



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE ATENCIÓN A PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE
TUBERCULOSIS EN EL CENTRO DE SALUD TIPO B “FRAY BARTOLOMÉ
DE LAS CASAS” EN LA CIUDAD DE QUITO EN EL PERIODO 2023.**

Profesor

Ing. Mónica Moncayo

Autora

Ana María Ullauri Herrera

2022

RESUMEN

Se han adoptado nuevas estrategias de gestión empresarial para lograr la mejora continua, sobre todo en instituciones de salud, a partir del cuidado de la salud de la persona donde es posible medir la satisfacción del usuario y la eficiencia de los procesos internos a partir de la prestación de servicios de salud. El presente documento tiene como propósito diseñar un Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de atención a pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas. La metodología utilizada fue de tipo cualitativa, ya que se ha detallado las características y se ha ejecutado un análisis situacional del Centro de Salud de estudio. Adicionalmente, se hace énfasis a la oportunidad de mejora de la prestación de servicios de salud, enfocados en la atención de pacientes con tuberculosis, ya que al ser una enfermedad cuya prevalencia se ha reducido en los últimos tiempos, no se han definido protocolos concretos para gestionar la atención a estos pacientes. Dentro de la gestión gerencial se propone mitigar el impacto causado por las diferentes debilidades y amenazas existentes en áreas específicas como en Recursos Humanos, Gestión Financiera, Operativa, Servicios de Hospitalización, a partir de un diagnóstico previo de las necesidades. Entre otras acciones se dispondrá la conformación de un Comité de tuberculosis, así como se propone la capacitación a los trabajadores sobre aspectos como la atención al paciente, marco legal, procesos para tratar pacientes con tuberculosis.

Palabras clave: tuberculosis, gestión gerencial, comité, estrategias.

ABSTRACT

New business management strategies have been adopted to achieve continuous improvement, especially in health institutions, based on personal health care, where it is possible to measure user satisfaction and the efficiency of internal processes based on the provision of health services. The purpose of this document is to design a Management Plan to improve the quality of care for patients diagnosed with tuberculosis at the Fray Bartolomé de las Casas Health Center. The methodology used was qualitative, since the characteristics have been detailed and a situational analysis of the study Health Center has been carried out. Additionally, emphasis is placed on the opportunity to improve the provision of health services, focused on the care of patients with tuberculosis, since being a disease whose prevalence has reduced in recent times, no specific protocols have been defined to manage care for these patients. Within managerial management, it is proposed to mitigate the impact caused by the different weaknesses and existing threats in specific areas such as Human Resources, Financial Management, Operations, Hospitalization Services, based on a prior diagnosis of needs. Among other actions, the formation of a Tuberculosis Committee will be established, as well as the training of workers on aspects such as patient care, legal framework, processes to treat patients with tuberculosis.

Key words: tuberculosis, managerial management, committee, strategies.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I.....	3
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	3
1.1.INTRODUCCIÓN	3
1.2.ANÁLISIS ACTUAL DE LA GESTIÓN GERENCIAL.....	5
1.2.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	8
1.2.4. Oferta y Demanda de Servicios	10
1.2.4.1. <i>Análisis Geoespacial y Geopolítico</i>	10
1.2.4.2. <i>Oferta de Servicios</i>	12
1.2.4.3. <i>Población Atendida</i>	16
1.2.4.4. <i>Demanda de Servicios Insatisfecha</i>	18
1.3.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	19
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
1.5.OBJETIVO GENERAL	21
1.6.OPORTUNIDAD DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	22
1.7.PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	23
CAPITULO II.....	25
2. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.....	25
2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	27
2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección	28
2.2.2. Gestión Estratégica de Marketing.....	28
2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	29
2.2.4. Gestión Financiera	29
2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	30
2.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación.....	30
2.2.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/o Hospitalización	31
ESTRATEGIAS.....	31
CAPÍTULO III.....	33
3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN GERENCIAL	33
3. 1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO	33

3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (Fuerzas de Porter).....	36
3.1.3. Análisis General de las Fuerzas de Porter:.....	39
3.1.3 Análisis FODA	39
3.1.3.1. <i>Cadena de Valor de la Organización</i>	41
3.1.3.2. <i>Planificación Estratégica</i>	41
3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	42
3.2.1. Propuesta de Solucion: Formulación Plan de Gestión Gerencial.....	42
3.2.1.1. <i>Gestión de Recursos Humanos.</i>	43
CAPÍTULO IV	49
4. EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL ...	49
4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	49
4.2. Conclusiones.....	50
4.3. Recomendaciones.....	51
Glosario:	53
Bibliográfica	55
Anexos	57

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Talento humano en el Centro de Salud "Fray Bartolomé de las Casas".....	13
Tabla 2. Análisis de datos de referencia cumplida y efectiva (hospital, especialidad más solicitada, días de espera).....	14
Tabla 3. Población asignada.....	16
Tabla 4. Población atendida.....	16
Tabla 5. Morbilidad de notificación obligatoria (EPI 1)	17
Tabla 6. Casos de tuberculosis.....	18
Tabla 7. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	23
Tabla 8. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	24
Tabla 9. Hallazgos según la entrevista a médicos y enfermeras de áreas referentes a aspectos pulmonares incluida la tuberculosis.....	27
Tabla 10. FODA general del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas	32
Tabla 11. Actividad 1 Programar capacitaciones.	43
Tabla 12. Activada 2 Motivar al personal.	44
Tabla 13. Actividad 1 Crear un comité.	44
Tabla 14. Actividad 2 Monitorear la Calidad de la atención del paciente.....	45
Tabla 15. Actividad 1 Solicitar Cotizaciones.....	45
Tabla 16. Actividad 1 Identificar el flujo y tiempos de proceso y subproceso	46
Tabla 17. Inclusión de talleres para usuarios.....	46
Tabla 18. Cronograma de actividades	47
Tabla 19. Presupuesto estimado del plan de mejora.....	48
Tabla 20. Evaluación y Monitoreo del Pan de Gestión Gerencial.....	49

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Objetivos de Calidad del Sistema de Salud	4
Figura 2. Niveles de Atención	6
Figura 3. Facultades por nivel de desconcentración del MSP	8
Figura 4. Zonas de planificación en el Ecuador	9
Figura 5. Direcciones Distritales de planificación en el Ecuador	9
Figura 6. Estructura Operativa Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas	10
Figura 7. Mapa Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas	11
Figura 8. Centro de Salud Fray Bartolomé de la Casas.....	12
Figura 9. Pirámide poblacional	15
Figura 10. Cobertura de aseguramiento	16
Figura 11. Árbol de problemas.....	19
Figura 12. Fuerzas de Porter.....	36
Figura 13. Amenazas de Entrada	37
Figura 14. Cadena de valor organizacional	41

INTRODUCCIÓN

Es preciso destacar que, desde la Organización Mundial de la Salud, hasta en el Marco de la Salud Local, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador se plantea la importancia de la inclusión de servicios de salud adecuados y pertinentes para el bienestar espiritual, mental, emocional y social de los ciudadanos, es por ello que las instituciones de salud tanto públicas como privadas deben innovar continuamente sus procesos internos para ofertar un servicio de calidad a los pacientes que demandan sus servicios.

Por todo ello se hace necesario preparar un Plan Gerencial donde se abarquen las principales áreas de gestión interna como son la parte financiera, operativa, de talento humano, de servicios de atención pre hospitalaria, donde por supuesto se requiere un diagnóstico previo para entender las necesidades de mejora y a partir de ello se ejecuten las estrategias gerenciales dentro del presente proyecto.

El capítulo I trata sobre la revisión del estado del arte y el planteamiento del problema actual a nivel macro en el Ecuador y dentro del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, en donde se presta una atención primaria, que debe ser de calidad orientada al cumplimiento del Marco Legal Nacional e Internacional en cuanto a servicios de salud se refiere. También se plantea un diagnóstico de la estructura del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, y la prestación de sus servicios de promoción, prevención y recuperación de la salud, así como se visualizan los indicadores de gestión clínica y hospitalaria por cada área de atención.

En el capítulo II se identifica el objeto de estudio, el planteamiento del problema y la oportunidad de mejora, mediante el cual se observa que el problema base es el inadecuado manejo de pacientes con diagnóstico de tuberculosis, debido al desconocimiento del personal de salud relacionado, así como la inadecuada capacidad operativa e inadecuados procesos de atención, los mismos que demandan mayor carga administrativa que operativa (atención a pacientes).

A partir de ello, se propone diseñar un Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de atención a pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas en la ciudad de Quito en el periodo 2023.

En el capítulo III se habla sobre la justificación y aplicación de metodología cualitativa para la realización del plan de prestación de servicios, mediante un análisis de la necesidad de mejora de la calidad de atención a pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas y se propone entre otras cosas, en tanto a la gestión de talento humano la inclusión de capacitaciones a los trabajadores (médicos y enfermeras) sobre la atención a pacientes con tuberculosis, la inclusión de un protocolo de atención para estos pacientes, así como la inclusión de herramientas de monitoreo de atención al paciente por medio de la inclusión de un Comité de Tuberculosis.

Finalmente se desarrollan algunas conclusiones y recomendaciones del proyecto, con la finalidad de brindar un panorama más holístico del planteamiento y las definiciones del presente Plan de Gestión Gerencial.

CAPITULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1. INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador, asume el concepto de salud dado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). En su Constitución de 1948, define salud como el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas, tanto las afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales estén cubiertas: (Ministerio de Salud Pública, 2013).

Donabedian (año 2000), propone tres puntos de vista por los cuales se puede definir la calidad del servicio médico o atención sanitaria:

- **Calidad absoluta, científica, técnica o profesional:** se determina mediante el grado en el que se ha conseguido restaurar la salud del paciente, el mismo que está establecido por el concepto de salud-enfermedad.
- **Calidad individualizada:** el usuario define la calidad de la atención sanitaria, basado en sus expectativas, costo, beneficios y riesgos de la asistencia médica. Este enfoque determina al paciente como el responsable de la decisión sobre el tratamiento o proceso médico a seguir, posterior a la información otorgada por el profesional.
- **Calidad social:** se valora la estructura poblacional, el mecanismo que garantice distribución del beneficio a la comunidad y el costo social que representa para el Estado.

La Atención Primaria de Salud (APS), dentro del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), es un mecanismo para mejorar la calidad de vida y con ello el desarrollo de la población.

El incremento en la accesibilidad y cercanía con la comunidad que proporciona la Atención Primaria de Salud (APS) es una herramienta de respuesta frente a los cambios demográficos, sociales y sanitarios que suceden a lo largo del tiempo. Presenta cuatro objetivos que son comunes a la mayoría de sistemas sanitarios:

- Equidad en el acceso de los servicios y recursos.
- Eficiencia micro y macroeconómica.
- Efectividad del sistema sanitario en conjunto.
- Viabilidad desde la satisfacción de los usuarios y la actuación de los profesionales (Añón, 2015)



Fuente: Análisis de la Calidad de la Atención Primaria de Salud (APS) (Anón, 2015)

A nivel epidemiológico mundial, uno de los problemas de Salud Pública es la tuberculosis. Según datos entregados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que la tercera parte de la población mundial está infectada con el bacilo Mycobacterium Tuberculosis. Además, la tuberculosis es una de las principales causas de muerte en pacientes viviendo con el virus del VIH.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estimó que, en el año 2017 en Ecuador se debieron diagnosticar 7.200 pacientes con tuberculosis que corresponde a una tasa de incidencia estimada de 43%. De estos, se

diagnosticaron e iniciaron su tratamiento 5.815 casos (nuevos y antes tratados) que representa una tasa de incidencia de 34.53%.

En el año 2018, se notificaron 6.094 casos de tuberculosis sensible con una tasa de incidencia de 34.53% por cada 100.000 habitantes. Considerando los casos estimados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el año 2017 aún existe una brecha entre lo estimado y notificado de 906 casos.

