



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE POSTGRADOS

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL DE SALUD PARA EL CONTROL DE
GESTIÓN MÉDICA EN EL ÁREA DE AUDITORÍA EN EL CENTRO MÉDICO
ASISTANET S.A. SEDE SUR, CONTROL DE HISTORIAS CLÍNICAS EN
ATENCIONES IESS (COMO PRESTADORES EXTERNOS DE SERVICIOS DE
SALUD).**

Profesor:

Dr. Patricio Ronnal Vargas Córdova

Autora:

Lizeth Aracely Correa Ayavaca

2024

CONTENIDO GENERAL

INTRODUCCIÓN:.....	6
ABSTRACT:	7
I. CAPÍTULO I.....	8
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	8
ANÁLISIS AMBIENTAL-SITUACIONAL	8
1.1 Introducción.....	8
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	9
1.2.1 Estructura Administrativa, Empresarial y Operativa.....	9
1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios	11
1.2.2.1 Análisis Geoespacial y Geopolítico.....	11
1.2.2.2 Oferta de Servicios	11
1.2.2.3 Población Atendida.....	12
1.2.2.4 Demanda de Servicios Insatisfecha	13
1.3 Planteamiento del Problema	13
1.4 Justificación del Planteamiento del Problema	16
1.5 Objetivos del Plan de Gestión	17
1.6 Oportunidades de Mejora	18
1.7 Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas	18
II. CAPÍTULO II.....	19
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUANTITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	19
2.1 Metodología por Aplicar.....	19
2.2 Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales	20
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección Médica.....	20
2.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	20

2.2.3	Gestión Financiera.....	21
2.2.4	Gestión de Auditoria Médica.....	21
2.2.5	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	22
III.	CAPÍTULO III	30
	PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	30
3.1	PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO.....	30
3.1.1	Análisis del Entorno Social	30
3.1.2	Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	32
3.1.3	Análisis FODA	34
3.1.4	Cadena de Valor de la Organización.....	34
3.1.5	Planificación Estratégica	35
3.2	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	36
	PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	36
3.2.1	Gestión Gerencial de la Dirección.....	36
3.2.2	Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	36
3.2.3	Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional	37
3.2.4	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos}	37
3.2.5	Prestación de Servicios.....	38
3.2.6	Gestión Financiera.....	39
3.2.7	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	40
IV.	CAPÍTULO IV	41
4.1	Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	41
4.2	Conclusiones.....	42
4.3	Recomendaciones	43
V.	ANEXOS	44
VI.	BIBLIOGRAFÍA	48

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1 – Oferta de Servicios de Salud del CM AsistaNet	12
Tabla 2 - Atenciones a pacientes por año AsistaNet Sede Sur.....	16
Tabla 3 - Pérdidas por errores en historias clínicas	17
Tabla 4 - Medios y Acciones	18
Tabla 5 - Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas	18
Tabla 6 – Pregunta 1	22
Tabla 7 – Pregunta 2	23
Tabla 8 – Pregunta 3	24
Tabla 9 – Pregunta 4	25
Tabla 10 – Pregunta 5	26
Tabla 11 – Pregunta 6	26
Tabla 12 – Pregunta 7	27
Tabla 13 – Pregunta 8	28
Tabla 14 – Pregunta 9	29
Tabla 15 – Pregunta 10	30
Tabla 16 - Análisis FODA	34
Tabla 17 - Cadena de Valor.....	34
Tabla 18 - Indicadores de Gestión Gerencial.....	36
Tabla 19 - Indicadores de Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	37
Tabla 20 – Indicadores de Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional	37
Tabla 21– Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	38
Tabla 22 – Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	38
Tabla 23 – Indicadores de Prestación de Servicios.....	39
Tabla 24 – Indicadores de Prestación de Servicios.....	39
Tabla 25 – Indicadores de Gestión Financiera.....	40
Tabla 26 – Indicadores de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	40
Tabla 27 – Indicadores de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	41

CONTENIDO DE GRÁFICOS

Gráfico 1- Organigrama Estructural AsistaNet	10
Gráfico 2 - Ubicación Geoespacial AsistaNet	11
Gráfico 3 - Árbol de Efectos y Causas	14
Gráfico 4 – Pregunta 1	23
Gráfico 5 – Pregunta 2.....	23

Gráfico 6 – Pregunta 3.....	24
Gráfico 7 – Pregunta 4.....	25
Gráfico 8 – Pregunta 5.....	26
Gráfico 9 – Pregunta 6.....	27
Gráfico 10 – Pregunta 7.....	28
Gráfico 11 – Pregunta 8.....	28
Gráfico 12 – Pregunta 9.....	29
Gráfico 13 – Pregunta 10.....	30

INTRODUCCIÓN:

La auditoría médica es parte fundamental de todas las instituciones de salud, esta puede ser llevada a cabo en tiempo real al que se realiza las historias clínicas en cada casa de salud o puede ser revisada en días precedentes, las instituciones grandes de tercer nivel en este caso el IESS tiene su propio sistema de auditoría interna y externa, la misma que se encarga de llevar el control y regulación de un porcentaje alto de las historias clínicas de los prestadores externos cada fin de mes para así proceder al pago de las atenciones médicas por los mismos, como es de conocimiento por la alta demanda que existe de pacientes a dichos prestadores el IESS tampoco a logrado ir a la par de la misma auditoría, ocasionando múltiples retrasos en los pagos de las mismas y por ende el problema que engloba a los prestadores y su retraso en pagos a sus proveedores, personal médico, administrativo y demás usuarios de las casas de salud como es el caso de ASISTANET S.A, a la vez que se realiza un control estricto de las historias clínicas en cuanto a su llenado, argumentación y justificación de cada medicamento, paraclínicos y demás, se lleva a cabo un control de seguimiento y otras normas esenciales para la renovación de contratos anuales con dichos prestadores, es así también que se lleva a cabo un control y seguimiento de las casa de salud por esta entidad.

La gestión médica que se lleva a cabo en la unidad ASISTANET SUR S.A. tiene la capacidad de auditar en tiempo real al personal que trabaja en la casa de salud en horarios rotativos de 6 horas, los mismo que se han dado cuenta de los principales factores en errores de las historias clínicas, que muchas veces llevan a una objeción total la misma que al ser controlada por la casa de salud del IESS si llegara a ser auditada no se procedería a la cancelación de esta, entre los principales factores de riesgo que tiene la unidad es la falta de capacitación al personal nuevo, falta de entrenamiento en los primeros días al integrarse a la unidad, tiempo de atención corto para medicina general, varios motivos de consulta en una sola cita médica, personal nuevo y rotativo por deserción de los médicos antiguos por falta de pago a tiempo de sus honorarios médicos. En este proyecto se llevará a cabo un análisis de todos los problemas internos y externos de la auditoría médica para así lograr mejorar y optimizar todos los recursos y por ende mejorar la atención y rentabilidad de la unidad.

PALABRAS CLAVES: auditoría médica, historia clínica, gestión médica, políticas, estándar de calidad, servicio, procedimiento.

ABSTRACT:

Medical audit is a fundamental part of all healthcare institutions. It can be carried out in real time as medical records are created at each healthcare facility or reviewed in the following days. Large third-level institutions, such as IESS in this case, have their own internal and external audit system. This system is responsible for controlling and regulating a high percentage of medical records from external providers at the end of each month to proceed with payment for medical services. Due to the high demand from patients to these providers, IESS has not been able to keep up with the audits, causing multiple delays in payments and resulting in issues for providers and their delays in payments to suppliers, medical personnel, administrative staff, and other users of healthcare facilities like ASISTANET S.A. Additionally, there is strict control over the completion, argumentation, and justification of each medication, paraclinical tests, and other aspects in medical records. There is also monitoring and adherence to essential rules for annual contract renewal with providers, as well as monitoring of healthcare facilities by this entity.

The medical management carried out at ASISTANET SUR S.A. could audit in real time the staff working at the healthcare facility in rotating 6-hour shifts. They have identified the main factors contributing to errors in medical records, which often lead to complete rejection. If these errors are identified and audited by the IESS healthcare facility, the records may not be approved for payment. Among the main risk factors of the unit are lack of training for new staff, insufficient training during the initial days of integration, short consultation time for general medicine, multiple reasons for consultation in a single medical appointment, and high turnover of staff due to the departure of previous doctors because of delayed payment of their medical fees.

In this project, an analysis of all internal and external issues related to medical auditing will be conducted to improve and optimize all resources, thereby enhancing the quality of care and profitability of the unit.

KEYWORDS: medical audit, medical history, medical management, policies, quality standard, service, procedure.

I. CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL-SITUACIONAL

1.1 Introducción

“La historia clínica permite registrar y ordenar casi toda la información sobre los pacientes, asegura la continuidad asistencial porque facilita a los profesionales recordar detalles de cada entrevista, y permite el intercambio entre colegas y con el equipo de salud.” (Fleitas, 2019)

La Historia Clínica (HCl), es un documento médico legal, de gran importancia en el ámbito clínico con beneficios para el médico, el paciente e institución, siendo una herramienta para el registro, control y posterior evidencia de datos históricos mejorando la relación médico-paciente.

La HCl desempeña un papel fundamental en la calidad de la atención médica y es vital en la interrelación entre los diferentes niveles de atención. Los problemas en su confección pueden ser atribuidos al desconocimiento, beneficios o perjuicios derivados de un contenido incompleto. (Gonzales & Cardentey, 2015)

La auditoría en las HCl's forman un eje primordial, ya que, con estas generan la mejora continua y disminución de errores al momento de prescripción y uso de medicamentos, justificación en revisión de órganos-sistemas y examen físico, en cada paciente. Siendo importante para el profesional médico estar siempre actualizado y capacitado en la individualización de cada paciente.

El Centro Médico Asistanet al ser un prestador externo de salud, se ve presionado en la elaboración de las HCl, a un grado perfecto por parte de las entidades controladoras, puesto que se ha verificado que hasta el 80% de HCl son revisadas minuciosamente por parte del IESS, 100% del ISFA y 100% en las aseguradoras, para luego, posterior a la aceptación de estas, poder proceder con el pago de las atenciones prestadas y posterior pago a servidores de salud que laboran en el centro médico.

