientos diferentes; y, un manejo desordenado de la información. Lo antes descrito, genera inconformidades con los usuarios por los largos tiempos que deben tomar para exámenes, tales que en ciertas ocasiones ya han sido considerados en otras unidades y al no estar homologada la información no consta en el sistema.

Entre las normas para que una historia clínica se conserve correctamente se debe considerar la vida útil de diez a quince años, para un archivo que esté activo cinco años y el que no lo esté entre cinco y diez años cuando el paciente fallezca. Adicionalmente, es importante que la historia clínica repose en un archivo central de la institución con la clasificación correspondiente en caso de ser activo o pasivo, ordenada y accesible, y, los resultados de exámenes, atenciones, diagnóstico y tratamientos deben estar dentro del mismo documento y en el mismo archivo central (Ministerio de Salud Pública, 2016).

Esto último mencionado se encuentra dentro del Código Orgánico Integral Penal COIP (2014) en donde se establecen las sanciones a profesionales médicos que durante el ejercicio de su profesión perjudiquen al paciente u ocasionen la muerte del mismo. Esta acción es sancionada con la privación de la profesión si:

- El paciente fallece a causa de su estado clínico.
- Si las razones de su fallecimiento están ligadas a la falta de infraestructura médica o escasas de medicinas.
- Cuando el paciente no cumpla con las recomendaciones del médico (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Por otro lado, considerando la cobertura de la institución, en la ciudad de Guayaquil existen 2.698.000 habitantes de los cuales el 40% es atendido por consultorios privados dentro de los cuales se encuentra VERIS. Adicionalmente, es importante considerar que en esta ciudad existen varias instituciones que ofertan los mismos servicios al mismo segmento, por ende, es relevante destacar en el entorno.

Según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2022) el 38% de personas cuentan con un seguro de salud pública y el 37% cuentan con un seguro privado exclusivo. Es relevante considerar que de este último es el segmento que se hace atender en la institución.

ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (ANÁLISIS PORTER)

Considerando las fuerzas de Porter, se realiza a continuación un estudio y análisis vinculado con el objeto de la investigación:

1. Nuevos competidores: VERIS cuenta con una ventaja competitiva por encima de otras instituciones, toda vez que actualmente posee posicionamiento y trayectoria en el mercado. Por otro lado, es relevante considerar el alto costo de ingreso en la industria de salud y los requerimientos legales que también son complejos, por tal motivo se considera un riesgo MEDIO.
2. Rivalidad de competidores existentes: VERIS tiene variedad de especialidades y aristas que benefician al usuario actual y nuevos usuarios de medicina prepagada, considerando la calidad, promociones, paquetes, descuentos y demás. A pesar de esto, el número de competidores es alto y el mercado de la oferta de paquetes de medicina va desde los \$2,50 a \$30 mensuales de acuerdo a la cobertura, en donde se establecen varias instituciones que brindan sus servicios como prestadores externos. En tal virtud se determina que la rivalidad de competidores es ALTA.
3. Poder de negociación con los proveedores: la negociación de los proveedores es importante, toda vez que los insumos, medicamentos y dispositivos deben ser de calidad. Adicionalmente, el cambiar de proveedor de manera brusca generaría impactos negativos al cliente ya que el precio se afecta en gran medida. En este sentido, se considera que el poder de negociación es MEDIO, toda vez que se debe seleccionar correctamente a los proveedores que cuenten con certificaciones y que mantengan los más altos estándares de calidad a un precio competitivo que no afecte el valor final.
4. Poder de negociación de los clientes: en el sector salud, como parte de los clientes se consideran a dos: los prestadores externos y los pacientes (usuarios). Entre los prestadores externos se mencionan a Ecu Plan, gana salud, Wall pharm, Salud S.A. BMI, Humana, Plan Vital, Mediken, EcuSanitas, entre otros. Respecto a los

usuarios o pacientes, juegan el rol más importante ya que tienen la decisión final de seleccionar el servicio en una institución de salud, mismo que es sensible a la calidad y al precio; lo que quiere decir que, si otra institución oferta los mismos servicios a un costo menor, simplemente se va por la competencia. Con base a lo anterior, se considera que el poder de negociación en esta categoría es ALTO.

5. Amenaza de productos y servicios sustitutos: como sustitutos se consideran a los consultorios de profesionales de la salud quienes ofertan sus servicios de manera independiente. En la ciudad de Guayaquil existen 2.287 médicos de los cuales 1.514 laboran en hospitales y 110 en centros de salud. De este total de médicos, cualquiera puede prescribir medicinas a pacientes (Primicias, 2022). Es así que se considera que la amenaza de sustitutos es ALTA.

ANÁLISIS FODA

El análisis FODA es una herramienta que permite identificar el estado actual de una institución, logrando encontrar los factores estratégicos, elaborar acciones y tomar la mejor decisión. A continuación, se desarrollará el análisis FODA tomando en cuenta todo lo desarrollado en la institución:

Tabla 13. Análisis FODA.