Entre los factores relacionados a esta problemática de salud pública, se encuentra la falta de una adecuada atención de calidad de los pacientes diagnosticados con tuberculosis en el primer nivel de atención de salud, así como un acceso inequitativo a medios de diagnóstico, prevención y tratamiento. Se hace imprescindible entonces, trabajar sobre estos factores, con la finalidad de evitar que esta enfermedad se propague y procurar su erradicación en el mediano y largo plazo.

En base a los antecedentes planteados, la presente investigación pretenderá identificar y describir las falencias en el proceso de atención a los pacientes diagnosticados con tuberculosis, para generar estrategias que procuren mejorar la atención de los mismos. Para ello se analizará la atención a pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Tipo B Fray Bartolomé de las Casas de la ciudad de Quito, a fin de identificar las falencias en el proceso de atención a estos pacientes.

1.2. ANÁLISIS ACTUAL DE LA GESTIÓN GERENCIAL

1.2.1. Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

En las dos últimas décadas que van del siglo XXI, en la República del Ecuador se han desarrollado innovaciones en el sector de la salud, dentro de estos cambios se destacó la implementación y ejecución del Modelo de Atención Integral de Salud (Anón, 2015).

El propósito de este Modelo de Atención Integral de Salud, es procurar desde el Ministerio de Salud Pública, garantizar los derechos en salud y el desempeño de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir, ahora denominado Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025, referente a perfeccionar las situaciones de vida y salud de los ecuatorianos.

La ejecución de este modelo se apoya en los principios de la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS), que se enfoca en erradicar el enfoque biologista, implantando un enfoque integral en salud dirigido al cuidado y recuperación de la salud individual, familiar y comunitaria como un derecho humano.

En este sentido, el Modelo de Atención Integral de Salud, constituye un conjunto de políticas, estrategias, lineamientos y herramientas que, al complementarse, organizan el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad, permitiendo la integralidad en los tres niveles de atención al usuario, en la red de salud.

1.2.2. Niveles de atención del MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud)

La red de salud busca garantizar la prestación del servicio de salud a nivel nacional mediante la integralidad de sus tres niveles de atención al usuario. Los mismos que están estructurados como se muestra a continuación:

Figura 2. Niveles de Atención



Fuente: Análisis de la Calidad de la Atención Primaria de Salud (APS) (Anón, 2015)

1.2.2.1. Tercer Nivel

Son las entidades que prestan servicios ambulatorios y hospitalarios de especialidad y especializados, los centros hospitalarios son de referencia nacional; resuelve los problemas de salud de alta complejidad, tiene recursos de tecnología de punta, intervención quirúrgica de alta severidad, realiza trasplantes, cuidados intensivos, cuenta con subespecialidades reconocidas por la ley.

1.2.2.2. Segundo Nivel

Constituye el escalón de referencia inmediata del Primer Nivel de Atención. Se desarrolla nuevas modalidades de atención no basadas exclusivamente en la cama hospitalaria, tales como la cirugía ambulatoria, el hospital del día. (Centro clínico quirúrgico ambulatorio).

Son establecimiento que comprende todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y requieran hospitalización.

1.2.2.3. Primer Nivel

Los establecimientos de salud del Primer Nivel de Atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo del usuario al sistema de salud, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos. Además, brindan atención de urgencia y emergencia de acuerdo con su capacidad resolutive, garantizan una referencia, derivación, contra referencia y referencia inversa adecuada, aseguran la continuidad y longitudinalidad de la atención.

Promueven acciones de salud pública de acuerdo con las normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional. Son ambulatorios y resuelven problemas de salud de corta estancia. Así, el Primer Nivel de Atención se constituye en la puerta de entrada para la atención de salud en el Ecuador (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013).

De acuerdo con el tipo de atención en sectores urbanos o rurales y al tamaño de la población, los establecimientos que conforman el Primer Nivel de Atención se clasifican en los siguientes tipos:

- Puesto de Salud.
- Consultorio General.
- Centro de Salud A.
- Centro de Salud B.
- Centro de Salud C.

1.2.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

1.2.3.1. Estructura Administrativo Financiera

El Ministerio de Salud Pública, de acuerdo con el estatuto orgánico sustitutivo de gestión organizacional por procesos, en su título I, gestión organizacional por procesos, establece cuatro niveles en los cuales fundamenta su gestión desconcentrada a nivel nacional:

Figura 3. Facultades por nivel de desconcentración del MSP

Nivel	Facultades
Nivel Central	Planificación, rectoría , regulación , control y coordinación
Nivel Zonal	Coordinación, planificación y control de gestión
Nivel Provincial	Coordinación y control
Nivel Distrital	Planificación, gestión, coordinación y control

Fuente: Ministerio de Salud Pública

De acuerdo con ello, se encuentra organizada su gestión en base a 9 Coordinaciones Zonales y 140 Direcciones Distritales de Salud para la prestación de los servicios.

Figura 4. Zonas de planificación en el Ecuador



Fuente: Ministerio de Salud Pública año 2012

Dentro de las Direcciones Distritales de Salud se encuentra la Estructura Administrativo Financiaría, la misma que se encuentra conformado por Talento Humano, Financiero, Administrativo.

Figura 5. Direcciones Distritales de planificación en el Ecuador



Fuente: Ministerio de Salud Pública año 2012

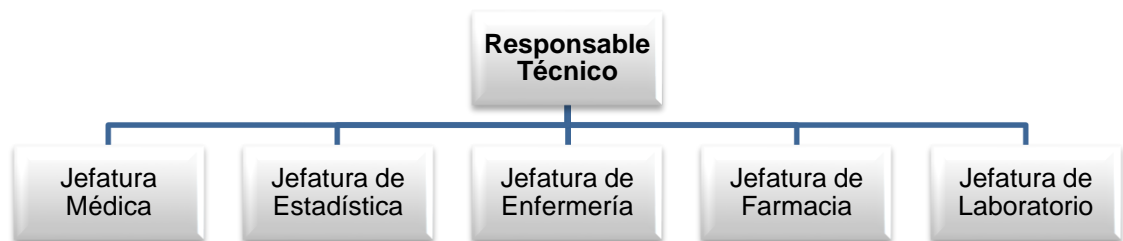
Para optimizar la planificación de los servicios de salud, se toma el criterio de análisis correspondiente de la oferta y demanda de servicios de salud, con la finalidad de que exista el personal, la infraestructura y el equipamiento y operación necesario en cada establecimiento de salud a nivel Distrital.

1.2.3.2. Estructura Operativa del Centro de Salud Tipo B Fray Bartolomé de las Casas

El Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, es un Centro de Salud Tipo B, que conforma parte del Distrito 17D03 de la Zona 9, Pichincha. Los centros de salud de primer nivel de atención son los más cercanos a la población, facilitan y coordinan el flujo de los usuarios dentro del sistema, prestan servicios de promoción de la salud, prevención de enfermedad y recuperación de la salud.

Para la prestación del servicio de salud este se ha estructurado de la siguiente manera:

Figura 6. Estructura Operativa Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas



Fuente: Centro de Salud Tipo B Fray Bartolomé de las Casas

1.2.4. Oferta y Demanda de Servicios

1.2.4.1. Análisis Geoespacial y Geopolítico

- **Ubicación:** El Centro de Salud Tipo B Fray Bartolomé de las Casas se encuentra, ubicada en la Provincia del Pichincha, al norte de la Ciudad de Quito en la parroquia Belisario Quevedo.
- **Información general del Centro de Salud:**
 - Zona:** 9
 - Provincia:** Pichincha
 - Distrito:** 17D03
 - Cantón:** Quito

Nombre del establecimiento: Centro de Salud “Fray Bartolomé de las Casas”

Nivel de atención: Primer Nivel Tipo B

Dirección: Humberto Albornoz y calle Lizarazu

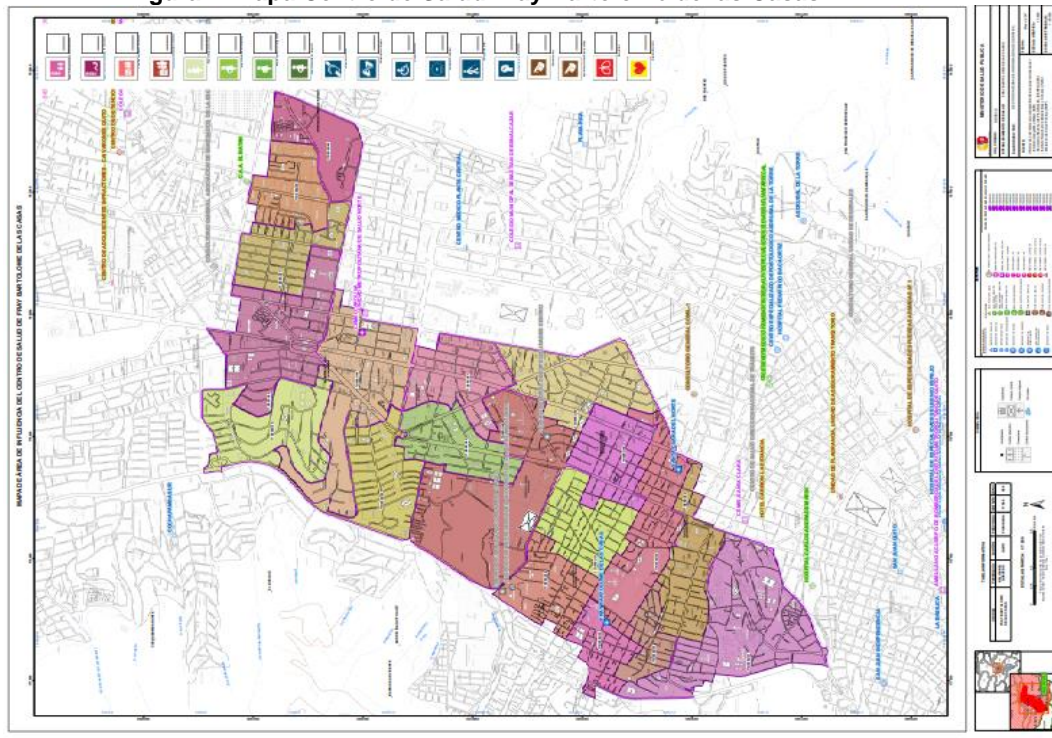
Razón Social: Dirección Distrital

Nombre del representante legal: Dra. Ana Paulina Coronel

Responsable de la Unidad Operativa: Dra. Ma. De los Ángeles Urbina.

- **Mapa del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas**

Figura 7. Mapa Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas



Fuente: (ecuadornoticias, 2022)

- **División política del área:**
 - Al Norte: Calles EUIO 725, Bacamoros, El Telégrafo primero, Elia Liut, El Cóndor, Edmundo Carvajal, Calle E, Hidalgo de Pinto, Los Cabildos.
 - Al Oeste: Av. Mariscal Antonio José De Sucre, Pasaje N23 A, Benjamín Chávez, Enrique Ritter.
 - Al Sur: Avenida Universitaria.
 - Al Este: Av. América, Av. Cristóbal Colón, Antonio de Ulloa, General

Vicente Aguirre, Avenida América, Obispo Cuero y Caicedo, Toribio Montes, Cristóbal de Acuña, 10 de agosto, Mariana de Jesús, Italia, Rumanía, Polonia, Eloy Alfaro, República, Amazonas, Corea, Núñez de Vela, Naciones Unidas, Av.10 de agosto.

- **Descripción general de accesibilidad de territorio.**

Para ingresar al Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, se utiliza vías de primer orden el ingreso se realiza mediante transporte público, por movilización propia, taxis, adicionalmente se puede ingresar caminando.