De estas revisiones por parte de las entidades, se ha llegado a obtener que el 30% de HCl se encuentran con detalles de fondo y/o forma, las cuales no permiten ser cobradas por estos errores. Además, el centro de salud solo puede realizar hasta 2 apelaciones al final de cada trimestre del año en curso; es ahí cuando existen desvíos e incongruencias en el

llenado de las HCl por parte del profesional, puesto que debe recordar a detalle la entrevista con el paciente.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

1.2.1 Estructura Administrativa, Empresarial y Operativa

Filosofía Empresarial

¿Quiénes Somos?: “Nuestra historia comienza en 2015, cuando un grupo de profesionales visionarios se unieron con el objetivo de crear un nuevo estándar en la atención médica en Ecuador. Con un enfoque en la excelencia clínica y la comodidad del paciente, nació Asista Centros Médicos.” (AsistaNet S.A., 2015)

Misión: “Somos una empresa dedicada a servir a la comunidad con calidez y calidad humana, basados en principios éticos y morales; brindando servicios médicos y odontológicos.” (AsistaNet S.A., 2015)

“Comprometidos en satisfacer de manera integral los requerimientos de salud de nuestros clientes internos y externos con responsabilidad social empresarial.” (AsistaNet S.A., 2015)

Visión: “Ser la empresa líder de atención primaria destacada por su excelencia en servicio de especialidades médicas y odontológicas con profesionales a la vanguardia de la salud, siendo reconocidos en el mercado nacional por nuestra distinguida atención, desarrollando relaciones extraordinarias con la comunidad y con altos estándares de eficiencia y rentabilidad.” (AsistaNet S.A., 2015)

Valores Corporativos

Somos Íntegros Y Respetuosos

“Respetamos la integridad del ser humano, sus valores y opiniones. Escuchamos generosamente a todos con atención y valoramos sus aportes; reconociendo nuestras diferencias.” (AsistaNet S.A., 2015)

Somos Honestos

“Procedemos de manera imparcial, cumplimos las leyes, normas Constitucionales y valores empresariales, hacemos uso óptimo de los recursos suministrados, notificamos con veracidad y eficacia las acciones de la empresa.” (AsistaNet S.A., 2015)

Somos Leales Y Comprometidos

“Desempeñamos los servicios que ofrecemos y reconocemos las metas y estrategias como algo propio. Cumplimos oportunamente con nuestros compromisos comerciales, y calidad de servicio.” (AsistaNet S.A., 2015)

Somos Perseverantes Y Tenemos Vocación De Servicio

“Disfrutamos y nos complace lo que hacemos. Dando respuesta a las necesidades y requerimiento de nuestros clientes, proveedores y colaboradores de manera oportuna amable y efectiva.” (AsistaNet S.A., 2015)

Somos Excelentes

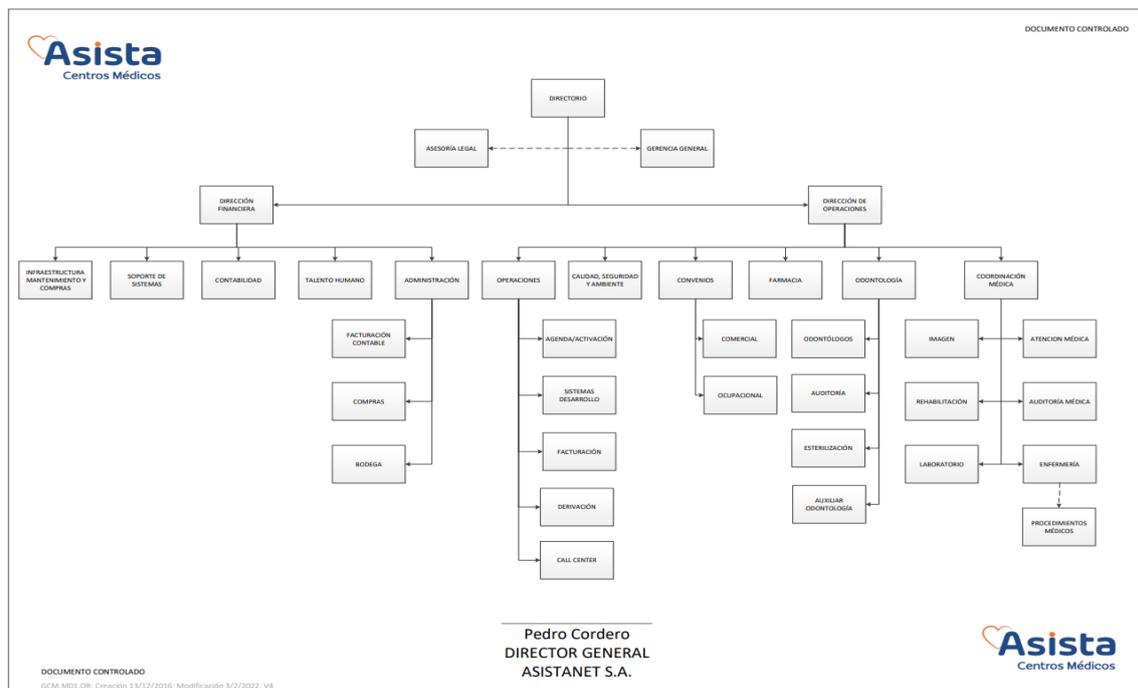
“Damos lo mejor de nosotros siendo seres de excelencia para atender a nuestros clientes. Somos mejores cada día trabajando en equipo y aplicamos el mejoramiento continuo, adoptando prácticas innovadoras.” (AsistaNet S.A., 2015)

Estructura Organizacional

Los Centros Médicos AsistaNet S.A. fue constituida hace ya 8 años en la Provincia de Pichincha, Cantón Quito DM. La estructura de los centros Médicos la encabeza el Dr. José Cordero, como Director Administrativo Financiero, cuyas funciones van desde asegurar la sostenibilidad Financiera de los Centros, hasta la Generación de Valor y Rentabilidad.

En la siguiente escala se encuentran las Áreas de Coordinación, como son: Coord. Administrativo, Coord. de Talento Humano, Coord. de Laboratorio, Coord. Comercial, Jefe Médico, Jefe de Odontología, Jefe de Operaciones y el Coord. de Sistemas.

Gráfico 1- Organigrama Estructural AsistaNet



Elaborado Por: Departamento de Sistemas

Tabla 1 – Oferta de Servicios de Salud del CM AsistaNet

OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD DEL CM ASISTANET
I - ESPECIALIDADES
* CARDIOLOGÍA * ENDOCRINOLOGÍA * FISIATRÍA Y REHABILITACIÓN * GASTROENTEROLOGÍA * GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA * MEDICINA GENERAL * MEDICINA OCUPACIONAL * MEDICINA INTERNA * NEUMOLOGÍA * ODONTOLOGÍA Y CIRUGÍA DENTAL * OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA * ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA * OTORRINOLARINGOLOGÍA * PEDIATRÍA * UROLOGÍA
II – LABORATORIO CLÍNICO
III – IMAGEN
IV – PROCEDIMIENTOS MENORES
V – FARMACIA

Fuente: *Asista.ec*

Elaborado por: *Correa Ayavaca Lizeth*

1.2.2.3 Población Atendida

Para determinar la Población Atendida, se considera a la oferta de la Provincia de Pichincha, ya que, por los servicios que ofrece y la ubicación del centro médico es idóneo para el segmento de cobertura del tipo de pacientes.

La alta demanda por parte de pacientes pertenecientes a la red de asegurados y pensionistas del IESS, se ha visto en la necesidad de incorporar prestadores externos, es por ello que en esta Provincia se ubica un total de 66 establecimientos de salud que operan y se acreditan como prestadores externos de servicios de salud IESS.

Se detallan a continuación los niveles de complejidad que comprenden los prestadores externos:

- Hospital Nivel I
- CAA
- Auxiliar de Diagnóstico
- Hospital Nivel II
- Unidad de Reposo y Cuidados Mínimos

- Hospital Nivel III
- Prestador de Servicios de Hemodiálisis
- Nivel de Atención I
- Nivel de Atención II
- Nivel de Atención III
- Laboratorio Dental
- UAA
- Prestadores Profesionales

(INSTITUTO ECUATORINO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2012)

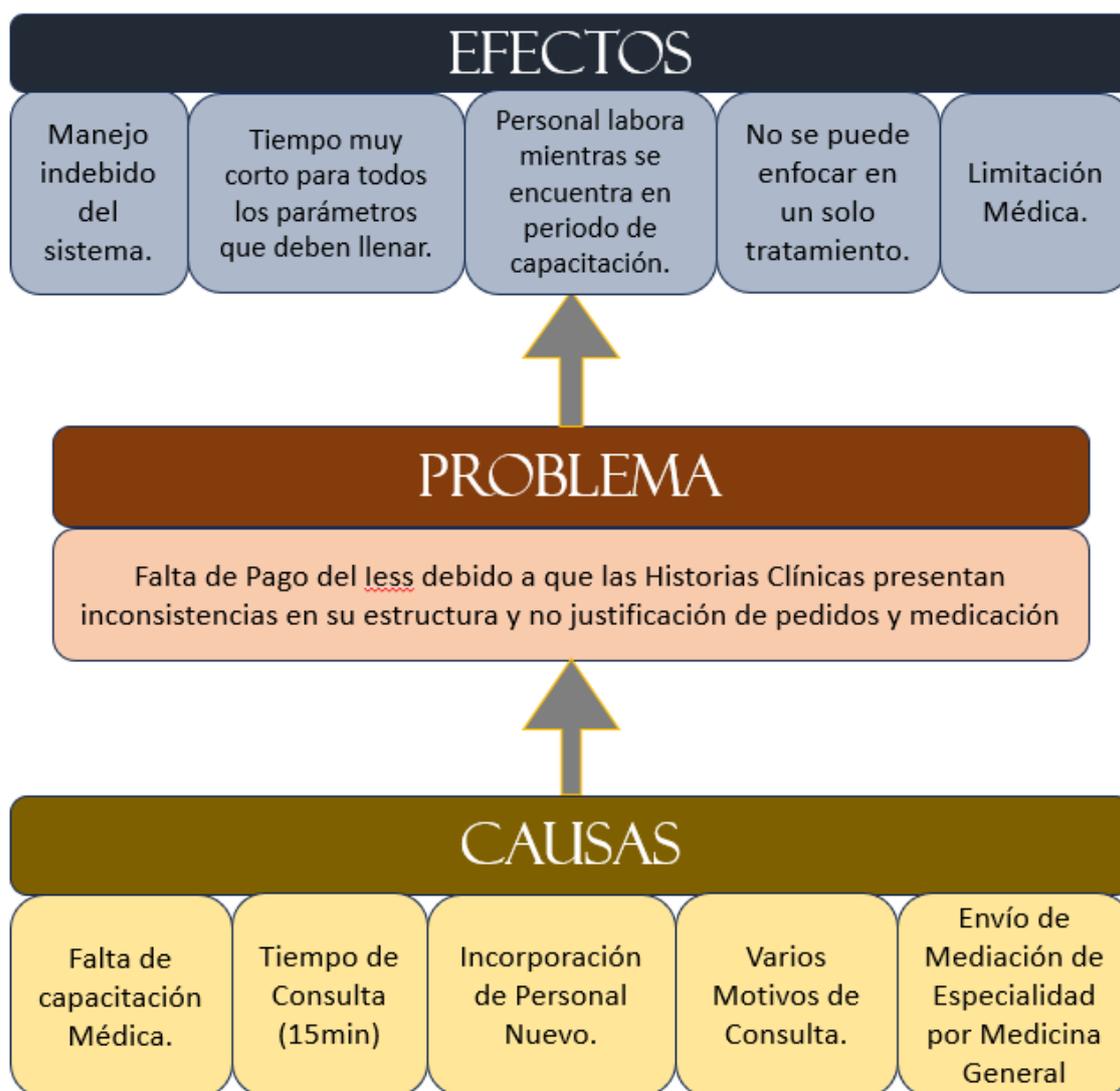
Centros Médicos AsistaNet Sur., se comprende como Nivel de Atención I, por el tipo de servicio que ofrece, (Consulta Externa en Medicina General y Especialidades). El centro médico cuenta con 22 profesionales en dos turnos de 12 horas diarias de lunes a sábado y con un promedio de 4 pacientes por hora. Esto da como resultado de 1056 atenciones diarias, 6336 atenciones a la semana y más de 25300 atenciones médicas al mes.