FORTALEZAS	
#	Detalle
F1	Pertenece al grupo de salud más reconocido y posicionado en el país.
F2	Amplia red de especialidades
F3	Amplia red de prestadores de salud externos
F4	Precios competitivos
F5	Personal altamente capacitado
OPORTUNIDADES	
O1	Expansión geográfica en todo el Ecuador
O2	Nuevas alianzas con nuevos prestadores de salud
O3	Establecer nuevos canales de comercialización de oferta de servicios
O4	Implementación de nuevas tecnologías
O5	Mejorar la interacción en redes sociales.
DEBILIDADES	
D1	Falta de un modelo estratégico de servicio
D2	Dependencia de usuarios asegurados en su gran mayoría
D3	Falta de comunicación interna entre departamentos de distintos establecimientos

D4	Falta de un sistema integrado de todos los establecimientos de VERIS
D5	Insatisfacción en la calidad del servicio por duplicidad de información o falta de información de los antecedentes del paciente.
D6	Falta código de ética.
D7	Falta de trabajo en equipo.
AMENAZAS	
A1	Ingreso de nuevos competidores
A2	Demandas por mal diagnóstico y prescripción médica
A3	Nuevas leyes de salud
A4	Falta de oferta médica especializada

Fuente: elaboración propia (2022).

Según la tabla anterior, se puede identificar en el análisis FODA el estatus actual de la industria. Es recomendable afrontar las amenazas por medio de un plan estratégico de homologación de historias clínicas en las centrales médicas, especialmente las demandas de los usuarios que es lo que más afectación causaría a la institución.

CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN

Figura 5. Cadena de valor VERIS.



Fuente: elaboración propia (2022).

Entre la descripción de actividades de cada proceso se detalla lo siguiente:

En los altos mandos se considera la planeación y la gestión organizacional, mismos que mantienen un control y manejo de los recursos y planes estratégicos para el correcto desarrollo organizacional.

Por otro lado, como parte de las actividades de gestión se considera la atención ambulatoria, misma que comprende la consulta externa, urgencias y diagnóstico de los pacientes. Posteriormente, se considera el área comercial misma que brinda atención al cliente se encarga de gestionar la facturación y compras. Así mismo se considera un área de evaluación como medio de verificación de la calidad.

Dentro de las actividades de soporte se enmarcan las áreas administrativas, financiero y tecnología, mismas que son necesarias para el desarrollo de la institución y consecución de objetivos. Es importante considerar que el área de tecnología juega un rol fundamental en la propuesta del estudio, toda vez que el sistema integrado debe manejarse por medio de este departamento, así como las capacitaciones y manuales de implementación.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

A continuación, se desarrollan aspectos que forman parte de la razón de ser de la institución, su proyección a largo plazo, objetivos institucionales y principios.

Misión

“En VERIS queremos que vivas más, vivas mejor y que cuidarte sea tan fácil.” (Veris, 2022).

Visión

“Seremos el mejor sistema integral de salud con vocación de servicio y compromiso con el usuario” (Veris, 2022).

Valores

Como parte de los valores se determina el siguiente: “Somos gente honesta y ética”.

Entre los aspectos que enmarcan los valores se detallan los siguientes (Veris, 2022).:

- Cumplir con las normas. - se asumen obligaciones de observar y cumplir con la normativa legal vigente en todas las operaciones de la institución.

- Mantener la objetividad en las decisiones. – los funcionarios deben tomar decisiones objetivas y transparentes.
- Actuar sin recibir ningún beneficio personal. - el personal no recibirá regalos o dinero para influir en algún proceso de manera impropia.
- No ofrecer ni engañar al usuario. – no se alterará el precio de los productos ni se difundirá información engañosa de los servicios.

Objetivos Institucionales

- Servir a los clientes como a uno mismo.
- Amar lo que se hace en el trabajo.
- Mejorar constantemente lo que se hace.
- Valorar y respetar a las personas.
- Valorar y respetar el medio ambiente y la sociedad en todas sus formas.

Código de Ética

- El código de ética incluye y desarrolla criterios de comportamiento ético para ser aplicado a las actividades del giro de negocio.
- La aplicación del código antes mencionado necesita que los colaboradores y directivos se encuentren familiarizados con el mismo.
- Este código vincula a los colaboradores y a los directivos.
- Este código no alterará la normativa legal vigente en ninguna circunstancia.

Política institucional

Como políticas institucionales se consideran las siguientes:

- Comprometerse con la aplicación de lo establecido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Mantener el respeto e igualdad de las personas.
- Mejorar los servicios de acuerdo a las necesidades de los clientes por medio de la constante innovación.

Previo a la elaboración del plan estratégico y en cumplimiento de los objetivos específicos del presente trabajo se presenta el siguiente análisis:

SITUACIÓN ACTUAL DEL MANEJO DE LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN LAS CENTRALES DE VERIS.

VERIS es responsable de los datos personales que los pacientes faciliten para ser atendidos. En este sentido, la institución garantiza la confidencialidad de los datos personales.