Figura 8. Centro de Salud Fray Bartolomé de la Casas



Fuente: Fotografía 2022

1.2.4.2. Oferta de Servicios

Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, corresponde al primer nivel de atención y constituye la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población es por esa razón que cuenta con un equipo de atención conformado por: Médicos Generales, Médicos Familiares, Pediatra, Ginecólogo, Obstetra, Personal Calificador de Discapacidades, Odontólogo, Enfermería, Nutricionista, Laboratorio, Rayos X, Auxiliar de enfermería, Estadística y Farmacia, dispuestos a brindar una atención de calidad y calidez a

toda la población de la comunidad. Se detalla la cantidad de recursos humanos con los que cuenta el Establecimiento de Salud para la prestación de servicios.

Tabla 1. Talento humano en el Centro de Salud “Fray Bartolomé de las Casas”

DETALLE		RECURSOS
LOCALIZACIÓN		El Establecimiento de Salud se localizarse en una base al análisis de distribución del beneficio, fue repotenciado y su reinauguración fue en enero de 2018.
RECURSOS (médicos)	HUMANOS	<ul style="list-style-type: none"> • 6 médicos generales • 5 médicos familiares • 2 médicos pediatras • 1 ginecólogo • 2 obstetras • 3 odontólogos
RECURSOS (apoyo)	HUMANOS	<p>Se cuenta con personal de enfermería que forman:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 enfermeras • 3 auxiliar de enfermería • 2 laboratorista • 1 nutricionista • 1 trabajadora social • 1 Rx • 2 farmacia • Paramédicos del ECU 911 • Choferes de ambulancia • 3 estadísticos
DEPARTAMENTALIZACIÓN		<p>DIRECCIÓN: Parte que coordina las funciones administrativas del centro de salud, cuya responsabilidad es el establecimiento de un equilibrio entre el usuario del servicio y el sector público que brinda los recursos al Centro de Salud.</p> <p>ODONTOLOGÍA: Cumple con distintos programas de atención de salud escolar, atención a menores de cinco años de edad, mujeres embarazadas, servicios diversos como: odontología en caries, curación, periodoncia.</p> <p>GINECO-OBSTETRICIA. - Los servicios que presta para la mujer embarazada es atención de parto post parto, papanicolau, planificación familiar</p> <p>ENFERMERÍA. - Se vacuna a niños, niñas y embarazadas según las necesidades y el carnet de vacunación vigente</p> <p>MEDICINA GENERAL. - Atención médica de consulta externa, cumple con programas de control de la tuberculosis, incluye diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios con visitas domicilios programas programa de manejo de la diabetes tipo 2, obesidad, dieta, hipertensión, VIH (solo estabilización), otras enfermedades.</p> <p>EMERGENCIA. - Atención de 12 horas, curaciones, medicina general, y familiar, así como obstetricia y enfermería, cuenta con tres choferes de ambulancia que trabajan en turnos rotativos.</p>

DETALLE	RECURSOS
	<p>ESTADÍSTICA. - Archivo de clínicas de todos los usuarios que asisten al centro de salud, se consolida partes diarios de los profesionales de salud, y se envían de forma periódica (mensualmente) al Distrito 17D03 del Ministerio de Salud Pública.</p> <p>FARMACIA. - Se hace la entrega de medicamentos genéricos y no genéricos según con los que están disponibles en el centro de salud (ibuprofeno, paracetamol, entre otras)</p> <p>LABORATORIO. - Exámenes de basiloscoopia, glicemia, VIH/SIDA</p> <p>TRABAJO SOCIAL. - Se brinda servicio de consejería en VIH/SIDA y otras enfermedades de tipo venéreas además de aquellas personas que han sufrido maltrato, abuso sexual y psicológico, violencia intrafamiliar, etc.</p> <p>TELEMEDICINA. - Departamento que tiene el propósito de realizar seguimiento a los pacientes que lo requieren.</p>

Fuente: Centro de Salud "Fray Bartolomé de las Casas"

Debido a la alta demanda de pacientes con referencia, existe demora en la asignación de turnos lo que complica la salud del paciente, y en muchas ocasiones las agendas están cerradas. El año de la pandemia el Hospital Pablo Arturo Suarez fue contingente para soportar el peso que trajo consigo el SARS COV 2, pero afecto de manera significativa al acceso a medicamentos, exámenes y continuidad de tratamientos.

Tabla 2. Análisis de datos de referencia cumplida y efectiva (hospital, especialidad más solicitada, días de espera)

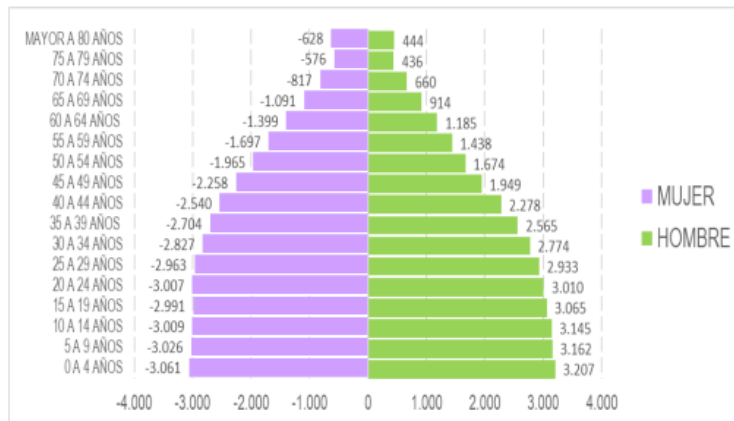
Especialidad a la que solicito la referencia	Hospital	Tiempo de demora para una cita
Traumatología, Medicina Interna	Pablo Arturo	15 días a 2 meses desde la apertura de servicios.
ORL y Oftalmología	Pablo Arturo	15 días a 2 meses desde la apertura de servicios.
Ginecología alto riesgo	Pablo Arturo, Maternidad Isidro Ayora	Durante marzo a diciembre 2021
Oncología, Cirugía Metabólica	Eugenio Espejo	Se produjo demora
Alto Riesgo obstétrico	Hospital Obstétrico Isidro Ayora	Inmediata resolución
Clínica VIH	Hospital Docente de Calderón, Eugenio Espejo	Inmediata resolución

Fuente: Sistema Prass

- **Pirámide Poblacional**

En la pirámide se observa que hay más cantidad de población joven, sin marcar una gran diferencia entre hombres y mujeres hasta el grupo mayor de 80 años en lo cual se nota la mayoría de mujeres según al resto de grupos etarios.

Figura 9. Pirámide poblacional

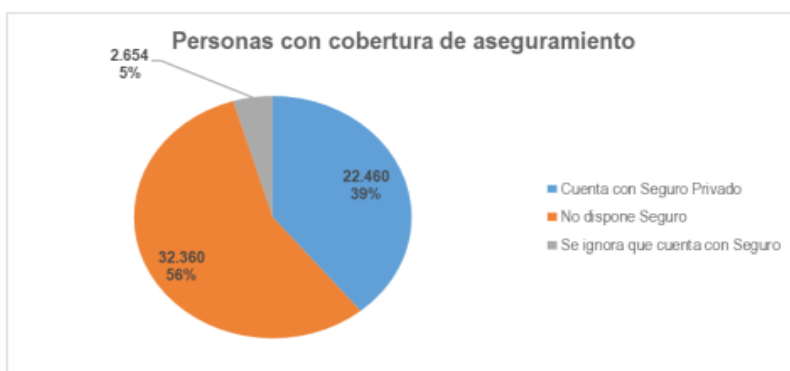


Fuente: (ASIS CS Fray Bartolomé de las Casas, 2022)

- **Análisis de la cobertura de servicio de acuerdo a la pirámide poblacional**

Los datos indican que un 56% compete a la población que no cuenta con seguro de salud, situación que lleva a pensar que es la población con necesidad de atención en el centro de salud y son el grupo más beneficiario de los servicios que esta oferta. Adicionalmente está la población que tiene seguro privado que conforma un 39% de la población y aunque tienen seguro privado se los atiende en la Unidad Operativa para calificación de discapacidad. Teniendo en consideración que un 5% representa la población que no conoce sobre si es o no asegurada.

Figura 10. Cobertura de aseguramiento



Fuente: (ASIS CS Fray Bartolomé de las Casas, 2022)

1.2.4.3. Población Atendida

- Población asignada al Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas**

La población asignada por el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas se encuentra identificada en el siguiente cuadro:

Tabla 3. Población asignada

CANTIDAD DE POBLACIÓN ASIGNADA TRES ÚLTIMOS AÑOS		
2019	2020	2021
73870	76308	78826

Fuente: Sistema Prass

- Población atendida**

La población atendida por el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas se encuentra identificada en el siguiente cuadro:

Tabla 4. Población atendida

CANTIDAD DE POBLACIÓN ASIGNADA TRES ÚLTIMOS AÑOS		
2019	2020	2021
51233	41599	47596

Fuente: Sistema Prass.

- Perfil de Morbilidad**

De la población atendida podemos obtener información relevante relacionada a las enfermedades más frecuentes que se tratan en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas.

Tabla 5. Morbilidad de notificación obligatoria (EPI 1)

20 CAUSAS DE MORBILIDAD GENERAL				
Nro. Orden	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 Sostén	853	7.3
3	J00-J01, J05-J06	Otras infecciones agudas de las vías 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 metabólicos	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, R63R99	Otros síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos 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, S89S91, 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 subcutáneo	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 menstruación	202	1.7
16	N39	Otros trastornos del sistema urinario	195	1.7
17	O23	Infección de las vías Genitourinarias en el embarazo	166	1.4
18	R10	Dolor abdominal y pélvico	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			11665	100.0

Fuente: Consolidado PRAS, RDACC, SAM

- **Casos de tuberculosis**

En la tabla a continuación se puede evidenciar un descenso irreal de casos en el periodo 2020 – 2021, debido al hacinamiento dispuesto como medida para controlar el contagio de SARS COV 2, sin embargo, la falta de tratamiento ha ocasionado que los pacientes muestren cierto nivel de resistencia al tratamiento para la tuberculosis, por otro lado, en el 2022 se evidencia un incremento de casos de tuberculosis infantil.

Tabla 6. Casos de tuberculosis

AÑO	DIAGNOSTICO	CANTIDAD DE CASOS
2019	Tuberculosis	10
2020	Tuberculosis	3
2021	Tuberculosis	4
2022	Tuberculosis	8

Fuente: Sinfotb

1.2.4.4. Demanda de Servicios Insatisfecha

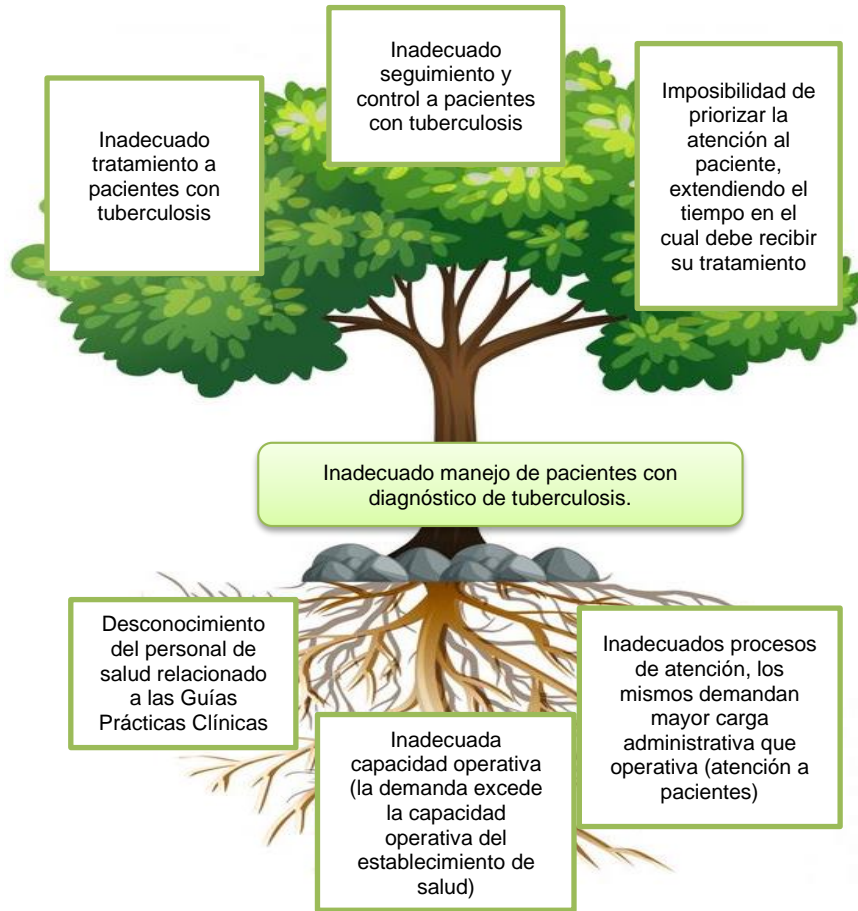
El Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas ha cubierto al 71.99% de la población asignada (Herrera, 2018), de la cual el 46.55% no está satisfecha con el servicio prestado. Los factores que influyen en este porcentaje son:

- La inadecuada capacidad operativa del establecimiento de salud, impide al personal cubrir la demanda o a su vez no proveer atención adecuada a estos.
- Inadecuados procesos operativos que demandan mayor tiempo al personal de salud, en actividades administrativas reduciendo el tiempo real de atención a pacientes, de esta manera el tratamiento es prestado de manera inadecuada.

