

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud**

**Módulo:**

**Proyecto de Investigación**

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD  
DE ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO  
LUIS FERNANDO MARTÍNEZ DEL CANTÓN CAÑAR. AÑO 2022

**Alumno:**

José Ricardo Molina Narváez

**2022**

## Resumen

El Estado reconoce y garantiza la gratuidad y el derecho a la Salud, es por ello que a medida que pasa el tiempo el Ministerio de Salud Pública ha ido creando canales de libre acceso a la atención y cuidado del paciente, implementando políticas públicas y programas de salud preventiva, fortaleciendo las unidades médicas.

Sin embargo, la mala atención en los servicios de emergencia, generan la necesidad de implementar un Plan de Gestión Gerencial para el ordenamiento y mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia, utilizando la escala de Manchester para atender al paciente según el estado de gravedad creando un conducto de confianza entre médico paciente y sus familiares.

Con los elementos descritos anteriormente, el estudio inicia con la aplicación de la metodología cualitativa observacional al tratarse de hechos que ya acontecieron, el instrumento utilizado es la entrevista hallando vínculos emocionales del cliente interno y externo del servicio recibido en la Unidad de Emergencia.

Se expone claramente la problemática resultada de la metodología utilizada, siendo latente implementar estrategias y actividades que a la institución le permitan cumplir con la misión y visión del Ministerio de Salud Pública, y de ese inicio evitar errores que pongan en riesgo la vida del paciente y sus familiares.

Finalmente, las estrategias están enlazadas a la problemática sobre la insatisfacción en la atención del servicio de emergencia, por tanto, el eje transversal de mejora la atención careciendo de enigmas, dando como resultado confianza colectiva y una buena imagen institucional.

## **ABSTRACT**

The State recognizes and guarantees free health care and the right to health, which is why as time goes by the Ministry of Public Health has been creating channels of free access to patient care and attention, implementing public policies and preventive health programs, strengthening medical units.

However, poor care in emergency services, generate the need to implement a Management Management Plan for the organization and improvement of the quality of care in the Emergency Department, using the Manchester scale to attend the patient according to the state of severity, creating a conduit of trust between doctor-patient and their families.

With the elements described above, the study begins with the application of the observational qualitative methodology since it deals with facts that have already happened, the instrument used is the interview finding emotional links of the internal and external client of the service received in the Emergency Unit.

The problems resulting from the methodology used are clearly exposed, being latent to implement strategies and activities that allow the institution to comply with the mission and vision of the Ministry of Public Health, and thus avoid errors that put the lives of patients and their families at risk.

Finally, the strategies are linked to the problem of dissatisfaction in emergency service care, therefore the transversal axis of improving care without enigmas, resulting in collective trust and a good institutional image.

# **CAPÍTULO I**

## **REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

#### **1.1.1 Introducción**

A nivel mundial, las diferencias en los sistemas de salud impiden que la población alcance todo su potencial, la pandemia COVID-19 genero emergencias de salud, donde la infraestructura, stock de medicamentos y dispositivos médicos, falta de talento humano capacitado, sean un detonante mundial del cual cobraron varias vidas inocentes, debido a que los gobiernos de cada nación no estaban preparados para enfrentar una pandemia de tan amplia magnitud, de todo ello surge la necesidad de acabar con la vulnerabilidad de los sistemas de salud, y así mejorar el acceso a las atenciones siendo estas de calidad, eficientes y oportunas (UNOPS, 2021).

El Ecuador históricamente era el único país en América que no contaba con un ministerio, es por ello que en 1967 se crea el Ministerio de Salud Pública, el cual busco orientar la atención de salud, debe señalarse que durante la última década la salubridad fue centrándose en la prevención, promoción, restitución, cuidados paliativos y recuperación.

Dentro de esta perspectiva el Ministerio de Salud Pública se encarga de ejercer rectoría, regulación y control de los servicios propios durante la atención individual, con la creación de unidades de promoción, provisión y prevención de enfermedades, alineados al reordenamiento a la ciencia y tecnología, con la inclusión de actores interinstitucionales y particulares con el afán de cumplir con el derecho a la vida (Ministerio de Salud Pública, 2016).

En los establecimientos de salud y hospitales a diario las salas de emergencias reciben un gran número de usuarios con diferentes necesidades de atención en salud, dando como resultado un flujo y volumen de trabajo que varía todo el tiempo, dependiendo del nivel de complejidad que demanda la necesidad de atención del usuario. Por esto, es preciso que exista un sistema de ordenamiento enfocado en un Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia, como complemento que asegure la atención a los usuarios externos en función de una priorización clínica y no solamente por orden de llegada, para lo cual se implementara el triage, la atención otorgada al paciente sea eficaz, oportuna, adecuada, y sobre todo de calidad procurando con ello limitar el daño y las secuelas, en cuanto a situación de saturación del servicio o de disminución de recursos permitirá estos fluyan más rápido que inmediatamente, finalmente los pacientes más urgentes sean tratados en primer lugar asegurando como prioridad el estado de salud, así como puede observarse en el grafico N°1 Modelo de valoración inicial urgencias Triage (Ignot, 2016) .

Gráfico 1: Manual de Triage clasificación en francés

<b>TRIAGE I</b> REANIMACIÓN	<b>TRIAGE II</b> EMERGENCIA	<b>TRIAGE III</b> URGENCIA	<b>PRIORIDAD IV</b> NO URGENCIA	<b>PRIORIDAD V</b> NO URGENTE
Condición de salud extrema que amenaza la vida del paciente.  Requiere una intervención médica inmediata.	Situación de alto riesgo que representa potencial amenaza de su estado de salud.  Debe recibir una atención médica rápida.	Condición aguda, no amenazante de la vida.  Requiere consulta médica no inmediata.	Condición de salud que puede ser aguda, pero no compromete el estado general del paciente y no R representa un riesgo evidente.	Condición clínica relacionada con problemas agudos o crónicos sin evidencia de deterioro que comprometa el estado general de paciente.  No representa un riesgo evidente para la vida.
<b>ATENCIÓN:</b> Inmediata.	<b>ATENCIÓN:</b> Dentro de los siguientes 30 minutos.	<b>ATENCIÓN:</b> Hasta 2 horas.	<b>ATENCIÓN:</b> De 2 hasta 4 horas.	<b>ATENCIÓN:</b> Cita por consulta externa.
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

*Fuente:* Manual de Triage clasificación en francés (Ignot, 2016).

Como complemento de calidad en la atención de salud es la asignación presupuestaria con el cual las instituciones de salud, con respecto al stock de medicamentos, dispositivos médicos de uso general, laboratorio y rayos X, infraestructura sanitaria y equipos biomédicos elementos que en conjunto son de suma importancia para brindar una atención oportuna y de calidad, en el momento mismo que se presenta la necesidad de atención a los usuarios que acuden a la unidad de emergencia (Ministerio de Salud y Protección de Salud, 2015).

### **1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

En toda institución hospitalaria la gestión gerencial juega un papel importante, ya que básicamente es el responsable de liderar y desarrollar competencias claves para la administración de los bienes y servicios, y su óptimo mantenimiento y funcionamiento de todos los equipos biomédicos, de tal manera que los servicios de salud sean de calidad (TIEMPO MINERO, 2021).

De conformidad con la estructura organizacional aplicada a los hospitales por el Ministerio de Salud Pública está relacionada con la misión del mismo, conjuntamente con el Modelo de Atención, Modelo de Gestión Hospitalaria todas ellas enroladas con la normativa legal vigente que rige el Estado.

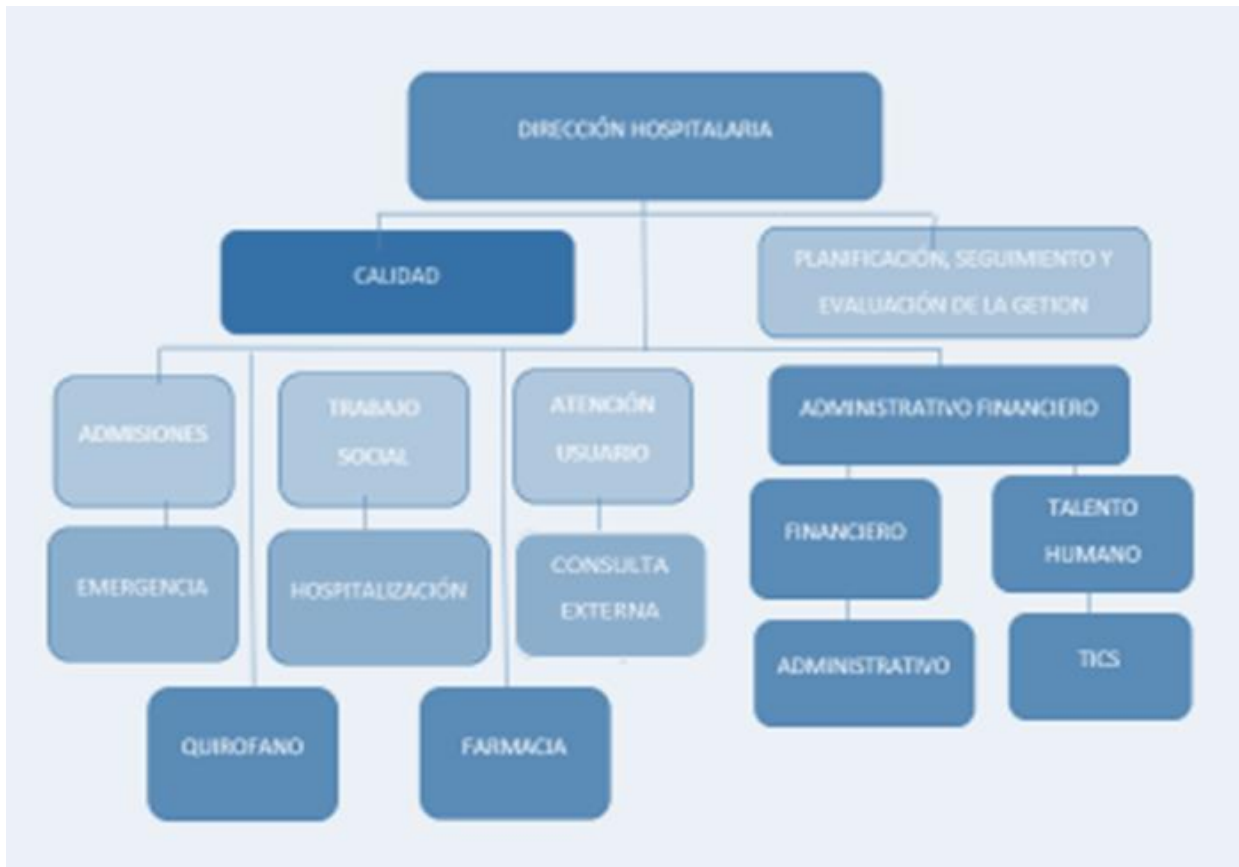
Como consecuencia los hospitales generan su propio modelo de gestión en red con el afán de brindar un servicio de salud integral, de calidad y de manera gratuita. En cuanto al ordenamiento estructural esta toma como apoyo los pacientes, productos, servicios y procesos, siendo herramientas imparciales para toma de decisiones oportunas para beneficio de la población (Ministerio de Salud Pública, 2012).

#### **1.1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa**

Conforme con lo dispuesto en el Acuerdo Ministerial 1537 las EODs para la reorganización de las instituciones de salud aplicaron el Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales según su capacidad resolutive, estructurándose las áreas operativas y

administrativas como lo indica en el grafico N°2 estructura organizacional para hospitales de menos de 70 camas (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Gráfico 2: Cuadro de Estructura Organizacional del Hospital Luis F. Martínez de Cañar.



*Fuente:* Cuadro de la Estructura Organizacional Hospital Luis F. Martínez (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Autor: José Ricardo Molina (2022)

A estos elementos, el hospital para la gestión administrativa y operativa, se organizan con la unidad financiera y administrativa del cual surge las adquisiciones de bienes y servicios que permiten que la institución cuente con un stock de medicamentos y dispositivos médicos para la atención oportuna del paciente y tratar sus dolencias, con lo que respecta al ámbito operativo este se maneja bajo el seguimiento de la unidad de calidad, quien se encarga de generar ciclos de mejora continua frente a problemas que se presente en la atención médica.

