



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

Plan de Gestión Gerencial para optimizar el tiempo de espera en la
atención de pacientes en el Servicio de Emergencia de un Hospital
General

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora:

Bertha Fabiola Riera Chérrez

Año

2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que el presente Proyecto de Titulación es de mi autoría, por lo tanto, concedo los derechos a la Universidad de las Américas para que pueda ser utilizado como instrumento de lectura y consulta.

Bertha Fabiola Riera Chérrez
C.I. 1206443994

AGRADECIMIENTOS

Agradezco haber realizado y culminado el presente proyecto de titulación, primero a Dios que es quien me sustenta y renueva mis fuerzas día a día, sin Él nada es posible.

A mi familia que son pilar fundamental en mi vida, son el motor de lucha y superación que me impulsan a seguir adelante.

Agradezco todo el apoyo que recibí desde que el primer día que me inscribí a esta maestría, docentes, asesores, todo este talento humano hicieron que la meta sea alcanzada.

Agradezco a mi Tutora, Dra. Sonia Brazales por su infinita comprensión, guía y apoyo durante el proceso de titulación.

DEDICATORIA

Todo mi esfuerzo, trabajo y entrega en lo que hago lo dedico con todo mi amor a mi esposo Iván Reyes y mis hijos, Thiago Benjamín y Matteo Joaquín, sin ellos no sería la misma persona y no sabría de lo que puedo ser capaz.

A mi madre Sra. Bertha Chérrez por ser mi apoyo en todo momento y demostrarme su amor incondicional.

RESUMEN

Este estudio investigativo se llevó a cabo en un Hospital General, una entidad afiliada al IESS y clasificada como nivel de atención II. Iniciando con un análisis situacional de la gestión gerencial del Hospital General Babahoyo, se identificó que la institución enfrenta cotidianamente una demanda significativa, superando los 300 afiliados diarios y totalizando aproximadamente 9,000 al mes, en su área de Emergencia. La complejidad de los casos varía desde condiciones leves hasta situaciones críticas, generando una saturación que afecta tanto a pacientes del segundo nivel de atención como a aquellos que podrían ser atendidos en instancias menos complejas.

La metodología cualitativa aplicada reveló que el 45% de los pacientes atendidos fueron clasificados con el color verde según el triage de Manchester, siendo mayormente atendidos por enfermeros (65%). Aunque los tiempos desde el ingreso hasta el triage fueron normales, el intervalo desde el triage hasta la atención, especialmente después de pasar por estadística, mostró ser prolongado. La observación detallada confirmó la presencia de casos prioritarios con código verde y el tiempo extendido que deben esperar para recibir atención médica.

Con base en estos resultados, se formuló una propuesta de solución centrada en un plan de gestión gerencial compuesto por nueve actividades. Estas actividades incluyen la implementación de un médico en el área de triage, la coordinación con el área de consulta externa para agendar citas de casos prioritarios, la formación de pacientes en el reconocimiento de situaciones de emergencia, la capacitación del personal de salud nuevo en el sistema informático AS400, la reorganización y redistribución del servicio de emergencia, la habilitación de quirófanos, equipos de imágenes y la adquisición de insumos médicos, así como la puesta en funcionamiento del antiguo Hospital IESS Babahoyo.

ABSTRACT

This research study was conducted in a General Hospital, an entity affiliated with the IESS and classified as level of care II. Starting with a situational analysis of the management of the Babahoyo General Hospital, it was identified that the institution faces a significant daily demand, exceeding 300 daily affiliates and totaling approximately 9,000 per month, in its Emergency area. The complexity of the cases varies from mild conditions to critical situations, generating a saturation that affects both patients at the second level of care and those who could be treated in less complex instances.

The qualitative methodology applied revealed that 45% of the patients treated were classified as green according to the Manchester triage, being mostly cared for by nurses (65%). Although the times from admission to triage were normal, the interval from triage to care, especially after going through statistics, was shown to be prolonged. Detailed observation confirmed the presence of priority cases with green code and the extended time they must wait to receive medical attention.

Based on these results, a solution proposal was formulated focused on a managerial management plan composed of nine activities. These activities include the implementation of a doctor in the triage area, coordination with the external consultation area to schedule appointments for priority cases, training patients in the recognition of emergency situations, training new health personnel in the AS400 computer system, the reorganization and redistribution of the emergency service, the fitting out of operating rooms, imaging equipment and the acquisition of medical supplies, as well as the commissioning of the old IESS Babahoyo Hospital.