Estos factores impactan significativamente en la percepción del paciente en relación del servicio recibido, la inconformidad de la atención recibida, los extensos plazos para poder acceder a una cita o tratamiento reflejan un problema medular en el sistema de salud pública que evidencia la mala calidad de salud pública con la que cuenta el país.

1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Figura 11. Árbol de problemas



Fuente: Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas

La tuberculosis es una enfermedad que es causada por la bacteria *Mycobacterium tuberculosis*, estas invaden los pulmones pero también pueden afectar a otros lados del cuerpo humano como los riñones, columna vertebral y cerebro (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2020).

A nivel mundial la tuberculosis es diagnosticada como una de las enfermedades infecciosas con más muertes, pues incluso se estima que un tercio de la población en el mundo es causante de la enfermedad. Para el 2020 se estimaron que 9.9 millones de personas con esta enfermedad, con un aproximado de 1.5 millones de muertes por dicha infección, siendo que estas personas 214.000 tenían VIH (Organización Panamericana de la Salud, 2021). Tal como se observa la

tuberculosis es una enfermedad letal, y que aún sigue vigente en los tiempos actuales, situación que es de vital preocupación para los sistemas de salud a nivel internacional.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (2020) en cuanto a las Américas la tuberculosis sigue siendo un problema de salud pública, ya que en el 2019 se dieron 29.0000 casos de todos los tipos de esta enfermedad, y aunque se redujo de manera lenta las muertes en los últimos tiempos, su incidencia se ha incrementado de forma leve. Y a pesar de los hallazgos innovadores de las pruebas moleculares se observa todavía la brecha de detección en por lo menos 52.000 casos lo que da paso a que continúe la transmisión del bacilo tuberculoso.

También se conoce que la mortalidad compete a 19.000 casos en torno a la tuberculosis resistente a rifampicina donde se estima 7.700 casos y se diagnostica por laboratorio 4.611 (59.88%), y se inicia con el tratamiento 3.477 (75.41%) (Ministerio de Salud Pública, 2018). Tal como se observa existe posibilidad de detección temprana de la tuberculosis, pero aún hay falta de acciones para la motivación hacia esta detección incluyendo la disminución de atención de tuberculosis por las medidas de confinamiento y por el temor de la población al contagio.

En cuanto al Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas se han identificado falencias en el servicio prestado durante las fases de tratamiento, seguimiento y control a pacientes con diagnóstico de tuberculosis, generando:

- Inadecuado tratamiento a pacientes con tuberculosis
- Inadecuado seguimiento y control a pacientes con tuberculosis
- Imposibilidad de priorizar la atención al paciente, extendiendo el tiempo en el cual debe recibir su tratamiento

Estas consecuencias no solo afectan al paciente sino al Sistema de Salud como tal, ya que estas ineficiencias se replican a lo largo de todos los servicios de prestación brindados.

La mala calidad de prestación del servicio específicamente a los pacientes con tuberculosis les obliga a extender los plazos para recibir la atención y tratamiento que deberían y en algunos casos incluso abandonar el tratamiento.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La tuberculosis, es una enfermedad que puede afectar de manera indiscriminada a las personas, sin embargo, en su mayoría afecta a adultos y con mayor prevalencia a hombres que a mujeres, además es una afección propia de la pobreza (Organización Mundial de la Salud, 2020). Esto se da porque las personas con tuberculosis padecen de problemas económicos e incluso vulneración de derechos humanos.

Es por ello que, a partir de lo expuesto, se identifica al inadecuado manejo de pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, como una problemática que genera un impacto significativo en este grupo de personas. Por lo tanto, es oportuno identificar mecanismos de acción que mitiguen esta problemática, mediante un análisis adecuado y definición de estrategias efectivas que garanticen su oportuna gestión.

1.5. OBJETIVO GENERAL

Diseñar un Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas en la ciudad de Quito en el periodo 2023.

Objetivos Específicos

- Establecer un diagnóstico real de la problemática planteada a partir de fuentes de información confiables sobre las variables relacionadas al tratamiento, seguimiento y control de pacientes con tuberculosis.
- Diagnosticar cómo se trata actualmente a los pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas.

- Establecer la estrategia y los lineamientos para garantizar que todos los elementos que conforman el servicio de prestación de atención a pacientes con tuberculosis se cumplan de manera efectiva a fin de garantizar la calidad en la prestación del mismo.

1.6. OPORTUNIDAD DE MEJORA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el caso del Ecuador al ser un país democrático donde el Estado es el garante de derechos según la Constitución del Ecuador (2008) se hace preciso crear un plan de gestión para la mejora de la calidad de atención a pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, teniendo en cuenta que se requiere una mejora en los procesos de gestión, así como el fomento de recursos humanos, materiales y de salud para un diagnóstico y captación temprana de pacientes con esta enfermedad, de tal forma que se tenga como meta fundamental la conservación de la calidad de vida de los pacientes.

En esta instancia, es factible entender la importancia crucial de proponer un plan de gestión gerencial al seguir un proceso adecuado con un sistema de salud integral. Se debe tener en cuenta que un plan de gestión gerencial es “una herramienta que incluye procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios para el desarrollo de actividades, de tal forma que se alcance los objetivos y se ejecuten metas” (Hospital Santa Sofía, 2016).

En el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas se ha identificado la importancia de planificar, diseñar e implementar un plan gerencial de mejora en cuanto al manejo a pacientes con tuberculosis, que permita brindar un servicio eficiente que garantice tratamientos oportunos, evitando que el paciente se agrave e incluso pueda perder su vida

1.7. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

A continuación, se detalla algunas alternativas viables para dar solución oportuna a la problemática planteada:

Tabla 7. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAestrÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de salud de pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Tipo B Fray Bartolomé de las Casas” MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativas de solución	Unidad de Gestión responsable
Inadecuado manejo de pacientes con diagnóstico de tuberculosis.	Desconocimiento del personal de salud relacionado a las Guías Prácticas Clínicas de Tuberculosis.	Inadecuado tratamiento a pacientes con tuberculosis	Garantizar un personal de salud capacitado y competente	Programar capacitaciones a los profesionales del área de salud	Unidad de Estrategias de Prevención y Control de Enfermedades
	Inadecuada capacidad operativa (la demanda excede la capacidad operativa del establecimiento de salud).	Inadecuado seguimiento y control a pacientes con tuberculosis	Mejorar los recursos de salud para pacientes con tuberculosis en el centro de salud	Desarrollar un protocolo de recursos e implementos necesarios para el manejo de pacientes con tuberculosis.	Unidad Administrativa y de Talento Humano
	Inadecuados procesos de atención, los mismos demandan mayor carga administrativa que operativa (atención a pacientes	Imposibilidad de priorizar la atención al paciente, extendiendo el tiempo en el cual debe recibir su tratamiento	Mejorar el manejo por parte de los profesionales de salud y enfermeras a pacientes con tuberculosis	Elaborar un manual de procedimientos sobre los tratamientos según el tipo de tuberculosis que padece el paciente por parte del personal de salud.	Dirección de Estrategias de Planta Central
Notas: Ideas obtenidas del planteamiento de problema, árbol de problemas. Fuente: (Organización Panamericana de la Salud, 2020) (Hospital Santa Sofía, 2016) Elaboración: Propia Fecha: 9 de septiembre del 2022					

Tabla 8. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SALUCIÓN	CRITERIOS DE SELECCIÓN			PUNTAJE TOTAL
		FACTIBILIDAD TECNICA	FACTIBILIDAD ECONOMICA	FACTIBILIDAD POLITICA	
Inadecuado manejo de pacientes con diagnóstico de tuberculosis.	Programar capacitaciones a los profesionales del área de salud	5	5	3	13
	Desarrollar un protocolo de recursos e implementos necesarios para el manejo de pacientes con tuberculosis.	5	1	4	10
	Elaborar un manual de procedimientos sobre los tratamientos según el tipo de tuberculosis que padece el paciente por parte del personal de salud.	5	1	3	9

Fuente: Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas

CAPITULO II

2. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.

Para la investigación presente se tomó en consideración una metodología cualitativa, debido a que se ha dado un análisis objetivo del fenómeno de estudio que en este caso es la necesidad de mejora de la calidad de atención a pacientes con diagnóstico de tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, en donde se hace énfasis en el uso de métodos e instrumentos de recolección de datos en función al enfoque cualitativo acoplados al cumplimiento de objetivos de la investigación, entre los cuales se encuentra: la observación no participativa, las entrevistas semiestructuradas y un análisis de triangulación de los datos obtenidos, de tal manera que sea posible un análisis combinado de los métodos y técnicas que ayudan al investigador a tener mayor disponibilidad de información, de tal forma que sea posible una triangulación precisa de los resultados y un análisis fortalecido de los hallazgos (Piza et. al, 2019).

Con el fin de disponer de mayor diversidad en la toma de datos e información se dio paso al uso de herramientas de recopilación de datos como son: la observación y las entrevistas estructuradas, lo cual ayuda a generar mayor amplitud de hallazgos para dar paso al análisis consolidado, y también con ello es posible generar una triangulación para la obtención de resultados, lo que también aporta a la validación correcta del estudio, cumplimiento de objetivos y objetividad en los resultados. En cuanto a las herramientas de recolección de información, se detallan a continuación:

- **Observación no participativa.-** La idea es que los datos sean recopilados en base a la observación directa de los sujetos de estudio (Sampieri, 2014). Para el presente caso los sujetos de estudio constituyen los pacientes con diagnóstico de tuberculosis del CS Fray Bartolomé de las Casas y de esta forma se defina su comportamiento de manera detallada, para lo cual se utilizó la exploración del entorno de salud en el que se desarrollan los sujetos de estudio, es decir se analiza su percepción sobre si los servicios de salud son eficientes, medio eficientes o nada eficientes.

- **La entrevista.-** Si bien la entrevista es una herramienta manejable y abierta pues incluye una conversación con un propósito específico distinto al solo hecho de conversar, porque es un instrumento técnico de uso de la investigación cualitativa (Sampieri, 2014). Por lo tanto, para el presente caso se ha realizado entrevistas estructuradas, se ha dispuesto de una guía previa formulada y en base a esta se realizaron la toma de las entrevistas a médicos y personal de enfermería para conocer su percepción sobre las falencias en la atención que recibe el paciente con tuberculosis o posible diagnóstico de tuberculosis. Ver Anexo N°1.

