



FACULTAD DE POSGRADOS

MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD

TEMA:

“PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL MEJORAMIENTO EN LA
CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS
SAMANIEGO EN EL PERIODO 2023”

PROFESORA

MGS. MÓNICA MONCAYO

AUTORA

MD. KATHERINE MICHELLE SAMANIEGO VÁSQUEZ

2022

RESUMEN

La calidad en salud a nivel mundial no es un tema nuevo, sin embargo en el Ecuador no llevan más de dos décadas sus inicios, razón por la cual las garantías de una atención sanitaria de calidad aún parecen lejanas dentro del sector público, dirigiendo a la población a continuar su búsqueda dentro de las organizaciones de salud privada. El Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego, de tipología II, ubicado al sur del país, en la ciudad de Machala, es el ente de este proyecto que busca dinamizar y ajustar el abordaje principal hospitalario del centro médico, con el objetivo de brindar calidad en salud en función a las necesidades del paciente, garantizando un equipo humano comprometido y con espíritu de servicio, a través de una metodología de investigación cualitativa basada en herramientas gerenciales de análisis y la conformación de un comité de calidad para concientizar al personal sanitario, a la alta gerencia y a los usuarios afines al centro médico acerca de la importancia de la hospitalidad, fijando como meta brindar un servicio de salud de calidad y calidez, con mayor fidelización y mejora del sistema de salud; con la finalidad de obtener resultados de mayor rentabilidad, competitividad y posicionamiento en el sector.

Palabras clave: calidad en salud, atención sanitaria, gerencia, demanda, gastroenterología, endoscopía.

ABSTRACT

The quality of health worldwide is not a new issue, however in Ecuador its beginnings have not been more than two decades old, which is why the guarantees of quality health care still seem distant within the public sector, directing the population to continue their search within private health organizations. The Samaniego Digestive Diseases Center, type II, located in the south of the country, in the city of Machala, is the entity of this project that seeks to dynamize and adjust the main hospital approach of the medical center, with the aim of providing quality in health based on the needs of the patient, guaranteeing a committed human team with a spirit of service, through a qualitative research methodology based on managerial analysis tools and the formation of a quality committee to raise awareness among health personnel, at discharge management and users related to the medical center about the importance of hospitality, setting as a goal to provide a quality and friendly health service, with greater loyalty and improvement of the health system; in order to obtain results of greater profitability, competitiveness and positioning in the sector.

Keywords: health quality, health care, management, demand, gastroenterology, endoscopy.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	II
ABSTRACT	III
ÍNDICE DE CONTENIDO	IV
ÍNDICE DE TABLAS-FIGURAS-ANEXOS	VIII
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE	10
ANALISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	10
1.1 Introducción	10
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	11
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	11
1.2.2 Oferta y demanda de servicios	13
1.2.3 Análisis Geoespacial y Geopolítico	13
1.2.4 Oferta de Servicios.....	14
1.2.5 Población Atendida	15
1.2.6 Demanda de Servicios Insatisfecha	17
1.3 Planteamiento del Problema	19
1.4 Justificación del Planteamiento del Problema	21
1.5 Objetivos General y Específicos	21
1.6 Oportunidades de Mejora	22
1.7 Propuestas y Justificación de Alternativas de Solución.....	23
CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA	25
2.1 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales	25
2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección	26

2.1.2 Gestión Estratégica del Marketing	27
2.1.3 Gestión Financiera	27
2.1.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	28
2.1.5 Gestión de los Servicios de la Clínica	29
2.2 Establecer Estrategias para soportar la mejora	32
CAPITULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN	32
3.1 Formulación del Planteamiento Estratégico	32
3.1.1 Análisis FODA	33
3.1.2 Cadena de Valor	33
3.1.3 Planificación Estratégica	33
3.1.3.1 Misión.....	33
3.1.3.2 Visión.....	34
3.1.3.3 Valores	34
3.1.3.4 Objetivos Institucionales.....	35
3.1.3.5 Principios éticos	35
3.1.3.6 Políticas.....	35
3.2 Formulación del Plan de Gestión Gerencial	36
3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección	36
3.2.2 Gestión Gerencial de los Servicios de la Clínica.....	38
3.2.3 Gestión Financiera	40
3.3 Cronograma de Actividades Previstas	41
3.4 Planificación Financiera del Plan de Gestión	43
CAPITULO IV: EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	44
4.1 Evaluación del Plan de Gestión.....	44
4.2 Limitaciones	46
4.3 Conclusiones y Recomendaciones	46
GLOSARIO DE TÉRMINOS Y DE SIGLAS.....	48
REFERENCIAS	49

ANEXOS	50
--------------	----

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura No 1. Cuadro Organizacional de la Estructura Administrativa	13
Figura No 2. Ubicación Geoespacial	14
Figura No 3. Atenciones en Consulta Externa por año	15
Figura No 4. Procedimientos Endoscópicos por año.....	16
Figura No 5: Procedimientos endoscópicos y consultas en Gastroenterología	17
Figura No. 6. Demanda de atención represada del CEDS.....	18
Figura No 7. Árbol de Problemas del CEDS.....	20
Figura No 8. FODA.....	30

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla No 1. Oferta de servicios	14
Tabla No 2. Atenciones en Consulta Externa por año.....	15
Tabla No 3. Procedimientos Endoscópicos por año.....	16
Tabla No 4. Procedimientos endoscópicos y consultas en gastroenterología.	16
Tabla No 5: Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución	23
Tabla No 6. Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas	24
Tabla No 7. Cadena de Valor.....	33
Tabla No 8. Cronograma de actividades propuestas	42
Tabla No 9. Presupuesto Estimado.....	43
Tabla No 10. Monitoreo y Evaluación de cumplimiento del PGG.....	45

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo No 1. Fotografía externa instalaciones CEDS.....	10
Anexo No 2. Fotografía interna instalaciones CEDS.....	10
Anexo No 3. Fotografía del personal durante procedimiento endoscópico	10
Anexo No 4. Fotografía del personal CEDS.....	10
Anexo No 5. Modelo Cadena de Valor	10

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2020), define la calidad en salud como asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso. La satisfacción del usuario expresa el valor subjetivo de la atención recibida y es importante en diversos aspectos, como la evaluación de la calidad de atención y la posibilidad de identificar oportunidades de mejora. Es así que la falta de organización desde la recepción, estancia y egreso del paciente perjudica al equipo del centro médico ya que compromete su eficiencia y calidad de atención.

El Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego (CEDS) es un establecimiento de especialidades, ubicado en el Ecuador, en la provincia de El Oro, cantón Machala; el presente proyecto busca dinamizar y ajustar el abordaje principal hospitalario del centro médico, con el objetivo de brindar calidad en salud en función a las necesidades del paciente para promover la cultura de mejora continua garantizando un equipo humano comprometido y con espíritu de servicio, capacitando de manera planificada al personal para brindar un servicio de calidad en la atención sanitaria.

A través de una metodología de investigación cualitativa, los aspectos que salen a flote dentro del proyecto son las dificultades para la programación de las actividades, dando como resultado desorganización durante la recepción de pacientes y el cumplimiento inadecuado de la demanda generada.

Por medio de herramientas gerenciales de análisis y la conformación de un comité de calidad se logrará concientizar al personal sanitario, a la alta gerencia y a los usuarios afines al centro médico la importancia de la hospitalidad, fijando como meta brindar un servicio de salud de calidad y calidez, con mayor fidelización y mejora del sistema de salud; viéndose reflejado con resultados de mayor rentabilidad, competitividad y posicionamiento en el sector.

CAPÍTULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Análisis Ambiental Situacional

1.1 Introducción

La palabra calidad proviene etimológicamente del latín *qualitas* o *qualitatis*, que significa perfección. El diccionario de la Real Academia Española la define como «propiedad o conjunto de propiedades inherentes a algo, que permiten juzgar su valor». En esta definición se concibe a la calidad como un atributo o característica que distingue a personas, bienes y servicios. (Coronado, Cruz, Macías, Arellano, Nava, 2013)

Ofrecer calidad en salud significa poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible. Según el Sistema Nacional de Salud (2012) la define como la provisión de servicios accesibles y equitativos con un nivel profesional excelente, optimizando los recursos y logrando la adhesión y la satisfacción del usuario.

La Organización Mundial de la Salud (2020), define la calidad en salud como asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Habitualmente se enmarca el accionar en el sector salud con cuatro palabras: equidad, efectividad, eficacia y eficiencia. La prestación de servicios debe realizarse con equidad, esto es, dar más a quién más necesita garantizando la accesibilidad; con eficacia, o sea, con metodologías y tecnologías adecuadas; con efectividad, alcanzar cobertura e impacto adecuados; y con eficiencia, con rendimiento y costos acordes. Sin dudas esto constituye la calidad de los servicios de salud. (Forrelat, 2014)

Se debe considerar asimismo que calidad no significa complejidad, lujo o costoso; ya que se debe otorgar a todos por igual y sin discriminación como lo

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

Como finalidad del proceso se debe buscar siempre realizar estándares y elaborar un plan en el que intervengan todos los niveles de la empresa que permita inducir a la mejora continua de la organización.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

Gerenciar significa ejecutar las acciones necesarias para lograr los objetivos de la empresa, por lo tanto, un gerente tiene dos etapas del desarrollo de su trabajo, la primera consiste en lograr que la empresa no quiebre, por lo consiguiente tendrá que conocer las condiciones externas e internas de la empresa para que esta logre mantenerse operando, tendrá que tener muy claro cómo se hace la construcción de los costos de la empresa, la naturaleza de su mercado, analizar la competencia, conocer la tecnología que se está usando en su rubro, vincularse con los proveedores entre otros. (Villavicencio, 2021)

Se considera que la gerencia conlleva una serie de pasos para lograr el éxito haciendo uso de recursos físicos, financieros y del factor humano; es decir que tanto la institución, el subordinado, el recurso físico y financiero es la concepción de un equipo de trabajo, los cuales van en busca de un beneficio económico.

El Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego (CEDS) es un establecimiento de especialidades, nivel dos, ubicado en el Ecuador, en la provincia de El Oro, Cantón Machala, parroquia La Providencia.

1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.

Según el acuerdo Ministerial, el reglamento para establecer la tipología de los establecimientos de salud del Sistema Nacional de Salud (Acuerdo No. 00030-2020) en su artículo No 27: Centro de especialidades. - es un establecimiento ambulatorio de salud que debe contar con atención en consulta externa de dos o más especialistas clínicos y/o

quirúrgico en ramas de la salud (medicina, odontología, psicología u otras) reconocidas legalmente en el país. Además, puede contar con servicios de apoyo diagnóstico y/o terapéutico como radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico o puesto periférico de toma de muestras, laboratorio de anatomía patológica, farmacia, vacunatorio, rehabilitación, nutrición, medicina alternativa y/u otras de tipo ambulatorio determinados por la Autoridad Sanitaria Nacional.

El Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego siendo de tipología II, centro de especialidades, cuenta con área de recepción, dos consultorios, sala de endoscopias y procedimientos, área de esterilización, sala de recuperación, sala administrativa y sala de reuniones.

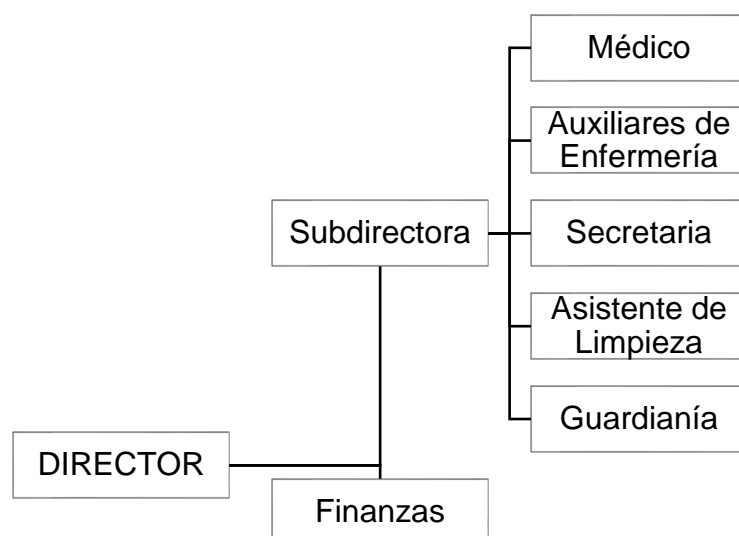
Dentro de la estructura administrativa de la empresa se cuenta con el director, que cumple con funciones de desarrollo e implementación de proyectos, supervisa el trabajo que realizan los trabajadores y garantiza que lo desempeñen de manera adecuada. También se asegura de que los objetivos que se ha marcado la empresa se cumplan. Así mismo el director cuenta con obligaciones operativas ya que es el gastroenterólogo de la institución, realizando consultas de especialidad y endoscopias.

En el departamento de subdirección se realiza colaboración con el director para coordinar y supervisar las operaciones diarias; asume responsabilidades relacionadas con el área de personal (contratación, formación, evaluación, etc.). Cumple también con funciones operativas como licenciada de enfermería encargada de asistencia en procedimientos endoscópicos.

En cuanto al departamento de finanzas se cuenta con una ingeniera en finanzas, la cual cumple con funciones de contabilidad, y de todas las cancelaciones de las obligaciones económicas de la empresa.

Y el personal operativo cuenta con un médico, dos auxiliares de enfermería, un auxiliar de limpieza y un guardia de seguridad.

Figura No 1: Cuadro Organizacional de la Estructura Administrativa



Fuente: Archivos CEDS

Elaboración: Autora

1.2.2 Análisis de la Oferta y Demanda del Servicio.

La oferta y la demanda de cualquier servicio constituyen las condiciones básicas que determinan la estructura del mercado, la conducta de los agentes que intervienen y los resultados a los que se llega. Las características distintivas del sector salud hacen necesario utilizar un conjunto de herramientas específicas para realizar análisis económico, sin perder de vista que se oferta un servicio con muchas particularidades, tanto las cuestiones clínicas, éticas y sociales.

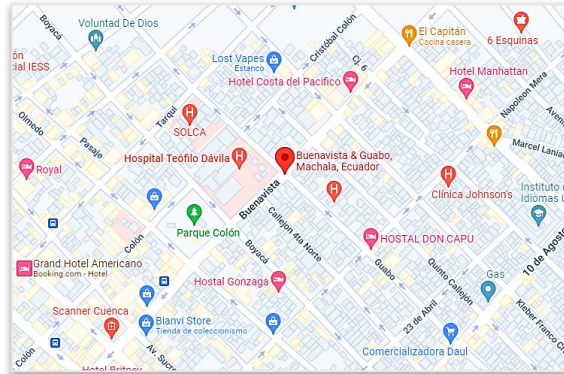
Según García 2010, el centro médico podría encontrarse ante una demanda expresada que es aquella demanda que se ejercita de forma explícita por parte de una población; puede ser superior al volumen de utilización a causa de la existencia de listas de espera por la limitación de los recursos disponibles o a causa de diferencias entre las percepciones de los pacientes y las necesidades definidas por los profesionales.

1.2.3 Análisis Geoespacial y Geopolítico.

El centro de enfermedades digestivas Samaniego se encuentra en el Ecuador, en la provincia de El Oro, ciudad de Machala, parroquia la providencia, en las

calles Buenavista y Guabo. Coordenadas -3.260205457322133, -79.95210485662518.

Figura No 2. Ubicación Geoespacial



Fuente: *Google Maps*

Elaboración: Autora

1.2.4 Oferta de Servicios.

Tabla No 1. Oferta de Servicios

Oferta de Servicios	
Consulta Médica General	Atención médica general, control de salud.
Consulta Especializada	Atención de enfermedades digestivas
Procedimientos Endoscópicos	Colonoscopia, Endoscopia Digestiva Alta, Ligadura de Várices, Polipectomía, Dilatación con balón, toma de biopsias, cauterización endoscópica, esclerosis endoscópica.
Otros	Curaciones

Fuente: Datos CEDS

Elaboración: Autora

1.2.5 Población Atendida.

Según los alcances del INEC Ecuador la población estimada para el año 2020 en el cantón Machala fue de 289.141 habitantes.

En el centro médico en cuestión, a través de los siguientes gráficos y tablas se demuestran las atenciones en el periodo desde el 2019 al 2022, siendo este último tomado de enero hasta agosto 2022 con su respectiva proyección planar para el restante del año.

Tabla No 2. Atenciones en Consulta Externa por año

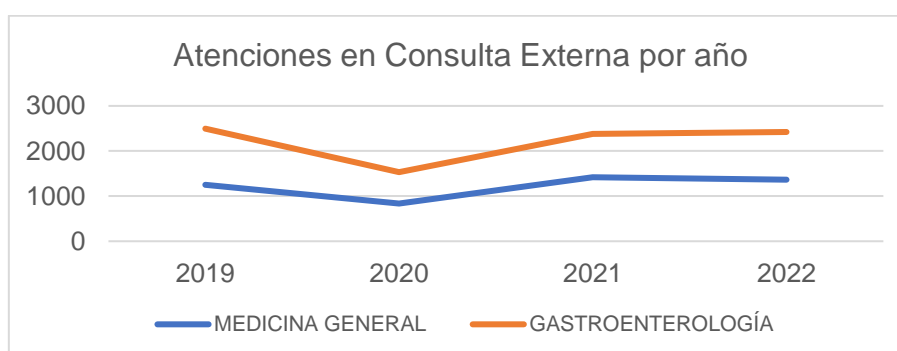
Atenciones en Consulta Externa por año				
Especialidad	Período			
	2019	2020	2021	2022*
Medicina General	1248	836	1419	1368
Gastroenterología	2496	1532	2382	2424

* Proyección 2022: tomada de enero-agosto 2022

Fuente: Datos del CEDS

Elaboración: Autora

Figura No 3. Atenciones en Consulta Externa por año



Fuente: Datos del CEDS

Elaboración: Autora

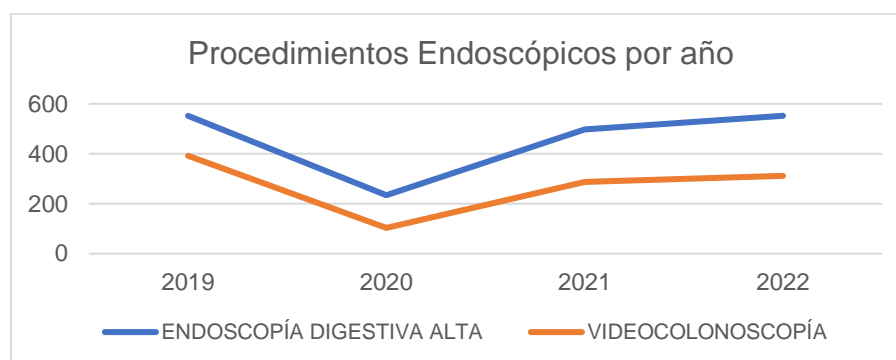
Tabla No 3. Procedimientos Endoscópicos por año