INDICE DE CONTENIDOS

RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA...	1
1. Análisis ambiental situacional.....	1
1.1 Introducción.....	1
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	4
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	5
1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios	9
1.2.3 Análisis Geoespacial y Geopolítico	11
1.2.4 Oferta de Servicios (Establecimiento de salud)	13
1.2.5 Población Atendida	15
1.2.6 Demanda de Servicios Insatisfecha	16
1.3 Planteamiento del Problema.....	16
1.4 Justificación del Planteamiento del Problema.....	18
1.5 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios	18
1.6 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios.....	19
1.7 Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas	21
CAPÍTULO II	25
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	25
2.1 Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
2.1.1 Análisis de los Datos Recolectados.....	26
II. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	36
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección	36
2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing.....	37

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	37
2.2.4 Gestión Financiera	37
2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	38
2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	38
2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	39
CAPITULO III	40
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	40
3.1. Planeamiento estratégico	40
3.1.1. Análisis del Entorno Social	40
3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	40
3.1.3. Análisis FODA	41
3.1.4. Cadena de Valor de la organización.....	43
3.1.5. Planificación Estratégica	45
3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	48
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	48
3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección	48
3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	49
3.2.3 Gestión Financiera	50
3.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	51
3.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones ...	52
3.2.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	52
CAPÍTULO IV	54
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN	54
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	54
Conclusiones y Recomendaciones.....	54
Conclusiones	54

Recomendaciones.....	55
Referencias Bibliográficas	57
Anexos	60
Anexo 1. Cuestionario de la encuesta.....	60
Anexo 2. Formato de ficha de observación.....	20

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	21
Tabla 2 Resultados de la observación (triage).....	35
Tabla 3 Gestión Gerencial de la Dirección.....	49
Tabla 4 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	50
Tabla 5 Gestión financiera.....	51
Tabla 6 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	51
Tabla 7 Gestión de las TICs	52
Tabla 8 Gestión de los Servicios de clínica y/u hospitalización.....	53

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Primer Hospital General Babahoyo de 1943, operativo hasta 2012, actualmente funciona como bodega.....	4
Figura 2 Exteriores de las instalaciones del Hospital General Babahoyo	5
Figura 3 Estructura de la dirección.....	6
Figura 4 Estructura administrativa.....	7
Figura 5 Estructura Financiera del HGB.....	8
Figura 6 Estructura operativa	9
Figura 7 Ubicación de HGB.....	11
Figura 8 <i>Proyección demográfica realizada por el INEC para 2023</i>	12
Figura 9 <i>Habitantes Área Urbana y Rural de la provincia de Los Ríos</i>	15
Figura 10 <i>Árbol de Problemas-Causa Efecto</i>	17
Figura 11 Resultados de los pacientes encuestados por grupos etarios y por sexo....	26
Figura 12 Resultados de la clasificación de los pacientes según Triage de Manchester	27
Figura 13 Resultados de la pregunta, ¿Cuándo ingresó al HGB fue atendido por?.....	28
Figura 14 Resultados de las preguntas del tiempo que tardan los pacientes para ser atendidos	29
Figura 15 Resultados a la pregunta: ¿Conoce el tiempo de espera según clasificación de emergencia (Triage de Manchester)?	30
Figura 16 Resultados a la pregunta: ¿Alguien le explicó la secuencia para la atención en el servicio de Emergencia?	31
Figura 17 Resultados a la pregunta: ¿Considera Ud. que la información en la emergencia es?.....	32
Figura 18 Resultados a la pregunta: ¿Cómo califica la atención del personal de enfermería en el triage?	33
Figura 19 Resultados a la pregunta: ¿Cómo le gustaría recibir la información?	34
Figura 20 Análisis FODA.....	42
Figura 21 Cadena de valor del hospital	43

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. Análisis ambiental situacional

1.1 Introducción

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define los sistemas de salud basados en la Atención Primaria de Salud (APS) como “...un enfoque amplio de la organización y operación de los sistemas de salud, que hace del derecho a alcanzar el mayor nivel de salud posible su principal objetivo, al tiempo que maximiza la equidad y la solidaridad del sistema” (OPS, 2011).

Las personas y comunidades en la mayor parte del mundo deberían acceder fácilmente a los servicios de salud de muy buena calidad, tanto promocionales, preventivos, curativos o paliativos, sin estar condicionados a la situación financiera.

Prestar servicios de calidad es muy importante para lograr una cobertura sanitaria universal, lo opuesto a esto conlleva a desperdiciar recursos significativos, dañando la salud de las personas, destruyendo el capital humano y reduciendo la productividad.

Dentro de este ámbito, se destaca el triage de Manchester que es un método de clasificación de pacientes que evalúa su condición médica y asigna un código de color que indica la prioridad de atención. Este se basa en la evaluación rápida de signos vitales y otros criterios para determinar la gravedad de la situación médica de cada paciente (Chérrez y León, 2021).

La importancia del triage de Manchester radica en su capacidad para organizar y priorizar la atención médica en situaciones donde los recursos son limitados y la demanda de atención es alta. Permite identificar rápidamente a aquellos pacientes que requieren atención inmediata, optimizando así la asignación de recursos y aumentando las posibilidades de supervivencia (Herrera et al., 2022).