2.1 ANÁLISIS DE DATOS

- **Observación no participativa**

A partir de la observación no participativa, se hace énfasis en la obtención de la información desde la visión en primera persona de lo que tiene que ver con el área de estudio, pues permite disponer de una base para la identificación de los grupos de personas y sus características principales, así como se ha verificado la realidad evidente en el centro de salud de estudio, acerca de cuáles son las falencias actuales a partir de un diagnóstico previo de la situación en la que se encuentra el servicio de salud para pacientes con tuberculosis, lo cual permite la aplicación de las entrevistas previamente estructuradas con el propósito de ejecutar un análisis comparativo y una triangulación de información obtenida desde las diversas perspectivas tanto desde la parte del paciente como desde la perspectiva del trabajador del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas.

En el caso concreto de los pacientes con tuberculosis, son atendidos de la misma manera que el resto de pacientes y se los deriva al médico consultor de tuberculosis, sin embargo, hay que tener en cuenta que no se sigue un protocolo especial para el caso de atención para estos pacientes, por lo que son atendidos solo como un paciente más.

Si el paciente es diagnosticado con tuberculosis, se ingresa en el sistema Sinfotb (herramienta tecnológica donde se almacena la información relacionada al tratamiento, seguimiento y control del paciente), se realiza la visita domiciliaria para la respectiva educación a la familia y al paciente para lograr una buena adherencia en el tratamiento, se calcula la medicación y se solicita a la Oficina Técnica la autorización para iniciar el tratamiento.

- **Entrevista al personal médico y enfermero**

Ejecuta la toma de entrevistas estructuradas a dos médicos de consulta externa y emergencia y dos enfermeras, de tal manera que estas entrevistas sirvieron para conocer la percepción del personal sobre el servicio de atención que reciben los pacientes actualmente que tienen síntomas o ya han sido previamente diagnosticados. Quienes se encargan de coordinar los procesos internos y de logística de atención a los pacientes con problemas pulmonares incluyendo la tuberculosis. Por lo tanto, al realizar la entrevista se evidencian las falencias actuales existentes en el proceso a seguir para tratar a pacientes con esta enfermedad.

Tabla 9. Hallazgos según la entrevista a médicos y enfermeras de áreas referentes a aspectos pulmonares incluida la tuberculosis

ACONTECIMIENTO A ANALIZAR	PERCEPCIÓN DEL PERSONAL MÉDICO Y ENFERMERAS
Equipos de medicina que faltan para atender a pacientes con males pulmonares incluida la tuberculosis o que se encuentren en mal estado (camas, estetoscopios, equipos de exámenes médicos)	100%
Infraestructura deficiente	30%
Falta de personal sanitario para esta área	70%
Turnos duplicados de personal médico y enfermeras	60%
No contar con procesos estandarizados para tratar a personas con tuberculosis o alteraciones pulmonares	100%
Estrés laboral (otras situaciones derivadas)	40%
Personal poco capacitado en trato a pacientes con tuberculosis	75%
Pacientes con tuberculosis o indicios de su padecimiento insatisfechos con la atención	40%

Fuente: Elaboración propia

Lo anterior ratifica la urgencia por incluir un plan de gestión gerencial para mejorar la atención en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas a pacientes con tuberculosis o con indicios de su padecimiento.

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

A fin de identificar y estudiar los problemas más frecuentes que se presentan en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, se realizó el respectivo análisis FODA de las áreas que influyen más directamente en el desempeño de la institución, las cuales

se van a detallar a continuación:

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión gerencial involucra aquella área directiva que incluye la planificación, coordinación, dirección y control de los procesos internos que se ejecutan en el Centro de Salud.

Fortaleza

F1: Gerentes con alta experiencia en procesos de sistemas de salud y gestión de calidad.

F2: Se cuenta con una comunicación participativa para todo el personal de mandos altos, medios y bajos.

Debilidad

D1: Toma de decisiones tardías por procesos burocráticos.

Oportunidad

O1: Teorías innovadoras de gestión gerencial que se pueden aplicar al caso.

Amenaza

A1: Posibles cambios en el sistema de salud.

2.2.2. Gestión Estratégica de Marketing

Dentro de la gestión estratégica de marketing se incluye el área donde se crean estrategias para ampliar la cobertura de los servicios de salud, y para crear una identidad en el usuario de los servicios de salud con el centro.

Fortaleza

F3: Alta trayectoria del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas.

F4: Se cuenta con comunicación continua entre la gerencia y el departamento de marketing para toma de decisiones eficientes y efectivas.

Debilidad

D2: Falta de innovación en promoción y publicidad en el centro de salud

Oportunidades

O2: Mejora de estrategias en función a herramientas innovadoras de marketing.

Amenazas

A2: Posibles cambios en aspectos de marketing en el sistema de salud.

2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Al hablar de la gestión de administración y recursos humanos, se trata del departamento que se preocupa por aspectos como el reclutamiento, selección, motivación y capacitación continua al personal de trabajo, teniendo en cuenta aspectos como la salud física y mental en el trabajo.

Fortalezas

F5: Personal con alta experiencia en administración y manejo de RRHH.

F6: Baja rotación de personal.

Debilidades

D3: Falta de gestión por falta de personal.

Oportunidades

O3: Mejora de estrategias en torno a la aplicación de nuevas bases legales y teorías de RRHH y motivación al personal.

Amenazas

A3: Posibles aspectos de cambio en el marco legal para RRHH del sistema de salud.

2.2.4. Gestión Financiera

Al hablar del área financiera se trata de aquella donde se gestiona toda la parte de ingresos, egresos, gastos, costos de los servicios de salud, de tal forma que también incluye la presentación de estados financieros, proyecciones para los próximos años en cuanto a demanda, oferta y demás herramientas propias del área financiera.

Fortalezas

F7: Personal altamente calificado y comprometido en la gestión, desarrollo y cumplimiento de funciones designadas.

F8: Realizan la gestión necesaria para cumplir estrictamente con la remuneración de todo el personal.

Debilidades

D4: No se informa al personal sobre los beneficios económicos, estados financieros y otra información del centro de salud.

Oportunidades

O4: Elevada demanda de servicios de salud en los últimos años.

Amenazas

A4: Posibles cambios en los sistemas de salud que afecte a la rentabilidad de los establecimientos de salud.

2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Dentro de la gestión de operaciones, abastecimiento y logística, se hace énfasis en los aspectos propios de la distribución de los recursos materiales, tecnológicos e insumos de salud hacia el centro de salud.

Fortalezas

F9: Proveedores de confianza para el abastecimiento de recursos de salud.

F10: Procesos internos estándar para recepción de productos.

Debilidades

D5: Tardanza o demora en las entregas por los proveedores de productos y/o equipos.

D6: Equipos no se pueden renovar por falta de presupuesto

Oportunidades

O5: Contar con nuevos proveedores que permitan entregas oportunas.

Amenazas

A5: Posibles cambios en sistemas de salud.

2.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicación

En esta área se gestiona las TIC's es decir todas las tecnologías de la información y comunicación, así como las de acceso remoto que forman parte de los recursos con los que cuenta el Centro de Salud.

Fortalezas

F11: Software estándar aplicable para el centro de salud.

F12: Equipos (varios) de alta tecnología.

Debilidades

D7: Falta de implementación de nuevos equipos médicos por falta de presupuesto.

Oportunidades

O6: Acceso a las nuevas tecnologías en equipos de salud.

Amenazas

A6: Posibles cambios en normas sobre uso e implementación de TIC's en servicios de salud.

2.2.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/o Hospitalización

Se observa con claridad que los servicios de clínica y/o hospitalización constituyen la razón de ser de los servicios de salud, es decir representa el departamento productivo concreto porque es aquí donde se gestiona la atención integral al paciente.

Fortalezas

F13: Atención con calidad de pacientes que acuden al Centro de Salud.

F14: Evaluación trimestral sobre la percepción del paciente acerca del servicio de salud del Centro de Salud.

Debilidades

D8: Pacientes insatisfechos con el servicio de salud por demora en atención, no contar con personal para el área que requieren y otros.

Oportunidades

O7: Cursos de mejora de atención a pacientes.

Amenazas

A7: Cambios en procesos y normas legales para servicios de salud.

ESTRATEGIAS

En base al análisis realizado del contexto del servicio de prestación de atención a pacientes con tuberculosis se ha definido algunas estrategias que permitan el logro de los desafíos planteados. Se detalla a continuación las mismas:

- Fortalecer la gestión institucional mediante la instauración de capacitaciones continuas sobre manejo de pacientes con tuberculosis hacia todo el personal de trabajo del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas.
- Evaluar sistemáticamente la operatividad en la atención de pacientes con tuberculosis con el fin de vigilar y estandarizar los procesos de atención a dichos pacientes.
- Elaborar un presupuesto para manejo de recursos e insumos para los pacientes con tuberculosis.
- Instaurar una adecuada instalación de la estructura organizativa operativa por medio de un manual de procesos sobre el manejo de pacientes con tuberculosis.

Tabla 10. FODA general del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas

<p style="text-align: center;">Fortalezas</p> <ul style="list-style-type: none"> • F1: Gerentes con alta experiencia en procesos de sistemas de salud y gestión de calidad. • F2: Se cuenta con una comunicación participativa para todo el personal de mandos altos, medios y bajos. • F3: Alta trayectoria del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas. • F4: Se cuenta con comunicación continua entre la gerencia y el departamento de marketing para toma de decisiones eficientes y efectivas. • F5: Personal con alta experiencia en administración y manejo de RRHH. • F6: Baja rotación de personal. • F7: Personal altamente calificado y comprometido en la gestión, desarrollo y cumplimiento de funciones designadas. • F8: Realizan la gestión necesaria para cumplir estrictamente con la remuneración de todo el personal. • F9: Proveedores de confianza para el abastecimiento de recursos de salud. • F10: Procesos internos estándar para recepción de productos. • F11: Software estándar aplicable para el centro de salud. • F12: Equipos (varios) de alta tecnología. • F13: Atención con calidad de pacientes que acuden al Centro de Salud. • F14: Evaluación trimestral sobre la percepción del paciente acerca del servicio de salud del Centro de Salud. 	<p style="text-align: center;">Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • O1: Teorías innovadoras de gestión gerencial que se pueden aplicar al caso. • O2: Mejora de estrategias en función a herramientas innovadoras de marketing. • O3: Mejora de estrategias en torno a la aplicación de nuevas bases legales y teorías de RRHH y motivación al personal. • O4: Elevada demanda de servicios de salud en los últimos años. • O5: Contar con nuevos proveedores que permitan entregas oportunas. • O6: Acceso a las nuevas tecnologías en equipos de salud. • O7: Cursos de mejora de atención a pacientes.
<p style="text-align: center;">Debilidades</p> <ul style="list-style-type: none"> • D1: Toma de decisiones tardías por procesos burocráticos. • D2: Falta de innovación en promoción y publicidad en el centro de salud. • D3: Falta de gestión por falta de personal. • D4: No se informa al personal sobre los beneficios económicos, estados financieros y otra información del centro de salud. • D5: Tardanza o demora en las entregas por los proveedores de productos y/o equipos. • D6: Equipos no se pueden renovar por falta de presupuesto. • D7: Falta de implementación de nuevos equipos médicos por falta de presupuesto. • D8: Pacientes insatisfechos con el servicio de salud por demora en atención, no contar con personal para el área que requieren y otros. 	<p style="text-align: center;">Amenazas</p> <ul style="list-style-type: none"> • A1: Posibles cambios en el sistema de salud. • A2: Posibles cambios en aspectos de marketing en el sistema de salud. • A3: Posibles aspectos de cambio en el marco legal para RRHH del sistema de salud. • A4: Posibles cambios en los sistemas de salud que afecte a la rentabilidad de los establecimientos de salud. • A5: Posibles cambios en sistemas de salud • A6: Posibles cambios en normas sobre uso e implementación de TIC's en servicios de salud • A7: Cambios en procesos y normas legales para servicios de salud.

Fuente: Investigación de campo

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1. Análisis del entorno (PESTEL)

A continuación, se detalla el análisis PESTEL con sus aspectos concretos que lo determinan, haciendo un análisis a nivel del Ecuador con un sentido objetivo sobre cómo se encuentra cada uno de estos entornos que influye ya sea de forma directa o indirecta en los servicios de salud del Centro de Salud del estudio.