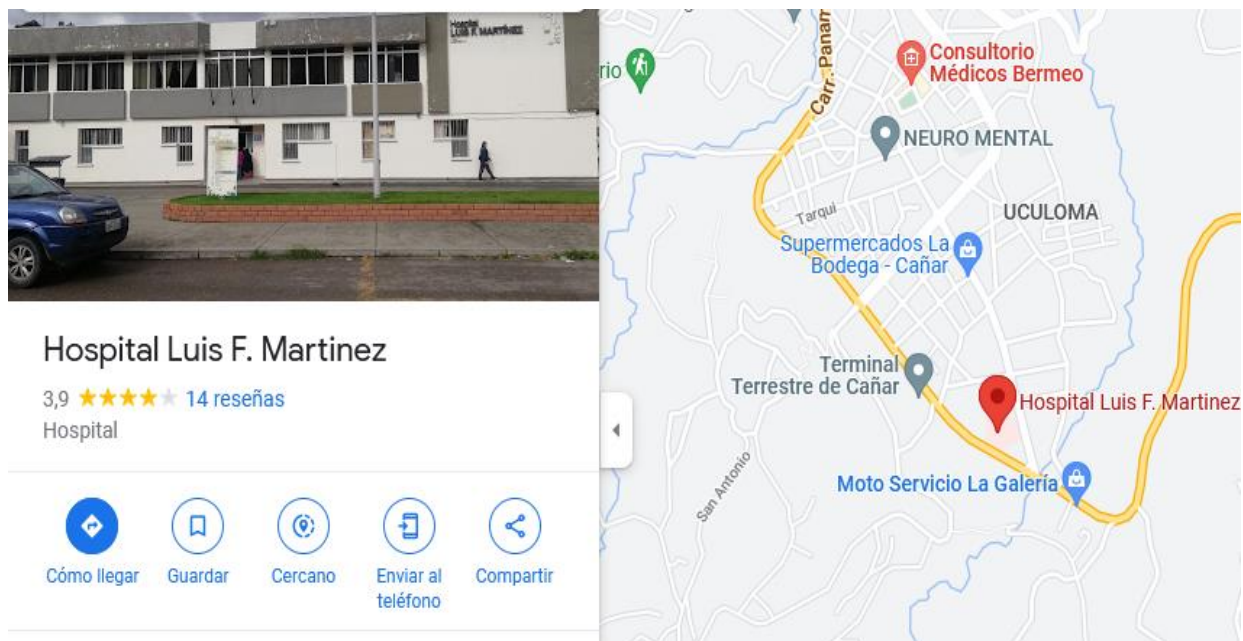
### 1.1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios

Dentro de las políticas sanitarias la oferta y demanda de los servicios e encuentra vinculada en las correctas implementaciones de la calidad del servicio para la colectividad con el objeto de satisfacer las necesidades de la población en general sin fines de lucro (LUJAN, 2010).

#### 1.1.2.2.1 Análisis Geoespacial y Geopolítico

El 28 de agosto de 1975 el Cnel. Raúl Maldonado Mejía abre por primera vez las puertas del centro de salud como Hospital Luis Fernando Martínez con una capacidad inicial de 25 camas con los servicios de Consulta Externa, Emergencia, Hospitalización, Rayos X, Laboratorio, Odontología, Farmacia, Quirófano y Sala de Partos, en el año 1990 se efectúa la repotenciación de la infraestructura del hospital incrementando su extensión a 50 camas debido a necesidad que en ese entonces se presentó por el brote de la enfermedad conocida como el cólera, el hospital se encuentra ubicado en la Panamericana Sur y Avenida Colon (Hospital Luis Fernando Martínez, 2019).

Gráfico 3: Ubicación geográfica del HLFM



Fuente: (Google , 2022).



### 1.1.2.2.2 Oferta de Servicio

En relación al cumplimiento de la normativa que amparan el derecho a la salud gratuita y el libre acceso, el hospital al ser básico al momento cuenta con la cartelera de servicios en las especialidades de: Medicina Interna, Ginecología, Cirugía, Pediatría, hay que mencionar las áreas de emergencia, consulta externa, hospitalización rayos X, laboratorio, psicología, odontología, farmacia, trabajo social y quirófanos, todos estos elementos contribuyen a emitir un servicio de calidad, eficiente y oportuno, como se observa en la tabla N°1.

Tabla 1: Descripción de la cartera de servicios del Hospital Luis F. Martínez.

<b><u>HOSPITAL LUIS FERNANDO MARTÍNEZ</u></b> <b><u>CARTERA DE SERVICIOS</u></b>		
<b><u>SERVICIO</u></b>	<b><u>DESCRIPCIÓN</u></b>	<b><u>HORARIO / DÍA DE ATENCIÓN</u></b>
<b>Consulta Externa</b> Consultorios: 8 Consultorio de odontología: 1	<b>Especialidades:</b> Pediatría - Cirugía General, Gineco-obstetricia Medicina Interna <b>Otros:</b> Psicología-Nutrición-Odontología	8h00-17:00 / Lunes a viernes
<b>Hospitalización / Internación</b> <b>Total, de camas: 50</b> <b>AREA COVID:</b> 4 camas no censables	<b>Especialidad</b> Pediatría: 11 Cirugía General: 10 Medicina Interna: 15 Gineco-obstetricia: 14 Medicina interna: 3 Gineco obstetricia:	24horas
<b>Emergencia</b>	<b>Área</b> Triage adulto:1 Consultorio gineco-obstetricia: 1 Box de atención adulto: 1 Box de atención pediátrica: 1 Unidad de Choque: 1	24horas.
<b>Centro Quirúrgico</b> <b>Total, de quirófanos: 2</b>	<b>Detalle</b> Quirófanos polivalentes: 2 1 sala de parto con 2 puestos cada una	24 horas, de lunes a viernes
<b>Centro Obstétrico</b>	1 unidad de trabajo de parto 1 sala de legrado 1 quirófano polivalente	24 horas de lunes a viernes
<b>Servicios de Apoyo Diagnóstico</b>	Ecografía gineco-obstétrica: 1 Ecografía general: 1 Rayos X: 2	8 horas Rx: 12 horas día

<b>Servicios de Apoyo Terapéutico</b>	Laboratorio Clínico Medicina transfusional	Laboratorio clínico 1 / 12 horas, lunes a domingo, con llamados de emergencia
	Farmacia / Dispensación interna	8:00- 19:00 / lunes a domingos

*Fuente:* Unidad de estadística del Hospital Luis F. Martínez (HLFM, 2019-2022).  
*Autor:* José Ricardo Molina (2022).

### 1.1.2.2.3 Población atendida

Por otro lado el Hospital Básico Luis Fernando Martínez se encuentra en un área geográfica de una población de habitantes según información del último censo 2010 total comprendido entre hombres y mujeres de distintas edades, es por ello que la cobertura de salud asciende a 73.814 según estadísticas como puede apreciarse en el gráfico 4, con estas evidencias explicadas permitirán dar el inicio a la investigación de estudio, para generar un sistema de atención que permitirá a la población gozar de los servicios de salud oportunamente en Cañar (INEC, 2010).

Tabla 2: Distribución de la población de Cañar y sus cantones.

<b><u>DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE CAÑAR-EL TAMBO-SUSCAL</u></b> <b><u>CENSO 2010</u></b>						
<b>Cantones</b>	<b>Hombres</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>	<b>Total</b>	<b>Edad Promedio</b>
Cañar	27370	37.08	31953	43.29	59323	28
Suscal	2271	3.08	2745	3.72	5016	28
El Tambo	4364	5.91	5111	6.92	9475	27
		<b>46.07</b>		<b>53.93</b>	<b>73814</b>	

Fuente: (INEC, 2010).

Autor: José Ricardo Molina (2022).

El cantón Cañar está conformado por tres cantones: Cañar, EL Tambo y Suscal, zonas tanto urbanas y parroquiales donde su mayor número de habitantes son indígenas, los cuales hasta la actualidad siguen implementando la medicina ancestral para la curación de sus dolencias,

sin embargo cuando estas no son curadas con sus costumbres y tradiciones, los obligan acudir al hospital, es por ello que dentro de los elementos de estudio es importante describir el número de atenciones médicas realizadas en el servicio de emergencia del Hospital durante los cuatro últimos años las cuales suman un total de 42.239 atenciones, en sus diferentes morbilidades como puede apreciarse de forma general en la tabla N°3 y 4.

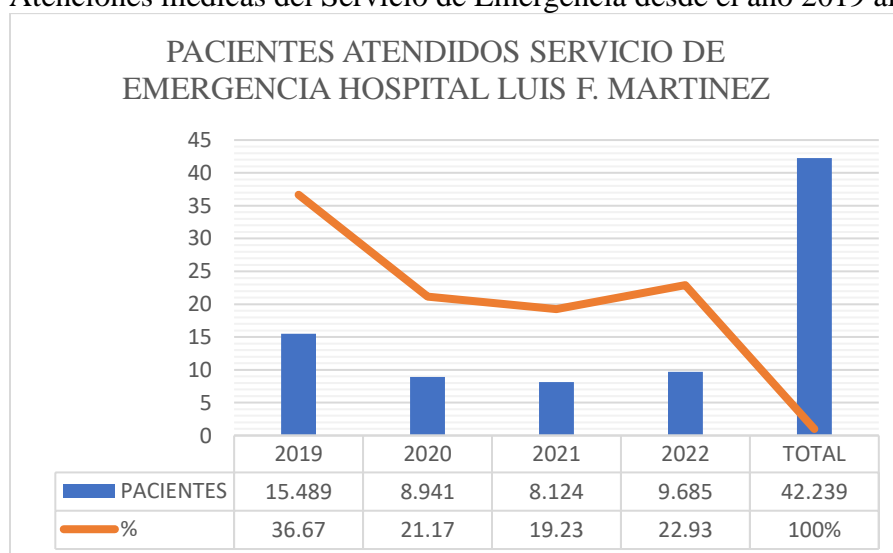
Tabla 3: Atenciones médicas del Servicio de Emergencia desde el año 2019 al 2022

<b>HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DESDE EL AÑO 2019 AL 2022 DE ATENCIONES</b>		
<b>AÑO</b>	<b>PACIENTES</b>	<b>%</b>
2019	15.489	36.67
2020	8.941	21.17
2021	8.124	19.23
2022	9.685	22.93
<b>TOTAL</b>	<b>42.239</b>	<b>100%</b>

*Fuente:* Archivo físico del departamento de estadística Hospital Luis F. Martínez (HLFM, 2019-2022).

Autor: José Ricardo Molina (2022).

Gráfico 3: Atenciones médicas del Servicio de Emergencia desde el año 2019 al 2022



*Fuente:* Archivo físico del departamento de estadística Hospital Luis F. Martínez (HLFM, 2019-2022).

Autor: José Ricardo Molina (2022).

Con lo que refiere a los ingresos de pacientes por diferentes dolencias durante los cuatro últimos años, se revela una gran diferencia que supera el 100% hablando del año 2019 con relación a los subsiguientes años, evidenciando un cambio en el número de atenciones, se creería que la pandemia es el detonante de esta diferencia, o más aun será que la población ya no confía en el sistema de atención del hospital, con los datos reveladores del Servicio de Emergencia la demanda que tiene la unidad de ginecología es la que lleva la batuta en las atenciones debido a la necesidad de un especialista el fin de semana, seguido de otras atenciones que el médico residente de turno como puede observarse en la tabla 3 de resumen de las principales atenciones por morbilidad (HLFM, 2019-2022).

Tabla 4: Cuadro resumen de las principales atenciones realizadas en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis F. Martínez desde el año 2019 al 2021.