1.2.2.4 Demanda de Servicios Insatisfecha

La capacidad de atención diaria del IESS en la Provincia de Pichincha es de 7672 atenciones médicas diarias, y poco más de 2.5 millones de atenciones al año (2021), algo que parece que es una cifra bastante grande, pero que al cabo no lo es; las atenciones médicas siguen siendo en la actualidad un tema de debate puesto que para una atención de medicina general se necesita una espera de mínimo 2 semanas y de especialidad entre 6 ha 9 meses. La necesidad de atenciones médicas diarias supera fácilmente los 9000– pacientes, estamos hablando de cerca de 3.2 millones al año, teniendo como demanda insatisfecha más de 700.000 pacientes a la espera de una cita pronta. Valores encontrados en la sección de noticias del IESS, 2021. (INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, 2021)

1.3 Planteamiento del Problema

Gráfico 3 - Árbol de Efectos y Causas



Elaborado por: Lizeth Correa

En el centro médico AsistaNet Sede Sur se ha identificado varios inconvenientes que se producen al momento de realizar consulta y llenar la historia clínica, éstas presentan 8 ítems que deberán ser llenados adecuadamente, el primer ítem es el motivo de consulta, puede ser indicado por el paciente u otro médico que lo refiere, el segundo ítem son los signos vitales, en caso de embarazo se debe indicar la saturación, para así poder calcular **SCORE MAMA**, el tercer ítem segundo motivo de consulta que debe coincidir con el primero, el cuarto ítem enfermedad actual, que describe con una anamnesis adecuada en relación al motivo de consulta, el cuarto ítem son los antecedentes personales, en éste debe estar detallada enfermedades clínicas de importancia y prescripción indicada por el especialista con tiempo de evolución y no menos importante las alergias a medicamentos que puede presentar el paciente para así evitar efectos adversos colaterales para el

paciente, el quinto ítem son los antecedentes familiares, nos ayudan a tener precisión y riesgo de posibles patologías que podrían tener los pacientes, para poder tener prevención de posibles enfermedades hereditarias, el sexto ítem es la revisión de órganos y sistema (RAS), en la cual enfoca todos signos y síntomas que se presentan en la enfermedad actual y ayudan a sustentar el pedido a paraclínicos y medicación, el séptimo ítem es el examen físico, en el cual debe estar justificado mediante la exploración física de cabeza, pies para justificar tanto paraclínicos y medicación y estos a su vez deben estar correlacionados con el RAS y enfermedad actual y por último el plan de tratamiento, en el cual debe constar medidas higiénico-dietéticas para cada individuo, así como la prescripción médica con la posología adecuada, evitando abreviaturas, estudios de imagen, laboratorio y procedimientos especiales que deben constar en el mismo. Para culminar una historia clínica adecuada todos estos ítems deben estar englobados en un diagnóstico presuntivo o definitivo, dependiendo el caso, para así justificar todo lo antes descrito.

Como se puede evidenciar el proceso de llenado de una historia debe ser minucioso y bien detallado y justificado, además de que todos los parámetros deben tener correlación, el 20% (aproximadamente 50.000 historias clínicas por año) de estas historias clínicas poseen errores (revisar en Tabla 2), esto se debe a lo detallado en el Árbol de Problema. La principal causa es por falta de capacitación médica, esto también puede deberse que al momento de la capacitación que ofrece el centro médico (60 horas), el nuevo personal no pone suficiente atención o interés. Esto va ligado al momento de la incorporación de personal nuevo, pues a ellos son los que mayor atención y cuidado deben darse al momento de la atención al paciente, es importante indicar que al momento de la consulta del personal nuevo solo tiene apoyo por parte de otro médico que le ayuda en los errores y también del personal que labora en Auditoría (este personal se encarga de la revisión de 30 historias clínicas por hora en tiempo real.) Otra causa relevante al momento del mal llenado la historia clínica es el tiempo que transcurre de atención en atención, son 15 minutos en los que el profesional debe solicitar información al paciente y posterior llenado de la historia clínica, esto conlleva muchas veces a problemas de comunicación y posteriores errores; y al momento de que el paciente viene con varios motivos de consulta estos errores aumentan significativamente.

Tabla 2 - Atenciones a pacientes por año AsistaNet Sede Sur

ANTENCIONES A PACIENTES POR AÑO ASISTANET SEDE SUR				
Prof. Medicina General Sede Sur	14			
Prof. Especialidad Sede Sur	4			
	Cada Hora	Cada Día (12h)	Cada Mes (24d)	Cada Año (12m)
Consultas x Profesional	4	48	1152	13824
Total, Consultas	72	864	20736	248832
20% Errores u Omisiones en las Historias Clínicas cada año				49766

Elaborado por: Lizeth Correa

1.4 Justificación del Planteamiento del Problema

Atender el problema antes descrito en el Centro Médico AsistaNet Sede Sur, siendo esta la falta de pago por parte del IESS por problemas en las historias clínicas es vital que se ejecute, siendo este el pilar fundamental para la cobranza y posterior pago a Proveedores de Salud, la falta de estos cobros conlleva a un retraso significativo en los pagos a los servidores de salud, esto acarrea problemas no solo al malestar de los profesionales sino que también se ve afectado el trato a los pacientes, a la importancia de recetar o no los medicamentos para el tratamiento indicado; esto es debido a que los profesionales no se sienten motivados para poder realizar bien su trabajo y piensan que a los directivos no les interesa su bienestar o sus necesidades de vida. Una vez que se desaniman, cambian de trabajo y el centro debe incorporar nuevos profesionales, una causa y efecto que se detalló anteriormente.

Al llevar a cabo el siguiente estudio se logrará disminuir gran parte o en su totalidad los errores en las Historias Clínicas y no perder tanto ingreso que sería beneficioso tanto para el centro médico como para los profesionales.

Tabla 3 - Pérdidas por errores en historias clínicas

PÉRDIDAS POR ERRORES EN HISTORIAS CLÍNICAS				
Prof. Medicina General Sede Sur	14			
Prof. Especialidad Sede Sur	4			
Costo Área Medicina General	\$ 14,00		Costo Especialidad	\$ 20,00
	Cada Hora	Cada Día (12h)	Cada Mes (24d)	Cada Año (12m)
Consultas x Medicina General	4	48	1152	13824
Total, Consultas	56	672	16128	193536
20% Errores u Omisiones en las Historias Clínicas cada año				38707
PÉRDIDA POR ERRORES EN HISTORIAS CLÍNICAS ÁREA DE MEDICINA GENERAL				\$ 541.900,80
	Cada Hora	Cada Día (12h)	Cada Mes (24d)	Cada Año (12m)
Consultas x Especialidad	4	48	1152	13824
Total, Consultas	16	192	4608	55296
20% Errores u Omisiones en las Historias Clínicas cada año				11059
PÉRDIDA POR ERRORES EN HISTORIAS CLÍNICAS ÁREA DE ESPECIALIDAD				\$ 221.184,00

Elaborado por: Lizeth Correa

1.5 Objetivos del Plan de Gestión

Objetivo General

Diseñar un Plan de Gestión de Salud para disminuir un 15% las causas de objeción de las historias clínicas en el centro médico AsistaNet Sede Sur hasta Diciembre del año 2024.

Objetivos Específicos

- Identificar los principales inconvenientes al momento de la realización de la historia clínica.
- Definir planes de mejoramiento continuo que sirvan para la corrección de los problemas identificados.
- Proponer un Plan de Gestión de Salud que contengan los planes de mejora implementadas para la disminución de las causas de objeción en las historias clínicas.

1.6 Oportunidades de Mejora

Dado que los inconvenientes hallados son de alguna manera posibles de eliminar, se ha evidenciado varias oportunidades de mejora.

Tabla 4 - Medios y Acciones

MEDIOS	ACCIONES
<ul style="list-style-type: none"> • Falta de Personal de Auditoria. • Varios motivos de consulta. • Falta de un programa de capacitación post-ingreso. • No contar con un sistema de actualización de medicamentos que pueden usar tanto medicina general como especialidades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación de Personal con amplia experiencia en Auditoria, mejorando la capacidad de verificar errores en tiempo real. • Política de un solo motivo de consulta. • Programa de Capacitación Continua, verificando errores más frecuentes y proponiendo correcciones de los mismos. • Detallar los lineamientos de medicamentos que pueden ser usados por las distintas áreas del centro médico.

Elaborado por: Lizeth Correa

1.7 Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas

Tabla 5 - Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
"Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada"					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Falta de Pago del IESS debido a que las Historias Clínicas presentan inconsistencias en su estructura y no justificación de pedidos y medicación	Falta de capacitación Médica.	Manejo indebido del sistema.	Falta de Interés por parte del Profesional.	Crear un programa de Capacitación	ÁREA DE AUDITORIA
	Tiempo de Consulta (15min)	Tiempo muy corto para todos los parámetros que deben llenar	No aprovechen el tiempo por el tipo de consulta	Implementación de Plantillas en ítems que se repiten en varias consultas.	ÁREA DE AUDITORIA

	Incorporación de Personal Nuevo.	Personal labora mientras se encuentra en periodo de capacitación	Programa de Ingreso y manejo de sistema problemático	Aparte del Programa de Capacitación, Auditar el 100% de atenciones médicas.	DIRECCIÓN MÉDICA
	Varios Motivos de Consulta.	No se puede enfocar en un solo tratamiento	Malestar del paciente, puede pensar que no se le desea dar atención.	Política de un solo motivo de consulta.	DIRECCIÓN MÉDICA
	Envío de Medicación de Especialidad por Medicina General.	Limitación Médica.	Lista de medicamentos muy larga para poder memorizarse.	Agregar al sistema una alerta de medicamento que no puede prescribir	ÁREA DE SISTEMAS

Fuente: Información Propia

Elaboración: Lizeth Correa

Fecha: 10/12/2023

II. CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUANTITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

2.1 Metodología por Aplicar

Para la realización de este proyecto se procederá a la aplicación de la metodología cuantitativa, mediante una encuesta desarrollada para conocer el punto de vista de los profesionales médicos en cuanto al nivel de conocimiento en cuanto al llenado de las historias clínicas.

“El objetivo de una investigación cuantitativa es adquirir conocimientos fundamentales y la elección del modelo más adecuado que nos permita conocer la realidad de una manera más imparcial, ya que se recogen y analizan los datos a través de los conceptos y variables medibles.” (UTMACHALA, 2018)

Se elaboró un cuestionario para la realización de las encuestas, elaborado en la plataforma Google Forms, el cuál consistió en 10 preguntas, dirigido a los profesionales (Directivos, Auditoría y Profesionales de salud) que laboran en el centro médico. Una vez realizadas las encuestas los resultados fueron migrados a Excel donde se procesaron y analizaron para su posterior publicación.

El grupo entrevistado para la investigación serán los 18 profesionales entre Medicina General y de Especialidad, realizando las entrevistas en horario de trabajo, los cuales, comprendían las necesidades y la intención de la entrevista, aceptaron participar. (VER ANEXO 1)

2.2 Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección Médica

Luego de la entrevista correspondiente con el Director Médico, se puede indicar que su trabajo se promueve hacia la atención integral de los pacientes que acuden al Centro Médico, alto conocimiento en Gestión Médica pero no toma en cuenta las necesidades que tienen los médicos y los errores que cometen en el llenado de las historias.

Se ha determinado lo siguiente:

Fortalezas

F1: Gerente con amplio conocimiento en Dirección Médica.