3.1.1.1. Entorno Político

El Ecuador en la actualidad se encuentra influenciado por una fuerza política democrática y soberana, con una corriente ideológica capitalista, pues se encuentra en el mando el Sr. Guillermo Lasso quien le apunta a la fuerza de derecha (Ministerio de Producción Comercio Exterior Inversiones y Pesca, 2020).

En este sentido, se hace dable mencionar que se busca un consenso entre las políticas internas y los entornos dinámicos con las relaciones diplomáticas con otras naciones, lo que también influye en cuanto al tema de servicios de salud, ya que la mayoría de insumos, tecnología de punta y otros recursos son traídos concretamente del exterior, por lo tanto, se han armado consensos entre Ecuador y países como China y otros para ratificar los compromisos y alianzas en este sentido.

3.1.1.2. Entorno Económico

En cuanto al factor económico, se puede observar una crisis no solo sanitaria sino también del alcance de recursos e ingresos tanto públicos como privados la

cual se encontraba ya en vigencia desde antes de la pandemia de COVID-19 y se intensificó con la venida de la misma.

A partir de ello surgen situaciones como el hecho de que según los resultados de las Cuentas Nacionales presentadas por el Banco Central del Ecuador (BCE) presentan que la economía del Ecuador se desaceleró al crecer el 1.7% en el segundo trimestre del 2022 respecto al mismo periodo del 2021 y en 0.1% con relación al trimestre anterior (Banco Central del Ecuador , 2022).

Además hay que considerar que el crecimiento interanual de la economía respondió a una formación bruta de capital fijo del 3.1% y el gasto de gobierno en 2.14% en relación con el sector externo, además las importaciones crecieron en 7.2% incluyendo aquellas que tienen que ver con insumos médicos y tecnología de punta a nivel biológico (Banco Central del Ecuador , 2022), sin embargo, el presupuesto general del Estado requiere ajustarse al máximo pues la economía ha decrecido.

Todo esto ha hecho que tanto la salud como el resto de actividades primarias en el Ecuador se vean afectadas y por ende existe situaciones como la falta de insumos médicos en los centros de atención de primero, segundo y tercer nivel en el Ecuador, además de problemas como la logística interna y el pago a médicos, enfermeras y auxiliares.

3.1.1.3. Entorno Social

Cabe destacar también que el Centro de Salud "Fray Bartolomé de las Casas" es una entidad de salud pública, perteneciente a la provincia de Pichincha, en la sierra del Ecuador, la mayoría de coberturas que ofrece el Centro de Salud es a adultos jóvenes con una cobertura del 56%.

Cabe destacar que para el 2021 las coberturas fueron bajas ya que se dieron transformaciones institucionales que sufrieron los establecimientos de primer nivel de salud en el confinamiento por la pandemia de COVID-19 y por la posibilidad de contagio. Adicionalmente en el 2021 se instauró el proceso de vacunación contra la COVID19, lo cual hizo posible la priorización de la inmunización a la población.

3.1.1.4. Entorno Tecnológico

En cuanto al contexto tecnológico, se conoce que el 86% de la población tiene por lo menos acceso a un dispositivo tecnológico como Smartphone, computador de escritorio, laptop, lo que supone un crecimiento acelerado sobre la idea de contar con estos recursos (Presidencia del Ecuador, 2020).

Sin embargo, en aspectos de la salud no ha sido posible la inclusión de equipos tecnológicos principalmente en entidades de salud pública, debido a la desaceleración económica y de recursos, lo cual está tratando de analizar y crear estrategias por el gobierno y también a ello se une la empresa privada.

3.1.1.5. Entorno Ecológico

En este contexto se conoce que el Ecuador es uno de los países latinos con mayor diversidad de flora y fauna e incluso es reconocido a nivel mundial con esta ventaja. Todo lo que tiene que ver con sostenibilidad se está llevando a cabo, pues ahora existen proyectos de mejora y fomento de cuidado ecológico y al medio ambiente para evitar la contaminación que por supuesto incide en el efecto invernadero lo que puede provocar una aceleración en el calentamiento global.

Si bien, aun es un reto se está llevando a cabo programas para incentivar a las empresas incluidas las instituciones del área de salud para que sea posible por ejemplo el uso del reciclaje o el adecuado orden de desechos, pues por ejemplo en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas se dispone de contenedores para desechos comunes y desechos tóxicos, lo cual ayuda a mejorar el manejo de residuos.

3.1.1.6. Entorno Legal

En cuanto a lo legal en la actualidad es el Ministerio de Salud Pública la entidad encargada de regular el derecho a la salud. Y es desde la propia Constitución del Ecuador (2008) donde se advierte que la salud es un derecho que garantiza el Estado, siendo que su ejecución se asocia con los derechos como el agua, la

alimentación, educación, cultura, seguridad social, entornos saludables que forman parte del buen vivir.

Además, se observa que es el Estado el garante de estos derechos incluyendo la salud y atención integral, así como la salud sexual y reproductiva. Todo ello hace énfasis en que en el Ecuador desde la Carta Magna se habla de los derechos fundamentales incluyendo como prioridad a la salud integral.

3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (Fuerzas de Porter)

El análisis de las cinco fuerzas de Porter “es un modelo estratégico elaborado por el ingeniero y profesor Michael Porter de la Escuela de Negocios Harvard, en el año 1979. Este modelo establece un marco para analizar el nivel de competencia dentro de una industria, y poder desarrollar una estrategia de negocio”. (5fuerzasdeporter.com, 2011).

Figura 12. Fuerzas de Porter



Fuente: (Arismany, 2013)

La amenaza o poder de la fuerza es:

- 5.- muy fuerte
- 4.- fuerte
- 3.- mediana
- 2.- débil
- 1.- muy débil

En lo que se refiere a servicios de salud existen en la actualidad la urgencia por potencializarlos en base a una mejora de la calidad de atención al paciente, lo que representa su capacidad competitiva.

- **Amenaza de entrada de nuevos competidores.**

Figura 13. Amenazas de Entrada

Barreras de Entrada	Calificación
Economía de escala	5
Diferenciación de producto	4
Identidad de la marca	5
Requisitos de capital	4
Acceso a los clientes	3
Acceso a proveedores	3
Promedio	4

Fuente: Entrevistas tomadas

Las instituciones que ofertan servicios de salud, encuentran en la economía de escala su principal amenaza, puesto que tanto los gobiernos como las empresas de servicios de salud grandes y que tienen multinacionales de sus servicios tienen enormes soportes financieros, pueden adquirir recursos a nivel regional y global para competir con amplios y sofisticados servicios de salud incluyendo la atención de pacientes con tuberculosis y otras enfermedades de las distintas áreas, al contrario de lo que sucede en instituciones de servicios de salud pequeñas como es el caso del Centro de Salud "Fray Bartolomé De las Casas" pues dispone de limitado aporte de capital y recursos tanto humanos, como materiales y tecnológicos para cubrir las necesidades completas de los pacientes.

- **Poder de negociación de los proveedores**

Cabe destacar que al ser el Centro de Salud "Fray Bartolomé de las Casas" una institución pública del área de salud, dispone de proveedores nacionales, quienes ingresan con concurso de méritos y oposición a partir del portal de compras públicas de la SERCOP y son analizados en base a parámetros como la calidad del producto, oportunidad de entrega del mismo y otros referentes que los califican como proveedores adecuados, existen al final del proceso de selección de proveedores dos

seleccionados y de ellos en lo posterior se toma uno para materiales y equipos específicos, aunque actualmente también se está viendo la posibilidad por parte de la gerencia de acceder a equipos tecnológicos de proveedores directos en Estados Unidos, con quienes también se definirán las políticas internas para lograr un poder de negociación pertinente en tiempos de entrega, créditos directos, formas de pago, cobro de aranceles.

- **. Amenaza de productos sustitutos**

Las amenazas que corren en este caso todos los centros de salud incluyendo el del estudio es que se sustituya la demanda de servicios públicos por servicios privados de instituciones de salud de primero y segundo nivel (clínicas y hospitales), lo que a su vez hace que se reduzcan los clientes a los que atiende el centro de salud, he ahí la importancia de brindar calidad en los servicios de salud como valor agregado.

- **Poder de negociación de los consumidores**

Los aspectos indispensables en el poder de negociación de los consumidores es que existe demasiada concentración de pacientes de los servicios de salud en un solo momento igualmente debido a la crisis en los sistemas de salud podría haber una saturación en la demanda del servicio que no puede ser cubierta por la oferta. Así como en estos casos justamente podrían los usuarios del Centro de Salud preferir a la competencia por rapidez en la atención del ámbito de salud.

- **Rivalidad entre competidores**

En cuanto a la rivalidad entre competidores como se ha dicho se encuentran aspectos sobre la adquisición de recursos tanto tecnológicos como de infraestructura, logística y talento humano, así como el hecho de que muchos Centros de Salud o clínicas que tienen los mismos servicios del Centro de salud en estudio disponen de una mejor tecnología de punta.

3.1.3. Análisis General de las Fuerzas de Porter:

Al verificar los resultados alcanzados en cada una de las variables de las fuerzas de Porter se observa de forma general que, el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas dispone de un poder de negociación medio, por lo tanto se requiere principalmente potencializar aspectos y estrategias como la mejora de la tecnología de punta con el que cuenta el Centro de Salud para igualar o superar a la competencia, así como la necesidad de buscar también proveedores de equipos médicos incluidos aquellos para el caso de tuberculosis, a nivel internacional con facilidades de pago, créditos directos, entregas en tiempo pertinente, sin dejar de lado la ventaja competitiva que se da con la atención al cliente.

3.1.3 Análisis FODA

En el actual apartado se gestiona el análisis de las herramientas FODA, que se ajustan a la entidad médica en estudio y se empieza con la identificación de factores internos siendo que son muy adecuados para el logro de la misión que dispone el centro de salud, además esto representa las fortalezas del centro de salud. Además, se citan las oportunidades que son condiciones externas a la entidad médica pero que pueden actuar de manera favorable para lograr la misión de la institución y luego se verifican las debilidades, que son condiciones internas que podrían limitar las actividades de la institución, y finalmente se exponen las amenazas que representan condiciones externas a la empresa de salud y pueden influir en su desempeño.

Es de esta manera como al analizar el entorno externo ha sido posible verificar ciertas capacidades que puede darse en el caso de mejorar la gestión gerencial a partir de la inclusión de teorías y protocolos innovadores en temas de salud, además se puede mejorar nuevas estrategias de motivación al personal laboral a partir de teorías existentes, así como se ha visto la posibilidad de mejorar los equipos o renovarlos para beneficio de la calidad de atención en salud, así como la mejora de atención de los pacientes, lo que se constituye un reto continuo.

En cuanto a las limitaciones en el contexto externo es el hecho de que pueden darse casos como posibles cambios arrojados dentro del sistema de salud, o posibles cambios en las normativas e implementación de tecnología en centros de salud, lo que por supuesto también puede traer consecuencias en el cambio de procesos y normativas legales en áreas de la salud.

En lo que se refiere al entorno interno por su parte, hay capacidades como el hecho de la gran trayectoria y experiencia del talento humano con el que cuenta el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas, siendo que su personal está altamente calificado en su labor, además cuenta con tecnología estándar para el centro de salud, y sus equipos en la mayoría de casos son de alta tecnología.