<b>HOSPITAL BASICO LUIS F. MARTINEZ CUADRO DE ATENCIONES SERVICIO DE EMERGENCIA EN LOS ULTIMOS 3 AÑOS DE MORBILIDAD DEL</b>			
<b>PRINCIPALES CAUSAS</b>	<b>2021</b>	<b>2020</b>	<b>2019</b>
A09 OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO Y NO ESPECIFICADO	280	269	568
<b><u>O63 TRABAJO DE PARTO PROLONGADO</u></b>	<b><u>402</u></b>	<b><u>322</u></b>	<b><u>520</u></b>
U072 COVID-19 VIRUS NO IDENTIFICADO	328		
R10 DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	118	280	281
<b><u>N39 OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO</u></b>	<b><u>260</u></b>	<b><u>380</u></b>	<b><u>452</u></b>
J399 ENFERMEDAD DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES NO ESPECIFICADA	241	120	362
R10 DOLOR ABDOMINAL	128	241	329
J068 FARINGOAMIGDALITIS	987	1560	2090
T01 HERIDAS QUE AFECTAN MULTIPLES REGIONES CUERPO	456	432	695
<b><u>N30 INFECCION TRACTO URINARIO</u></b>	<b><u>463</u></b>	<b><u>698</u></b>	<b><u>701</u></b>
<b><u>O234 INFECCION NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS URINARIAS EN EL EMBARAZO</u></b>	<b><u>197</u></b>	<b><u>231</u></b>	<b><u>589</u></b>
OTRAS	4.810	4.384	5.210
<b>TOTAL</b>	<b>8.670</b>	<b>8.917</b>	<b>11.797</b>

Fuente: Unidad de estadística HLFM (HLFM, 2019-2022).

Autor. José Ricardo Molina (2022).

#### 1.1.2.2.4 Demanda de servicio insatisfecha

El componente primordial que genera la insatisfacción en los servicios de emergencia del hospital Luis F. Martínez nacen de la falta de organización interinstitucional, administrativa y operativa, en relación médico paciente, comunicación entre las unidades operativas y administrativas internas, que a la final termina perjudicando al paciente, en la atención oportuna, falta de medicamentos e insumos médicos, infraestructura sanitaria y equipos biomédicos obsoletos, disminuyendo la confianza de la población que acude a sanar sus dolencias.

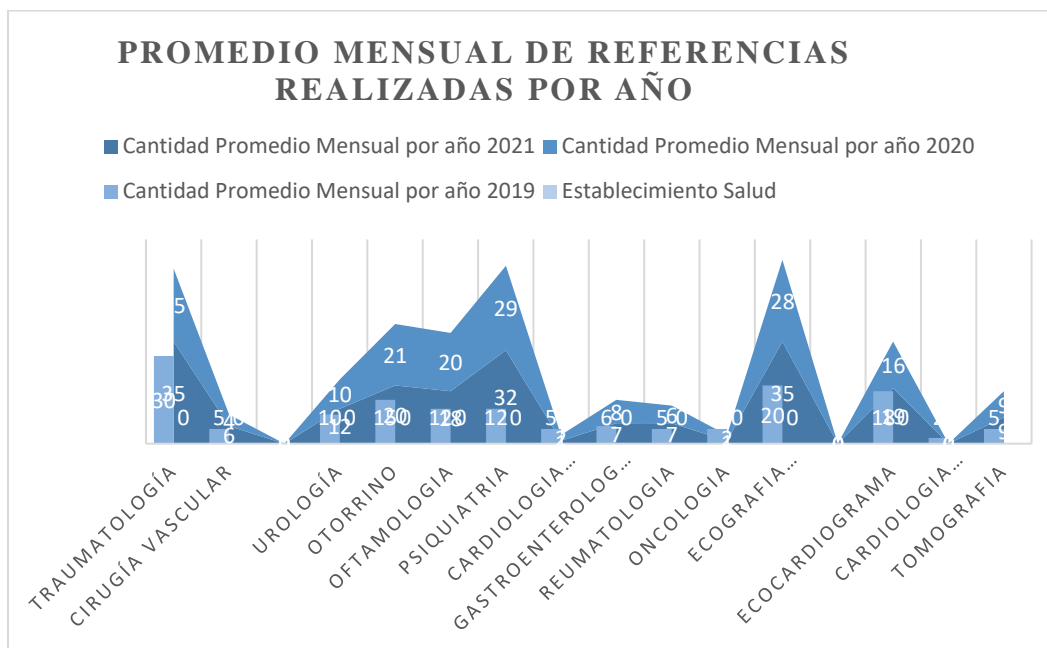
Tabla 5: Cuadro promedio mensual de las especialidades de referencia durante los tres últimos años del Servicio de Emergencia del Hospital Luis F. Martínez (HLFM, 2019-2022).

HOSPITAL BÁSICO LUIS F. MARTÍNEZ					
PROMEDIO MENSUAL DE REFERENCIAS REALIZADAS POR AÑO					
Especialidad	Cantidad Promedio Mensual por año			Establecimiento Salud	Sistema al que pertenece (MSP o MSP)
	2021	2020	2019		
TRAUMATOLOGÍA	35	25	30	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
CIRUGÍA VASCULAR	6	4	5	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
UROLOGÍA	12	10	10	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
OTORRINO	20	21	15	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
OFTAMOLOGIA	18	20	12	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
PSIQUIATRIA	32	29	12	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	1	2	5	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
GASTROENTEROLOGIA	7	8	6	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
REUMATOLOGIA	7	6	5	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
ONCOLOGIA	1	2	5	HOSPITAL VICENTE CORRAL	MSP
ECOGRAFIA OBSTETRIA	35	28	20	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
ECOCARDIOGRAMA	19	16	18	HOSPITAL HOMERO CASTANIER	MSP
CARDIOLOGIA PEDITRICA	0	0	2	HOSPITAL VICENTE CORRAL	MSP
TOMOGRAFIA	9	9	5	HOSPITAL VICENTE CORRAL	MSP
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>180</b>	<b>150</b>		

Fuente: Archivo departamento de Trabajo Social (HLFM, 2019-2021).

Autor: José Ricardo Molina (2022).

Gráfico 5: Cuadro promedio mensual de las especialidades de referencia durante los tres últimos años del Servicio de Emergencia del Hospital Luis F. Martínez (HLFM, 2019-2022)



Fuente: Archivo departamento de Trabajo Social (HLFM, 2019-2021).

Autor: José Ricardo Molina (2022).

Alrededor del promedio de referencias que se realizan al año estas están netamente vinculadas a especialidades que como hospital básico no cuenta, el trámite se realiza al paciente por la gravedad del caso, como puede observarse en la tabla 4, se encuentran las especialidades de mayor demanda y al hospital de referencia que recibe al paciente, las molestias que el usuario externo palpa ocurren los fines de semana en la unidad de emergencia en razón de que no cuentan con especialistas, de ello demanda insatisfacción en ginecología, pediatría y cirugía, problemas de riesgo que los médicos residentes no pueden atender por su complejidad y falta del equipo disciplinario médico.

### 1.1.3 Planteamiento del Problema

En relación con estas implicaciones el hospital Luis Fernando Martínez, durante los últimos 55 años de vida institucional ha mantenido la misma estructura física y hospitalaria, lo que ha ocasionado que la capacidad resolutive para atención de las dolencias del paciente que acude a la unidad de emergencia no cumpla con el nivel de satisfacción y calidad en consecuencia la desconfianza que ha generado ante la colectividad afectando la imagen institucional.

Aunado la situación la falta de especialistas médicos los fines de semana, fundamenta una problemática notable para la población que acude como la casa de salud más cercano a sus recintos o residencias, la mayoría de la población son indígenas de escasos recursos y muchas veces no cuentan con seguro privado o público, en tal sentido el servicio ya no cuenta con calidad y eficiencia.

Con esta problemática la institución no estaría cumpliendo con la normativa legal vigente con respecto al derecho a la vida, atención oportuna, accesibilidad a los sistemas de salud, gratuidad del servicio, viendo de otro modo la misión y visión no están siendo el eje clave para la calidad del servicio, sembrando la desconfianza en el usuario tiene a la institución le obliga a dirigirse a otras casas de salud.

Gráfico 5: Árbol de problemas en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar.



Fuente: Elaboración propia  
 Autor: José Molina (2022).

### 1.1.4 Justificación del planteamiento del problema

Notablemente el problema identificado en el servicio de emergencia del Hospital Luis F. Martínez en el cual el tiempo de espera del paciente frente al nivel de dolencia o la emergencia identificada no es correcta, por lo que es vital la importancia el análisis de las razones que obligan al personal de salud que ejerce su trabajo en dicha área, ya que los factores podrían ser múltiples como la falta de insumos, dispositivos y medicamentos, a esto se anexa la infraestructura sanitaria, equipos biomédicos y brecha de talento humano, lo que probablemente ponga en riesgo la salud del paciente, y se generen errores en la atención.

Sobre la base de las ideas expuestas la investigación tiene como finalidad otorgar un Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia, siendo una estrategia interna para el cambio en los sistemas de atención del servicio de emergencia para la atención de manera eficiente, eficaz, oportuna y de calidad, brindando el acompañamiento antes, durante y después de la valoración médica con la aplicación del sistema de triaje de Manchester, beneficiando al cantón Cañar, El Tambo,



Suscal y sus parroquias, mejorando positivamente los sistemas de salud, la disponibilidad de insumos, dispositivos y medicamentos para el tratamiento del enfermo, dicho de este modo la institución entraría en auge de confianza colectiva.

Con líneas antes expuestas esta investigación pretende, generar un modelo de gestión gerencial que permita al paciente, familiares y al equipo operativo del servicio de emergencia actuar conforme normativas y protocolos, para evitar eventos adversos o mala práctica en la atención.

### **1.1.5 Objetivos generales y específicos del plan para la prestación del servicio**

#### **Objetivo General**

Diseñar un plan gerencial estratégico para mejorar la atención en el servicio de emergencia, para garantizar la seguridad del paciente que acude al Hospital Luis F. Martínez

#### **Objetivo Específico**

- Determinar vínculos críticos que generan inicialmente el retraso en la atención del paciente en el servicio de emergencia del Hospital Luis F. Martínez de Cañar.
- Examinar los sistemas y equipos informáticos utilizados para registro de las historias clínicas y la interconexión con otras áreas adherentes de la prestación del servicio de salud en el área de emergencia del Hospital Luis F. Martínez.
- Categorizar las contrariedades en las unidades administrativas y operativas que ocasionan la falta de insumos y medicamentos del Hospital Luis F. Martínez.

### **1.1.6 Oportunidad de mejora para la prestación de servicios.**

En relación con las implicaciones de los elementos expuestos en líneas anteriores se considera establecer, evaluar y generar alternativas con el afán de mejorar la calidad del servicio de emergencia del Hospital, lo cual mediante estudio minucioso de las problemáticas, causas, desafíos de mejora y la probabilidad de cumplir con la alternativa de solución, utilizando recursos internos mediante técnicas y estrategias con conocimiento y a

la vez acercado a la realidad del servicio de salud, en resumen se presenta dos matrices informativas y evaluadoras de lo antes mencionado, para ilustrar el tema de estudio que permitirá guiar un desarrollo progresivo, significativo y de excelencia, se presenta las siguientes matrices:

### **1.1.7 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas**

Tabla 5: Matriz de evaluación de alternativas de solución del Servicio de Emergencia del Hospital Luis F. Martínez.

**ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**"Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia del Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar año 2022"**

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
Infraestructura	Edificación de 45 años de vida institucional	Mal estado de la edificación y distribución de áreas operativas	Repotenciar	Con un correcto estudio técnico arquitectónico, permitirá el cambio de edificación y distribución correcta de las áreas hospitalarias, centradas en el servicio de emergencia.	Dirección Médica - Mantenimiento - Financiero
Brecha de Talento Humano	Jubilaciones	Eliminación de la partida	Reclutamiento	Informe técnico donde se identifique la necesidad de activar la partida individual del profesional de la salud, para su reclutamiento inmediato.	Dirección Médica - TTHH - Financiero
Especialidades médicas solo días laborables	Carga horaria	Exceden las horas de trabajo según la normativa legal vigente LOSEP	Devengantes de Beca	Levantamiento de la necesidad, para asignación de Devengantes de beca o cambio administrativos del personal médico especializado	Dirección Médica - TTHH - Financiero
Carencia de medicamentos y dispositivos médicos en general	Presupuesto	Proyección de consumo no acorde a la necesidad institucional	Certificación Pluri Anual	Mediante la solicitud de certificaciones pluri anuales, permite adquisiciones para 4 años	Dirección Médica - Responsable de medicamentos y dispositivos- Financiero

Nota: La negativa de entregar información de parte de los funcionarios, obstaculiza el estudio profundo de la problemática

Fuente: Archivo digital del personal de la institución

Elaboración: José Ricardo Molina Narváez

Fecha: 24 agosto 2022

Tabla 7: Matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución del Servicio de Emergencia del Hospital Luis F. Martínez.