Procedimientos Endoscópicos por año				
Especialidad	Período			
	2019	2020	2021	2022*
Endoscopía Digestiva Alta	552	234	498	552
Video colonoscopia	392	103	287	312
* Proyección 2022: tomada de enero-agosto 2022				

Fuente: Datos del CEDS

Elaboración: Autora

Figura No 4. Procedimientos Endoscópicos por año



Fuente: Datos del CEDS

Elaboración: Autora

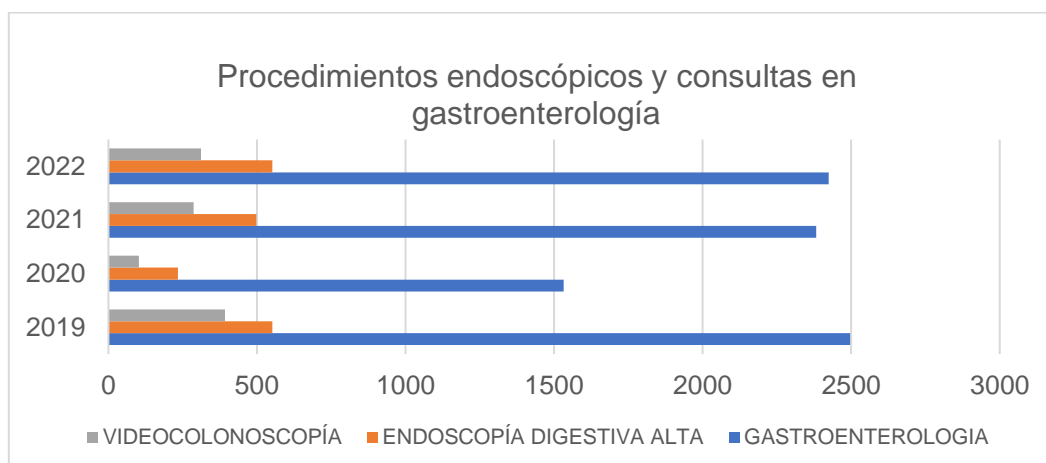
Tabla No 4. Procedimientos endoscópicos y consultas en gastroenterología

Procedimientos endoscópicos y consultas en gastroenterología				
Especialidad	Período			
	2019	2020	2021	2022*
Gastroenterología	2496	1532	2382	2424
Endoscopía Digestiva Alta	552	234	498	552
Video colonoscopia	392	103	287	312
* Proyección 2022: tomada de enero-agosto 2022				

Fuente: Datos del CEDS

Elaboración: Autora

Figura No 5: Procedimientos endoscópicos y consultas en gastroenterología



Fuente: Datos del CEDS

Elaboración: Autora

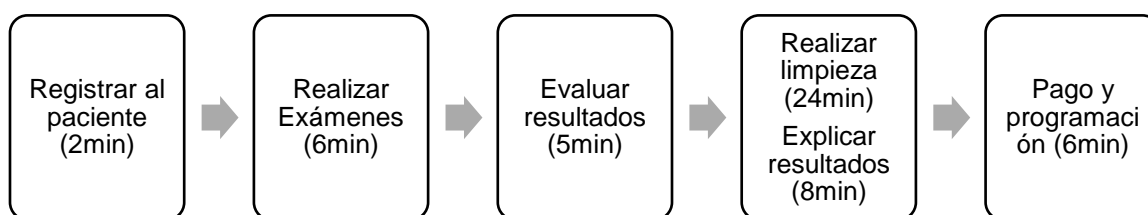
Se observa en todas las gráficas que en el año 2019 la producción fue mayor en comparación al 2020 y al 2021, debido a que en el 2020 por 4 meses se mantuvo sin atención por la pandemia de COVID19, además de la dificultad inicial para las teles consultas. En comparación del 2019 al periodo actual 2022, se encuentra que aún se está por debajo de la producción inicial, por lo que se puede decir que el centro médico está en una etapa de recuperación empresarial.

1.2.6 Demanda de Servicios Insatisfecha.

Actualmente se atiende en horario de 8 horas diarias, 3 horas destinadas a procedimientos y 5 a atenciones de consulta externa, en donde en promedio se atienden 16 pacientes previo agendamiento.

Al conocer que en los procedimientos endoscópicos es en donde se genera más tiempo del paciente para pasar a través del sistema, se estudia el cuello de botella en este punto.

Figura No. 6. Demanda de atención represada del CEDS



Fuente: Datos del CEDS

Elaboración: Autora

$$\text{Capacidad registrar cliente} = \frac{60 \text{ min/hora}}{2 \text{ min/paciente}} = 30 \text{ pacientes/hora}$$

$$\text{Capacidad registrar exámenes} = \frac{60 \text{ min/hora}}{15 \text{ min/paciente}} = 4 \text{ pacientes/hora}$$

$$\text{Capacidad evaluar resultados} = \frac{60 \text{ min/hora}}{5 \text{ min/paciente}} = 12 \text{ pacientes/hora}$$

$$\text{Capacidad realizar limpieza y esterilización} = \frac{60 \text{ min/hora}}{15 \text{ min/paciente}} = 4 \text{ pacientes/hora}$$

$$\text{Capacidad explicar resultados} = \frac{60 \text{ min/hora}}{8 \text{ min/paciente}} = 7.5 \text{ pacientes/hora}$$

$$\text{Capacidad de pago y programación} = \frac{60 \text{ min/hora}}{6 \text{ min/paciente}} = 10 \text{ pacientes/hora}$$

El cuello de botella del proceso viene a ser la actividad de realizar la limpieza-esterilización y en la realización del procedimiento-examen.

Tiempo que pasa un paciente en el sistema cuando se realiza un procedimiento endoscópico: $2+15+5+15+9+6= 51$ minutos.

Debido a esto y a la alta demanda de los pacientes es común encontrar insatisfacción debido a la espera por cita médica, o por retrasos en la misma. Ante lo cual se requieren acciones inmediatas para mejoras en la calidad de atención al usuario.

1.3 Planteamiento del Problema

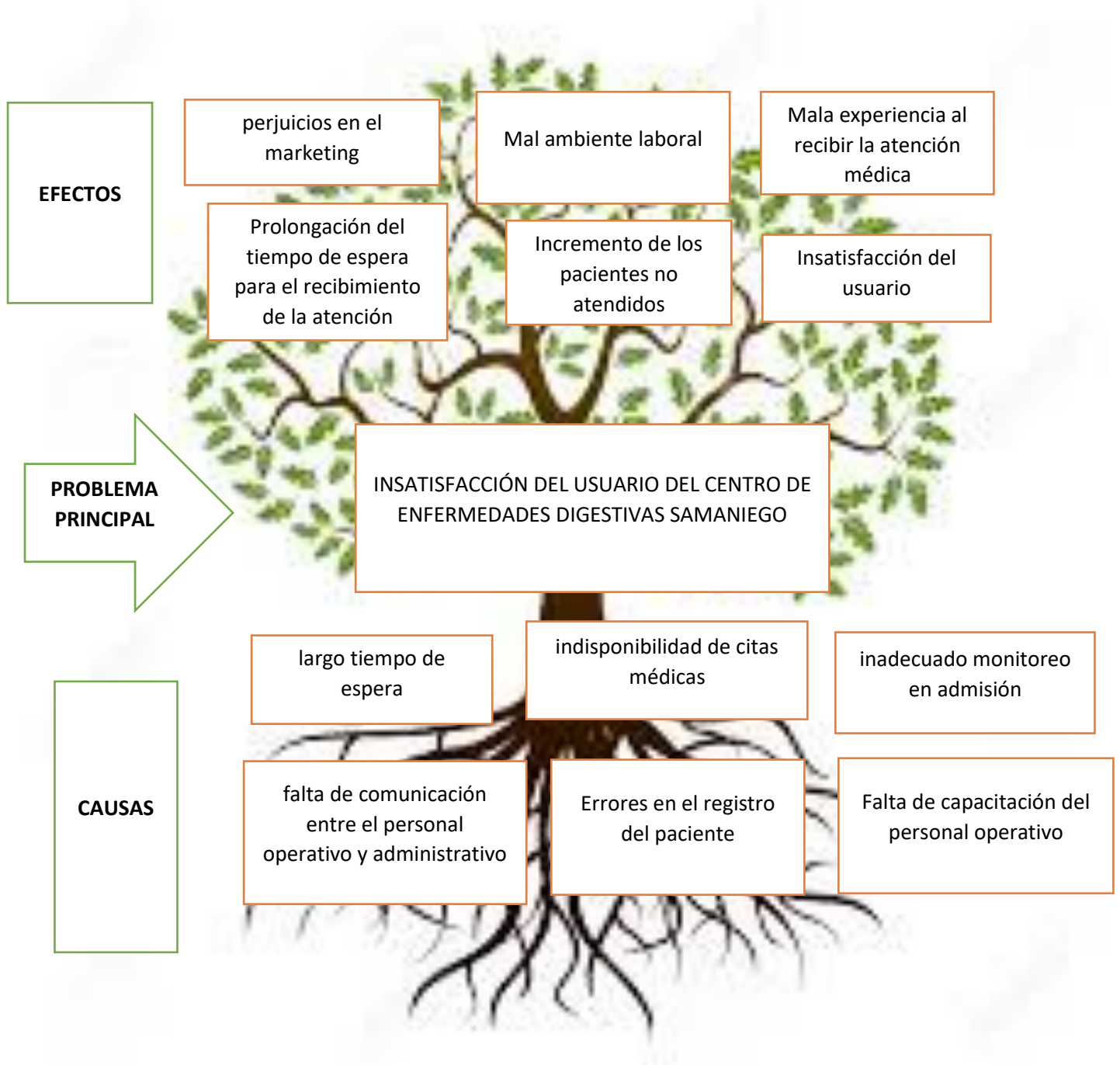
Según el INEC 2019, las enfermedades digestivas son la primera causa de morbilidad por agrupación por causa en el Ecuador ocupando el 13.3 % en la región Costa, 15.7% en la región Sierra, 11.6% en la región Amazónica y 13.8% en la región Insular; motivo por el cual es común que la atención pública se vea con la demanda superada, con lo que los pacientes buscan alternativas particulares para la resolución y/o control de su enfermedad.