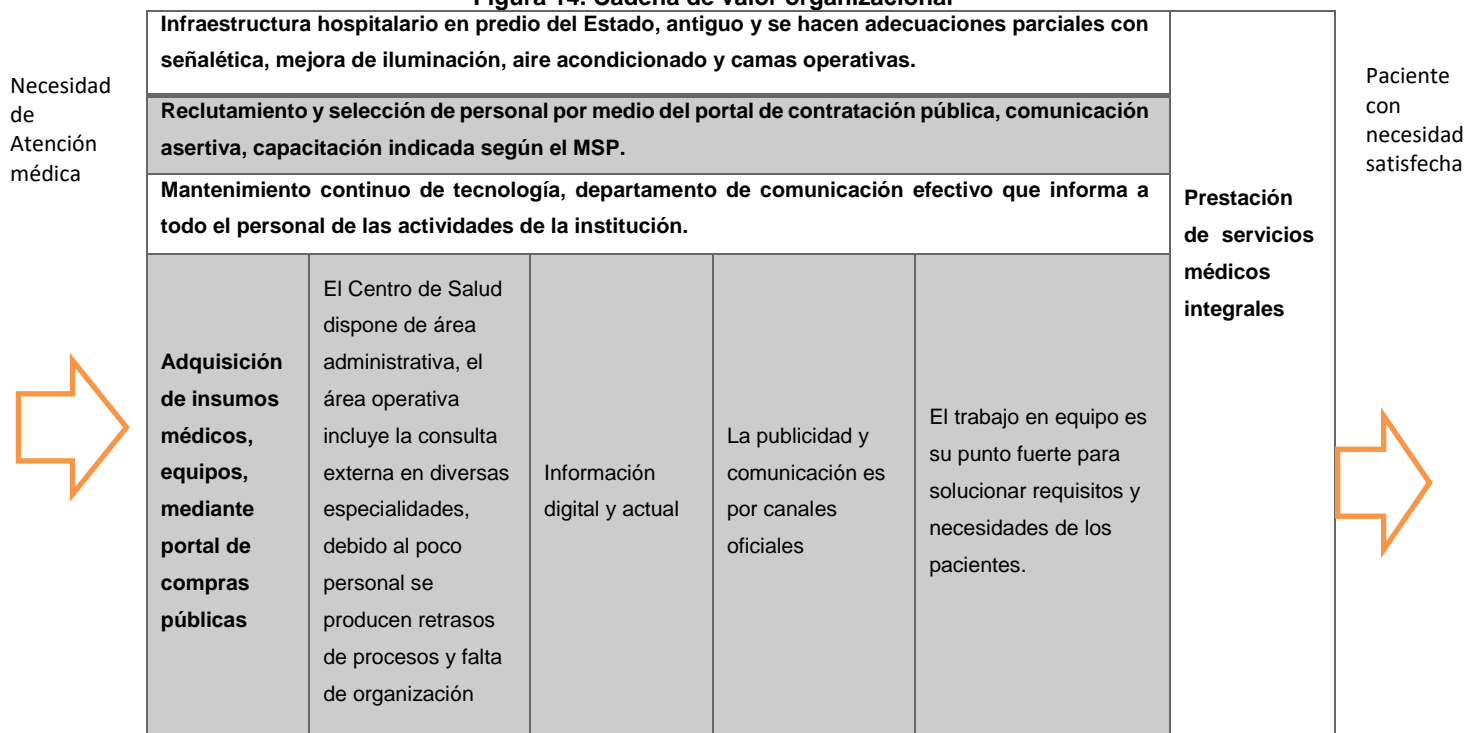
Entre las limitaciones se hace énfasis en situaciones como la falta de innovación en promoción y publicidad del centro, los trámites burocráticos internos que hacen que las decisiones sean tardías, además el hecho de que por las tardanzas hay pacientes insatisfechos con el servicio.

Todo lo anterior lleva a plantear la necesidad de mejorar los servicios o hacerlos más efectivos al fortalecer los protocolos para ciertas actividades concretas, como es el caso de los pacientes con tuberculosis.

Se puede observar que en la matriz FODA se tiene una visión más amplia sobre la situación que atraviesa el Centro de Salud en mención, por supuesto la idea es que las debilidades se conviertan en fortalezas y las amenazas en oportunidades. Por lo tanto, es necesario ajustar la organización a aspectos positivos como los servicios de salud de calidad que oferta este centro de salud, el adecuado trato al personal médico y enfermeras y otras situaciones como la atención con humanismo destacan en el análisis.

3.1.3.1. Cadena de Valor de la Organización

Figura 14. Cadena de valor organizacional



Fuente: Investigación de campo

3.1.3.2. Planificación Estratégica

- **Misión**

Aumentar la calidad de los servicios de salud del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas para lograr una mejor calidad de vida de la población que acude a los servicios, enfocándose en un ambiente correcto y confortable y contando siempre con personal altamente capacitado, humanista y con alta cultura e identidad empresarial, donde siempre prevalezca la responsabilidad social y ambiental (ASIS CS Fray Bartolomé de las Casas, 2022).

- **Visión**

Llegar a ser un centro de salud con alta calidad de atención al paciente en la provincia de Pichincha cantón Quito, de tal forma que se fomente la capacidad resolutive, con bases sólidas con una estructura médica donde se enfatizan

las estrategias de prevención sanitarias, incluyendo enfermedades nuevas y existentes (ASIS CS Fray Bartolomé de las Casas, 2022).

- **Valores**

Responsabilidad- sentido humano – honestidad – empatía – compromiso - mejora continua – proactividad - trabajo en equipo (ASIS CS Fray Bartolomé de las Casas, 2022).

- **Objetivos institucionales**

- ✓ Refuerzo del nivel de complejidad institucional para reducir la referencia a otras unidades de salud
- ✓ Adquisición de nuevos equipos y tecnología médica para tratamientos innovadores
- ✓ Dotar de insumos médicos necesarios para cada área de salud
- ✓ Incremento de satisfacción del paciente al mejorar su calidad de vida y dar solución oportuna a sus necesidades de salud
- ✓ Disponer de talento humano profesional y humanista (ASIS CS Fray Bartolomé de las Casas, 2022).

- **Políticas**

De acuerdo a (ASIS CS Fray Bartolomé de las Casas, 2022) la filosofía institucional es la siguiente:

- ✓ Conocer la percepción de los servicios médicos receptados por los afiliados y sus expectativas previas
- ✓ Comunicación asertiva y activa con usuarios en las diferentes áreas
- ✓ Ambiente laboral donde exista trabajo en equipo
- ✓ Implementación de protocolos activos y funcionales

3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Es indispensable tener el detalle de los principales recursos con los que cuenta el Centro de Salud "Fray Bartolomé de las Casas" de tal forma que

sea un referente para entender si son los suficientes o hace falta la inclusión de otros recursos para mejorar los servicios de salud sobre todo en cuanto a pacientes con tuberculosis.

3.2.1.1. Gestión de Recursos Humanos.

Estrategia:

Fortalecer la gestión institucional mediante la instauración de capacitaciones continuas sobre manejo de pacientes con tuberculosis hacia todo el personal de trabajo del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas.

Actividad 1:

Programar capacitaciones a los profesionales del área de salud sobre un adecuado diagnóstico, seguimiento y tratamiento de pacientes con tuberculosis.

Tabla 11. Actividad 1 Programar capacitaciones.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Elaborar cronograma y obtener aprobación, temáticas a tratar: Atención al usuario de tuberculosis -Protocolo para atención a usuarios con tuberculosis -Tiempos de atención/respuesta al paciente con tuberculosis -Normas legales sobre la salud y la TB	30%	Cronograma de capacitación aprobado/Cronograma de capacitaciones requerido	100%	Cronograma elaborado y enviado vía Quipux.
Definir los aspectos clave de la capacitación (lugar, fecha, recursos materiales y humanos)	70%	Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios que requieren capacitación.		Nómina del personal capacitado

Actividad 2:

Motivar al personal sobre la mejora de atención al paciente.

Tabla 12. Activada 2 Motivar al personal.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MESES DE IMPLEMENTACIÓN
Elaborar cronograma y obtener aprobación	30%	Cronograma de capacitación aprobado/Cronograma de capacitación requerido	100%	Cronograma elaborado y enviado vía Quipux.
Definir los aspectos que motivan al personal a mejorar la atención al paciente	70%	Número de funcionarios capacitados/Número de funcionarios que requieren capacitación.		Nómina del personal capacitado

3.2.1.2. Gestión Operativa.

Estrategia:

Evaluar sistemáticamente la operatividad en la atención de pacientes con tuberculosis con el fin de vigilar y estandarizar los procesos de atención a dichos pacientes.

Actividad 1:

Crear un comité de tuberculosis para evaluar el impacto del proceso en base a la percepción del paciente.

Tabla 13. Actividad 1 Crear un comité.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Asignación de personal para Conformación del Comité.	50%	Comité conformado / Comité Planificado	100%	Capacidad de aceptación al comité asignado
Realizar reuniones trimestrales del comité de tuberculosis	50%	Acta de reuniones realizadas/Actas de reuniones planificadas		Estrategias médico-administrativas a incluir por el comité de tuberculosis

Actividad 2:

Monitorear la calidad de la atención al paciente.

Tabla 14. Actividad 2 Monitorear la Calidad de la atención del paciente.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Asignación de herramientas de monitoreo de calidad en atención al paciente	50%	Cronograma de ejecución de aplicación de herramientas ejecutado/ Cronograma de ejecución de aplicación de herramientas planificado	100%	Reporte del cumplimiento del cronograma enviado vía Quipux
Realizar reuniones trimestrales entre el comité de tuberculosis y la gerencia para evaluar resultados	50%	Acta de reuniones realizadas/Actas de reuniones planificadas		Acta enviada mediante Quipux

3.2.1.3. Gestión Financiera

Estrategia:

Elaborar un presupuesto para manejo de recursos e insumos para los pacientes con tuberculosis.

Actividad 1:

Solicitar cotizaciones a proveedores de medicamentos, insumos y dispositivos médicos para pacientes con tuberculosis.

Tabla 15. Actividad 1 Solicitar Cotizaciones.

TAREAS	% TAREA APORTA ALA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Seleccionar proveedores y gestionar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos	50%	% de proveedores evaluados/% de proveedores contactados	100%	Listado de proveedores evaluados
Requerimiento de cotizaciones para valorización de medicamentos, insumos y dispositivos médicos	50%	% de cotizaciones evaluadas/% de cotizaciones solicitadas		Cotizaciones aprobadas

3.2.1.3. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Estrategia:

Instaurar una adecuada instalación de la estructura organizativa operativa por medio de un manual de procesos sobre el manejo de pacientes con tuberculosis.

Actividad 1:

Identificar el flujo y tiempos de proceso y subproceso de atención de los pacientes con tuberculosis.

Tabla 16. Actividad 1 Identificar el flujo y tiempos de proceso y subproceso

TAREAS	% TAREA APORTA ALA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Analizar el proceso ASIS del servicio de atención a pacientes con tuberculosis	50%	Proceso analizado / Proceso planificado	100%	Proceso operativo estándar analizado
Verificación de cumplimiento de asignaciones según proceso, aplicado a médicos y enfermeros para casos de TB	50%	% de cumplimiento real de médico - enfermero/ % de cumplimiento establecido de médico - enfermero		Reporte de cumplimiento de proceso

Actividad 2:

Inclusión de talleres para usuarios para prevención de tuberculosis.

Tabla 17. Inclusión de talleres para usuarios

TAREAS	% TAREA APORTA ALA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
Definición y planeación de recursos, tiempos y módulos de los talleres	50%	Talleres realizados/talleres Planificados	100%	Reporte de cumplimiento de talleres
Evaluación del moderador de los talleres	50%	% de satisfacción del usuario, mediante encuesta de satisfacción		Reporte de satisfacción de usuarios

- **Cronograma de actividades previstas**

A continuación, se detalla el cronograma de las actividades previstas anteriormente de acuerdo a cada gestión dentro del Centro de Salud, teniendo en consideración que algunas de ellas se las ejecuta de forma integral unas con otras.