<b>MATRIZ PARA LA EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>					
<b>Plan Estratégico de Calidad en la Atención del Servicio de Emergencia del Hospital Básico Luis Fernando Martínez Amoroso</b>					
<b>PROBLEMA CENTRAL</b>	<b>ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>	<b>CRITERIOS DE SELECCIÓN</b>			
		<b>FACTIBILIDAD TECNICA</b>	<b>FACTIBILIDAD ECONOMICA</b>	<b>FACTIBILIDAD POLITICA</b>	<b>PUNTAJE TOTAL</b>
Insatisfacción del paciente durante la atención en el Servicio de Emergencia según su nivel de gravedad en el Hospital Luis F. Martínez	Con un correcto estudio técnico arquitectónico, permitirá el cambio de edificación y distribución correcta de las áreas hospitalarias, centradas en el servicio de emergencia.	4	4	3	11
	Informe técnico donde se identifique la necesidad de activar la partida individual del profesional de la salud, para su reclutamiento inmediato.	5	5	3	13
	Levantamiento de la necesidad, para asignación de Devengantes de beca o cambio administrativos del personal médico especializado	5	5	4	14
	Mediante la solicitud de certificaciones pluri anuales, permite adquisiciones para 4 años	5	5	4	14
<b>Metrica de tabulación</b>					
<i>(5 la mejor opcion .....1 la menos viable)</i>					

Fuente: Aporte de los funcionarios de la institución.  
 Autor: José Ricardo Molina (2022).

## **CAPITULO II**

# **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

La presente investigación toma como base una metodología cualitativa observacional debido a la participación de personajes de un entorno de donde se obtiene hechos originados o remotos. Según este estudio se toma un enfoque mixto con la aplicación de la variable cualitativa con el afán de recolectar y examinar datos a través de una entrevista donde se revelará los vínculos emocionales de los clientes internos y externos, y de esta manera identificar los obstáculos que se presentan durante la atención en el servicio de emergencia.

## **2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.**

De esta manera es importante aplicar la herramienta FODA, la cual permitirá determinar los elementos funcionales que conforman la institución de salud y disgregar factores importantes y determinar las acciones correctas para mejorar el ambiente frente al problema encontrado, de donde se reflejan juicios internos como son las fortalezas y debilidades y los juicios externos como las oportunidades y amenazas.

### **2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección**

El Director Médico Asistencial del hospital tiene como función el cumplimiento de la misión y visión del Ministerio de Salud Pública, es decir efectuar su labor en función de la calidad y calidez de la prestación de la cartelera de servicios, con el afán de cumplir con la promoción, prevención y recuperación de la salud integral, permitiendo la accesibilidad a los servicios de salud y su gratuidad bajo el principio de la bioética (MSP, 2012).

- Fortaleza

F1 Contar con una partida y presupuesto para la contratación o encargo del puesto del director Médico Asistencial quien ejerce rectoría jurídica y legal independiente.

- Oportunidad

O1 Apoyo por el sistema de referencia y derivación que comprende La red Pública integral de Salud y Red Complementaria de Salud con el afán de brindar apoyo asistencial al paciente que acude a la unidad de emergencia.

- Debilidad

D1 Puesto directivo de libre remoción, ocasiona que los cambios de directores generen inicio de actividades nuevas es decir empezar de cero el mando de la institución.

- Amenaza

A1 Falta de coordinación de las nuevas autoridades en la Dirección Médica con las unidades de mayor complejidad ocasionan retraso en los servicios administrativos y operativos.

### **2.1.2 Gestión Administrativa y Recursos Humanos**

Las unidades administrativas son un eje primordial en el funcionamiento de la institución, son las encargadas de realizar sus actividades de manera organizada, y a su vez controlar el buen uso de los bienes y servicios del estado, transparentando con documentos cada movimiento presupuestario y obligaciones que contrae la entidad, mientras que la unidad de talento humano tiene por objeto desarrollar planes de reclutamiento y capacitaciones brindando seguridad para potenciar las capacidades profesionales del personal, entre otros elementos está el dar seguimiento al personal en sus labores diarias.

- Fortaleza

F 2 Director dispone y autoriza el reclutamiento de nuevo personal, ejecutado por la unidad de talento humano.

- Oportunidad

O 2 Asignaciones presupuestarias a cargo de nivel Nacional y Zonal internas según la necesidad, apoyo dirección distrital frente a la brecha de talento humano para cambios en los servicios institucionales.

- Debilidad

D 2 Falta de coordinación interna para cumplimiento de las adquisiciones de bienes y servicios, falencia en el área médica de especialistas por brecha de talento humano.

- Amenaza

A 2 Eliminación de partidas operativas de médicos especialistas, enfermeras jubiladas y la proyección presupuestaria acorde a las necesidades actuales para la adquisición de bienes y servicios ya que estas dependen de nivel central.

### **2.1.3 Gestión Financiera**

La gestión financiera del hospital tiene como fin el asesorar a la dirección sobre la toma de decisiones para el buen uso de los presupuestos asignados en función de mejorar la calidad de vida del paciente, actuando de manera ágil y oportuna para la distribución y ejecución de los requerimientos basados en programas planes y proyectos de forma eficiente y transparente (MSP, 2012).

- Fortaleza

F 3 Presupuesto asignado cada año permite realizar modificaciones internas y para cubrir necesidades en un tiempo determinado.

- Oportunidad

O 3 Para la adquisición de insumos médicos y medicamentos dependen de la gestión de nivel central con el Ministerio de Finanzas.

- Debilidad

D 3 Los presupuestos son manejados por la unidad de planificación, la gestión financiera no ejerce participación.

- Amenaza

A 3 Presupuestos que tienen más de 45 días certificados o sin certificar en el sistema son retirados por nivel zonal o nacional.

#### **2.1.4 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

En la actualidad los sistemas informáticos han dado un giro trascendencial, que ha permitido la comunicación rápida y oportuna con diferentes medios institucionales dentro de la atención médica y la adquisición de bienes y servicios, de ahí la importancia de mantener sistematizado los procesos internos con medios electrónicos actualizados software y hardware, pero es necesario realizar un cambio a las redes internas y externas con el fin de brindar una mejor cobertura e interrelación de las unidades hospitalarias.

- Fortaleza

F 4 Cuenta con un profesional en sistemas informáticos de nombramiento definitivo.

- Oportunidad

O 4 Mantenimientos externos de los equipos para que sigan brindando servicio por parte de nivel Nacional.

- Debilidad

D 4 Equipos informáticos y redes telefónicas finalizado la vida útil.

- Amenaza

A 4 Falta de asignación presupuestaria para cambio de equipos que cumplieron la vida útil y que en un momento inesperado dejen de funcionar.



### **2.1.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

Los hospitales se encuentran bajo la jurisdicción de la Dirección Nacional de Hospitales cuya misión se basa en garantizar y planificar los servicios médicos con atenciones de calidad y calidez enmarcadas en los derechos, equidad y universalidad. El Estado avala el acceso libre y gratuito del servicio de salud, así como el fortalecimiento de los niveles hospitalarios en la infraestructura y equipamiento biomédico, sin embargo, poco o nada se realiza para repotenciar el hospital que tiene más de 46 años de vida institucional al servicio de la colectividad (MSP, 2021).

- Fortaleza

F 5 Atención 24 horas de lunes a viernes con especialistas.

- Oportunidad

O 5 Referencia a unidades de mayor complejidad de pacientes graves y otras especialidades médicas.

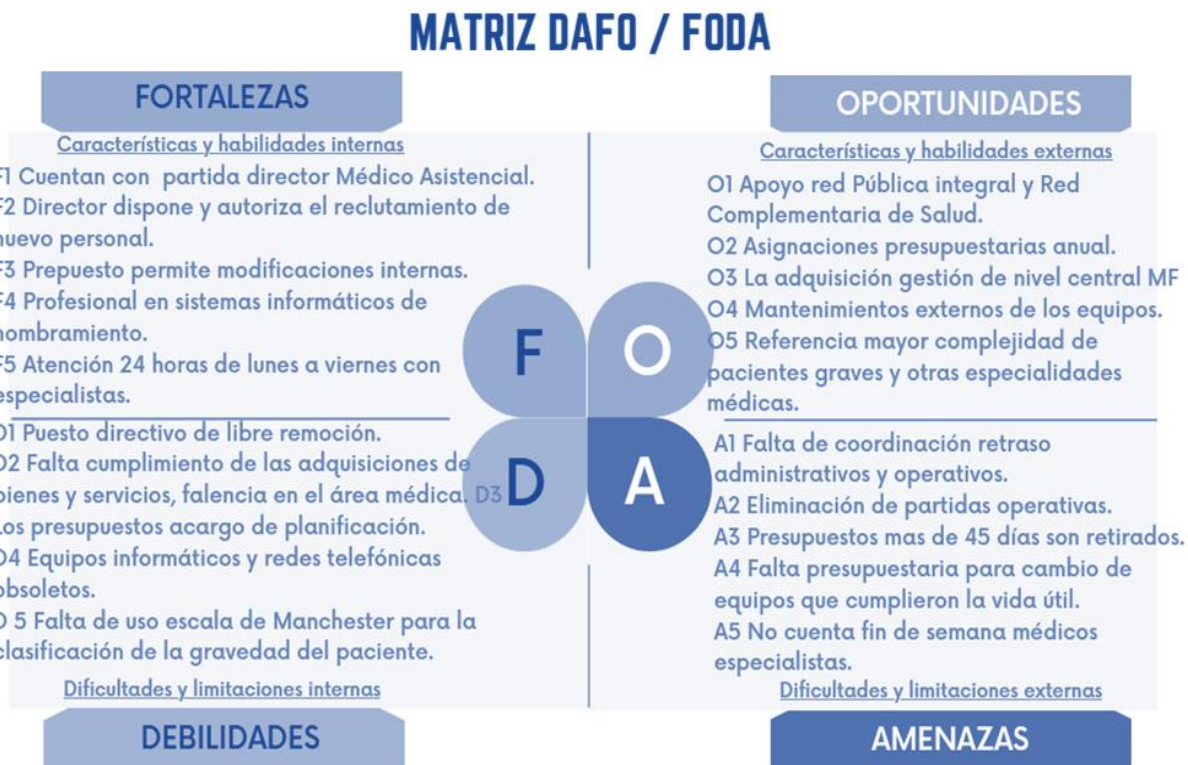
- Debilidad

D 5 Falta de aplicación de la escala de Manchester para la clasificación de la gravedad del paciente y carencia de sistematización de las historias clínicas.

- Amenaza

A 5 No cuenta con atención de médicos especialistas los fines de semana y repotenciación del Hospital.

Gráfico 7: Matriz FODA del Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar del Servicio de Emergencia.



Fuente: Aporte del personal de la institución.  
 Autor: José Ricardo Molina (2022).

Dentro del marco utilizado como herramienta FODA del cual se presentan las estrategias empleadas por la institución para conseguir el objetivo formulado, como lo describe en la tabla 7 de las estrategias.

Tabla 8: Estrategias del Servicio de Emergencia Hospital Luis F. Martínez.

<b>ESTRATEGIAS FODA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ</b>		
<b>VARIABLE INTERNA</b>	<b>FORTALEZA</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<p>La Máxima Autoridad, realizará las gestiones internas para la asignación presupuestaria las que permitirán cubrir todas las necesidades de las áreas operativas y brecha de talento humano existentes.</p> <p>Dispone la Maxima Autoridad las modificación en los horarios del personal médico especialista para cubrir la demanda de los fines de semana.</p>	<p>Plantear la repotenciación de los equipos medicos e informáticos, que culminarón su vida útil.</p> <p>Generar convenios interinstitucionales, con el afán de recibir domaciones.</p>
<b>VARIABLE EXTERNA</b>		
<b>AMENAZAS</b>	<p>Mantener un listado de elegibles durante un reclutamiento de profesionales especialistas, en caso de ser necesario contratación inmediata.</p> <p>Para la adquisición de medicación e insumos médicos, se disponga de un listado de proveedores para compras inmediatas.</p>	<p>Evaluación del personal operativo y adminstrativo de la institución en el cumplimiento de sus actividades y obligaciones .</p>

Fuente: Información proporcionada por funcionarios del hospital.  
 Autor: José Ricardo Molina (2022)

## **CAPITULO III**

# **PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

#### **3.1.1 Análisis del Entorno Social**

##### **Político**

En enero 2022 se crea el Plan de Salud (PDS) 2022-2031 el mismo que se renovará cada diez años, en el cual consta el Plan de Vacunación el único que se generó en corto plazo, para los resultados esperados se pretende esperar un lapso de siete años, su entorno está elaborado en base a tácticas, operaciones y objetivos imparciales para evolucionar el Sistema Nacional de Salud en el país, de igual forma el plan respeta los derechos, compromisos, igualdad de género, interculturalidad, imparcialidad e inserción, en virtud de que toda la población tiene el mismo derecho muy independiente de las condiciones económicas, territoriales y culturales para mejorar los sistemas y servicios de salud brindando atención de calidad, eficiencia y eficacia (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2022).