En el Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego, se brinda un servicio especializado para esta población, sin embargo, se puede encontrar inconformidad de los usuarios, tales como amplio tiempo de espera para la cita, indisponibilidad o dificultad en la obtención de la misma, alteración del horario previamente programado, o falta de comunicación con el personal de recepción.

La satisfacción del usuario expresa el valor subjetivo de la atención recibida y es importante en diversos aspectos, como la evaluación de la calidad de atención y la posibilidad de identificar oportunidades de mejora. Es necesario además facilitar espacios donde los usuarios puedan compartir sus experiencias, ya que permitirá reconocer el mejoramiento o no del servicio.

Es así que la falta de organización desde la recepción, estancia y egreso del paciente perjudica al equipo del centro médico ya que se compromete su eficiencia y calidad de atención.

Figura No 7. Árbol de Problemas del Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego



Fuente: Personal del Centro Médico

Elaboración: Autora

1.4 Justificación del Problema

La salud se considera un área del conocimiento en donde es preciso cuantificar y cualificar la atención y las actividades de los sanitarios, con la obligación de proveer un servicio idóneo.

Es el paciente quien define la calidad acorde a su percepción iniciando con lo que espera recibir, como es una atención adecuada, oportuna, competente, segura y respetuosa de la ética médica, además de contar con una buena comunicación, instalaciones confortables y un trato digno, buscando como resultado final la recuperación de la salud. Este resultado de la atención de salud se encuentra unido intrínsecamente a las personas que la reciben, por lo tanto, es preciso que el personal de salud reconozca la importancia de su papel en el tema.

En el Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego se reconoce la importancia de ejecutar estrategias de mejoras sobre la calidad de atención al usuario con el fin de mejorar la asistencia sanitaria. Se requiere proponer una atención médica eficaz, con trabajadores capacitados y afectivos, que utilicen herramientas para mejorar la calidad, minimizar los riesgos y evitar errores dentro de la atención sanitaria y administrativa, para lograr un manejo óptimo y una adecuada percepción por parte de los afluentes.

1.5 Objetivos del Proyecto de Gestión

1.5.1 Objetivo General.

Elaborar un Plan de Gestión Gerencial (PGG) para el mejoramiento en la calidad de atención del Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego en el periodo 2023

1.5.2 Objetivos específicos.

- Agendar oportunamente citas médicas en función a las necesidades del paciente.
- Promover la cultura de mejora continua garantizando un equipo humano comprometido y con espíritu de servicio.

- Capacitar de manera planificada al personal para brindar un servicio de calidad en la atención en salud.

1.6 Oportunidades de mejora

Al reconocer los errores que se encuentran en la organización, será más factible identificar las acciones que inducen a la mejora, y las oportunidades que ello conlleva. Se citan algunos puntos que deben ser revisados y realizados al ser encontrada alguna insatisfacción:

- 1) Reaccionar ante la no conformidad, se debe tomar acciones para corregir a la misma y también hacer frente a las consecuencias.
- 2) Encontrar acciones para eliminar las causas de la no conformidad, con el propósito de evitar su recurrencia.
- 3) Revisar la eficacia de cualquier acción correctiva tomada.

1.7 Propuesta y justificación de alternativas de solución

Tabla No 5: Matriz de Evaluación de Alternativas de Solución

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL MEJORAMIENTO EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL CENTRO DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS SAMANIEGO EN EL PERIODO 2023 MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1. Tiempo de espera prolongado	Agendamiento lleno	Insatisfacción del cliente	Acortar tiempos de espera	Contratación de más personal	Administración
2. Inadecuado monitoreo en admisión	Falta de capacitación del personal de admisión	Demora en el proceso de admisión	Crear un cronograma de capacitaciones para el personal de admisión	Capacitar planificadamente al personal de admisión	administración
3. Errores u omisiones en el registro de pacientes	Alargamiento en el agendamiento o recordatorios de citas	Mal llenado de agenda, faltantes de datos importantes para la captación y seguimiento de los pacientes	Implementar mejoras en la toma y llenado de datos de los pacientes	Generar una matriz que permita el llenado correcto de todos los ítems como nombres completos, # telefónicos, etc.	secretaría
4. Falta de escucha al usuario	Trabajo individualizado, falta de conciencia de la importancia a la atención del paciente	Desconocimiento de los errores cometidos y por lo tanto desconocimiento de las posibles mejoras	Encontrar un medio de comunicación entre el usuario y el equipo de salud	Crear un área de buzón de sugerencias y/o encuestas de satisfacción	administración
Fuente: Datos CEDS Elaboración: Autora- Administrador					

La presente matriz de evaluación de las alternativas, permite desarrollar programas de mejoramiento continuo, y de comunicación eficiente y eficaz; mediante lo cual se generará conocimiento para la calidad de atención en el equipo de salud, mejorando y fomentando una atención oportuna.

Tabla No 6. Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas

Problema Central	Alternativas De Solución	Criterios De Selección			
		Factibilidad Técnica	Factibilidad Económica	Factibilidad Política	Puntaje Total
insatisfacción del usuario en calidad de atención del Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego	Contratación de más personal	3	1	3	7
	Capacitar planificadamente al personal admisión	4	4	4	12
	Generar una matriz que permita el llenado correcto de todos los ítems como nombres completos, # telefónicos, etc.	5	4	4	13
	Crear un área de buzón de sugerencias y/o encuestas de satisfacción	3	3	4	10
Métrica de tabulación					
(5 la mejor opción1 la menos viable)					

Fuente: Datos CEDS

Elaboración: Autora- Administrador

Fecha: 04/08/2022

CAPITULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Este Plan de Gerencia Gerencial (PGG) busca dinamizar y ajustar el abordaje principal hospitalario del Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego; con el objetivo de agendar oportunamente las citas médicas en función a las necesidades del paciente para promover la cultura de mejora continua garantizando un equipo humano comprometido y con espíritu de servicio, capacitando de manera planificada al personal para brindar un servicio de calidad en la atención en salud.

Este PGG se desarrolla sobre la base de la investigación de un enfoque cualitativo observacional debidamente justificado, para ello se ha recopilado datos en la supervisión de campo, y se han recogido diversas experiencias personales compartidas en un grupo focal, así como el balance de diversos puntos de vista de los operadores a través de la entrevista directa de los grupos prismáticos de intervención de los procesos de asistencia sanitaria; herramientas claves que permiten la interpretación idónea y la retroalimentación global de este tipo de problemática.

Cabe indicar que no existe información previa descrita sobre el objeto de estudio por lo que se llevará a cabo una metodología de investigación cualitativa para enmarcar un precedente basado en las modalidades descritas a continuación. Se ha considerado necesario utilizar las siguientes herramientas:

- Entrevistas a los usuarios, para conocer cuáles son las principales situaciones que generan incomodidad durante la atención en salud.
- Observaciones. constatar todas la variables internas y externas que participan y afianzan la calidad de atención al usuario.

2.1 Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales Hospitalarios

Una herramienta que ayuda en el proceso de análisis de la operación de una empresa es el análisis situacional también conocido como diagnóstico FODA por

sus siglas (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), ya que es la herramienta apropiada para conocer las condiciones reales de actuación de una empresa, que facilita un buen diagnóstico y evaluación en el proceso de planeación estratégica, y dada su importancia, en el presente ensayo se presenta un procedimiento para realizar un análisis FODA en una forma objetiva y de fácil aplicación para cualquier tipo de organización. (Ramírez, 2020).

Con el fin de desarrollar el plan de gestión para la mejora de calidad de atención en salud del Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego para el 2023, se realizó un diagnóstico institucional bajo el diseño y la implementación de la herramienta FODA, la cual determinó las características propias de la organización y la magnitud de las capacidades resolutivas que se utilizaran como estrategias funcionales para implementar la mejora.

2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La dirección de la organización se encuentra cargo del especialista en gastroenterología que a su vez cumple funciones tanto operativas como administrativas. Contando con habilidades analíticas, técnicas e interpersonales que aportan al desarrollo de la organización.

Fortalezas

F1: La alta gerencia tiene el compromiso de optimizar los procesos de atención inicial, ideología apoyada por la gestión hospitalaria y el área directiva para su esquematización y ejecución futura.

F2: El proyecto estratégico de la alta gerencia tiene como objetivo trazar planes competitivos, modificar defectos en el proceso general para realizar las actividades de manera eficiente.

F3: Asesoría al personal de recursos humanos lo que permite que cada empleado conozca sus funciones en la empresa.

Debilidades

D1: Calidad de atención que no ha sido estudiada con anterioridad.

D2: Falta de un sistema que monitorice y calcule la calidad del servicio.

D3. Personal médico adicional o de apoyo no se encuentra bien definido.