En el caso de que la política de privacidad se modifique, se comunica a los usuarios por medio de los canales oficiales de información: correo, redes y llamadas.

Por su parte, respecto a los datos que se recopilan se consideran datos demográficos del paciente, datos de contactabilidad, datos de historia clínica y datos tributarios/comerciales. Entre los datos de la historia clínica se enmarcan los diagnósticos, motivos de consulta, enfermedad actual, antecedentes familiares, hábitos, peso, estatura, presión arterial, sintomatologías, medicación, resultados de exámenes de laboratorio, resultados de imágenes, procedimientos médicos y vacunas receptadas. Respecto al uso de datos, la institución los emplea para elevar la calidad de vida personalizando tratamientos y reduciendo el riesgo de medicar incorrectamente.

Finalmente, esta información unificada se encuentra en cada una de las centrales, sin embargo, no es integral en todas las sucursales, ya que actualmente se emplea el sistema Phantom, mismo que es eficiente y completo, pero en temas de aprovisionamiento y monitoreo, resolviendo necesidades de gestión comercial y operativa como la facturación. Sin embargo, el almacenamiento de información y la visualización en todas las sucursales es limitada.

FACTORES NECESARIOS PARA LA APLICACIÓN DE UN SISTEMA INTEGRAL QUE CONTEMPLA LA INFORMACIÓN DE LOS PACIENTES EN LAS CENTRALES MÉDICAS VERIS.

Como parte de los factores que se deben considerar en la institución VERIS para que las historias clínicas de un establecimiento A se homologue con la de otro establecimiento B de la misma institución, se debe considerar que las alternativas de sistemas permitan:

- Reducir costos en la institución en el área administrativa, por utilización de papel, tinta y recursos humanos.

- Mejorar el diagnóstico de los pacientes toda vez que se conocen los antecedentes clínicos.
- Reducir el tiempo de visualización de los tratamientos, exámenes de laboratorio, etc.
- Mejorar el tratamiento de los pacientes toda vez que se conocen los antecedentes clínicos.

Dentro de los factores o bondades que debe presentar el software seleccionado se considera:

- Correcto almacenamiento, gestión y manejo de las historias clínicas en todos los centros VERIS.
- Visualización de exámenes de laboratorio e imagenología.
- Antecedentes tanto familiares como tratamientos previos en cualquier establecimiento VERIS.
- Integrar los departamentos en todas las centrales VERIS.

Como respuesta a la problemática descrita en los apartados anteriores, se propone la implementación de un sistema informático, mismo que permitirá integrar la información de todos los pacientes, y, dicha información se podrá visualizar y alimentar en todas las centrales VERIS.

Para esto, es necesario comparar las ventajas, costos y desventajas de sistemas que integren información para clínicas. A continuación, se presenta una tabla comparativa con opciones de proveedores, mismos que presentan las siguientes características:

- Seguridad en el almacenamiento de historias clínicas.
- Confidencialidad en los datos de los pacientes.
- Gestionar citas.
- Evidenciar en tiempo real el inventario.
- Se adapta a cada necesidad de la clínica.

Tabla 14. Comparación de softwares integradores de información de historias clínicas.

Software	Ventajas	Desventajas	Costos
Nimbo	<ul style="list-style-type: none"> • ERP • Manejo de agenda. • Business Intelligence. 	<ul style="list-style-type: none"> • La aplicación en celular es lenta. • Para firmar las recetas se debe emplear 	\$34,99 al mes.

	<ul style="list-style-type: none"> • Marketing para pacientes. • Dar servicio en telemedicina. • Historia clínica electrónica. • Videoconferencia. • Gestión de expedientes. • Facturación. • Evolución de pacientes. • Análisis y creación de informes. 	<p>FIRMA EC lo que genera tiempos excesivos en emitir los tratamientos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precio alto. • Limitado nombre de medicamentos en genérico y comercial. 	
MediCloud	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso a la información respecto a expedientes, recetas, exámenes y citas. • Control de las finanzas. • Se puede emplear en distintas localidades. • Agendamiento de citas. • Diagnósticos. • Recetas electrónicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Acceso limitado para una cantidad de usuarios. (máximo 5) • Necesita un internet rápido para que el sistema no se quede. • Generalmente lo emplean empresas pequeñas. 	\$21 al mes.
MEDSI	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión y manejo de historiales clínicos. • Se adapta a cualquier hospital. • Plataforma segura y fácil de usar. • Brinda servicios plus de Cloud para potenciar a la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Costo de capacitación adicional. 	\$12.000 una sola vez.

	<ul style="list-style-type: none"> • Su plataforma se adapta a cualquier sistema, ya sea PC, MAC y dispositivos móviles. • Realiza auditorías y emite informes. 		
--	---	--	--

Fuente: elaboración propia (2022).

De los tres sistemas antes descritos y comparados, a pesar de que los tres sistemas son eficientes, el sistema MEDSI es el que más se adapta a las necesidades de la empresa, toda vez que VERIS cuenta con más de 100 empleados, por lo que se considera una empresa grande.