Debilidades

D1: Falta de interés y compromiso para cumplir con los objetivos del proyecto.

Oportunidades

O1: Apoyo de las demás Áreas para la ejecución y cumplimiento de objetivos

Amenazas

A1: Programa de realización de historias controladas por el IEISS.

2.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Áreas más relevantes para el cumplimiento de los objetivos y viabilidad del proyecto, el área de RRHH se encargará de la planificación de capacitaciones, incorporación de profesionales con experiencia en sistemas informáticos.

Fortalezas

F2: Compromiso por parte del personal profesional para mejorar la elaboración de Historias Clínicas.

Debilidades

D2: La Mayor parte de Profesionales de Salud no cuentan con beneficios de ley, son contratados bajo servicios profesionales

Oportunidades

O2: Demanda Laboral alta, profesionales en busca de oportunidades laborales.

Amenazas

A2: Profesionales prospectos pueden falsificar información de manejo del sistema y/o experiencia.

2.2.3 Gestión Financiera

Fortalezas

F3: Salario de los profesionales es uno de los más altos dentro de Centros de Salud.

Debilidades

D3: Retrasos en los pagos a Profesionales de Salud, priorizan adquisición de insumos de farmacia y otros.

Oportunidades

O3: Sus Cuentas por Cobrar son más altos que su Haberes.

Amenazas

A3: Situación Económica del IESS se encuentra en graves complicaciones para pagos a Proveedores.

2.2.4 Gestión de Auditoria Médica

Fortalezas

F4: Amplio Conocimiento en Auditoria Médica por parte las profesionales de salud del área.

Debilidades

D4: No cuentan con suficiente personal para la cantidad de atenciones por hora que maneja el Centro Médico.

Oportunidades

O4: Centro de recepción de Historias Clínicas dentro de la ciudad, el tiempo de respuesta es rápido, a comparación de otras ciudades y/o provincias.

Amenazas

A4: Equipos Antiguos, la rapidez de trabajo para la revisión de historias no son lo suficientemente fluidas, por la lentitud del equipo.

2.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Busca informar a los pacientes sobre los cambios que se realizarán en consulta para poder mejorar el proceso de historias clínicas, por ejemplo, que el paciente debe venir con un solo motivo de consulta.

Se ha determinado lo siguiente:

Fortalezas

F5: Manejo y alta comprensión de Redes Sociales y Sistemas de Comunicación.

Debilidades

D5: No satisfacer las necesidades al 100% de pacientes que busquen varios motivos

Oportunidades

O5: Bajos costos para la realización de Marketing en Redes Sociales.

Amenazas

A5: Recepción de información únicamente por parte de pacientes que manejen Tecnología.

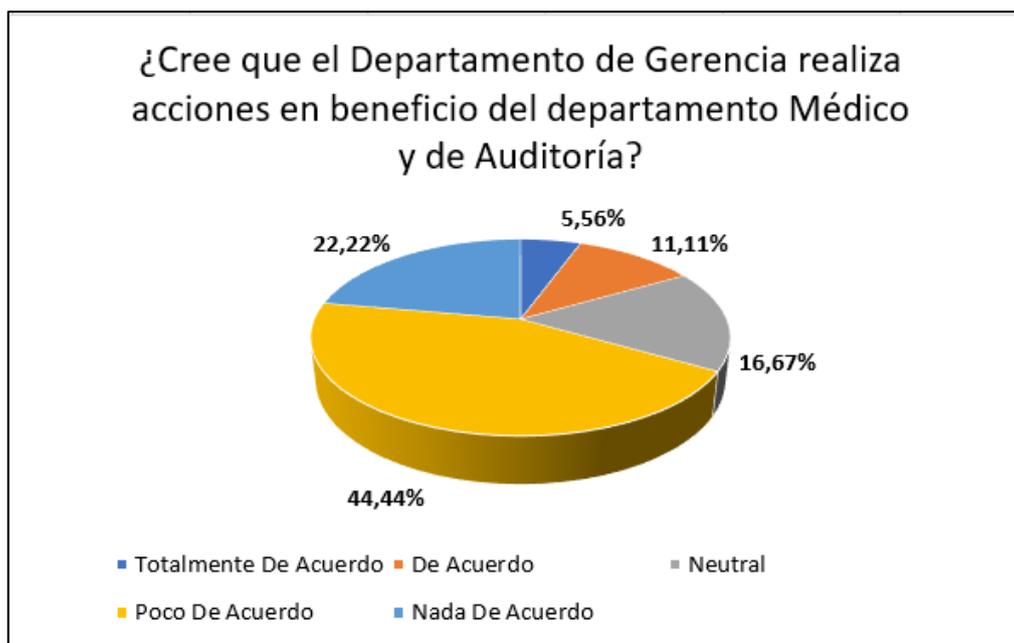
RESULTADOS DE LA ENCUESTA

Tabla 6 – Pregunta 1

¿Cree que el Departamento de Gerencia realiza acciones en beneficio del departamento Médico y de Auditoría?						
	Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	Poco De Acuerdo	Nada De Acuerdo	TOTAL
FRECUENCIAS	1	2	3	8	4	18
PORCENTAJE	5,56%	11,11%	16,67%	44,44%	22,22%	100%

Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.

Gráfico 4 – Pregunta 1



Fuente: Resultados Encuesta Google Forms

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.

Tabla 7 – Pregunta 2

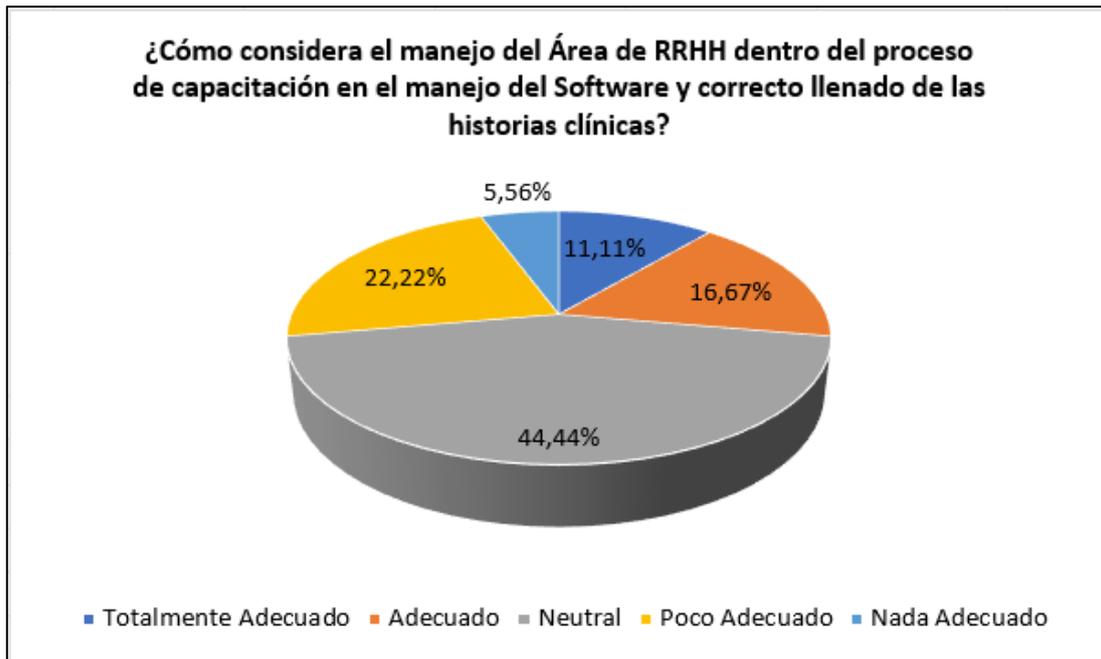
¿Cómo considera el manejo del Área de RRHH dentro del proceso de capacitación en el manejo del Software y correcto llenado de las historias clínicas?

	Totalmente Adecuado	Adecuado	Neutral	Poco Adecuado	Nada Adecuado	TOTAL
FRECUENCIAS	2	3	8	4	1	18
PORCENTAJE	11,11%	16,67%	44,44%	22,22%	5,56%	100%

Fuente: Resultados Encuesta Google Forms

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.

Gráfico 5 – Pregunta 2



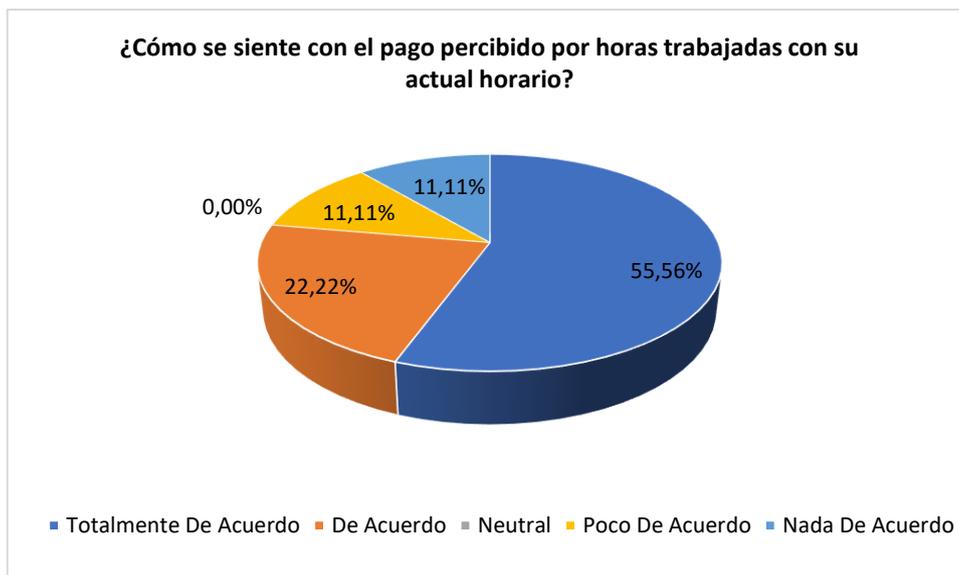
Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.

Tabla 8 – Pregunta 3

¿Cómo se siente con el pago percibido por horas trabajadas con su actual horario?						
	Totalmente De Acuerdo	De Acuerdo	Neutral	Poco De Acuerdo	Nada De Acuerdo	TOTAL
FRECUENCIAS	10	4	0	2	2	18
PORCENTAJE	55,56%	22,22%	0,00%	11,11%	11,11%	100%

Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.