2.1.2 Gestión Estratégica de Marketing

El desarrollo de estrategias de comunicación para incrementar el número de pacientes de la organización se encuentra poco explotado, el centro cuenta con fidelidad de los pacientes, lo que ha dejado el marketing digital en segundo plano.

Fortalezas

F4: El centro cuenta con pacientes recurrentes

F5: Tiene buenas relaciones con otras entidades en salud públicas y privadas

Debilidades

D3: No cuenta con una política de marketing empresarial

D4: No se cuenta con marketing en redes sociales

Amenazas

A1: Centros médicos que oferten servicios oportunos y de calidad.

2.1.3. Gestión Financiera

La gerencia financiera se encarga de la eficiente administración de los recursos y del manejo adecuado del capital de trabajo, con la finalidad de propiciar el equilibrio óptimo dentro la organización hospitalaria.

Fortalezas

F6: El área de contabilidad tiene como función registrar los ingresos y egresos que aportan sostenibilidad financiera de la empresa.

F7: Cuenta con personal capacitado para auditoría contable.

F8: Presupuesto para imprevistos en el caso que sea necesario.

Debilidades

D5: Financiamiento a cargo de un único dueño, sin asociados que puedan aportar con más activos.

Amenazas

A2: Desequilibrio macroeconómico del país.

2.1.4 Gestión Operativa, de abastecimiento y logística

La gestión operativa, de abastecimiento y logística apoya a los tomadores de decisiones en la gestión eficiente del centro médico, evitando el desabastecimiento y garantizando parte de la calidad de atención hacia el usuario final.

Fortalezas

F9: Consultorios médicos con equipamiento adecuado.

F10: Sistema de reloj biométrico para registro de asistencia del personal.

F11: Historia clínica digital con un programa privado.

F12: Cuenta con circuito de cámaras de seguridad.

F13: Posee planta de luz.

Debilidades

D6: Dificultad para el mantenimiento de equipos endoscópicos ya que no hay disponibilidad en el Ecuador, se envían al exterior.

D7: Al encontrarse en un área central de la ciudad es frecuente que existan mantenimientos de los diversos servicios, agua, luz, red de internet y puede haber pausas por conexión y reconexión.

Amenazas

A3: Impuestos elevados para la importación de equipamientos nuevos.

2.1.5 Gestión de los Servicios de Clínica

La gestión de los servicios de clínica es la estrategia que permite sistematizar y ordenar los procesos de atención sanitaria de forma adecuada y eficiente, sustentados en la mejor evidencia científica del momento y con la participación de profesionales en la gestión para la toma de decisiones en torno al paciente.

Fortalezas

F14: Las áreas implementadas cubren la demanda físicamente, tanto en la sala de espera como en las áreas de procedimientos y recuperación.

Debilidades

D8: No se cuenta con ascensor.

D9: No se cuenta con ambulancia de la institución.

Amenazas

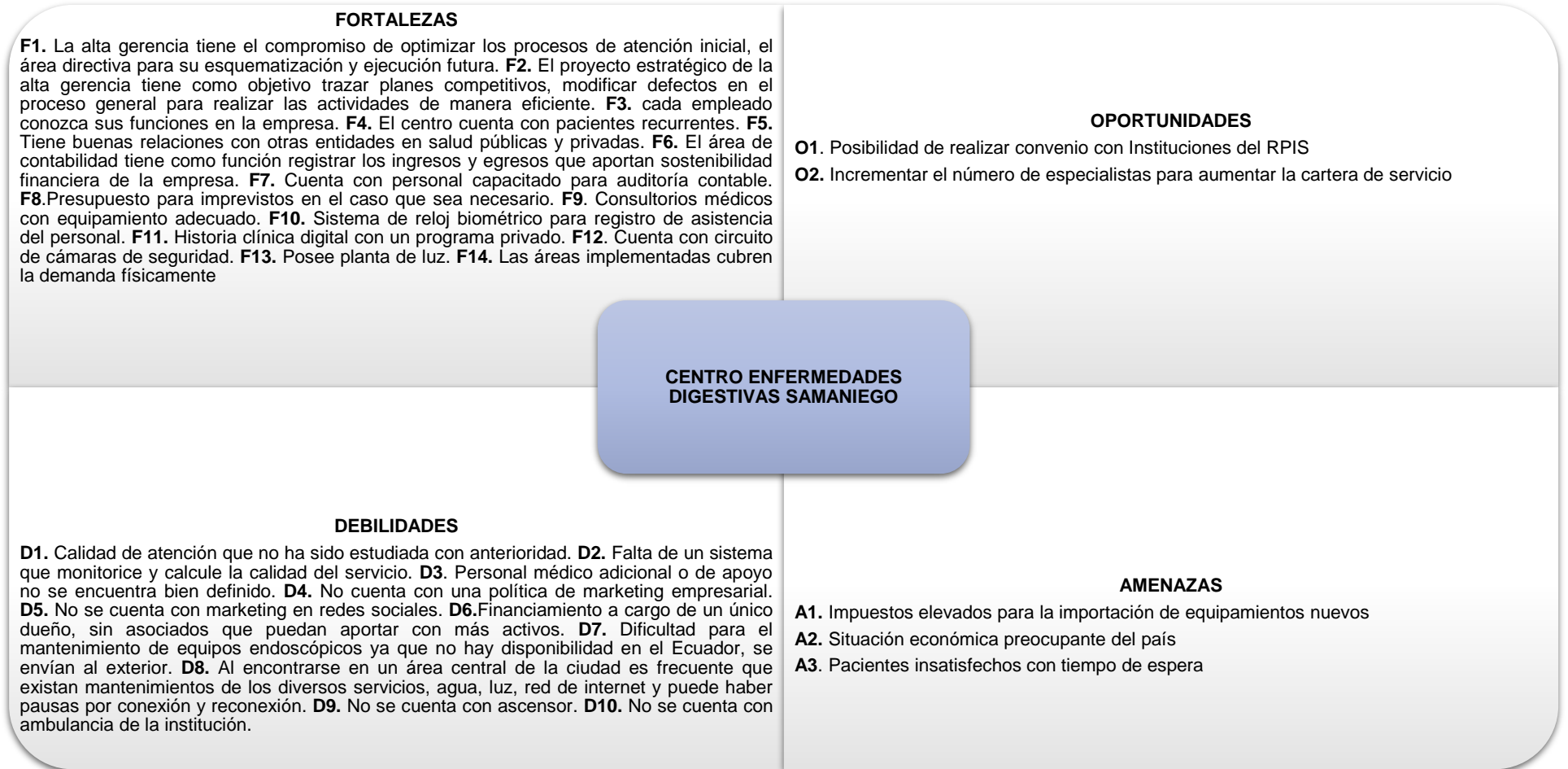
A4: Hospital General privado en la provincia de El Oro que cuenta con servicio de gastroenterología.

Oportunidades

O1: Posibilidad de realizar convenio con Instituciones del RPIS.

O2: Incrementar el número de especialistas para aumentar la cartera de servicios.

Figura No.8 FODA



Fuente: Datos CEDS

Realizado: Autor

2.2 Establecer estrategias para soportar la mejora

- 1) Fortalecimiento de calidad en salud: Permite identificar los problemas o fallas de la calidad para gestionar el mejoramiento continuo y asegurar intervenciones efectivas.
- 2) Establecer política de marketing en la organización: Para establecer una política de marketing en la organización, verificando los servicios actuales que oferta la cartera de servicios comparándola con la producción, es preciso crear una base de datos estadísticos relacionados con el marketing.
- 3) Fortalecimiento de seguridad del paciente: En cuanto a la gestión de los servicios de la clínica, se plantea la estrategia de fortalecer la seguridad del paciente a través de actividades que garanticen la disminución de efectos adversos y riesgo del paciente.
- 4) Mejoras en la infraestructura y equipamiento de la organización: Dentro de la calidad del servicio al paciente se encuentra la importancia de brindar el servicio más confortable, por lo cual se toman en cuenta la infraestructura y equipamientos.
- 5) Control del presupuesto general: En el área de gestión financiera con la estrategia de control del presupuesto general, se busca conocer y dar seguimiento del presupuesto de la organización, así como también del uso de insumos corroborando costo beneficio.

CAPÍTULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN

FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 Formulación del planteamiento estratégico del proyecto

La Planificación Estratégica se entiende como el proceso de reflexión, elaboración, desarrollo y puesta en marcha de propósitos que guían el orden de una institución y que basan su logro en la ejecución de planes para el cumplimiento de objetivos y metas concretas.

La planeación consiste en la identificación sistemática de las oportunidades y peligros que surgen en el futuro, los cuales suministran la base para que una organización tome las mejores decisiones en el presente y así explotar las oportunidades y evitar las amenazas.

3.1.1 Análisis DAFO

Se analiza las Debilidades de la organización, en donde hay una falta de sincronización del sistema en general, determinándose tiempos de espera del paciente con variabilidad muy alta y una planeación deficiente en el agendamiento de citas; lo que determina que no haya agilidad para atender al paciente ya que desde su punto de vista no se ha resuelto su problema, con una fiabilidad disminuida en el sistema que le está proveyendo de un servicio de salud.

Entre las fortalezas el personal médico se encuentra bien capacitado y reconocido internacionalmente por la comunidad médico científica dentro del área que se desarrolla, cuenta con la credibilidad de la comunidad y una trayectoria tanto en instituciones de salud públicas como privadas. Además, se cuenta con tecnología de punta y otros elementos tangibles como instalaciones y mobiliario adecuado para una atención de calidad.