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Objetivo del plan: Diseñar un plan estratégico que permite aplicar acciones que permitan consolidar e integrar la información de los pacientes en todas las centrales VERIS.

Gestión Organizacional y administrativa

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

Acción 1: Mejorar la comunicación entre departamentos.

Para mejorar la comunicación entre departamentos, es necesario centralizar las políticas internas, mismas que permitirán trabajar en sinergia, identificando los puntos principales de la institución, difundiendo los objetivos institucionales y fortaleciendo los pilares de la estructura organizacional.

Entre los pasos a seguir para el cumplimiento de esta actividad se detalla los siguiente:

- Entregar la información en cualquier lugar, optimizando el tiempo de respuesta.
- Minimizar la necesidad de interpretar listas y códigos y definir un código general.

- Mantener una plataforma central en donde todos establecimientos y departamentos relacionados tengan acceso.

Para medir el cumplimiento de esta actividad, es necesario definir un indicador, para lo cual se determina el siguiente:

$$\text{Sinergia} = \frac{\# \text{ de colaboradores que conocen las políticas y manuales de la institución}}{\text{Total de colaboradores de la institución}}$$

Este indicador mide la sinergia entre colaboradores, mismos que tendrán conocimiento de los objetivos, manuales y políticas internas de la institución. La meta para esto será el 100% del personal, a continuación, se evidencia el grado de avance en los próximos cinco años:

Tabla 15. Avance de la implementación de la acción 1.

2022	2023	2024	2025	2026
20%	70%	100%	Refuerzo de conocimientos.	Refuerzo de conocimientos

Fuente: elaboración propia (2022).

En este sentido, se prevé capacitar al 100% del personal hasta el año 2024. Es importante notar que en el primer año el avance es del 20%, toda vez que queda apenas tres meses para terminar el año.

Acción 2: Establecer un comité médico para garantizar la seguridad de los pacientes.

El comité de seguridad tendrá la función de controlar la información de los usuarios establecidas en las historias clínicas. La función del mismo será desde el ingreso de la información, alimentación de exámenes, tratamientos y demás, planificación y ejecución del programa informático que se desarrollará con la academia.

Este comité se prevé desarrollar al término del año dos, a más tardar a finales del primer semestre y en los próximos años evaluar las acciones del mismo.

Tabla 16. Avance de la implementación de la acción 2.

2022	2023	2024	2025	2026
0%	100%	Evaluación del comité.	Evaluación del comité.	Evaluación del comité.

Fuente: elaboración propia (2022).

Gestión de Sistemas de la Información TIC's

Acción 3: Realizar alianzas con la academia para garantizar la correcta aplicación del sistema informático.

La alianza se plantea en conjunto con la Universidad Casa Grande, misma que cuenta con una carrera especializada en sistemas, misma que trabaja en articulación con la facultad de artes y humanidades (diseño gráfico).

Esta alianza se deberá ejecutar a más tardar en el primer trimestre del año 2023.

Para medir el cumplimiento de esta actividad, es necesario definir un indicador, para lo cual se determina el siguiente:

$$Eficiencia\ del\ convenio = \frac{\# de actividades ejecutadas}{\# de actividades establecidas en el convenio}$$

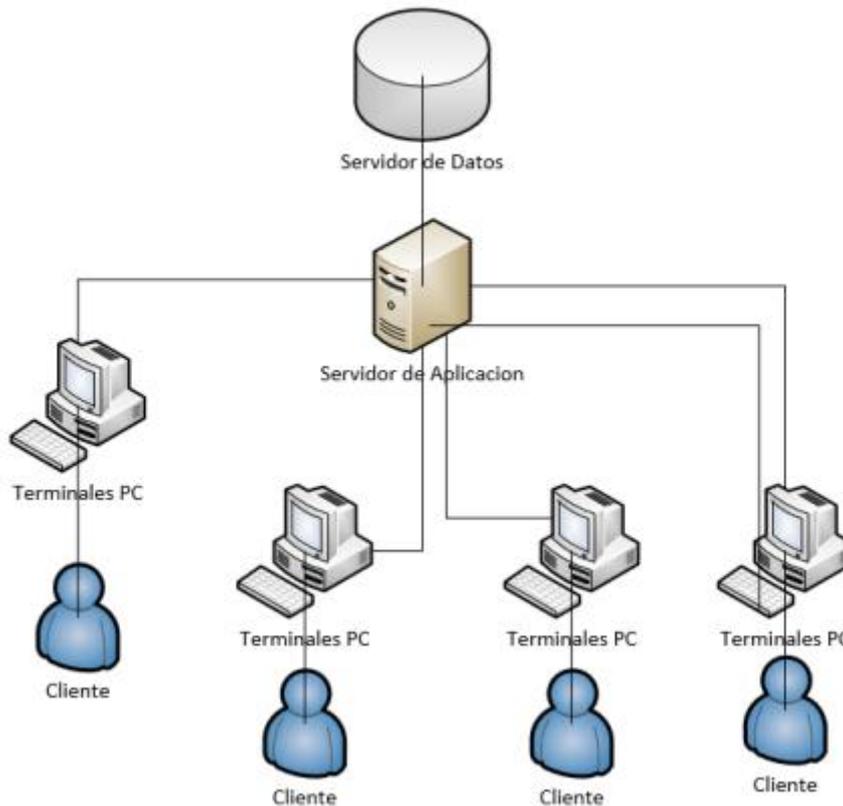
Este indicador medirá el avance del convenio y a su vez la eficiencia, considerando que para el año 2023 ya se debe contar con el cumplimiento total de lo acordado. Finalmente, es importante considerar que la duración del convenio será de un año.