Gráfico 6 – Pregunta 3



*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Tabla 9 – Pregunta 4

¿Cuál es el tiempo promedio en el que se debe realizar la atención médica y el llenado de historias?					
	Menor a 15 minutos	De 15 a 17 minutos	De 17 a 20 minutos	Más de 20 minutos	TOTAL
FRECUENCIAS	2	11	4	1	18
PORCENTAJE	11,11%	61,11%	22,22%	5,56%	100%

*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Gráfico 7 – Pregunta 4



*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

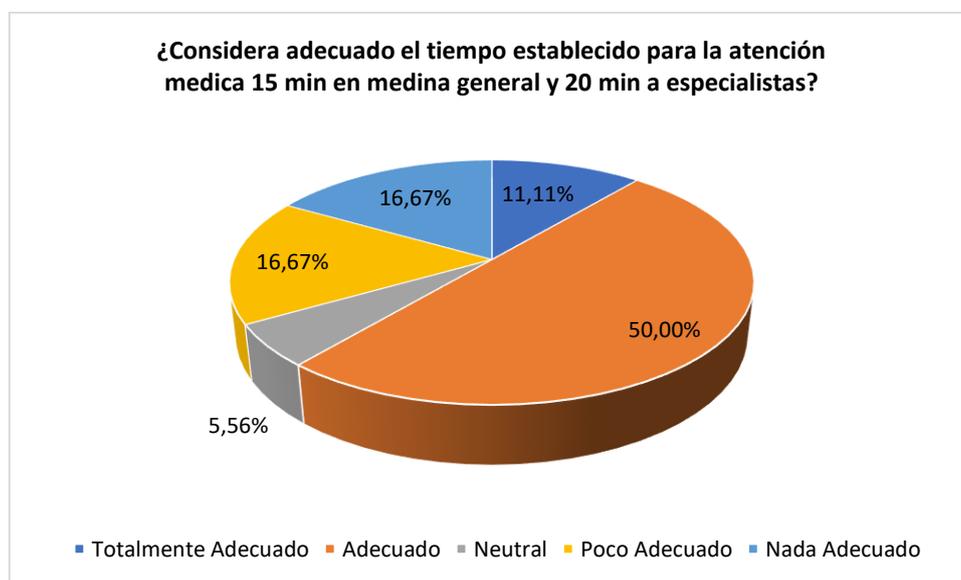
Tabla 10 – Pregunta 5

¿Considera adecuado el tiempo establecido para la atención medica 15 min en medina general y 20 min a especialistas?						
	Totalmente Adecuado	Adecuado	Neutral	Poco Adecuado	Nada Adecuado	TOTAL
FRECUENCIAS	2	9	1	3	3	18
PORCENTAJE	11,11%	50,00%	5,56%	16,67%	16,67%	100%

Fuente: Resultados Encuesta Google Forms

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.

Gráfico 8 – Pregunta 5



Fuente: Resultados Encuesta Google Forms

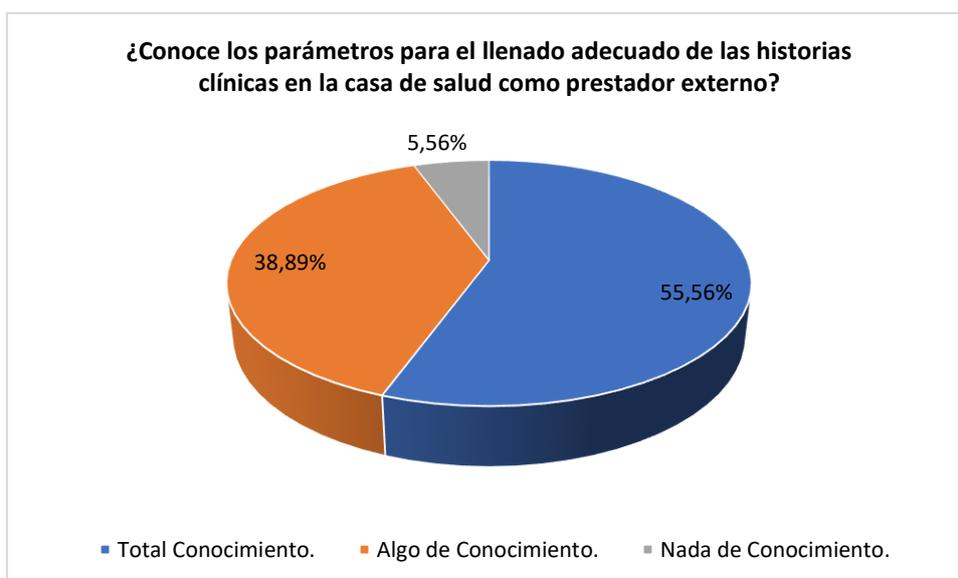
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.

Tabla 11 – Pregunta 6

¿Conoce los parámetros para el llenado adecuado de las historias clínicas en la casa de salud como prestador externo?				
	Total Conocimiento.	Algo de Conocimiento.	Nada de Conocimiento.	TOTAL
FRECUENCIAS	10	7	1	18
PORCENTAJE	55,56%	38,89%	5,56%	100%

*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Gráfico 9 – Pregunta 6



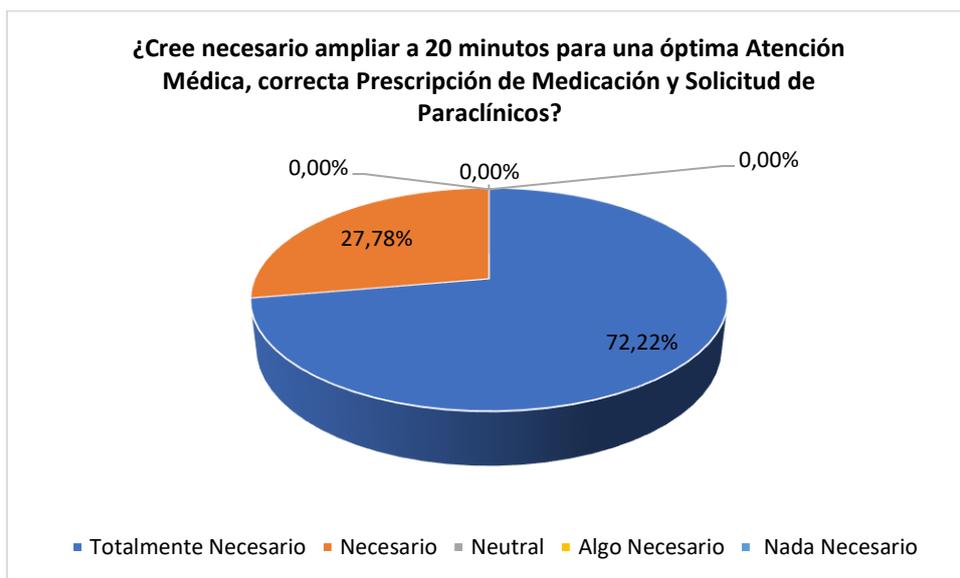
*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Tabla 12 – Pregunta 7

¿Cree necesario ampliar a 20 minutos para una óptima Atención Médica, correcta Prescripción de Medicación y Solicitud de Paraclínicos?						
	Totalmente Necesario	Necesario	Neutral	Algo Necesario	Nada Necesario	TOTAL
FRECUENCIAS	13	5	0	0	0	18
PORCENTAJE	72,22%	27,78%	0,00%	0,00%	0,00%	100%

*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Gráfico 10 – Pregunta 7



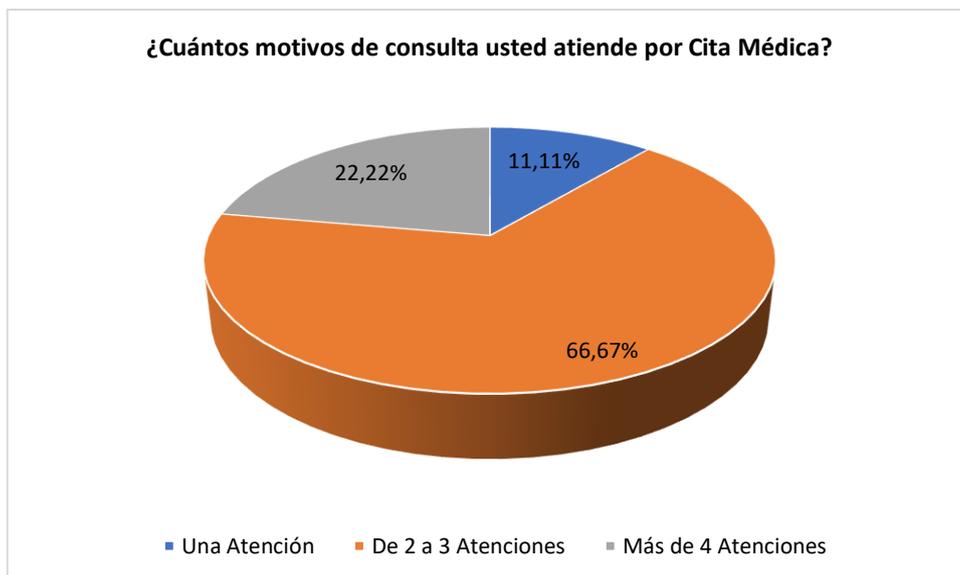
*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Tabla 13 – Pregunta 8

¿Cuántos motivos de consulta usted atiende por Cita Médica?				
	Una Atención	De 2 a 3 Atenciones	Más de 4 Atenciones	TOTAL
FRECUENCIAS	2	12	4	18
PORCENTAJE	11,11%	66,67%	22,22%	100%

*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Gráfico 11 – Pregunta 8



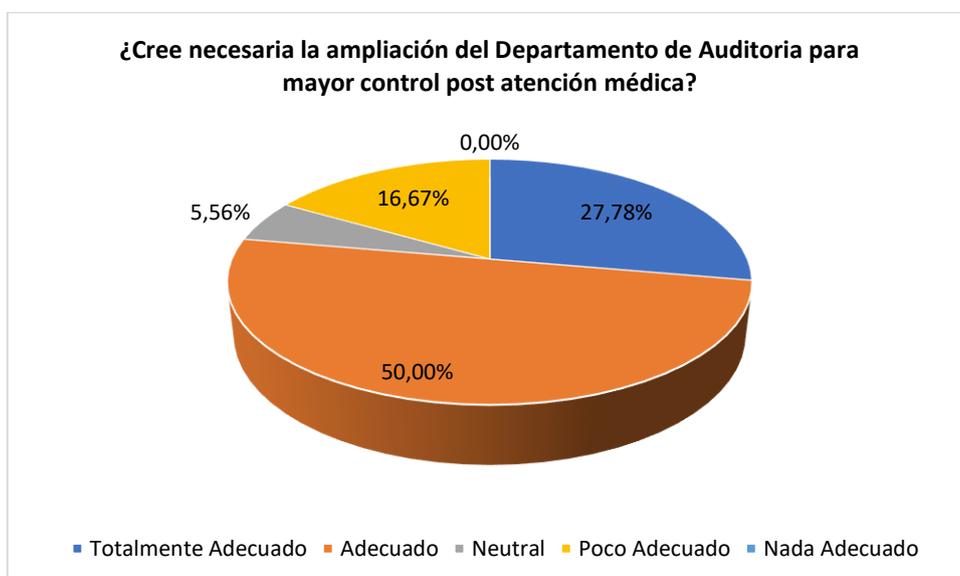
*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Tabla 14 – Pregunta 9

¿Cree necesaria la ampliación del Departamento de Auditoría para mayor control post atención médica?						
	Totalmente Adecuado	Adecuado	Neutral	Poco Adecuado	Nada Adecuado	TOTAL
FRECUENCIAS	5	9	1	3	0	18
PORCENTAJE	27,78%	50,00%	5,56%	16,67%	0,00%	100%