Dentro de las oportunidades se encuentra la insatisfacción general con el sistema de salud público del Ecuador, lo que ocasiona un aumento en el número de pacientes que buscan una alternativa privada.

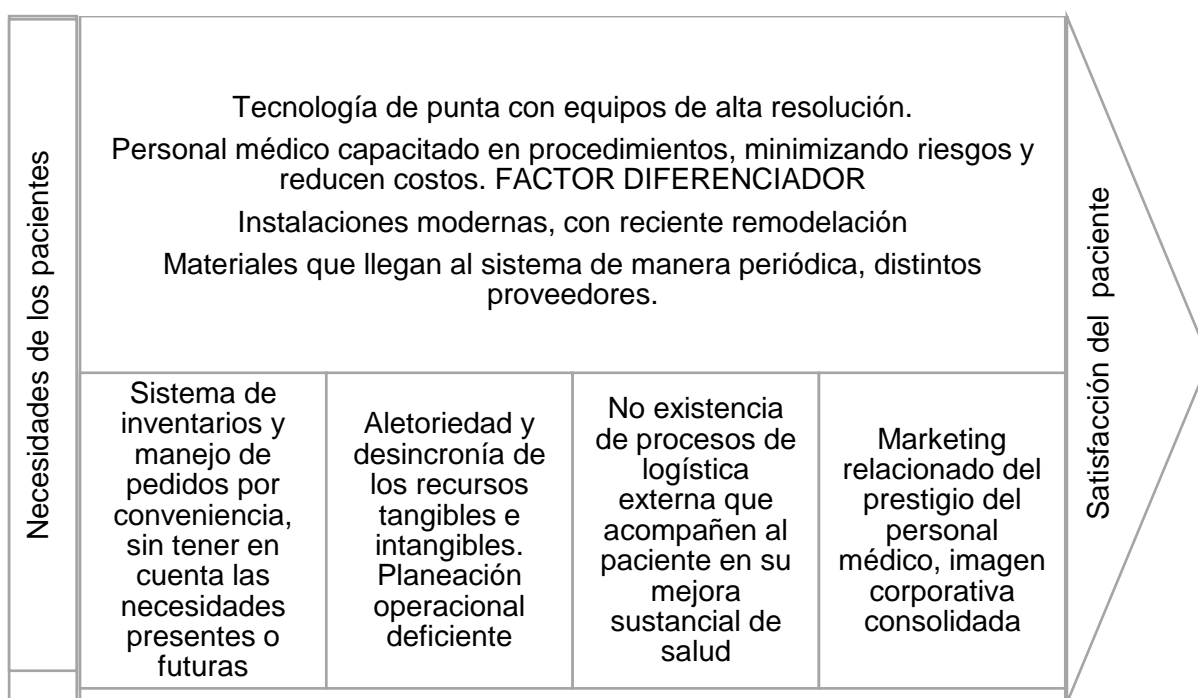
En las amenazas se percibe a las unidades de salud que brindan servicios de calidad, con tiempos de espera adecuados

De manera que se puede concretar que, la calidad técnica y humana: respeto, ética, solidaridad, equidad, trato confiable, puntualidad, explicación de su padecimiento, conocimiento, tecnología, destreza y habilidad son las cualidades percibidas por el cliente quien recibe la prestación del servicio.

3.1.2 Cadena de Valor

Se entiende como una herramienta estratégica de análisis para identificar las ventajas competitivas de un negocio frente al mercado y analiza las diferentes actividades o departamentos de la empresa comparándolas a las de la competencia, dando así información muy valiosa sobre la posición que el negocio ocupa en el mercado.

Tabla No 7. Cadena de valor



Fuente: M. Porter

Realizado: Autora

3.1.3 Planificación Estratégica

3.13.1 Misión.

La misión es un elemento de planificación estratégica de la cual se desprenden y formulan objetivos estratégicos que son los que guiarán a la organización.

Institución privada que contribuye a la recuperación, rehabilitación y sustentabilidad de la Salud digestiva, entregando una atención segura, con funcionarios comprometidos con la satisfacción usuaria.

3.1.3.2 Visión.

La visión se define como el camino al cual se dirige organización a largo plazo y sirve de rumbo y aliciente para orientar las decisiones estratégicas de crecimiento.

Ser un establecimiento de salud resolutivo, confiable, reconocido por la comunidad por entregar una atención de excelencia en lo técnico y en lo humano.

3.1.3.3 Valores.

Los valores son normas que rigen la conducta de los integrantes de una organización.

- Respeto: Tratar a todos los integrantes de nuestra diversa comunidad, incluso pacientes, familiares y colegas, con dignidad.
- Integridad: Adherir a los más altos principios de profesionalismo, ética y responsabilidad personal, dignos de la confianza que los pacientes depositan en el servicio
- Compasión: Brindar la mejor atención y tratar a pacientes y familiares con sensibilidad y empatía.
- Recuperación: Infundir esperanza y promover el bienestar de la persona integral, respetando las necesidades físicas, emocionales y espirituales.
- Trabajo en equipo: Valorar los aportes de todos, combinando las habilidades de los integrantes individuales del personal para obtener colaboración sin igual.
- Innovación: Infundir y energizar a la organización, optimizando las vidas de aquellos a quienes se atiende, mediante las ideas creativas y los talentos únicos de cada empleado.

- Excelencia: Ofrecer los mejores resultados y un servicio de mayor calidad a través del esfuerzo esmerado de cada integrante del equipo.

3.1.3.4 Objetivos Institucionales.

Ofertar servicios de alta complejidad y programas especiales como: Endoscopia Digestiva, CPRE, Eco endoscopia, Manometría Esofágica, mediante el mejoramiento y actualización de la infraestructura, equipos e insumos, garantizando la seguridad clínica y la fidelización de los usuarios, con Recurso Humano altamente calificado.

Articular todos los servicios institucionales con programas de auditoría de calidad, con proyección objetiva de la empresa en la región frente al crecimiento del sector.

3.1.3.5 Principios éticos.

Autonomía. Derecho del paciente a participar en la toma de decisiones en cuanto a la realización de complementarios y aplicación de tratamientos. El consentimiento informado es la máxima expresión de este principio de autonomía, constituyendo un derecho del paciente y un deber del médico.

Beneficencia. La obligación de los profesionales de la salud de actuar siempre en bien del paciente.

No Maleficencia. Es la necesidad de no hacer daño al paciente y se basa en la relación Costo-Beneficio en salud.

3.1.3.6 Políticas.

- *Política de calidad*

Presta servicios de salud con pertinencia, accesibilidad, seguridad, oportunidad y continuidad, mediante la planeación, ejecución, control y mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos, para lograr satisfacer las expectativas de los usuarios y partes interesadas, siendo la seguridad de los pacientes nuestra mayor preocupación, teniendo en cuenta el entender el paciente como un ser integro, las normativas aplicables, un talento humano competente y la eficiencia de los recursos.

- *Política de seguridad del paciente*

Brindar servicios de salud al paciente como un ser integral de forma segura minimizando riesgo y promoviendo cultura de seguridad mediante la observación, seguimiento y evaluación de los riesgos.

- *Política de seguridad y salud en el trabajo*

Implementación de seguridad del trabajo encaminado a promover y mantener el bienestar físico, mental y social de los trabajadores y demás partes interesadas, ofreciendo lugares de trabajo seguros y adecuados (Reglamento Interno CEDS, 2008).

3.2 Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial

El Plan de Gestión Gerencial (PGG) es la carta de navegación que le permite al gerente y su equipo directivo tomar decisiones oportunas. La planeación nace de la información que se tiene tanto del ambiente externo como interno y del diagnóstico situacional de la institución para saber en dónde se está y hacia a donde se quiere llegar.

En el presente trabajo se disgregan las gestiones por sectores, con la búsqueda de las distintas actividades según corresponda.

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Estrategia 1.

Fortalecimiento de calidad en salud: Permite identificar los problemas o fallas de la calidad para gestionar el mejoramiento continuo y asegurar intervenciones efectivas.

Actividad 1: Definir un comité para implementación del PGG.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Creación de un comité de calidad	100%	Miembros del comité de calidad designado / miembros del comité de calidad por designar	Acta de comité	100%
Disponer funciones a cada miembro del comité	100%	Disposición de funciones a cada miembro enviadas/ Disposiciones de funciones a cada miembro por enviar	Informe con designación de funciones a miembros de comité con firmas de responsabilidad	

Actividad 2: Implementar cambios para la calidad de atención al paciente.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Ordenar los recursos para mejorar la hospitalidad (implementar área de cafetería a servicio del paciente)	60%	Número de pacientes atendidos con hospitalidad/ número de pacientes no atendidos con hospitalidad	Encuestas de satisfacción con el servicio	100%
Capacitar a los funcionarios de atención al cliente en hospitalidad	80%	Número de funcionarios capacitados en hospitalidad/ número de funcionarios que requieren capacitación	Monitorización de aprendizaje a través de cuestionarios	
Capacitar a los funcionarios operativos y administrativos en calidad en salud	90%	Número de funcionarios capacitados/ Número de funcionarios que requieren capacitación	Monitorización de aprendizaje a través de cuestionarios	

Actividad 3: Preparar al equipo humano para los cambios

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Realizar premiación al esfuerzo del empleado mensualmente	80%	Premiación del mejor desempeño realizado/ premiación del mejor desempeño propuesto	Actas de votación democrática para la designación	80%
Capacitar al personal en la necesidad e importancia de las mejoras	80%	# de personal capacitado/ # de personal que requiere capacitación	Registro de asistencia a las capacitaciones	

Actividad 4: Cuantificar la productividad.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
analizar la producción de la consulta externa	100%	número de horas de atención/ número de pacientes atendidos	informe de análisis de producción de consulta externa	80%
analizar la producción de los procedimientos endoscópicos	100%	número de horas de atención/ número de pacientes atendidos	informe de análisis de producción en procedimientos endoscópicos	

Estrategia 2:

Establecer política de marketing en la organización: Para establecer una política de marketing en la organización, verificando los servicios actuales que oferta la cartera de cartera de servicios comparándola con la producción, es preciso crear una base de datos estadísticos relacionados con el marketing.