Acción 4: Proponer la adquisición de un ERP para consolidar la información del paciente establecidas en las historias clínicas en todas las centrales médicas.

Con base a lo establecido anteriormente, es necesario considerar al sistema MEDSI, toda vez que se adapta a las necesidades del establecimiento y del resto de las centrales médicas.

Para el desarrollo del sistema se requiere una base de datos utilizado en Microsoft SQL y respecto al hardware se requiere de un servidor de aplicación que es el equipo en donde se ejecutarán las actividades de los departamentos.

Figura 6. Hardware.



Fuente: elaboración propia (2022).

En el gráfico anterior se evidencia el funcionamiento del software, mismo que por medio del servidor de aplicación se distribuye a cada cliente interno (colaborador).

Por otro lado, entre los módulos se detallan los siguientes:

- Ingreso de usuarios: se detalla la información de roles para cada usuario. Se deberá ingresar por medio de usuarios y contraseñas.
- Historia Clínica: información de los pacientes, mismos que incluyen antecedentes familiares, tratamientos, medicamentos, exámenes, imágenes y diagnósticos.
- Editable de datos en historia clínica: ingreso de nueva información del paciente.
- Admisión de pacientes: incluye al paciente al momento de llegada.
- Diagnóstico de imagen y laboratorio: resultados de exámenes realizados.
- Agendamientos: permite ingresar agendas por parte de los especialistas médicos en los consultorios.
- Facturación: costos totales y parciales del paciente.

- Reportes: obtener consolidados de la información de algún paciente, pagos, ventas, compras, etc.

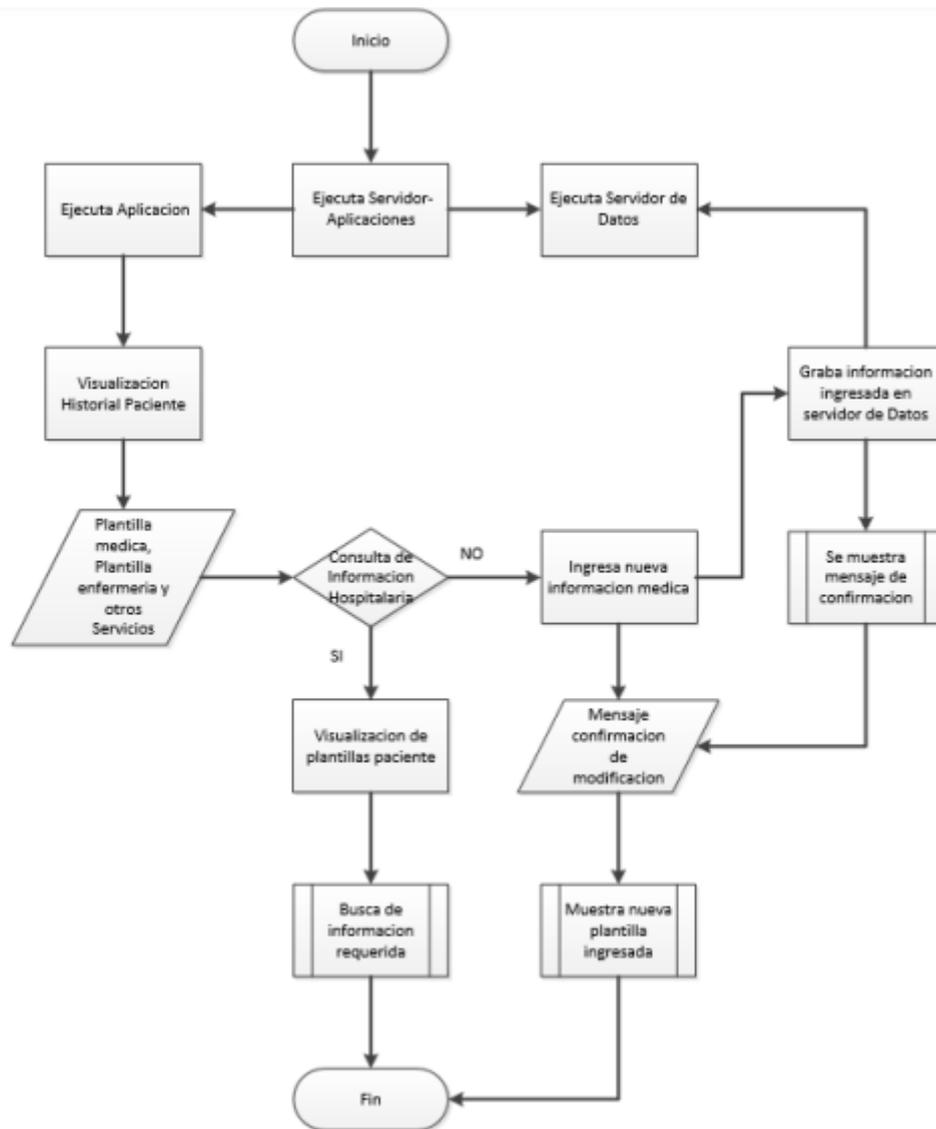
Entre los usuarios se determinan los siguientes:

- Administrador del sistema: puede modificar y mejorar el sistema.
- Personal médico: pueden acceder para ingresar información y agendar citas médicas.
- Personal de enfermería: ejecutar lo que el médico disponga, por lo cual se les brindará permisos distintos a los médicos.

Por otro lado, entre los elementos que se deben considerar en la historia clínica del sistema se determina los siguientes:

- Datos del paciente.
- Información médica del paciente.
- Informes de exámenes que complementan los estudios.
- Datos adicionales.
- Signos vitales.
- Plantillas elaboradas por médicos, enfermería y laboratorios.

Figura 7. Proceso del software.



Fuente: elaboración propia (2022).

Finalmente, como parte de las fases de ejecución del sistema se plantea lo siguiente:

1. Inicio y planificación: la central VERIS deberá designar un administrador de contrato para coordinar las actividades en conjunto con el comité de seguridad.
2. Levantamiento de requerimientos y diagrama de flujos de procesos.
3. Instalación del software de control integral de historias clínicas.
4. Implementar el proceso en el sistema establecido.
5. Capacitar al personal en la funcionalidad del sistema.

Este sistema se prevé desarrollar al término del año dos, en los años posteriores se debe capacitar y reforzar al personal en el uso y funcionamiento del sistema.

Tabla 17. Avance de la implementación de la acción 4.

2022	2023	2024	2025	2026
0%	100%	Evaluación del software. Capacitar y reforzar al personal.	Evaluación del software. Capacitar y reforzar al personal.	Capacitar y reforzar al personal.

Fuente: elaboración propia (2022).

Para medir el cumplimiento de esta actividad, es necesario definir un indicador, para lo cual se determina el siguiente:

$$\text{Eficiencia del sistema} = \frac{\# \text{ de Historias clínicas revisadas a pacientes}}{\# \text{ de atenciones de pacientes en todas las centrales médicas}}$$

Este indicador medirá la eficiencia del sistema referente a los trámites y atenciones de pacientes al momento de diagnosticar e ingresar información en las distintas centrales VERIS.

Gestión Financiera

En la gestión financiera se detalla el costo de la implementación del sistema. A continuación, se detalla el presupuesto planificado:

Tabla 18. Presupuesto

Detalle	Cantidad	Valor	Valor total
Licencias	10	\$120	\$1.200
Microsoft SQL	1	\$6000,00	\$6.000,00
Terminales / PC	10	\$600,00	\$6.000,00
Software	1	\$ 12.000,00	\$ 12.000,00
Total			\$25.200

Fuente: elaboración propia (2022).

Acción 5: Establecer descuentos por medio de alianzas con otras instituciones que brinden servicios informáticos.

Se plantea buscar empresas que brinden servicios informáticos, para realizar canjes de servicios con los colaboradores. Como ejemplo a esto se detalla lo siguiente:

- Otorgar descuentos en la atención en las centrales VERIS.
- Otorgar descuentos en los exámenes en las centrales VERIS.
- Brindar capacitaciones en temas de salud.

Como mínimo se deben buscar 5 proveedores para seleccionar a la mejor propuesta.

Para medir el cumplimiento de esta actividad, es necesario definir un indicador, para lo cual se determina el siguiente:

$$eficiencia\ en\ proveedores = \frac{\# \text{ de proveedores contactados}}{\text{Meta de proveedores establecidos}}$$

Este indicador medirá la eficiencia en la búsqueda de proveedores para la obtención de descuentos.

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

Monitoreo

Para monitorear las actividades propuestas en el presente documento, es necesario que se respeten los plazos determinados en cada acción. El monitoreo debe ser semanal y al mes se debe emitir un informe técnico con lo monitoreado en las cuatro semanas del mes con sus respectivos avances y obstáculos presentados.

Evaluación

Para evaluar las actividades realizadas es necesario aplicar los indicadores establecidos y a su vez identificar a la persona responsable de cada actividad. A continuación, se plantea el método de evaluación para cada actividad:

Tabla 19. Evaluación

Indicador	Responsable	Monitoreo	Plazo
Sinergia	Director de TTHH	Semanal	30 meses
Eficiencia del convenio	Director de Planificación	Semanal	1 año
Eficiencia del sistema	TIC's	Mensual	18 meses

Eficiencia búsquedas proveedores	en de	Financiero	Mensual	Tres meses
--	----------	------------	---------	------------

Fuente: elaboración propia (2022).