Para fortalecer el empoderamiento del Plan de Salud, se traduce cinco objetivos a desarrollarse en el tiempo de diez años, el mismo que se llevara de la mano con un trabajo interinstitucional, cuya finalidad está en la prevención y promoción de la salud, y estos son:

1. Imparcialidad de salud: minimizar toda vulnerabilidad de los derechos de la salud, que generen desigualdad en un entorno social y ambiental.
2. Fomento de la salud: concientizar a la población el bienestar en todos los ciclos de vida, con la promoción de rutinas saludables y seguros.
3. Salud preventiva: enfocada en truncar enfermedades prevenibles y muertes previsibles.

4. Vigilancia acertada y de calidad: accesibilidad a los servicios de salud integral y calidad con el paciente, la familia y su entorno.
5. Sistema de salud compuesto y eficaz: metamorfosis de los servicios de salud de acceso y cobertura universal gratuita (MSP, 2022).

### **Económico**

En cumplimiento a los artículos 147, 294 y 295 de la Constitución de la República, en octubre de 2021 el Presidente de la República presenta a la Asamblea Nacional la Proforma Presupuestaria Cuatrianual 2022-2025, el cual fue aprobado conforme el artículo 20 de la Ley Orgánica de la Función Legislativa en la cual el Secretario General de la Asamblea Nacional el 18 de noviembre de 2021 mediante sesión 741 aprueban la reforma presupuestaria del periodo fiscal 2022 y la Proforma Cuatrianual 2022-2025.

Es relevante indicar que el presupuesto General del Estado va conjuntamente ejecutado con el Plan Nacional de Desarrollo el cual está publicado en septiembre de 2021 Registro Oficial N°544, la proforma elaborada y aprobada en el año 2021 se encuentra distribuida presupuestariamente en grupo de gastos, como puede referirse en la figura 2 y 3 en el que se expresa claramente lo que va a ser distribuido a nivel nacional de forma equitativa a las instituciones que pertenecen al estado por intermedio del Ministerio de Finanzas quien evaluara y analizara cada dólar que se invierta en gastos de bienes y servicios (Ministerio de Finanzas Públicas, 2021).

### **Social**

En la Constitución de la Republica en el Articulo 32 garantiza el Estado a la salud como un derecho, por intermedio de políticas económicas, socioculturales, educativas y ambientales, fundamentadas en el libre acceso a las tenciones de forma oportuna, eficiente, calidad y calidez sin discriminación absoluta y la universalidad con equidad para el buen vivir (Asamblea Nacional, 2008).

### **Tecnológico**

El hospital durante la pandemia adquirió un equipo de impresión y películas para RX permitiendo digitalizar los resultados y disminuyendo mayormente la adquisición de dispositivos de imagen, recibieron donaciones de equipos biomédicos que servían para la atención del área de Respiratorios para atención a pacientes con sintomatología COVID-19 y su hospitalización.

Apoyo tecnológico y automatización de los equipos para pruebas hematológicas, química sanguínea, electrolitos y coagulación de la unidad de laboratorio, todo este permite disminución en el tiempo de espera de los resultados de laboratorio.

### **Ecológico**

El hospital en la actualidad con más de 45 años de vida institucional se encuentra sentada en un terreno que no cuenta con la infraestructura sanitaria de alcantarillado, por lo que mantiene un pozo séptico como bomba de tiempo que puede a futuro ocasionar un desastre poniendo en peligro la infraestructura, la vida del personal que labora y los pacientes que acuden a sanar sus dolencias del servicio de emergencia, la falta de gestión ha permitido que se mantenga estancado un cambio íntegro del sistema de alcantarillado.

### **Legal**

Con el lanzamiento del plan Medicina Cerca, fue inicializado a nivel nacional en seis hospitales, que durante el tiempo del 14 de julio al 17 de agosto ejercen resultado del cual existen 25.128 recetas prescriptas divididas en medicación mensual 10.815 y 14.313 para tratamientos a largo plazo el hospital que genera mayor cantidad es el Hospital Monte Sinaí y el Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil, seguido del hospital de Cuenca Vicente Corral Moscoso, como puede observarse en el figura 4 del detalle de recetas prescriptas nivel Nacional.

Con estos antecedentes, las unidades operativas desconcentradas mantienen estrategias de abastecimiento con los niveles zonales y nacionales, donde realizan adquisición de medicamentos bajo órdenes de compras con un monto referencial de \$18, 8 millones de

dólares, dentro de los que contemplan adquisiciones por emergencia, respetando los convenios Organización Panamericana de la Salud (OPS), Programa De Las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) y otros (MSP, 2022).

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

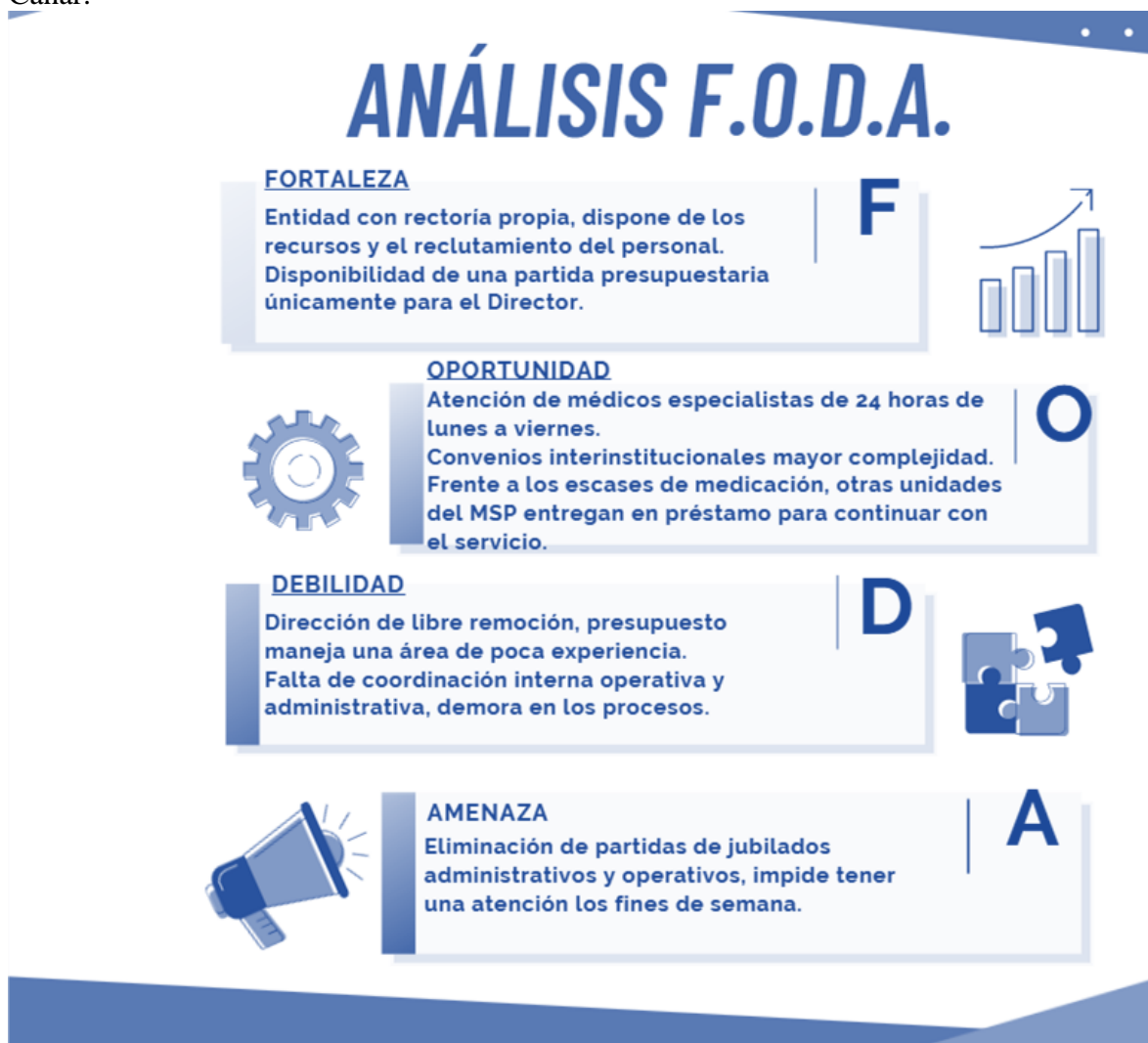
A este respecto el diseño estratégico de Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de emergencia del Hospital Básico Luis Fernando Martínez del cantón Cañar, se considera factible ya que es una entidad operativa desconcentrada (EOD) tiene la potestad de disponer de los fondos asignados por el Estado a través del MSP, por tanto dispone de recursos presupuestarios, físicos y de talento humano, elementos fundamentales que le permiten generar proyectos o programas de mejora continua, con el afán de mejorar la calidad de los servicios de salud de la unidad de emergencia, al ubicarse en el micro entorno se puede inferir que los profesionales que prestan sus servicios operativos y administrativos son las claves importantes para la gestión interna de los recursos económicos y humanos.

- Poder de negociación del cliente: No aplica, en virtud de que se trata de una institución del estado que no tiene fin de lucro, la gratuidad de la atención es el eje fundamental.
- Poder de negociación del proveedor: toda adquisición esta normatizada y regularizada por el Sistema Nacional de Contratación Pública (SERCOP), todo bien o servicio deberá cumplir con el parámetro de adquisición en base a la necesidad institucional y las diferentes áreas.
- Amenazas de nuevos competidores: No aplica, el hospital básico Luis F. Martínez no genera competitividad, otra forma de contribuir es el trabajo interinstitucional.
- Amenazas de productos sustitutos: Los medicamentos, dispositivos médicos de uso general y de laboratorio, mantienen niveles de calidad y fichas técnicas que cumplirse, por lo que los bienes y servicios no tienen variación en su compra.
- Rivalidad entre competidores: los bienes y servicios, mantienen un estándar de calidad, por lo que en el momento de adquirir es el mismo sistema SERCOP

institucional que genera las órdenes de compra, las subastas inversas e ínfimas entre otros, donde la institución no participa en beneficio personal.

### 3.1.3 Análisis FODA

Gráfico 8: FODA del Servicio de Emergencia del Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar.