Tabla 18. Cronograma de actividades

Gestor/Responsable	Actividad	Tarea	MESES DE IMPLEMENTACIÓN											
			E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.	Programar capacitaciones a los profesionales del área de salud sobre un adecuado diagnóstico, seguimiento y tratamiento de pacientes con tuberculosis	Elaborar cronograma y obtener aprobación	X											
		Definir los aspectos clave de la capacitación (lugar, fecha, recursos materiales y humanos)	X											
GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS	Motivación al personal sobre la mejora de atención al cliente	Elaborar cronograma y obtener aprobación	X											
		Definir los aspectos que motivan al personal a mejorar la atención al cliente	X											
GESTIÓN OPERATIVA	Creación de un comité de tuberculosis para evaluar el impacto del proceso en base a la percepción del paciente.	Asignación de personal para la conformación del Comité		X										
		Realizar reuniones trimestrales entre el comité de tuberculosis			X		X		X					
GESTIÓN OPERATIVA	Monitorear la calidad de la atención al paciente	Asignación de herramientas de monitoreo de calidad en atención al paciente	X											
		Realizar reuniones trimestrales entre el comité de tuberculosis y la gerencia para evaluar los resultados			X		X		X					
GESTIÓN FINANCIERA	Solicitud de cotizaciones a proveedores de medicamentos, insumos y dispositivos médicos para pacientes con tuberculosis.	Seleccionar proveedores y gestionar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos		X										
		Requerimiento de cotizaciones para valorización de medicamentos, insumos y dispositivos médicos		X										
GESTIÓN DE SERVICIOS DE CLÍNICA Y HOSPITALIZACIÓN	Identificar el flujo y tiempos de proceso y subproceso de atención de los pacientes con tuberculosis.	Analizar el proceso ASIS del servicio de atención a pacientes con tuberculosis		X										
		Verificación de cumplimiento de asignaciones según proceso, aplicado a médicos y enfermeros para casos de TB					X					X		
	Inclusión de talleres para usuarios para prevención de tuberculosis	Definición y planeación de recursos, tiempos y módulos de los talleres	X				X					X		
		Evaluación del moderador de los talleres			X					X				

Fuente: Elaboración Propia

- **Planificación Financiera del Plan de Gestión Gerencial**

A continuación, se presenta el cuadro de presupuesto para lograr incluir el plan de gestión gerencial dentro del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas. Se define el presupuesto estimado del plan de mejora a incluir donde se define un presupuesto total para el desarrollo del Plan de Gestión Gerencial de \$3337.84.

Tabla 19. Presupuesto estimado del plan de mejora

TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS PLAN	VALOR HORA	TOTAL
Comité de implementación	Líder de la Propuesta	2	12	24	20	480
	Médico	1	12	12	15	180
	Enfermera	4	12	48	12	576
	Secretaría	1	12	12	10	120
MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDA D MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	1356
Material de oficina	Hojas de papel bond	500	12	6000	0.01	60
Material de oficina	Lápices	10	12	120	0.18	21.6
Material de oficina	Esferos	5	12	60	0.78	46.8
EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	128.4
Equipo de computo	Laptop HP core i octava generación	1			1200	1200
Muebles de oficina	Escritorio	1			150	150
Equipo de computo	Impresora	1			200	200
OTROS	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	1550
Imprevistos						303.44
TOTAL, DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL						3337.84

Fuente: Elaboración Propia

CAPÍTULO IV

4. EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

La evaluación tiene como finalidad evaluar los avances y verificar el cumplimiento de los objetivos planteados dentro del plan. Se propone que la implementación y la ejecución del proyecto tenga una duración de un año a partir del primero de enero del 2023 hasta el 31 de diciembre de 2023.

Tabla 20. Evaluación y Monitoreo del Pan de Gestión Gerencial

PERIODICIDAD DE EVALUACIÓN	Se evaluará la ejecución de tareas planificadas para la intervención de las Gestiones	Se realizará una evaluación mensual para ver el porcentaje del cumplimiento	
SEMAFORIZACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES	ROJO < 50%	AMARILLO 51% al 90%	VERDE >90%
ACCIONES CORRECTIVAS	<ul style="list-style-type: none">Llamada de atención escrito.	<ul style="list-style-type: none">Llamado de atención verbal	<ul style="list-style-type: none">Recompensa
	<ul style="list-style-type: none">Reuniones semanales para verificar cumplimiento	<ul style="list-style-type: none">Reuniones quincenales para verificar cumplimiento	<ul style="list-style-type: none">Reuniones según cronograma para verificar cumplimiento

Fuente: Elaboración propia

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

El Estado Ecuatoriano desde hace algunos años atrás ha venido sufriendo un serio déficit presupuestario, del cual la priorización para la asignación del mismo se ha basado en ciertos intereses del Gobierno de turno más no de las necesidades de la población. Esto ha derivado en una falta de recursos para abastecer las necesidades fundamentales del Sistema de Salud y en consecuencia cubrir las necesidades de los pacientes que en el mejor de los casos pueden acceder a la salud, pese a que esta es un derecho fundamental declarado en nuestra Constitución de la República del Ecuador.

Tanto planes, programas y proyectos estructurados desde el Ministerio de Salud hasta sus más básicas unidades en su gran mayoría quedan plasmados en

documentos que evidencian las intenciones del Estado en cubrir las principales necesidades de la población, pero que en cifras están muy distantes de ello. El Plan de Gestión Gerencial estructurado para el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas es viable únicamente si cuenta con el presupuesto justo para su implementación, caso contrario no, debido a que sin los recursos necesarios el servicio de salud a pacientes con tuberculosis y pacientes en general seguirá siendo ineficiente.

4.2. Conclusiones

- ✓ El Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas dentro del Sistema de Salud Nacional esta categorizado como un establecimiento tipo B, cuyos procesos, protocolos y operación en general son estructurados y aplicados conforme lo definido por el Ministerio de Salud. En virtud de ello la inoperancia de este establecimiento y todas sus debilidades y falencias tanto administrativas como operativas es evidencia del ineficiente Sistema de Salud con el que cuenta el país.
- ✓ En base al análisis de la información recopilada se puede concluir que el manejo a pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas no es adecuado debido a distintos factores que impactan directamente en el tratamiento, seguimiento y control de estos.
- ✓ La inadecuada capacidad operativa del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas no permite cubrir adecuadamente la demanda relacionada a pacientes con tuberculosis, afectando considerablemente en los plazos definidos para brindar un adecuado tratamiento y en consecuencia obligando al paciente a abandonar este.
- ✓ Existe una serie falencia en relación a la aplicación de tratamientos a pacientes con tuberculosis, debido a la falta de un adecuado plan de capacitación permanente al personal de salud del Centro de Salud Fray Bartolomé de las

Casas, en todo lo relacionado a los diferentes protocolos definidos para cada enfermedad, afectando directamente a la calidad de vida de estos.

- ✓ Una forma de garantizar la calidad del servicio a pacientes es garantizar los procesos mediante los cuales se brinda el servicio a estos. El Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas actualmente maneja procesos muy administrativos, es decir, incluso los procesos operativos están estructurados de tal manera que la carga administrativa supera la operativa, brindando así un servicio ineficiente en el cual la prioridad es el llenado de registros y no la atención y tratamiento al paciente.

- ✓ El Plan de Gestión Gerencial para tratar pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas permitió identificar que las principales acciones de mejora propuestas son viables si el Estado Ecuatoriano asigna un presupuesto adecuado para cubrir la necesidad de implementos y recursos necesarios para tratar a pacientes con tuberculosis, además de incluir capacitaciones a todo el personal operativo sobre el protocolo que se debe seguir para tratar a un paciente con esta enfermedad y el adecuado diseño de procesos que permitan garantizar un adecuado servicio a pacientes con tuberculosis.

4.3. Recomendaciones

- ✓ Es importante realizar evaluaciones permanentes de calidad de servicio brindado a fin de identificar oportunidades de mejora que retroalimenten el Sistema de Salud y garanticen una atención de calidad.

- ✓ Se hace útil la inclusión de estrategias para mejorar la comunicación médico-paciente dentro del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas tanto para pacientes con tuberculosis como con otras enfermedades.

- ✓ La estrategia de talleres y capacitaciones se deben describir como parte esencial de este plan de gestión gerencial para lograr incluirlo dentro de las actividades próximas que se realice en el Centro de Salud de estudio.

- ✓ Se podría realizar una campaña de concientización sobre el diagnóstico oportuno de la tuberculosis a nivel cantonal, provincial e incluso nacional.

GLOSARIO

- **Casos antes tratados:** quien ha recibido un tratamiento con medicamentos antituberculosis por un mes o más.
- **Casos Nuevos:** persona que es diagnosticada de tuberculosis pulmonar o extrapulmar que nunca ha recibido un tratamiento de tuberculosis.
- **Diagnóstico:** proceso mediante el cual se identifica una enfermedad, afección o lesión por sus signos y síntomas.
- **La Atención Primaria de Salud (APS):** garantiza el acceso a las personas a una atención integral de calidad, desde la promoción y la prevención hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos lo más cerca posibles a cada uno de los domicilios.
- **Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS):** tiene un amplio marco legal y normativo que garantiza el derecho a la salud, cuenta con la estructura del Sistema Nacional de Salud y la protección de los grupos poblacionales.
- **Morbilidad:** es el conjunto de enfermedades, lesiones o discapacidades que afectan a un grupo de personas en un determinado tiempo.
- **Organización Mundial de la Salud (OMS):** Organismo a nivel mundial que establece normas para el control de enfermedades, la atención de la salud y los medicamentos, además lleva a cabo programas de educación e investigación, y publica artículos e informes científicos.
- **Salud Pública:** es la contestación organizada de una sociedad dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad, y prevenir enfermedades, lesiones e incapacidad.
- **Tasa de Incidencia:** es la cantidad de casos nuevos de una enfermedad.
- **Tuberculosis:** es una enfermedad infecciosa, que lo provoca un bacilo, que se transmite a través del aire y que se caracteriza por la formación de tubérculos o nódulos en los tejidos infectados, que afecta a diferentes órganos del cuerpo, en especial a los pulmones, produciendo tos seca, fiebre, expectoraciones sanguinolentas y pérdida de peso.
- **Tuberculosis sensible:** es aquella tuberculosis que no ha generado resistencia a los medicamentos de primera línea.

- **Tuberculosis resistente:** es aquella tuberculosis que ha generado resistencia a uno o varios medicamentos que se utilizan frecuentemente en el tratamiento de la tuberculosis.

BIBLIOGRÁFICA

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2020). *Tuberculosis (TB)*.
<https://www.cdc.gov/tb/esp/default.htm>.

Constitución del Ecuador. (2008). *Constitución del Ecuador*. Montecristi.

ecuadornoticias. (2022). *Mapa político de Pichincha*.

<https://ecuadornoticias.com/mapa-de-la-provincia-de-pichincha/>.

Google maps. (2020). *Ubicación*. <https://goo.gl/maps/UemXiQVt5ZMCrDMP7>.

Herrera, N. (2018). *Desarrollar un modelo de control gerencial que permitirá evaluar y medir el desempeño del programa de tuberculosis en el área de salud n°2 Fray Bartolomé de las Casas*. Quito.

Hospital Santa Sofía. (2016). *Plan de gestión gerencial*.
<https://www.santasofia.com.co/ss/phocadownload/Plan-de-Gestion-Gerencia/Plan-de-Gestion-Gerente-2016-2019-ese-hospital-departamental-universitario-santa-sofia-de-caldas.pdf>.

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Prevención, diagnóstico, tratamiento y control de la tuberculosis. Guía de práctica clínica*.
https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/03/GP_Tuberculosis-1.pdf.

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Informe mundial de la tuberculosis*. ISBN978-92-4-002265-2:
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/340396/9789240022652-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Tuberculosis en las Américas. Informeregional*.
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55047/9789275324479_spa.pdf?sequence=4&isAllowed=y.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Tuberculosis*.

<https://www.paho.org/es/temas/tuberculosis>.

Sampieri, H. (2014). *Metodología de la investigación*. México DF: Mc Graw Hill.

ANEXOS

Anexo N° 1 Fotografías entrevistas personal del Centro de Salud Fray Bartolomé de las Casas