*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Gráfico 12 – Pregunta 9



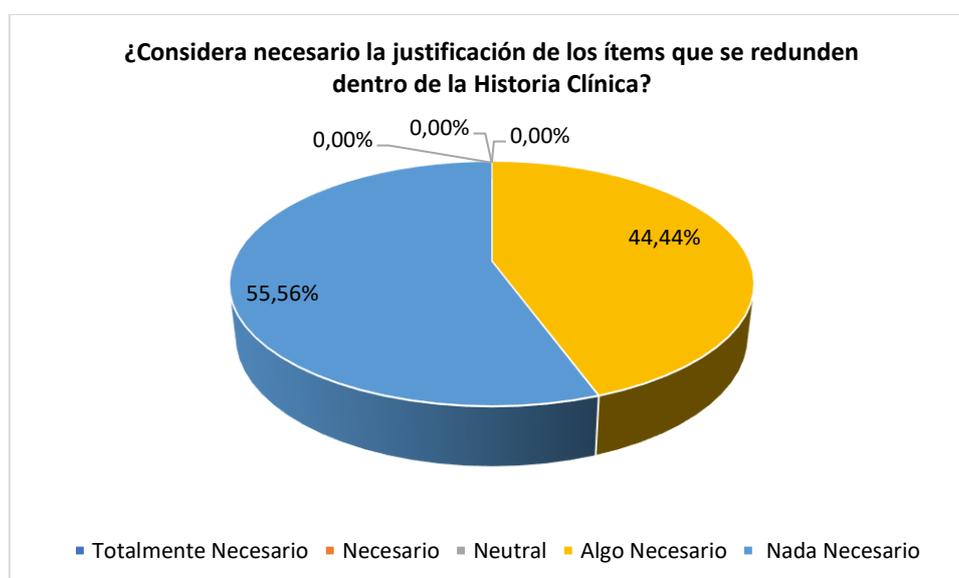
*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Tabla 15 – Pregunta 10

¿Considera necesario la justificación de los ítems que se redunden dentro de la Historia Clínica?						
	Totalmente Necesario	Necesario	Neutral	Algo Necesario	Nada Necesario	TOTAL
FRECUENCIAS	0	0	0	8	10	18
PORCENTAJE	0,00%	0,00%	0,00%	44,44%	55,56%	100%

*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

Gráfico 13 – Pregunta 10



*Fuente: Resultados Encuesta Google Forms
Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth A.*

III. CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANTEMAIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

El análisis del Entorno Social trata acerca de un análisis de las condiciones de Factores Políticos, Socioculturales, Tecnológicos y Económicos de la comunidad investigada.

“El análisis del entorno es una herramienta clave de la gerencia social que permite realizar un examen temprano del contexto donde tendrá lugar el desarrollo de las políticas,

programas y proyectos sociales, identificándose así las oportunidades y riesgos del contexto para la ejecución con éxito de estos”. (Torres)

A continuación, se realizará el análisis de dichos factores, en relación a los profesionales médicos de los Centros Médicos AsistaNet Sede Sur:

Factores Políticos

El Centro Médico AsistaNet Sede Sur, es un Prestador Externo de Salud del IESS y otras instituciones pertenecientes a la Red de Salud Pública y Privada, dicho esto, estas instituciones tiene el control completo sobre los permisos de funcionamiento como prestadores de salud, así como los protocolos de atención médica, el Instituto Ecuatoriano de Salud Social (IESS) es el mayor ingreso económico del Centro, por esta razón, se presta mayor atención a los detalles y calidad en estas atenciones, en cuanto al control y organización en las atenciones médicas son manejadas de acuerdo a las políticas planteadas por dicho ente, siendo así, los auditores de nuestra empresa se encargan de llevar acabo todas las indicaciones para evitar incongruencias en las historias clínicas (Un aspecto que se evidencia que falla dado la cantidad de personal en esta área).

Factores Económicos

Para nadie es algo nuevo el Déficit Fiscal por el que atraviesa el IESS hace ya varios años atrás, este ha impactado de forma significativa sobre las operaciones del Centro Médico, puesto que, la falta de pago por parte de esta institución da como resultado la falta de pago a todos los empleados dependientes e independientes del Centro Médico, generando malestar e inconformidad que muchas veces se ve reflejado en la atención al paciente y la falta de cumplimiento de los valores empresariales.

Factores Tecnológicos

La falta de actualización de equipos informáticos es una problemática que influye directamente con el tiempo que un Profesional Médico dedica en cada consulta médica, a mayor longevidad de los equipos, mayor el tiempo que necesita un Médico para tipear todos los indicadores solicitados por el IESS, tomando en cuenta que el tiempo de depreciación contable de un equipo de computación es de 5 años, con sus debidas actualizaciones y mantenimientos preventivos, (caso que muy pocas veces se cumple, por falta de una planificación previa del departamento de sistemas), porque, la única manera de que se realice una verificación de los equipos es cuando los mismos tienen una avería. Por otro lado, tenemos también la falta de equipos avanzados o por lo menos actualizados o calibrados para la toma de signos, exámenes físicos y exámenes en general, muchas

veces por la falta de calibración existen valores con falsos negativos o erran en los diagnósticos de enfermedad.

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

Poder de negociación con Clientes.

Al ser un prestador externo el IESS pasa a convertirse en nuestro cliente, para ello se busca satisfacer necesidades de esta institución como la alta demanda y el cumplimiento de objetivos y calidad de atención. Dado este precedente el Poder de Negociación con esta institución acerca de la ampliación del tiempo de consulta (de 15 minutos a 20 minutos por paciente), es casi nulo, aunque dentro de los “Lineamientos para la gestión de agendamiento de citas médicas en los establecimientos de Salud del IESS” establece que el tiempo de consulta por primera vez en Medicina General es de 20 Minutos y cita Subsecuente de 15 Minutos, esto no se cumple por parte del Centro Médico. Lo que se ha venido realizando es el cumplimiento de los procesos, objetivos y protocolos emitidos por el IESS para que nos puedan emitir una actualización de permisos como prestadores externos cada que se lo necesite.

Poder de negociación con Proveedores.

Este tema es más maleable, puesto que, se puede negociar con proveedores sobre crédito para pagos, para la adquisición de Insumos de Farmacia, Insumos Médicos, Farmacia, Reactivos y Bienes Estratégicos para el Centro Médico, estos convenios de crédito ayudarán al Centro a amortiguar el retraso en el desembolso del IESS, puesto que, se generan retrasos en las cuentas por pagar y da como resultado un desbalance contable, otros arreglos podrían ser abonar y tratar de cumplir con los mismos en las fechas propuestas, realizar adelantos de ser posible cuando se dispone de liquidez, dar confianza y apoyo que se seguirá trabajando con ellos,

Amenaza de nuevos Competidores.

Sin duda alguna el incremento de nuevos servidores de salud es la Amenaza más grave, pero para lograr ser un nuevo Prestador Externo se debe llevar a cabo varios procesos solicitados por el IESS. El primer y principal proceso es esperar a que se abra una convocatoria de ingreso de solicitudes como Prestadores. Luego de esto se lleva a cabo un tedioso proceso de entrega de Documentación que se detalla a continuación:

- Solicitud para ser considerado prestador de la Red Complementaria de Salud del IESS.

- Certificado otorgado por la autoridad sanitaria de constar en el "Registro de Prestadores de Servicios de Salud para la Selección y Adquisición de Servicios de Salud de la Red Pública Integral de Salud, RPIS".
- Permiso de funcionamiento actualizado, emitido por la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS) y/o el trámite en curso de la renovación de este.
- Documento con la cartera de servicios que oferta el establecimiento de salud y que determina su capacidad resolutive.

Amenaza de productos sustituto.

Esta amenaza se refiere a que los pacientes busquen otras alternativas para acceder a sistemas de salud diferentes para satisfacer sus necesidades, un producto sustituto podría ser el Ministerio de Salud Pública (MSP), una alternativa no tan eficiente, puesto que el tiempo de espera para poder tener una cita médica es más larga que la del IESS, aunque es un servicio gratuito los servicios son bastante limitados, se ha tomado como alternativa porque si hay probabilidad de que pacientes opten por este servicio.

Otra alternativa es que el paciente se dirija a Clínicas y Hospitales Privados, donde pueda tener atención Médica inmediata, sin necesidad de esperar, los costos de esta alternativa son bastante altos, puesto que el paciente debe cancelar la totalidad de los servicios que le dan. Esta alternativa es usada por lo general por pacientes que necesitan atención de emergencia.

La alternativa más viable es la contratación de un seguro médico privado, sin tiempos de espera, una amplia cartera de servicios y beneficios adicionales, aunque la contratación estos servicios se deben pensar, pues son valores que se deben pagar a largo plazo y muchas veces hay pacientes que no necesitan atenciones seguidas y piensan que ese tipo de servicios no son necesarios.

Rivalidad entre empresas.

Características importantes como la calidad, rapidez y adecuada atención a pacientes, son características importantes para poder obtener la fidelidad del paciente, afortunadamente el Centro Médico AsistaNet Sede Sur se encuentra siempre en su máxima capacidad operativa, gracias a esto, podemos catalogar como un Centro que cumple con los estándares solicitados tanto por el IESS como por los clientes.

Hay que tomar en cuenta también que la demanda de personas que necesitan atención médica supera muchas veces a la oferta que el IESS puede otorgar, es por esa razón que

el Centro Médico siempre cuenta con atenciones nuevas, sumado la necesidad de pacientes antiguos por una cita subsecuente tenemos una capacidad operativa completa.

3.1.3 Análisis FODA

Tabla 16 - Análisis FODA

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Gerente con amplio conocimiento en Dirección Médica. • Compromiso por parte del personal profesional para mejorar la elaboración de Historias Clínicas. • Salario de los profesionales es uno de los más altos dentro de Centros de Salud. • Amplio Conocimiento en Auditoria Médica por parte las profesionales de salud del área. • Manejo y alta comprensión de Redes Sociales y Sistemas de Comunicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de interés y compromiso para cumplir con los objetivos del proyecto. • La Mayor parte de Profesionales de Salud no cuentan con beneficios de ley, son contratados bajo servicios profesionales. • Retrasos en los pagos a Profesionales de Salud, priorizan adquisición de insumos de farmacia y otros. • No cuentan con suficiente personal para la cantidad de atenciones por hora que maneja el Centro Médico. • No satisfacer las necesidades al 100% de pacientes que busquen varios motivos.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Apoyo de las demás Áreas para la ejecución y cumplimiento de objetivos. • Demanda Laboral alta, profesionales en busca de oportunidades laborales. • Sus Cuentas por Cobrar son más altos que su Haberes. • Centro de recepción de Historias Clínicas dentro de la ciudad, el tiempo de respuesta es rápido, a comparación de otras ciudades y/o provincias. • Bajos costos para la realización de Marketing en Redes Sociales. 	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de realización de historias controladas por el IESS. • Profesionales prospectos pueden falsificar información de manejo del sistema y/o experiencia. • Situación Económica del IESS se encuentra en graves complicaciones para pagos a Proveedores. • Equipos Antiguos, la rapidez de trabajo para la revisión de historias no son lo suficientemente fluidas, por la lentitud del equipo. • Recepción de información únicamente por parte de pacientes que manejen Tecnología.