Actividad 5: Crear una base de datos estadísticos relacionados al marketing

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Identificar la demanda insatisfecha de los servicios	50%	Número de pacientes atendidos/ Número de pacientes atendidos satisfactoriamente	buzón de quejas y sugerencias	100%
Identificar la productividad del servicio acorde a su cartera de servicios	50%	número de pacientes atendidos por año/ Número de pacientes no atendidos por año	revisión de datos del agendamiento	

3.2.2 Gestión de servicios de la clínica.

Estrategia 1:

Fortalecimiento de seguridad del paciente: En cuanto a la gestión de los servicios de la clínica, se plantea la estrategia de fortalecer la seguridad del paciente a

través de actividades que garanticen la disminución de efectos adversos y riesgo del paciente.

Actividad 6: Identificar las áreas de riesgo en seguridad del paciente

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
Verificar los procesos de esterilización de equipamiento	90%	proceso de esterilización cumplido/ proceso de esterilización propuesto	<i>check list</i> de esterilización	100%
Verificar el adecuado almacenaje de medicamentos sujetos a regulaciones especiales	90%	almacenaje real de medicamentos/ almacenaje adecuado de medicamentos	<i>check list</i> de almacenamiento de medicamentos sujetos a regulaciones especiales	

Estrategia 2:

Mejoras en la infraestructura y equipamiento de la organización: Dentro de la calidad del servicio al paciente se encuentra la importancia de brindar el servicio más confortable, por lo cual se toman en cuenta la infraestructura y equipamientos.

Actividad 7: Instaurar un plan de mantenimiento y reparación de equipos

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
Tercerizar el mantenimiento preventivo y reparación de equipos endoscópicos	90%	proveedores que cuenten con aval del ente normativo sanitario/proveedores que cuenten con aval del ente normativo sanitario y que tengan el mejor costo-beneficio	informe de cotizaciones de proveedores de mantenimiento y reparación de equipos endoscópicos	100%
Revisar y analizar los equipos endoscópicos en estado óptimo y los que requieren reparación	90%	equipos de endoscopia totales/equipos de endoscopia que requieren reparación	informe de análisis de estado actual de equipos de endoscopia	

Actividad 8: Identificar la necesidad de compra de una ambulancia.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
Realizar un estudio para verificar la necesidad o no de una ambulancia	50%	número de pacientes que no requieren servicio de traslado/ número de pacientes que requieren servicio de traslado	informe de análisis de población atendida con necesidad de traslado	100%
verificar el espacio físico para el estacionamiento y salida de la ambulancia	50%	espacio físico libre de garaje disponible/espacio físico que requiere la ambulancia	informe de disponibilidad de espacio físico para ambulancia	100%

Actividad 9: Analizar la viabilidad de realizar cambios arquitectónicos para un ascensor hidráulico.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
Realizar un estudio para verificar la necesidad o no de un ascensor	70%	número de pacientes que no requieren ayuda para la movilización/número de paciente que requieren ayuda para la movilización	informe de análisis de la población atendida con dificultades para la movilización	100%
Realizar un estudio del espacio físico disponible para un ascensor	50%	espacio físico real de la clínica/espacio físico necesario para la colocación de un ascensor	informe de análisis del terreno y espacio físico para la colocación de un ascensor	100%

3.2.3 Gestión Financiera

Estrategia:

Control del presupuesto general: En el área de gestión financiera con la estrategia de control del presupuesto general, se busca conocer y dar seguimiento del presupuesto de la organización, así como también del uso de insumos corroborando costo beneficio.

Actividad 10: Seguimiento y control del presupuesto institucional conjunto

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
realizar un estudio del presupuesto en conjunto con dirección y subdirección	50%	presupuesto ejecutado/presupuesto planificado	informe de presupuesto conjunto	100%

Actividad 11: cuantificar la reducción/incremento del gasto en insumos.

TAREAS	% TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
buscar proveedores de materiales de esterilización a mejor costo/beneficio	50%	materiales de esterilización usados/ materiales de esterilización propuestos	informes de cotizaciones de materiales indicados	100%
cuantificar el uso de prendas de protección personal	50%	prendas de protección usadas/ prendas de protección requeridas	informe de cuantificación de gastos en prendas de protección personal	

3.3 Cronograma de las actividades previstas

El cronograma de las actividades que se redacta a continuación sirve para anticipar retrasos dentro de la planificación de las estrategias, simplificando la gestión de recursos tanto materiales como humanos, marcando un plazo establecido para el desarrollo de las mismas.

Tabla No 8. Cronograma de actividades previstas.

GESTOR	ACTIVIDAD	TAREAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
GESTION ADMINISTRATIVA	Definir un comité para implementación del PGG	Creación de un comité de calidad	X												
		Disponer funciones a cada miembro del comité	x			x			x			x			
	Implementar cambios para la calidad de atención del paciente	Ordenar los recursos para mejorar la hospitalidad (implementar área de cafetería a servicio del paciente)	x							x					
		Capacitar a los funcionarios de atención al cliente en hospitalidad	x			x				x			x		
		Capacitar a los funcionarios operativos y administrativos en calidad en salud	x			x				x			X		
	preparar al equipo humano para los cambios	realizar premiación al esfuerzo del empleado mensualmente	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		capacitar al personal en la necesidad de mejoras	x			x				x			x		
	cuantificar la productividad	analizar la producción de la consulta externa	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		analizar la producción de los procedimientos endoscópicos	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Crear una base de datos estadísticos relacionados al marketing	Identificar la demanda insatisfecha de los servicios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Identificar la productividad del servicio acorde a su cartera de servicios	x			x				x			x		
	GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA	Identificar las áreas de riesgo en seguridad del paciente	verificar los procesos de esterilización de equipamiento	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
			Verificar el adecuado almacenaje de medicamentos sujetos a regulaciones especiales	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
		Instaurar un plan de mantenimiento y reparación de equipos	Tercerizar el mantenimiento preventivo y reparación de equipos endoscópicos	x							x				
Revisar y analizar los equipos endoscópicos en estado óptimo y los que requieren reparación			x							x					
identificar la necesidad de compra de una ambulancia		Realizar un estudio para verificar la necesidad o no de una ambulancia	x												
		verificar el espacio físico para el estacionamiento y salida de la ambulancia	x												
Analizar la viabilidad de realizar cambios arquitectónicos para un ascensor hidráulico		Realizar un estudio para verificar la necesidad o no de un ascensor	x												
		Realizar un estudio del espacio físico disponible para un ascensor	x												
GESTIÓN FINANCIERA		cuantificar la reducción/incremento del gasto en insumos	buscar proveedores de materiales de esterilización a mejor costo/beneficio	x						x					
			cuantificar el uso de prendas de protección personal	x						x					
	Seguimiento y control del presupuesto institucional conjunto	realizar un estudio del presupuesto en conjunto con dirección y subdirección	x			x			x			x			

Fuente: Basado en datos CEDS. Elaboración: Autora.

3.4 Planificación financiera del Plan de Gestión Gerencial

La planificación de la financiación del Plan de Gestión Gerencial ayuda a determinar el nivel de inversión que se requiere para el desarrollo adecuado y completo del mismo, con la finalidad de tener un mejor manejo y control de los recursos, para ser presentado y definir su aprobación o no.

Tabla No 9. Presupuesto estimado.

RECURSOS	TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS	VALOR HORA	TOTAL
	Comité de implementación	Líder del Servicio	5	12	60	74,2	4452
		Médico	3	12	36	41,9	1508,4
		Enfermera	3	12	36	30,3	1090,8
		Secretaria	5	12	60	14,625	877,5
	Otros de apoyo				0		0
	MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL
	Material de oficina	Hojas de papel bond	500	12	6000	0,01	60
	Material de oficina	Lápices	10	12	120	0,18	21,6
	Material de oficina	Esferos	5	12	60	0,78	46,8
EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
Equipo de computo	Laptop	1			1200	1200	
Muebles de oficina	Escritorio	1			150	150	
Equipo de computo	Impresora	1			200	200	
OTROS	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
Imprevistos						96	
TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL							9703,1

Fuente: Basado en datos CEDS.

Elaboración: Autora. Director

CAPITULO IV

EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

4.1 Evaluación del plan de gestión

Se evalúa el proyecto del plan de gestión con la finalidad de corroborar progresos y el resultado del alcance de los objetivos propuestos. En la línea de partida del proyecto, se inicia con la conformación del comité que llevará a cabo el PGG, así teniendo el equipo humano conformado y responsable de las estrategias, se logrará monitorizar el cumplimiento de las mismas a través de los medios de verificación anteriormente detallados con técnicas de evaluación, *check list* e informes respectivos. Recalcando que la matriz está en fase de implementación para el periodo 2023, por lo tanto la evaluación real iniciará en esa fecha.

En la evaluación participativa intervendrán pacientes, personal sanitario y personal administrativo del centro médico, en donde por medio de la aplicación de la herramienta fortaleza, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) se identificará el progreso y la obtención de los objetivos propuestos. Esta evaluación se realizará mensual, trimestral, semestral o anualmente, según sea la tarea.