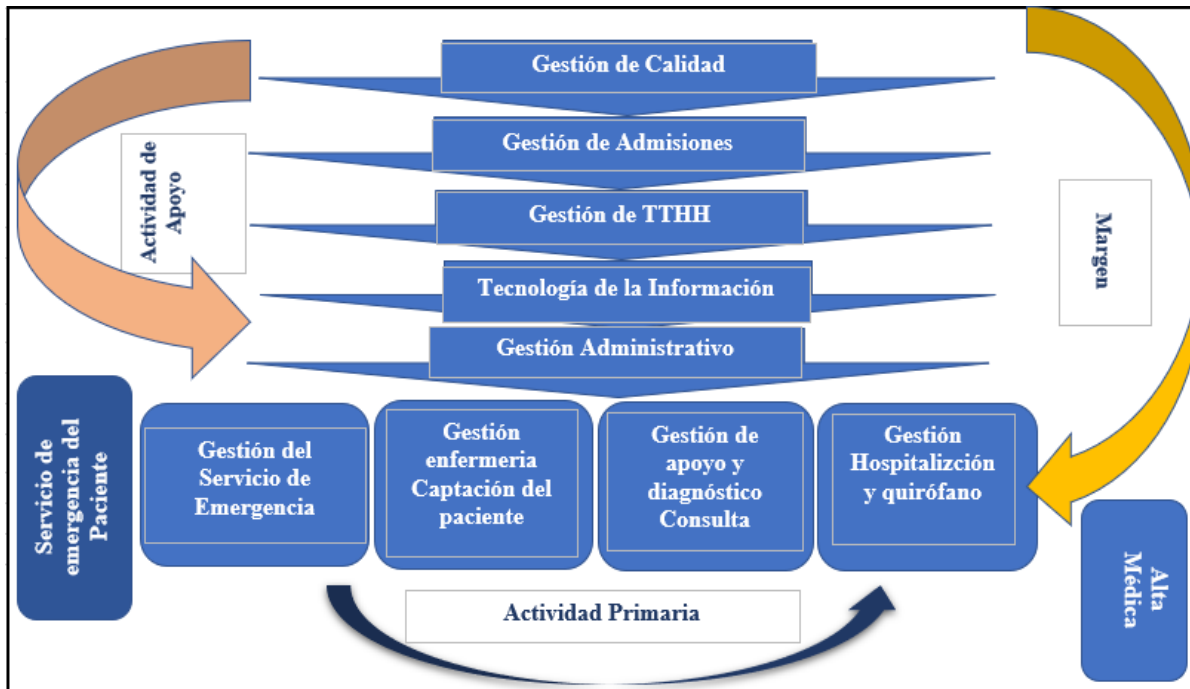
Fuente: Datos revelados por el personal del Hospital Luis F. Martínez.  
Elaboración: José Ricardo Molina (2022).

### 3.1.4 Cadena de Valor de la organización



Mediante la Cadena de Valor, se identifica en la gráfica la funcionalidad e importancia de la distribución de las áreas adheridas al servicio de emergencia, donde se localiza el servicio que se presta y los parámetros de apoyo que están en su entorno.

Gráfico 9: Cadena de Valor del Hospital Luis F. Martínez del cantón Cañar del Servicio de Emergencia.



Fuente: Información proporcionada por el personal de TTHH  
 Autor: José Ricardo Molina (2022).

### 3.1.5 Planificación Estratégica

#### 3.1.5.1 Misión

La misión del hospital HLFM consiste en la regulación, rectoría, organización, inspección y gestión de salud, garantizando el derecho a la salud y prevención y provisión de servicios de atención individual y preventiva, y a su vez la articulación interinstitucional para garantizar la accesibilidad de los servicios médicos (Hospital Luis Fernando Martínez, 2019).

### **3.1.5.2 Visión**

Priorizar la promoción y prevención de enfermedades, mediante un modelo de gestión referencial en Latinoamérica, de alto nivel de calidad, eficiencia y eficacia para la atención de la población oportuna y su organización con entidades públicas, privadas y comunitarias (Hospital Luis Fernando Martínez, 2019).

### **3.1.5.3 Valores**

Los valores que toman como base están enlazados en la igualdad para atención médica y la confianza para lograr los objetivos, todos ellos descritos en el respeto, inclusión, vocación del servicio, compromiso, integridad, justicia y lealtad (MSP, 2019).

### **3.1.5.4 Objetivos Institucionales**

El hospital toma como base los objetivos de incrementar la eficiencia y calidad, así como la accesibilidad de la población, la prevención y promoción de los servicios de salud, internamente manejar correctamente el presupuesto y el talento humano para las actividades institucionales (MSP, 2019).

### **3.1.5.5 Principios Éticos**

La Bioética es el principio fundamental en salud, del cual desprende el respeto al paciente de forma autónoma, seguidamente del acto de hacer el bien para mejorar su salud y por último confiado de no hacer daño, que a la final viene siendo un tema de calidad asistencial acrecentando la relación médico paciente patrocinando por recursos de equidad e igualdad (MSP, 2013).

### **3.1.5.6 Política**

Con el afán de garantizar la salud gratuita y de libre acceso, por primera vez se crea el Plan Nacional de en el Trabajo 2019-2025, basado en todo aspecto con la Constitución de la República, Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 y el Modelo de Atención Integral de

Salud Familiar, Comunitario e Intercultural, con este conjunto de elementos se dinamiza y fortalece el cambio al modelo curativo y preventivo, formando planes, programas y proyectos que mejoren la atención médica, su aplicación es obligatoria y progresiva (MSP, 2019).

### **3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

En relación a la problemática expuesta, se definen indicadores y actividades que permitirán lograr el propósito de objetivos, pese a los errores cometidos en los servicios de emergencia del hospital en muchos de los casos poniendo en peligro la salud del enfermo.

#### **PROPUESTA DE SOLUCIÓN FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

Los sistemas sanitarios Nacionales han ido trascendiendo en cada cambio de administración, todos ellos orientados siempre a mejorar la calidad de la atención, prevenir y promover la salud física y mental de los ciudadanos, con la problemática estudiada del Servicio de Emergencia del hospital Luis F. Martínez se formula la aplicación de un Plan de Gestión Gerencial cuya gestión inicia del estudio de factores internos y externos guiados por una herramienta FODA, donde finalmente se da resultados de largo y mediano plazo para el mejoramiento continuo, garantizando la seguridad del paciente y su entorno.

##### **3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección**

Dentro de la gestión Médica Hospitalaria, se convierte en el primer eslabón del inicio de los cambios, que se generaran con el planteamiento de las estrategias.

##### **Estrategia 1:**

Disposición de la Máxima Autoridad de crear comisiones para el análisis de las necesidades institucionales; debido al incremento de la población y con el afán de mejorar la calidad de la atención de salud, tomando como objetivo el cumplir con el libre acceso a una atención eficiente, eficaz y de calidez.

Actividad 1:

Comisión financiera y planificación para el análisis presupuestario, basado en el historial de asignaciones de los tres últimos años divididos por grupos de gastos y estructuras programáticas.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Conformación de comisiones administrativas y operativas	30%	Reuniones conformadas / Número de reuniones previstas conformar	100%	Acta de reunión donde conste el personal a cargo de la comisión financiera
Reunión del comité financiero, para análisis del historial presupuestario.	30%	Número reuniones realizadas/ Reuniones presupuestarias planificadas		Informe de reunión, con los hallazgos encontrados del análisis presupuestario
Presentación del informe técnico a la dirección médica.	40%	Número de informes realizados/Informes planificados		Legalización del informe técnico para la gestión del presupuesto.

Actividad 2:

Disponer creación del equipo de auditoría, quienes analizaran los requerimientos y stock que mantiene de bienes y servicios la institución con la idea de verificar que no exista fuga de suministros.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Conformación del comité de auditoría.	20%	Reuniones conformadas/Reunión del comité planificadas	100%	Acta de reunión de responsables del comité auditor.
Reunión del comité auditor para analizar las unidades requirientes.	40%	Informe técnico de hallazgos realizados/ Informes de hallazgos planificados		Informe de la auditoría realizada, con hallazgos y recomendaciones.
Presentación del informe de auditoría, para aprobación de la Dirección.	40%	Auditorías realizadas/Número de informes de auditoría presentados.		Legalización del informe auditado para la gestión aplicación de las recomendaciones.

### Actividad 3:

Disponer la conformación del comité de calidad de los servicios, enfocados en la seguridad del paciente y la atención de calidad en el Servicio de Emergencia.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Conformación del comité de calidad y mejora continua.	20%	Comités conformados/Número de Reuniones del comité planificados	100%	Acta de reunión de responsables del comité calidad y mejora continua.
Reunión del comité calidad para analizar las actividades de los profesionales operativos del servicio de emergencia.	40%	Número de carpetas analizadas / Total de profesionales operativos		Informe de resultados del análisis de actividades y conocimientos del profesional de la salud.
Presentación del informe de resultados y recomendaciones para la mejora del servicio, para aprobación de la Dirección.	40%	Informes presentados/ Número de informes planificados		Legalización del informe y su aplicación inmediata para cumplir con la calidad del servicio.

### 3.2.2 Gestión Administrativa y de Talento Humano

#### Estrategia 2:

Para lograr una armonía funcional en la atención médica, se iniciará con el mejoramiento de los equipos biomédicos e informáticos y la infraestructura del área donde funciona emergencia, se ve necesario cumplir con las siguientes actividades.

### Actividad 4:

Generar la justificación necesaria sobre la importancia de reclutar profesionales en medicina de especialidades para cubrir la demanda de la institución y cerrar la brecha de talento humano.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaborar un informe motivado donde se justifique la existencia de la brecha de talento humano.	40%	Número de informes técnicos de solicitud de personal/ Brecha de TTHH real	100%	Informe técnico debidamente legalizado y enviado a la Zonal 6 de salud.
Solicitud de talento humano a la unidad financiera certificación de fondos disponibles para contratación.	25%	Número de certificaciones entregadas/certificaciones solicitadas.		Memorando, con el informe legalizado donde se evidencie datos generales del contratado.
Seguimiento interno del estado de la solicitud de ingreso de nuevo personal de especialidades médicas.	35%	Quipux tramitados/Total de quipux enviados (sistema institucional)		Recorrido del número de memorando generado por quipux.

#### Actividad 5:

Bajo los parámetros implantados por el Ministerio de Salud Pública con la unidad de Equipamiento e Infraestructura Sanitaria, la unidad de Mantenimiento debe hacer el levantamiento de la identificación de la necesidad de repotenciar la infraestructura del hospital y los equipos biomédicos.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Solicitar una reunión con la unidad de equipamiento e infraestructura zonal 6 de Salud para retroalimentar conocimientos.	50%	Número de reuniones mantenidas/Reuniones planificadas	100%	Memorando de la solicitud de la reunión.
Equipo de mantenimiento, planificación y financiero coordinarán el informe de compromisos para repotenciar la institución.	35%	Número de informes/Tiempo determinado de entrega del proceso.		Informe entregado a la Dirección Médica.
Envío electrónico de la propuesta revisada, analizada y aprobada por la dirección a Coordinación Zonal 6 de Salud	15%	Número de propuestas enviadas/ Propuestas aprobadas planificadas		Seguimiento del memorando Sistema documental quipux.

Actividad 6:

Considerando que el hospital necesita de manera urgente cambios en la infraestructura, equipamiento y talento humano, se pretende implementar convenios y apoyo tecnológico que permitan cubrir momentáneamente la carestía de lo antes mencionado.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
La dotación de equipos biomédicos y la sistematización de laboratorio mediante apoyo tecnológico.	50%	Número de contratos firmados/Número de contratos proyectados	100%	Portal de Compras públicas y contratos legalizados.
Solicitud de itinerancia de médicos residentes de y especialistas, a otras unidades del MSP.	35%	Número de médicos en itinerancia/ Número de médicos solicitados		Disposición por medio digital del cambio de médicos al Hospital.
Convenios interinstitucionales con GADS se genere apoyo para la edificación de la unidad de emergencia.	15%	Convenios ejecutados/Número de Convenios establecidos		Acta de compromiso entre el GAD y la institución.

Actividad 7:

Con el fin de mejorar los conocimientos de los funcionarios de la salud del áreas administrativas y operativas, se pretende crear un plan de capacitaciones periódicas según corresponda un vínculo de mejora y retroalimentación del personal continua.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Determinar líderes departamentales operativos y administrativos.	30%	Líderes designados/Número de líderes departamentales	100%	Acción de Personal de designación de responsabilidad.
Disponer reunión del equipo de calidad y líderes departamentales para la elaboración del cronograma de capacitaciones institucionales.	35%	Capacitaciones implantadas/Número de capacitaciones planificadas		Documento digital de Gerencia donde se dispone cumplimiento del cronograma.
Convenios interinstitucionales para capacitar al personal en sus diferentes áreas.	35%	Ejecución de convenios/Número de Convenios interinstitucionales firmados		Acta compromiso entre las instituciones internas y externas.