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

3.1.4 Cadena de Valor de la Organización

Tabla 17 - Cadena de Valor

Actividades de Apoyo	<p>Infraestructura: Moderna, en buenas condiciones operacionales, firma de arriendo a largo plazo, consultorios amplios para atención en Medicina General, Odontología y Consulta a Especialistas, Admisión, Estadística, Signos Vitales, Auditoría, Laboratorio Clínico, Imagen, Administración, acceso para personas con movilidad limitada, Señalética Adecuada, Iluminación Led.</p> <p>Recursos Humanos: El personal investigado consta de 18 Profesionales Médicos entre Médicos Generales y de Especialidad, además de contar con personal de Admisión; 8 Pax; Signos Vitales: 4Pax; Laboratorio: 8pax; Imagen: 8pax; Personal de Limpieza: 4pax y Director Médico.</p> <p>Tecnología: Acceso a Internet, línea telefónica para comunicación interna en todo el Centro, Ingreso con Biométrico y Sistema AS400 para manejo de atenciones médicas como prestadores externos del IESS.</p>			
	Actividades Primarias	Logística de Entrada:	Operaciones:	Planeación Estratégica:
	<p>Área de Admisión, donde verifican Médico de Atención, Turnos de Imagen o Entrega de muestras para Laboratorio Clínico, búsqueda de historia clínica y redirigen para toma de signos vitales.</p>	<p>Paciente en sala de espera, para la toma de signos vitales y medidas antropométricas, llenado de formulario con datos de signos y tipo de atención, se envía a paciente a sala de espera en área de consulta.</p>	<p>Estrategias para el cumplimiento de tiempos de consulta sin olvidar las necesidades del paciente.</p>	<p>Consulta Externa con tiempos establecidos, prescripción y entrega de medicamentos, emisión de pedidos para laboratorio y entregas de citas subsecuentes o resolución de enfermedades.</p>

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

3.1.5 Planificación Estratégica

Misión

Proporcionar servicios de salud del más alto nivel de atención en consulta externa como prestadores de servicios, con el manejo de preciso de los procesos internos de calidad, sin olvidarnos de la calidez humana.

Visión

Convertirse en el Centro Médico a nivel regional, destacando cualidades como la excelencia en servicios de consulta externa y especialidades médicas, con profesionales a la vanguardia en procesos de atención integral, desarrollando relaciones extraordinarias con pacientes y la comunidad.

Valores

Respeto: Implica que el trato con el paciente, prevaleciendo la empatía y sin olvidar que lo que se indica en consulta es completamente confidencial.

Inclusión: Atención Integral independientemente de sus creencias, pasado, gustos o de salud.

Honestidad: Proceder de manera clara, siguiendo las normas y políticas institucionales, haciendo uso adecuado de los recursos suministrados.

Integridad: Es la base para que los pacientes crean en nuestro compromiso, credibilidad y confianza para con ellos.

Compromiso: Trabajar juntamente con los pacientes para el cumplimiento de Objetivos Institucionales.

Lealtad: Responsabilidad y veracidad hacia el Centro Médico y los objetivos de esta.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años)

Actividad N°1: La Dirección Médica establecerá que la Consulta Médica a pacientes por primera vez será de 20 min del Centro Médico AsistaNet Sede Sur.

Tabla 18 - Indicadores de Gestión Gerencial

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
La Dirección Médica establecerá que la Consulta Médica a pacientes por primera vez será de 20 min	Unidad	$\frac{\text{Consulta aplicada}}{\text{Consulta agendada}}$	Informe de rendimiento por atención a pacientes nuevos mensual	3 Pcts/Hora

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

3.2.2 Mejoramiento Continuo de la Calidad

Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años)

Actividad N°2: Pruebas de Control Periódico a Profesionales de Salud sobre el llenado de historias en el Centro Médico AsistaNet Sede Sur.

Tabla 19 - Indicadores de Mejoramiento Continuo de la Calidad

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Pruebas de Control Periódico a Profesionales de Salud sobre el llenado de historias	Unidad	$\frac{\text{Prueba Ejecutada}}{\text{Prueba Planificada}}$		

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

3.2.3 Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años)

Actividad N°3: Establecer rangos de satisfacción en atención a pacientes nuevos definidos por la Dirección Médica mediante encuestas flash dirigidas una vez haya terminada la consulta.

Tabla 20 – Indicadores de Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Establecer rangos de satisfacción en atención a pacientes nuevos definidos por la Dirección Médica mediante encuestas flash dirigidas una vez haya terminada la consulta	Porcentaje	$\frac{\text{Porcentaje Logrado}}{\text{Porcentaje Esperado}}$	Informes Trimestrales de las encuestas de satisfacción.	+90%

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

3.2.4 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos}

Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años)

Actividad N°4: Planificar capacitaciones recurrentes a profesionales de Salud, comprobando los conocimientos, desde atención médica hasta el llenado de historias.

Tabla 21– Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Planificar capacitaciones recurrentes a profesionales de Salud, comprobando los conocimientos, desde atención médica hasta el llenado de historias.	Porcentaje	$\frac{\text{Núm. de personal capacitado}}{\text{Núm. de personal convocado}}$	Resultados de pruebas post-capacitación Listado de Asistentes	+90%

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

Actividad N°5: Planificar un plan de recompensas (afiliación y/o beneficios adicionales) para el personal médico más eficiente del Centro Médico Sede Sur.

Tabla 22 – Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Planificar un plan de recompensas (afiliación y/o beneficios adicionales) para el personal médico más eficiente del Centro Médico Sede Sur.	Unidad	$\frac{\text{Personal con Recompensa}}{\text{Personal Contratado}}$	Incremento de Personal en la Planilla de pagos del IESS.	Por lo menos una contratación de dependencia al mes

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

3.2.5 Prestación de Servicios

Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años)

Actividad N°6: Sensibilizar a pacientes y familiares que se debe priorizar un solo motivo de consulta, además de priorizar la afección más grave en cada atención que se dé.

Tabla 23 – Indicadores de Prestación de Servicios

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Sensibilizar a pacientes y familiares que se debe priorizar un solo motivo de consulta, además de priorizar la afección más grave en cada atención que se dé.	Porcentaje	$\frac{\text{Número de Motivos de Consulta Atendidos}}{\text{Número de Motivos de Consulta Solicitado}}$	Informe de Auditoría mensual sobre cantidad de atenciones realizadas por profesional de salud.	Disminuir en un 20% anual la cantidad de motivos en las atenciones por Paciente.

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

Actividad N°7: Priorizar en agendamiento las citas subsecuentes, disminuyendo la necesidad del tiempo de consulta por conocimiento previo de las afecciones del paciente.

Tabla 24 – Indicadores de Prestación de Servicios

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Priorizar el agendamiento las citas subsecuentes, disminuyendo la necesidad del tiempo de consulta por conocimiento previo de las afecciones del paciente.	Porcentaje	$\frac{\text{Citas Subsecuentes Generadas}}{\text{Citas Totales}}$	Informe del Área de agendamiento sobre las citas subsecuentes generadas.	Incremento del 10% anual en atenciones subsecuentes.

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

3.2.6 Gestión Financiera

Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años)

Actividad N°8: Planificación y Elaboración de un Presupuesto del Centro Médico, priorizando primero el pago a Profesionales Médicos, Personal de Apoyo y por último a Farmacia, según el pago que se haya realizado, ya sea, por entrega de Farmacia o pago por Servicios de Consulta Médica.

Tabla 25 – Indicadores de Gestión Financiera

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Planificación y Elaboración de un Presupuesto del Centro Médico, priorizando primero el pago a Profesionales Médicos, Personal de Apoyo y por último a Farmacia.	Unidad	$\frac{\text{Presupuesto Elaborado}}{\text{Presupuesto Planificado}}$	Tabla Presupuestaria con Valores tanto de cobro como de pago programado.	1 (Uno)

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

3.2.7 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Indicadores de Gestión por Áreas (Proyección Cinco Años)

Actividad N°9: Adquisición de softwares y hardware modernos de computación para el Centro Médico Sede Sur.

Tabla 26 – Indicadores de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Adquisición de softwares y hardware modernos de computación	Porcentaje	$\frac{\text{Equipos Adquiridos}}{\text{Equipos Sugeridos}}$	Actualización de los espacios de equipos de computación en cada consultorio y áreas del Centro Médico.	100% de equipos actualizados.

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

Actividad N°10: Planificación de un cronograma de mantenimientos preventivos de equipos y materiales de computación.

Tabla 27 – Indicadores de Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de Verificación	Meta
Planificación de un cronograma de mantenimientos preventivos de equipos y materiales de computación.	Unidad	$\frac{\text{Mantenimientos Ejecutados}}{\text{Mantenimientos Planificados}}$	Informe de Mantenimiento de equipos por parte del área Técnica	2 mantenimientos por año.

Fuente: Elaboración Propia

Elaborado por: Correa Ayavaca Lizeth Aracely

IV. CAPÍTULO IV

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Las limitaciones y restricciones en la gestión gerencial del Centro Médico Asistanet S.A. incluyen los siguientes aspectos:

- 1. Recursos limitados:** Puede existir una restricción en cuanto a los recursos financieros, humanos o tecnológicos, disponibles para llevar a cabo las actividades de gestión de manera óptima.
- 2. Resistencia al cambio:** El personal puede mostrar resistencia a la implementación de nuevas prácticas o procesos, lo que dificulta la mejora continua en la gestión.
- 3. Falta de capacitación:** La falta de capacitación del personal puede limitar su desempeño y afectar la calidad de los servicios prestados.
- 4. Complejidad en la gestión de historias clínicas:** La gestión de historias clínicas puede ser un proceso complejo que requiere atención especializada y seguimiento constante para evitar errores y garantizar la integridad de la información.
- 5. Falta de seguimiento:** La falta de seguimiento a los indicadores de gestión puede dificultar la evaluación del desempeño y la toma de decisiones informadas para la mejora continua.

Estas limitaciones y restricciones pueden afectar la eficacia y eficiencia de la gestión gerencial en el Centro Médico Asistanet S.A., por lo que es importante identificarlas y buscar soluciones para superarlas y lograr una gestión más efectiva.

4.2 Conclusiones

En conclusión, el Plan de Gestión Gerencial de Salud para el Centro Médico Asistanet S.A. destaca la importancia de abordar los desafíos en la gestión médica, especialmente en áreas como la auditoría médica, la gestión de historias clínicas y la satisfacción de los profesionales de salud y pacientes. Se identificaron oportunidades de mejora, como la capacitación del personal, la actualización tecnológica y el enfoque en la satisfacción del paciente.

Las limitaciones y restricciones en la gestión gerencial, como los recursos limitados, la resistencia al cambio y la complejidad en la gestión de historias clínicas, representan desafíos a superar para lograr una gestión más efectiva. Se han formulado recomendaciones clave, como la capacitación continua, la mejora en la gestión financiera y la actualización tecnológica, que podrían contribuir a fortalecer la gestión y mejorar la calidad de los servicios.

En resumen, el Plan de Gestión Gerencial ofrece un marco sólido para abordar los problemas identificados en el Centro Médico Asistanet S.A. y establece pautas claras para la implementación de acciones que impulsen la eficiencia, la calidad y la satisfacción tanto del personal como de los pacientes. La implementación efectiva de este plan podría conducir a mejoras significativas en la gestión y en la atención brindada en el centro médico.

Así también concluimos la importancia del análisis del entorno social de los Centros Médicos AsistaNet Sede Sur, revela que existen factores políticos, económicos y tecnológicos que afectan su funcionamiento. Además, el análisis de la industria de servicios de salud muestra que el Centro Médico enfrenta desafíos en términos de negociación con clientes, proveedores y competidores, así como la amenaza de productos sustitutos. Sin embargo, gracias a su capacidad operativa y cumplimiento de estándares, el Centro se encuentra en una buena posición para satisfacer las necesidades de atención médica de los pacientes, gracias a todo este sistema organizacional se ha logrado mejoras y por ende alcanzar los objetivos planteados en el proyecto.