En caso de que las actividades no se cumplan en el plazo establecido, se le clasificará en categorías:

- Actividad cumplida: al 100%
- Rendimiento medio: 50% de cumplimiento.
- Riesgo de incumplimiento: cumplimiento inferior al 50%.

Limitantes

Entre los limitantes de que la propuesta se implemente al 100% se detallan los siguientes:

- Falta de presupuesto para implementar la propuesta.
- Resistencia por parte de los directivos de la institución.
- Falta de predisposición del equipo involucrado en la implementación de la propuesta.
- No funcionamiento del sistema seleccionado.

CONCLUSIONES

Entre las conclusiones del presente trabajo se consideran:

- VERIS es una institución con prestigio y reconocimiento a nivel nacional, especialmente en la ciudad de Guayaquil, Quito y Cuenca, toda vez que cuenta una red de especialidades y laboratorios completos.
- En la ciudad de Guayaquil, VERIS cuenta con diez establecimientos, mismos que no cuentan con la información integrada de las historias clínicas de los pacientes en el sistema que actualmente tiene la institución.
- Entre las debilidades encontradas se pudo evidenciar que no existen políticas internas unificadas en los establecimientos, Facebook no es manejado correctamente, no se cuenta con un Community Manager que se dedique a las redes, no siempre hay disponibilidad de fondos para ejecutar actividades, no se dictan capacitaciones en temas técnicos como el manejo de sistemas y el servicio al cliente. Respecto a las debilidades del sistema se evidenció que la información se duplica y no está consolidada, no se puede visualizar las atenciones previas en otras centrales ni tampoco se pueden visualizar los exámenes de laboratorio e imágenes realizados en otras centrales.
- Se consideraron tres sistemas para compararlos de los cuales el más eficiente es MEDSI, toda vez que es empleado por instituciones que almacenan grandes cantidades de datos.
- Entre las acciones de mejora se consideraron el mejorar la comunicación con los departamentos, establecer un comité médico para garantizar la seguridad de los pacientes, realizar alianzas con la academia para garantizar la correcta aplicación del sistema informático, y, establecer descuentos por medio de alianzas con proveedores tecnológicos.
- Las acciones deberán ser semanales y mensuales, con un plazo de cumplimiento de 30 meses. Entre las limitantes se evidencia la falta de presupuesto para que la propuesta se implemente, la resistencia al cambio por parte de los altos mandos, falta de predisposición del equipo de la institución y que el sistema seleccionado no funcione como se esperaba.

RECOMENDACIONES

En virtud del trabajo realizado y de todas las evidencias y verificaciones presentadas, se recomienda:

Previo a la presentación de la propuesta, se debe levantar un informe de la información que el sistema actual contiene, con todas las limitantes y deficiencias encontradas, no solo en el almacenamiento de la información, sino, de todos los departamentos que ingresan o manejan el mismo

Por otro lado, es necesario que se realice una reunión con los altos directivos para demostrarles las necesidades de los departamentos en el sistema actual, con la finalidad de crearle la necesidad y que no vean la adquisición del ERP como un gasto sino como una inversión.

Adicionalmente, es necesario que el departamento de TIC se reúna con los estudiantes que participarán en la mejora del software con la finalidad de unificar criterios y establecer un solo modelo con los mismos parámetros.

Finalmente, se recomienda implementar la presente propuesta, toda vez que se ha verificado la información y se ha comprobado que existe la necesidad de reemplazar al sistema informático actual y que podría representar pérdidas de clientes por la insatisfacción percibida.

Bibliografía

Aguirre, D. (2018). *Análisis de la calidad de historias clínicas del IESS Hospital General de Machala, durante el mes de julio a diciembre 2017*. Machala: Universidad Técnica de Machala.

Asamblea Nacional. (2008). Recuperado el 7 de Diciembre de 2017, de Constitución del Ecuador:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Aguirre, D. (2018). *Análisis de la calidad de historias clínicas del IESS Hospital General de Machala, durante el mes de julio a diciembre 2017*. Machala: Universidad Técnica de Machala.

Asamblea Nacional. (2008). Recuperado el 7 de Diciembre de 2017, de Constitución del Ecuador:
http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Asamblea Nacional. (20 de 10 de 2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Obtenido de Registro Oficial 449 de 20-oct.-2008: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Asamblea Nacional. (31 de marzo de 2010). *Ley Orgánica del Sistema Nacional de Registro de Datos Públicos*. Obtenido de Registro Oficial Suplemento 162 de 31-mar.-2010: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.telecomunicaciones.gob.ec/wp-content/uploads/2016/04/Ley-Organica-del-Sistema-Nacional-de-Registro-de-Datos-Publicos.pdf

Caramelo, G. (2019). *Historia clínica*. Recuperado el 26 de 08 de 2022, de Organización Panamericana de la Salud: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/historia-clinica>

Congreso Nacional. (2003). *Reglamento a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud*. Quito: Congreso Nacional.