### Actividad 8:

Pensando en generar beneficios institucionales, es importante mantener una base de datos de los proveedores y talento humano elegible quienes cumplan con toda la normativa legal para participar, y así se garantizará el flujo inmediato de los recursos necesarios y reclutar profesionales.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Disponer a la unidad de adquisiciones, elaborar una base de datos digital de proveedores de bienes y servicios, el cual permita consultarse en línea.	50%	Datos ingresados/Número de proveedores disponibles	100%	Visualización del archivo DATOS PROVEEDORES en línea mediante link.
Disponer a la unidad de talento humano, elaborar una base de datos digital de personal elegible por profesiones, el cual permita consultarse en línea.	50%	Número de profesionales contratados/ Profesionales elegibles		Visualización del archivo ELEGIBLES PROFESIONALES en línea mediante link.

### 3.2.3 Gestión Financiera

#### Estrategia 3:

La unidad financiera es el eje fundamental para la Dirección en la toma de decisiones, son quienes elevaran un informe basado en cuentas reales y proyecciones futuras, con el afán de sugerir a la autoridad se cumpla o modifique, de ellos dependen el buen uso de los recursos.

### Actividad 9:

Para mejorar la distribución de los recursos y evitar que el presupuesto sea retirado o la falta de recursos, se tiene como objetivo un plan estratégico conjunto con las unidades requirientes para sostener en el tiempo los stocks en bodega, para que de esta manera los gastos no excedan a los ingresos.



TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Disponer que la unidad financiera lidere la distribución de los recursos con el apoyo de la unidad de planificación.	30%	Reunión de distribución presupuestaria/ Organización presupuestaria planificada	100%	Informe del estudio presupuestario a la dirección.
Elaboración del plan presupuestario 2022.	35%	Participación de unidades/Plan presupuestario elaborado		Entrega del plan presupuestario para legalización de la autoridad.
Elaboración de propuesta para entrega de certificaciones futuras para procesos a largo plazo.	45%	Certificaciones futuras entregadas/Número de certificaciones solicitadas		Presentación de procesos de adquisiciones con certificaciones futuras.

### 3.2.4 Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación

#### Estrategia 4:

Los sistemas y equipos informáticos no cumplen con el estándar de calidad, siendo estos obsoletos y funcionales en un 40%, es por esta razón que con el objetivo de implementar acciones preventivas para equipos biomédicos e informáticos y estos permitan un 90% de funcionalidad se plantea las siguientes actividades.

#### Actividad 10:

Esta área de gestión comprende los aspectos relacionados con equipos y sistemas informáticos y de telecomunicación, la coordinación que la unidad mantendrá con las diferentes áreas del hospital permitirá regularizar los sistemas de intercomunicación y plataformas que liberen el tiempo de respuesta en la atención del servicio de emergencia.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Elaborar informe de los equipos que ya cumplieron su vida útil y los equipos que ya no prestan servicios.	40%	Informes elaborados/Número de equipos de cambio	100%	Informe del análisis de los equipos obsoletos a la dirección.
Crear plataformas internas que permitan visualizar resultados y ficha técnica del paciente.	60%	Acceso informático/Número de plataformas creadas		Funcionamiento de la plataforma interna.

#### Actividad 11:

Mediante la gestión de la unidad de recuperación de costos, se puede optimizar los fondos que provienen de seguros privados, lo que permitirán financiar la necesidad de manera inmediata ya que son transferidos a la cuenta de ingresos, de ahí la importancia de cumplir con las siguientes actividades.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACIÓN
Identificar la necesidad de adquirir medicamentos que no existen en bodega.	35%	TDR entregados/Número de procesos de adquisición planificados	100%	Reporte del sistema SERCOP de los procesos realizados.
Adquisición de equipos biomédicos que permitan mejorar la atención médica.	30%	Adquisición de equipos/Número de equipos solicitados		Ingreso a bodega
Identificar la necesidad de adquirir dispositivos médicos de uso general que no existen en bodega	35%	Solicitudes de certificaciones/Número de certificaciones emitidas.		Reporte del sistema SERCOP de los procesos realizados.

### 3.2.5 Gestión de los Servicios de Clínica y Hospitalización

#### Estrategia 5:

La implantación en el servicio de emergencia de protocolos y la escala de Manchester para mejorar la calidad de atención, son de cumplimiento inmediato, logrando de esa manera retroalimentar a los profesionales de la salud para la atención acorde a la necesidad del paciente.

Actividad 12:

Elaborar e implementar protocolos basados en la escala de Manchester en el servicio de emergencia, para el personal operativo a cargo.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACION
Equipo de Calidad, analizara y elaborara un protocolo basado en la escala de Manchester.	40%	Protocolos socializados/Número de protocolos elaborados	100%	Protocolos aprobados por la autoridad.
Equipo de calidad realizara la revisión, de bibliografía para elaborar el protocolo de seguridad del paciente.	40%	Protocolos presentados/Número de protocolos elaborados		Protocolos aprobados por la autoridad.
Socialización y aplicación de los protocolos aprobados	20%	Protocolos socializados/Cronograma de capacitación		Firmas de asistencia.

Actividad 13:

Definir reuniones para analizar eventos adversos que se presenten durante la atención en la unidad de emergencia, del cual deberán cumplirse las siguientes tareas para mejorar la atención.

TAREAS	% DE TAREA APORTADA A LA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	MEDIO DE VERIFICACION
Disponer reuniones inmediatas frente a la problemática de un evento adverso presentado por la unidad de Calidad.	50%	Reuniones asistidas/Reunión programada	100%	Acta de reunión
Elaboración de informe y plan de mejora.	50%	Informes presentados/Cumplimiento del plan		Acta de compromisos

### **3.3 PRESUPUESTO**

Las estrategias planteadas deben estar sostenidas en un presupuesto que permita a la institución el cumplimiento de cada uno de sus elementos descritos en las actividades donde se deriva tareas importantes a desarrollar, permitiendo un costo beneficio positivo para mejorar los servicios de atención con calidad, gratuidad y libre acceso al servicio del paciente mejorando su vida, como puede evidenciarse en la propuesta presupuestaria de la tabla 9.

Tabla 9: Presupuesto estimado para el Plan de Gestión del hospital Luis F. Martínez en el Servicio de emergencia.

## PRESUPUESTO ESTIMADO DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ SERVICIO DE EMERGENCIA

RECURSOS	TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS PLAN	VALOR HORA	TOTAL
	PROFESIONALES DE LA SALUD	Médico Cirujano	160	12	1920	16.51	31699.2
		Médico Internista	160	12	1920	16.51	31699.2
		Médico Pediatría	160	12	1920	16.51	31699.2
		Médico Ginecología	160	12	1920	16.51	31699.2
		Médico Residente	160	12	1920	10.47	20102.4
		Enfermera	160	12	1920	7.57	14534.4
	Otros de apoyo				0		0
					0		0
					0		0
				0		0	
MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	TOTAL	
Material de oficina	Hojas de papel bond	300	12	3600	0.01	36	
Material de oficina	lápices	20	12	240	0.15	36	
Material de oficina	esferos	50	12	600	0.5	300	
EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
Equipo de computo	Laptop	5			850	4250	
Muebles de oficina	Escritorio	5			160	800	
Equipo de computo	Impresora	2			350	700	
OTROS	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	TOTAL	
Imprevistos	Licencias informáticas	3			1500	4500	
<b>TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL</b>							172055.6

**HOSPITAL LUIS F. MARTINEZ SERVICIO DE EMERGENCIA  
ACTIVIDADES Y TAREAS**

DESARROLLO DE ACTIVIDADES							MESES DE IMPLEMENTACION													
GESTOR	ESTRATEGIA INSTITUCIONAL	ACTIVIDAD	TAREAS	% TAREA APORTA ACTIVIDAD	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC		
Gestión Gerencial de la Dirección	Fortalecimiento institucional para la calidad del servicio	Comisión financiera y planificación para el análisis presupuestario, basado en el historial de asignaciones de los tres últimos años divididos por grupos de gastos y estructuras programáticas.	Conformación de comisiones administrativas y operativas	30%	Reuniones conformadas / Número de reuniones previstas conformar	100%	X				X				X					
			Reunión del comité financiero, para análisis del historial presupuestario.	30%	Número reuniones realizadas/ Reuniones presupuestarias planificadas		X			X				X						
			Presentación del informe técnico a la dirección médica.	40%	Número de informes realizados/ Informes planificados		X			X				X						
		Disponer creación del equipo de auditoría, quienes analizaran los requerimientos y stock que mantiene de bienes y servicios la institución con la idea de verificar que no exista fuga de suministros.	Conformación del comité de auditoría.	20%	Reuniones conformadas/Reunión del comité planificadas		X							X						
			Reunión del comité auditor para analizar las unidades requerientes.	40%	Informe técnico de hallazgos realizados/ Informes de hallazgos planificados		X							X						
			Presentación del informe de auditoría, para aprobación de la Dirección.	40%	Auditorías realizadas/Número de informes de auditoría presentados.		X							X						
			Disponer la conformación del comité de calidad de los servicios, enfocados en la	Conformación del comité de calidad y mejora continua.	20%		Comités conformados/Número de Reuniones del comité planificados	X							X					

		seguridad del paciente y la atención de calidad en el Servicio de Emergencia.	Reunión del comité calidad para analizar las actividades de los profesionales operativos del servicio de emergencia.	40%	Número de carpetas analizadas / Total de profesionales operativos		X			X			X			X				
			Presentación del informe de resultados y recomendaciones para la mejora del servicio, para aprobación de la Dirección.	40%	Informes presentados/ Número de informes planificados		X			X			X			X				
Gestión Administrativa y de Talento Humano	Armonía funcional de equipamiento e infraestructura sanitaria en la atención médica	Generar la justificación necesaria sobre la importancia de reclutar profesionales en medicina de especialidades para cubrir la demanda de la institución y cerrar la brecha de talento humano.	Elaborar un informe motivado donde se justifique la existencia de la brecha de talento humano.	40%	Número de informes técnicos de solicitud de personal/ Brecha de TTHH real	100%	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
			Solicitud de talento humano a la unidad financiera certificación de fondos disponibles para contratación.	25%	Número de certificaciones entregadas/certificaciones solicitadas.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
			Seguimiento interno del estado de la solicitud de ingreso de nuevo personal de especialidades médicas.	35%	Quipux tramitados/Total de quipux enviados (sistema institucional)		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			Bajo los parámetros implantados por el Ministerio de Salud Pública con la unidad de Equipamiento e Infraestructura Sanitaria, la unidad de Mantenimiento debe hacer el levantamiento de la necesidad de repotenciar la estructura del hospital y los equipos biomédicos.	50%	Número de reuniones mantenidas/Reuniones planificadas															
			Equipo de mantenimiento, planificación y financiero coordinarán el informe de compromisos para repotenciar la institución.	35%	Número de informes/Tiempo determinado de entrega del proceso.															