Se tomará una matriz como guía para verificar el cumplimiento del plan, en donde los resultados se monitorizan a través de una semaforización: un cumplimiento del 90-100% color verde, del 51-89% color amarillo, y menor de 50% en color rojo.

Tabla No 10. Monitoreo y Evaluación de cumplimiento del PGG.

	ACTIVIDAD	TAREAS	ANUAL ENERO	TRIMESTRAL ENE/ABR /JUL/OCT	MENSUAL	SEMESTRAL ENERO-JULIO	
G E S T I O N A D M I N I S T R A T I V A	Definir un comité para implementación del PGG	Creación de un comité de calidad	x				
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.	100%				
		EVALUAC. REAL					
			Disponer funciones a cada miembro del comité		x		
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.		100%		
			EVALUAC. REAL				
	Implementar cambios para la calidad de atención del paciente		Ordenar los recursos para mejorar la hospitalidad (implementar área de cafetería a servicio del paciente)				x
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.				100%
			EVALUAC. REAL				
			Capacitar a los funcionarios de atención al cliente en hospitalidad		x		
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.		100%		
			EVALUAC. REAL				
	preparar al equipo humano para los cambios		realizar premiación al esfuerzo del empleado mensualmente			x	
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.			100%	
			EVALUAC. REAL				
			capacitar al personal en la necesidad de mejoras		x		
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.		100%		
			EVALUAC. REAL				
	cuantificar la productividad		analizar la producción de la consulta externa			x	
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.			100%	
			EVALUAC. REAL				
			analizar la producción de los procedimientos endoscópicos			x	
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.			100%	
EVALUAC. REAL							
Crear una base de datos estadísticos relacionados al marketing		Identificar la demanda insatisfecha de los servicios			x		
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.			100%		
		EVALUAC. REAL					
		Identificar la productividad del servicio acorde a su cartera de servicios		x			
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.		100%			
		EVALUAC. REAL					
G E S T I O N D E L O S S E R V I C I O S D E C L I N I C A	Identificar las áreas de riesgo en seguridad del paciente	verificar los procesos de esterilización de equipamiento			x		
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.			100%		
		EVALUAC. REAL					
			Verificar el adecuado almacenaje de medicamentos sujetos a regulaciones especiales			x	
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.			100%	
			EVALUAC. REAL				
	Instaurar un plan de mantenimiento y reparación de equipos		Tercerizar el mantenimiento preventivo y reparación de equipos endoscópicos				x
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.			100%	
			EVALUAC. REAL				
			Revisar y analizar los equipos endoscópicos en estado óptimo y los que requieren reparación				x
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.			100%	
			EVALUAC. REAL				
identificar la necesidad de compra de una ambulancia		Realizar un estudio para verificar la necesidad o no de una ambulancia	x				
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.	100%				
		EVALUAC. REAL					
		verificar el espacio físico para el estacionamiento y salida de la ambulancia	x				
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.	100%				
		EVALUAC. REAL					
Analizar la viabilidad de realizar cambios arquitectónicos para un ascensor hidráulico		Realizar un estudio para verificar la necesidad o no de un ascensor	x				
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.	100%				
		EVALUAC. REAL					
		Realizar un estudio del espacio físico disponible para un ascensor	x				
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.	100%				
		EVALUAC. REAL					
G F I N A N C I E R A	cuantificar la reducción/incremento del gasto en insumos	buscar proveedores de materiales de esterilización a mejor costo/beneficio				x	
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.				100%	
		EVALUAC. REAL					
			cuantificar el uso de prendas de protección personal				x
			AVANCE PREVISTO EN EVAL.				100%
Seguimiento y control del presupuesto		realizar un estudio del presupuesto en conjunto con dirección y subdirección		x			
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.		100%			
		EVALUAC. REAL					

Fuente: Datos CEDS

Elaboración: Autora- Administrador

4.2 Limitaciones

Este proyecto no está exento de condiciones que ocasionen la imposibilidad de ser llevado a cabo, ya sea de manera parcial o total dentro de la institución médica.

Entre las posibles limitaciones se citan:

- Falta de compromiso por parte de los involucrados, personal administrativo y operativo.
- Falta de presupuesto para la ejecución del PGG.
- Ausencia de liderazgo en el proyecto.

4.3 Conclusiones y Recomendaciones

4.3.1 Conclusiones

- La planificación en salud es imperativa ya que además de establecer objetivos y verificar que se lleven a cabo, permite disminuir los gastos del centro médico.
- En el programa sanitario “Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento en la calidad de atención del Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego en el periodo 2023” se encuentran estrategias con sus respectivas actividades destinadas al perfeccionamiento organizativo de la atención en salud con calidad dentro del proceso de prevenir y curar enfermedades.
- Los aspectos que salen a flote dentro del proyecto son las dificultades para la programación de las actividades, dando como resultado desorganización durante la recepción de pacientes y el cumplimiento adecuado de la demanda generada.
- Con la puesta en marcha del presente proyecto se logrará concientizar al personal sanitario, a la alta gerencia y a los usuarios afines al centro sanitario de la importancia de la hospitalidad, y se fija como meta brindar un servicio de salud de calidad y calidez, con mayor fidelización

y mejora del sistema de salud; viéndose reflejado con resultados de mayor rentabilidad, competitividad y posicionamiento.

4.3.2 Recomendaciones

- Generar un compromiso continuo con el plan de mejora, con el monitoreo permanente de las actividades.
- La gerencia debe proyectar su liderazgo a través de políticas estratégicas basadas en la atención de calidad al usuario y fortalecimiento de la atención de calidad.
- La empatía es un factor primario para establecer un lazo de confianza, de ahí la necesidad de mejorar el trato al paciente; comprender que el paciente busca una solución y el servicio que se ofrece debe estar destinado bajo esta finalidad.
- Mantener canales de comunicación permanentes con los usuarios para conocer su nivel de satisfacción e implementar las posibles mejoras. Estos canales podrían también servir para recompensar a los trabajadores que ejerzan sus funciones de manera óptima.
- Destinar recursos para la atención sanitaria de calidad para los usuarios, provisionando el financiamiento para la implementación del plan propuestos.

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Confiabilidad: capacidad para realizar una tarea en las mejores condiciones dentro de un tiempo establecido.

Eficacia: Consiste en alcanzar las metas establecidas en la empresa.

Eficiencia: Se refiere a lograr las metas con la menor cantidad de recursos.

Empatía: es lograr ocupar el lugar de otro, comúnmente dicho colocarse en los zapatos de otra persona, entender su problemática y buscar soluciones a la misma.

Satisfacción del cliente: es el sentimiento o la actitud del cliente hacia un producto, una empresa o un servicio prestado por una empresa.

GLOSARIO DE SIGLAS

CEDS: Centro de Enfermedades Digestivas Samaniego

PGG: Plan de Gestión Gerencial

RPIS: Red Pública Integral de Salud

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

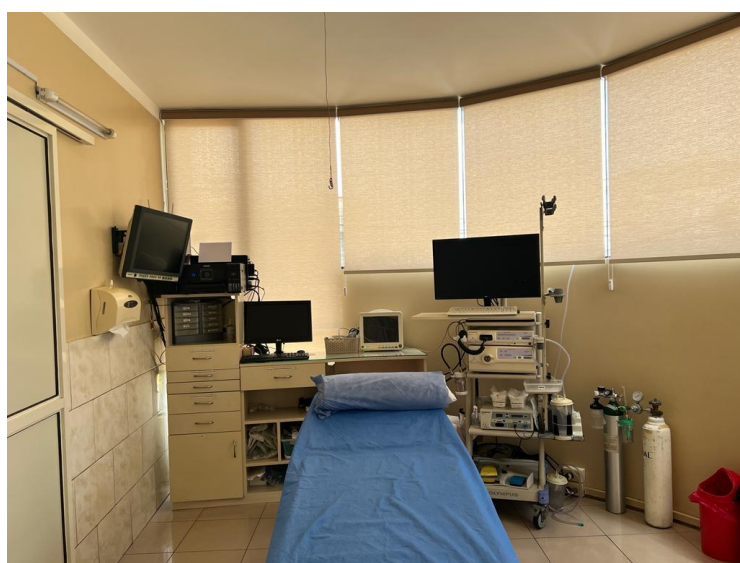
- Forrellat Barrios M. Calidad en los servicios de salud: un reto. Instituto de Hematología e Inmunología de La Habana, Cuba. 2014
- Coronado R, Cruz-Medina E, Macías S, Arellano A, Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores, 2013.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, REGLAMENTO PARA ESTABLECER LA TIPOLOGÍA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (Acuerdo No. 00030-2020)
- García A, Ramos I, García J, Gálvez M. Balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en La Habana, Cuba. 2009-2010
- Ramírez J, Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas, 2020. Pág. 1. www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/herramienta2009-2.pdf
- Villavicencio C, Correa K. Fundamentos de Gerencia aplicados a salud (Parte I), 2021. Pág. 2.
- Reglamento Interno CEDS. 2008

ANEXOS

Anexo 1: Fotografía externa instalaciones Centro Enfermedades Digestivas Samaniego



Anexo 2: Fotografía interna instalaciones Centro Enfermedades Digestivas Samaniego



Anexo 3: Fotografía del personal durante procedimiento endoscópico en el Centro Enfermedades Digestivas Samaniego



Anexo 4: Fotografía del personal Centro Enfermedades Digestivas Samaniego



Anexo 5: Modelo Cadena De Valor