Congreso Nacional. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Quito: Congreso Nacional.

- Cyberconta. (01 de 01 de 2022). *Los sistemas integrados de gestión , Enterprise Resource Planning, o ERP.* Obtenido de <https://ciberconta.unizar.es/leccion/introduc/450.HTM>
- Dalton, A., D., L., & Mistovich, J. (2012). *EMPACT. Urgencias médicas: Evaluación, atención y transporte de pacientes.* México D.F: El Manual Moderno.
- Grove, S., Gray, J., & Burns, N. (2016). *Investigación en enfermería, Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia* (Sexta Edición ed.). (I. Jimenez, Ed.) Barcelona: Ediciones Elsevier.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (01 de 01 de 2022). *Porcentaje que tiene seguro médico.* Obtenido de <https://www.google.com/search?q=poblacion+que+se+atiende+en+consultorios+privados+inec&sxsrf=ALiCzsZoP8u-TqlsxYqJa8Zm-JBJ1gCYw%3A1663772969727&source=hp&ei=KSkY42xKqiRwbkPycuciAU&iflsig=AJiK0e8AAAAAYys3OTRHZDZL9X8iXDSKTFXMIDXrW6p9&ved=0ahUKEwjN6eGmlab6A>
- Kotler, P., & Amstrong, G. (2013). *Fundamentos de Marketing.* Naucalpan de Juárez: Pearson.
- Ledesma, M. (2004). *Introduccion a La Enfermeria/ Introduction to Nursing.* México D.F: Limusa.
- Manterola, C., & Otzen, T. (Junio de 2014). Estudios Observacionales, los diseños utilizados con mayor frecuencia en investigación clínica. *International Journal of Morphology, 21(2).*
- Méndez, A. (01 de junio de 2015). *El razonamiento clínico llevado a la historia clínica.* Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727897X2015000300018&script=sci_arttext&tlng=en
- Ministerio de Justicia, Derechos Humanos y Cultos. (2014). Recuperado el 16 de Diciembre de 2016, de Código Orgánico Integral Penal: http://www.justicia.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/c%C3%B3digo_org%C3%A1nico_integral_penal_-_coip_ed._sdn-mjdhc.pdf

- Ministerio de Salud Pública. (9 de Octubre de 2015). *MSP explica el art 146 del COIP*. Recuperado el 18 de Diciembre de 2017, de MSP explica el art 146 del COIP: <http://www.salud.gob.ec/msp-explica-el-art-146-del-coip/>
- Ministerio de Salud Pública. (2016). *Manual de creación y manejo de la historia clínica*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2019). *Aplicación de la historia clínica ocupacional*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Montaño, J. (2013). *Gestión del conocimiento y fuentes de información para la salud*. Colombia: Superintendencia Nacional de Salud.
- Osorio, G., Sayes, N., Fernández, L., E., A., & Poblete, D. (2002). *Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada*. . Quito: Scielo.
- Pérez, C. (2020). *Propuesta de diseño de un sistema integrado de gestión ISO*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Ponce, G. (2015). *Diseño del Sistema Integrado de Gestión de la Calidad, Seguridad Salud Ocupacional y Ambiental de acuerdo a las normas ISO 9001:2008, OHSAS 18001:2007, ISO 14000:2004 para la Empresa Siembranueva S.A.* . Guayaquil: Universidad Politécnica Salesiana.
- Primicias. (28 de mayo de 2022). *La falta de médicos especialistas se siente en los hospitales de Ecuador*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/falta-medicos-especialistas-hospitales-ecuador/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20coordinaci%C3%B3n%20zonal%20del,la%20entidad%20contrat%C3%B3%20843%20m%C3%A9dicos>.
- Quispe, A. (2016). *Historia clínica*. Issuu.
- Rojas, M. (2017). *La auditoría médica de las historias clínicas para mejorar la calidad de atención en el Hospital Universitario de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- Romero, C. (2007). *La escuela media en la sociedad del conocimiento*. Buenos Aires: NOVEDUC.

- Samartín-Ucha, M., & Piñeiro-Corrales, G. (2019). Modelo de teleconsulta farmacéutica integrada en la historia clínica electrónica del paciente. *Farmacia Hospitalaria*, 43(1), 1-5.
- Sánchez-Pothá, D. E. (2021). Responsabilidad derivada de la historia clínica digital, conforme a la legislación panameña. . *Responsabilidad derivada de la historia clínica digital, conforme a la legislación panameña*, 375-392.
- Segura, G. (2013). *Beneficios del uso de la historia clínica electrónica en el seguimiento del paciente con diabetes MELLITUS tipo 2 en el hospital del puyo*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.
- Urcola, J. (2000). *Factores clave de dirección: orientados a la obtención de resultados*. Madrid: ESIC.
- Vergeles, B. (2013). *Mecanismos de control en tratamientos y diagnósticos*. México: Unidad docente de medicina de familia y comunitaria.
- Veris. (06 de 08 de 2022). *Veris*. Obtenido de Quienes somos: <https://www.veris.com.ec/quienes-somos/>