Se ha logrado crear un plan de gestión de salud con las estrategias fundamentales para el mejor manejo del paciente y así lograr una disminución de las objeciones en un 13% del total de las historias clínicas.

4.3 Recomendaciones

Basándonos en el análisis del Plan de Gestión Gerencial de Salud para el Centro Médico Asistanet S.A., algunas recomendaciones podrían incluir:

1. Capacitación continua: Implementar programas de capacitación para el personal en el manejo de historias clínicas, sistemas informáticos y auditoría médica, con el fin de mejorar la calidad y eficiencia en la gestión.

2. Mejora en la gestión financiera: Priorizar los pagos a los profesionales de salud para garantizar su satisfacción y compromiso, lo que puede impactar positivamente en la calidad de la atención.

3. Actualización tecnológica: Considerar la actualización de equipos y sistemas informáticos para agilizar la gestión de historias clínicas y auditoría médica, lo que podría mejorar la eficiencia operativa.

4. Enfoque en la satisfacción del paciente: Implementar estrategias para satisfacer al 100% las necesidades de los pacientes, lo que podría mejorar la reputación del centro médico y la fidelización de los usuarios.

5. Seguimiento de indicadores: Establecer un sistema de seguimiento de indicadores de gestión para evaluar el desempeño y tomar decisiones informadas para la mejora continua.

Estas recomendaciones podrían contribuir a fortalecer la gestión gerencial del Centro Médico Asistanet S.A. y a mejorar la calidad de los servicios prestados.

V. ANEXOS

ENCUESTA EFECTUADA A NIVELES DIRECTIVOS Y A LOS PROFESIONALES DE SALUD DEL CENTRO MÉDICO ASISTANET SEDE SUR.

1) ¿Cree que el Departamento de Gerencia realiza acciones en beneficio del departamento Médico y de Auditoría?

- Totalmente De Acuerdo
- De Acuerdo
- Neutral
- Poco De Acuerdo
- Nada De Acuerdo

2) ¿Cómo considera el manejo del Área de RRHH dentro del proceso de capacitación en el manejo del Software y correcto llenado de las historias clínicas?

- Totalmente Adecuado.
- Adecuado
- Neutral
- Poco Adecuado
- Nada Adecuado

3) ¿Cómo se siente con el pago percibido por horas trabajadas con su actual horario?

- Totalmente De Acuerdo
- De Acuerdo
- Neutral
- Poco De Acuerdo
- Nada De Acuerdo

4) ¿Cuál es el tiempo promedio en el que se debe realizar la atención médica y el llenado de historias?

- Menor a 15 minutos
- De 15 a 17 minutos
- De 17 a 20 minutos
- Más de 20 minutos

5) ¿Considera adecuado el tiempo establecido para la atención medica 15 min en medina general y 20 min a especialistas?

- Totalmente Adecuado.

- Adecuado
- Neutral
- Poco Adecuado
- Nada Adecuado

6) ¿Conoce los parámetros para el llenado adecuado de las historias clínicas en la casa de salud como prestador externo?

- Total Conocimiento.
- Algo de Conocimiento.
- Nada de Conocimiento.

7) ¿Cree necesario ampliar a 20 minutos para una óptima Atención Médica, correcta Prescripción de Medicación y Solicitud de Paraclínicos?

- Totalmente Necesario.
- Necesario.
- Algo Necesario.
- Nada Necesario.

8) ¿Cuántos motivos de consulta usted atiende por Cita Médica?

- Una Atención
- De 2 a 3 Atenciones.
- Más de 4 Atenciones.

9) ¿Cree necesaria la ampliación del Departamento de Auditoria para mayor control post atención médica?

- Totalmente Adecuado.
- Adecuado
- Neutral
- Poco Adecuado
- Nada Adecuado

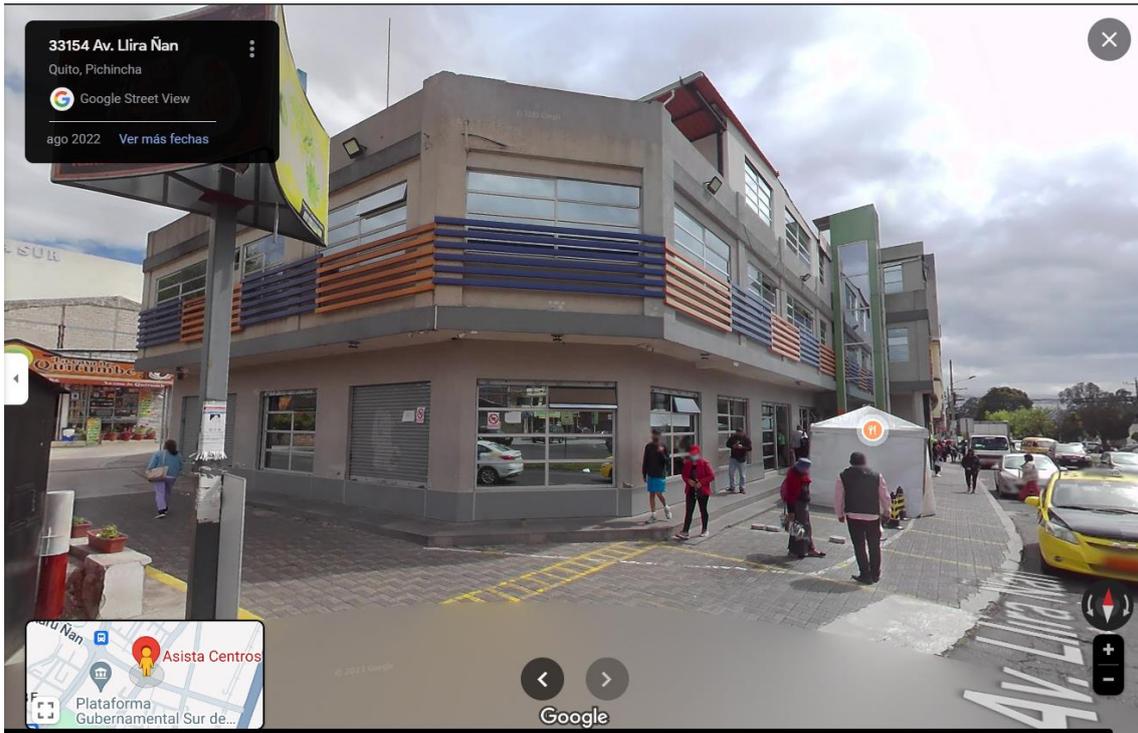
10) ¿Considera necesario la justificación de los ítems que se redunden dentro de la Historia Clínica?

- Totalmente Necesario.
- Necesario.
- Algo Necesario.
- Nada Necesario.

GOOGLE FORMS: <https://forms.gle/HXPpmgirCNqQZFEM6>

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

ASISTAENT SEDE SUR



PÁGINA INTERNET PRINCIPAL

Asista
Centros Médicos

[Home](#) [Información](#) [Servicios](#) [Promociones](#) [Salud Ocupacional](#) [Contactos](#) [Calificanos](#)

[Especialidades](#) [Laboratorio Clínico](#) [Imagen](#) [Odontología](#) [Salud Ocupacional](#) [Califique su experiencia](#)

Somos una Red de Centros Médicos dedicados a servir a la comunidad con calidez y calidad humana, basados en principios éticos y morales; brindando servicios médicos y odontológicos. Comprometidos en satisfacer de los requerimientos de salud de nuestros clientes internos y externos con Responsabilidad Social Empresarial.

Nuestro objetivo es ser la empresa líder de atención médica primaria destacada por su excelencia en servicios de especialidades médicas y odontológicas, siendo reconocidos en el mercado nacional por nuestra distinguida atención, desarrollando relaciones extraordinarias con la comunidad, por tal razón ASISTA Centros Médicos se encuentra a la vanguardia en la Prestación de Asistencia Médica Primaria, Salud Ocupacional, Administración de Dispensarios Médicos en Empresas, Odontología, Diagnóstico en Imagen y



VI. BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez Gonzáles, M. (2013). *Las Fuentes de conocimiento de lo jurídico*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM.
- Asamblea Nacional. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Montecristi.
- AsistaNet S.A. (2015). *Asista Centros Médicos*. Obtenido de <https://www.asista.ec/nosotros/>
- Castán, J. (1954). *La Formulación Judicial del Derecho*. Madrid: Reus S.A.
- Derecho, F. d. (2020). *Conceptos Jurídicos*. Obtenido de <https://www.conceptosjuridicos.com/fuentes-del-derecho/#:~:text=Importancia%20de%20las%20fuentes%20del,como%20tambi%C3%A9n%20las%20relaciones%20internacionales>
- Derecho, F. d. (2023). *Conceptos.com*. Obtenido de <https://concepto.de/fuentes-del-derecho/>
- Fernández, J. (2009). *Derecho Administrativo y administración Pública*. México.
- Fleitas, B. (2019). Historias Clínicas. *Revista Uruguaya de Cardionlogía*, 151-155. Obtenido de <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ruc/v34n2/1688-0420-ruc-34-02-37.pdf>
- Gonzales, R., & Cardentey, J. (2015). La historia clínica médica como documento médico legal. *Revista Médica Electrónica*, No. 6. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000600011
- INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL. (29 de 12 de 2021). *INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL*. Obtenido de https://www.iess.gob.ec/en/web/empleador/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_DJ7t&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=2&_101_INSTANCE_DJ7t_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_DJ7t_assetEntryId=18357606&_101_INSTANCE_DJ7t_t
- INSTITUTO ECUATORINO DE SEGURIDAD SOCIAL. (01 de 02 de 2012). *INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL*. Obtenido de INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/51880/prestadores_externos.pdf

- Janesick, V. (1998). SCRIBD. 1. Obtenido de SCRIBD:
<https://es.scribd.com/document/465891775/Janesick-1998-Stretching-Exercises-For-Qualitative-Researchers>
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de Salud de Ecuador. *Scielo*.
- Martínez Hernandez, J. (2006). *Historia Clínica - The Medical History* (Vol. 17). Murcia, España: Asociación Española de Bioética y Ética Médica. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/875/87505904.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Ministerio de Salud Pública del Ecuador*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto-20-a-nivel-mundial/>
- Pública, M. d. (07 de Diciembre del 2021). *Lineamiento Técnico-Operativo de la Campaña de Influenza Estacional Temporada 2021-2022*. Quito DM: Ministerio de Salud Pública.
- Romero, S., & Romero, S. (2019). *Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador*. Guayaquil: Revista Finanzas.
- Secretaría Técnica Ecuador Crece Sin Desnutrición Infantil. (2023). *infancia.gob.ec*. Obtenido de <https://www.infancia.gob.ec/estado-de-salud/>
- Torres, A. (s.f.). EL ANÁLISIS DEL ENTORNO: UN ENFOQUE DE PLANEACIÓN. En A. Torres. Veracruz. Obtenido de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.uv.mx/iiesca/files/2013/01/analisis2003-2.pdf>
- UTMACHALA. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. MACHALA: UTMACH.
- Velito, A. S., & Tejada Soriano, S. R. (2010). La Historia Clínica como instrumento de calidad. *CURSO ANUAL DE AUDITORÍA MÉDICA DEL HOSPITAL ALEMÁN*, 1-26. Obtenido de <http://www.auditoriamedicahoy.com/biblioteca/La%20historia%20cl%C3%ADnica%20como%20instrumento%20de%20calidad%20Tejada%20Velito.pdf>