			Envió electrónico de la propuesta revisada, analizada y aprobada por la dirección.	15%	Número de propuestas enviadas/ Propuestas aprobadas planificadas															
	Considerando que el hospital necesita de manera urgente cambios en la infraestructura, equipamiento y talento humano, se pretende implementar convenios y apoyo tecnológico que permitan cubrir momentáneamente la carestía de lo antes mencionado.		La dotación de equipos biomédicos y la sistematización de laboratorio mediante apoyo tecnológico.	50%	Número de contratos firmados/Número de contratos proyectados	X													X	
			Solicitud de médicos residentes y especialistas a otras entidades operativas desconcentradas temporalmente.	35%	Número de médicos en itinerancia/ Número de médicos solicitados	X		X		X			X				X			
			Convenios interinstitucionales con GADs se genere apoyo para la edificación de la unidad de emergencia.	15%	Convenios ejecutados/Número de Convenios establecidos	X				X										X
		Con el fin de mejorar los conocimientos de los funcionarios de la salud del áreas administrativas y operativas, se pretende crear un plan de capacitaciones periódicas según corresponda un vínculo de mejora y retroalimentación del personal continua.		Determinar líderes departamentales operativos y administrativos.	30%	Líderes designados/Número de líderes departamentales	X													
			Disponer reunió del equipo de calidad y líderes departamentales para la elaboración del cronograma de capacitaciones institucionales.	35%	Capacitaciones implantadas/Número de capacitaciones planificadas	X			X			X					X			
			Convenios interinstitucionales para capacitar al personal en sus diferentes áreas.	35%	Ejecución de convenios/Número de Convenios interinstitucionales firmados	X					X									



		Pensando en generar beneficios institucionales, es importante mantener una base de datos de los proveedores y de personal elegible quienes cumplan con toda la normativa, para garantizar el flujo inmediato de los recursos necesarios y reclutar profesionales.	Disponer a la unidad de adquisiciones, elaborar una base de datos digital de proveedores de bienes y servicios, el cual permita consultarse en línea.	50%	Datos ingresados/Número de proveedores disponibles		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
			Disponer a la unidad de talento humano, elaborar una base de datos digital de personal elegible por profesiones, el cual permita consultarse en línea.	50%	Número de profesionales contratados/ Profesionales elegibles		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Gestión Financiera	Fortalecer la toma de decisiones de la Dirección basado en cuentas reales y proyecciones futuras.	Para mejorar la distribución de los recursos y evitar que el retiro o falta de recursos, se tiene como objetivo un plan estratégico conjunto con las unidades requirientes para sostener en el tiempo los stocks en bodega, para que de esta manera los gastos no excedan a los ingresos.	Disponer que la unidad financiera lidere la distribución de los recursos con el apoyo de la unidad de planificación.	30%	Reunión de distribución presupuestaria/ Organización presupuestaria planificada	100%	X		X		X			X			X		
			Elaboración del plan presupuestario 2022.	35%	Participación de unidades/Plan presupuestario elaborado		X				X								X
			Elaboración de propuesta para entrega de certificaciones futuras para procesos a largo plazo.	45%	Certificaciones futuras entregadas/Número de certificaciones solicitadas		X				X								
Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicación	Repotenciar los sistemas y equipos informáticos	Esta área de gestión comprende los aspectos relacionados con equipos y sistemas informáticos y de telecomunicación, la coordinación que la unidad mantendrá con las diferentes áreas del hospital permitirá regularizar los sistemas de intercomunicación y	Elaborar informe de los equipos que ya cumplieron su vida útil y los equipos que ya no prestan servicios.	40%	Número de equipos		X			X			X			X			

		plataformas que liberen el tiempo de respuesta en la atención del servicio de emergencia.	Elaborar informe de los equipos que ya cumplieron su vida útil y los equipos que ya no prestan servicios.	40%	Informes elaborados/Número de equipos de cambio		X													X		
		Crear plataformas internas que permitan visualizar resultados y ficha técnica del paciente.		60%	Acceso informático/Número de plataformas creadas		X				X							X				
		Mediante la gestión de la unidad de recuperación de costos, se puede optimizar los fondos que provienen de seguros privados, lo que permitirán financiar la necesidad de manera inmediata ya que son transferidos a la cuenta de ingresos, de ahí la importancia de cumplir con las siguientes actividades.	Identificar la necesidad de adquirir medicamentos que no existen en bodega.	40%	TDR entregados/Número de procesos de adquisición planificados							X										
		Adquisición de equipos biomédicos que permitan mejorar la atención médica.		25%	Adquisición de equipos/Número de equipos solicitados							X										
		Elaboración de propuesta para entrega de certificaciones futuras para procesos a largo plazo.		35%	Solicitudes de certificaciones/Número de certificaciones emitidas.		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestión de los Servicios de Clínica y Hospitalización	Protocolos y escala Manchester para mejorar la calidad de atención.	Elaborar e implementar protocolos basados en la escala de Manchester en el servicio de emergencia, para el personal operativo a cargo.	Equipo de Calidad, analizara y elaborara un protocolo basado en la escala de Manchester.	40%	Protocolos socializados/Número de protocolos elaborados	100%	X					X									X	
			Equipo de calidad realizara la revisión, de bibliografía para elaborar el protocolo de seguridad del paciente.	40%	Protocolos presentados/Número de protocolos elaborados		X															
			Socialización y aplicación de los protocolos aprobados	20%	Protocolos socializados/Cronograma de capacitación		X					X										

	Definir reuniones para analizar eventos adversos que se presenten durante la atención en la unidad de emergencia, del cual deberán cumplirse las siguientes tareas para mejorar la atención.	Disponer reuniones inmediatas frente a la problemática de un evento adverso presentado por la unidad de Calidad.	50%	Reuniones asistidas/Reunión programada		X					X						X
		Elaboración de informe y plan de mejora.	50%	Cumplimiento del plan		X		X		X			X			X	

HOSPITAL LUIS F. MARTÍNEZ SERVICIO DE EMERGENCIA															
MONITOREO Y EVALUACIÓN															
DESARROLLO DE ACTIVIDADES			MESES DE MONITOREO Y EVALUACION												
GESTOR	ACTIVIDAD	TAREAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
Gestión Gerencial de la Dirección	Comisión financiera y planificación para el análisis presupuestario, basado en el historial de asignaciones de los tres últimos años divididos por grupos de gastos y estructuras programáticas.	Conformación de comisiones administrativas y operativas	X				X				X				
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.	100%				100%				100%				
		EVALUACIÓN REAL (30 SEPTIEMBRE 2022)				0%									
		Reunión del comité financiero, para análisis del historial presupuestario.	X				X				X				
		AVANCE PREVISTO EN EVAL.	100%				100%				100%				
		EVALUACIÓN REAL (30 SEPTIEMBRE 2022)				0%									

<b>PREVENTIVAS</b>	<b>CORRECTIVAS</b>
<b>Base de datos profesionales operativos y administrativos elegibles</b>	Actualización de base de datos de jubilaciones, para generar informe de necesidad para reclutamiento
<b>Contratos con apoyo tecnológico para mantenimiento de equipos</b>	Planificación de mantenimientos preventivos asignación futura

# **CAPITULO IV: EVALUACION E IMPLEMENTACIÓN DE LA GESTION GERENCIAL**

## **4.1 Limitaciones**

El limitante de mayor complejidad que se mantuvo durante el desarrollo de la investigación fue la negativa por parte de la unidad financiera y estadística de proporcionar información concreta acorde al tema de estudio, sin embargo, los funcionarios permitieron de otras unidades colaborar para que el Plan Estratégico resulte beneficioso para la institución.

Dentro del tema desarrollado el limitante que se ve latente se encuentra en la falta de presupuesto, la molestia de algunos funcionarios para acoplarse a un cambio con la finalidad de mejorar las capacidades intelectuales y estructurales del hospital.

Si bien es cierto todo cambio genera resistencia, este no pudo ser la excepción pese que la institución cuenta con profesionales calificados para el desarrollo de las estrategias y sus actividades, se evidencia la falta de compromiso.

El reto está listo para su desarrollo, se espera que las autoridades de turno concienticen a su personal, y se disponga la ejecución inmediata, para llevar a cabo el cambio en los sistemas de salud del servicio de emergencia.

## **4.2 Conclusiones**

- Finalmente se puede decir que los sistemas de Salud en la actualidad han tenido cambios paulatinos que ha permitido a los niveles sanitarios, implementar estrategias de mejora en la calidad de la atención,
- Con referencia a los equipos biomédicos e informáticos con el tiempo la tecnología ha ido dotando de nuevas técnicas que permitirán enviar datos mas acertados y en menor tiempo, siendo clave el costo-benéfico donde diera como resultado el ahorro de los recursos para q sean invertidos en el cuidado del paciente o el recién nacido,

dicho de otra manera, se podría prevenir eventos mayores que no estén acorde con la importancia de la vida.

- Con elementos antes expuestos, finalmente se concluye la existencia de la necesidad de realizar cambios drásticos, oportunos e inmediatos a todas las áreas del hospital Luis F. Martínez, para que con el seguimiento respectivo se presiones a los responsables la ejecución del Plan de Gestión Gerencial.

### **4.3 Recomendaciones**

- Se recomienda adoptar el presente Plan de Gestión Gerencial, el cual después de un estudio logro detectar la problemática y enfrentar con soluciones, las mismas que están descritas como estrategias y tareas fáciles de ejercer cumplimiento.
- La falta de profesionales de la salud, generan el malestar colectivo, de tal manera que es prudente y necesario se disponga a las unidades responsables de cada proceso analizado, ejecuten el informe y gestión para que sea una realidad para el hospital contar 24 horas los siete días de la semana con especialistas médicos, lo que mejoraría la calidad de vida de la población.
- Los convenios interinstitucionales, están basados en políticas públicas que priorizan al ser humano en todas sus facetas y más aún al tratarse del derecho a la vida y a una atención de calidad y gratuita, en función a todo ello las expectativas de cambio están en manos únicamente de los funcionarios ejecutores y operadores.
- Las capacitaciones al personal, así como enfrentar cambios en eventos adversos para evitar posibles errores médicos, se fundamentan en un trabajo conjunto de tal manera que la continuidad de los procesos de cambiar el servicio de emergencia se note desde el primer día de aplicación del plan.

# Bibliografía

Asamblea Nacional. (2008). *CONSTITUCION DE LA REPUBLICA* . QUITO: REGISTRO OFICIAL.

Google . (2022). *Google Maps*. Obtenido de <https://n9.cl/es11q>

HLFM. (SEPTIEMBRE de 2019-2021). *TRABAJO SOCIAL*. CAÑAR, CAÑAR, ECUADOR.

HLFM. (SEPTIEMBRE de 2019-2022). *ESTADISTICA*. CAÑAR, CAÑAR, ECUADOR.

Hospital Luis Fernando Martínez. (2019). *Rendición de Cuentas 2019*. CAÑAR.

Ignot, J. (26 de diciembre de 2016). *Periodico el mundo*. Obtenido de <https://n9.cl/ef1kl>

INEC. (2010). *Instituto Nacional Estadísticas y Censo*. Obtenido de <https://n9.cl/8r9j4>

INEC. (25 de noviembre de 2010). Instituto Nacional Estadísticas y Censo. *Fascículo Provincial Cañar*, 8. Obtenido de <https://n9.cl/4hufd>

LUJAN, K. (2010). *Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud*. CONICET Digital.

Ministerio de Finanzas. (2012). *Acuerdo Ministerial N° 163*. Quito: Registro Oficial.

Ministerio de Finanzas Públicas. (2021). *Proforma Presupuestaria 2022 y Cuatrienal 2022-2025*. Quito: Registro Oficial.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *ESTATUTO ORGANICO GESTION ORGANIZACIONAL*. Quito: Registro Oficial.

Ministerio de Salud Pública. (16 de junio de 2016). *MSP*. Obtenido de <https://n9.cl/7q8ty>

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA. (27 de ENERO de 2022). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de <https://n9.cl/7f9n2>

Ministerio de Salud y Protección de Salud. (24 de diciembre de 2015). *Ministerio de Salud*. Obtenido de <https://n9.cl/wb7c>

MSP. (2009). *Manual de procesos para la gestión de suministros de medicamentos*. Quito: MSP.

MSP. (2012). Estatuto Organico Gestión Organizacional de hospitales . En MSP. Quito: Registro Oficial.

MSP. (14 de JUNIO de 2013). *MSP*. Obtenido de <https://n9.cl/e9rfh>

MSP. (2014). *Acuerdo Ministerial 4920 MSP*. Quito: Registro Oficial .

MSP. (2014). *Estatuto gestión organizacional por procesos de hospitales*. Quito: Registro Oficial.

MSP. (2019). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de <https://n9.cl/kbd3>

MSP. (2019). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://n9.cl/3y5uk>

MSP. (2019). *MSP*. Obtenido de <https://n9.cl/supp6>

MSP. (2019). Plan Nacional de Salud en el Trabajo 2019-2025. En MSP. Quito : MSP.

MSP. (2021). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://n9.cl/ccwdv>

MSP. (14 de JUNIO de 2022). *MINISTERIO DE SALUD PUBLICA*. Obtenido de <https://n9.cl/i41mk>

MSP. (18 de Agosto de 2022). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de <https://n9.cl/siypvt>

OECD. (2020). *Organisation de coopération et de développement économiques* . Obtenido de <https://n9.cl/p61gb>

OMS. (1946). *CONSTITUCION DE LA ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Nueva York: OMS.

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. (MAYO de 2021). *GOBIERNO DEL ENCUENTRO*. Obtenido de <https://n9.cl/hc1nl>



TIEMPO MINERO. (24 de marzo de 2021). Obtenido de <https://n9.cl/auutvq>

Universidad Central de Colombia. (2018). El derecho a la salud y su impacto sanitario en Sudamérica. 2014-2015. 421-422.

UNOPS. (2021). *UNOPS*. Obtenido de <https://n9.cl/jr9e9><https://n9.cl/jr9e9>