El triage de Manchester utiliza códigos de colores para asignar prioridades. Cada color representa un nivel de gravedad diferente. El color rojo que es prioridad 1 indica una situación

crítica, estos pacientes requieren atención inmediata, ya que sus vidas están en peligro. El color naranja que es prioridad 2, determina que los pacientes necesitan atención urgente, pero no tan inmediata como los pacientes en código rojo. Pueden tener lesiones graves que no son potencialmente mortales si se atienden rápidamente. El color amarillo de prioridad 3 expone que los pacientes tienen lesiones significativas, pero no amenazan inmediatamente su vida, por ende, pueden esperar para recibir atención sin comprometer su salud. El color verde de prioridad 4 indica lesiones menores, estos pacientes pueden esperar para recibir atención, ya que su vida no está en peligro inmediato. Finalmente, el color azul de prioridad 5 es reservado para pacientes cuya situación médica no es urgente, es decir, pueden esperar su turno sin poner en peligro su salud (Zaboli et al., 2020).

Con mucha frecuencia y en gran parte de nuestro país, la calidad en la atención es percibida como si a mayores recursos económicos, mejor atención médica, oportuna y de calidad, comparando así la atención en un establecimiento público de salud respecto de la calidad de la atención recibida en un centro médico privado.

La atención de calidad, principalmente lo relacionado a la seguridad del paciente, es primordial para generar confort y confianza. Partiendo de esta idea principal es posible hablar de varios enfoques en cuanto a calidad en salud; como, por ejemplo, disminuir el tiempo de espera para la atención en el Servicio de Emergencia.

El Hospital General Babahoyo (HGB), es un establecimiento de la red del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y está catalogado como de Segundo Nivel de Atención, conforme la normativa vigente.

Para el año 1941, se creó el Dispensario No. 28, ubicado en aquel tiempo en las calles Martín Icaza y Flores. En sus inicios era un centro de salud que contaba con las especialidades básicas como Medicina General, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Traumatología.

En 1943, el Ilustre Consejo Provincial de Babahoyo, donó al IESS un terreno, que se encontraba ubicado en el centro de la ciudad, en las calles 27 de Mayo entre Malecón y General Barona, de la parroquia Clemente Baquerizo. En 1963 se creó el Ministerio de Bienestar Social, perteneciente al Seguro Social, que inicialmente funcionaba como una entidad autónoma. A mediados de 1971 se remodeló el edificio, para adecuarlo para que brindara los servicios de un

Hospital, siendo el 17 de noviembre de 1978 su inauguración oficial como Hospital IESS Babahoyo.

Desde entonces funciona en esta estructura física insuficiente en espacio físico y obsoleta en equipamiento, dando paso a la gestión de la ciudadanía y directivos para lograr un nuevo y moderno edificio con equipamiento tecnológico, con capacidad para 120 camas censables y 59 no censables, en el que se labora desde el 1 de marzo del 2013 (PMF Hospital Babahoyo, 2009).

Con respecto a las morbilidades, se determina que en el Hospital General Babahoyo durante el 2022 se registraron un total de 16,231 morbilidades, de las cuales, el 33,7% correspondieron al CIE-10 I10, Hipertensión esencial (primaria) con un total de 5,469 pacientes. Por otro lado, el 9,6% pertenece al código E119 que alude a la diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación con 1,566 casos, seguido del 9,4% que pertenece al código J304 que representa la rinitis alérgica, no especificada con 1,530 casos

En lo que va del año 2023, considerando desde enero hasta julio, se reconocieron 13,859 casos, de los cuales, el 36,8% pertenecen a la Hipertensión esencial (primaria) con un total de 5,094 pacientes. El 10,6% de los casos corresponde a la diabetes mellitus no insulino dependiente, sin mención de complicación con 1,474 pacientes, seguido del 8,4% que representa a la infección de vías urinarias, sitio no especificado de código N390 con 1,159 casos

Figura 1

Primer Hospital General Babahoyo de 1943, operativo hasta 2012, actualmente funciona como bodega.



Fuente: Google Imágenes

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) es una entidad ecuatoriana pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, provista de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene por objeto indelegable el proporcionar protección al asegurado y su familia en las contingencias de enfermedad y maternidad a través del Seguro General de Salud Individual y Familiar en todo el territorio nacional.

En el Hospital General Babahoyo durante el año 2018 se logró atender a una población de 201,667 afiliados (Hospital General Babahoyo, 2019). En cambio, en el 2019 se brindó atención a 103,362 pacientes (Hospital General Babahoyo, 2020).

Figura 2

Exteriores de las instalaciones del Hospital General Babahoyo



Fuente: Google Imágenes

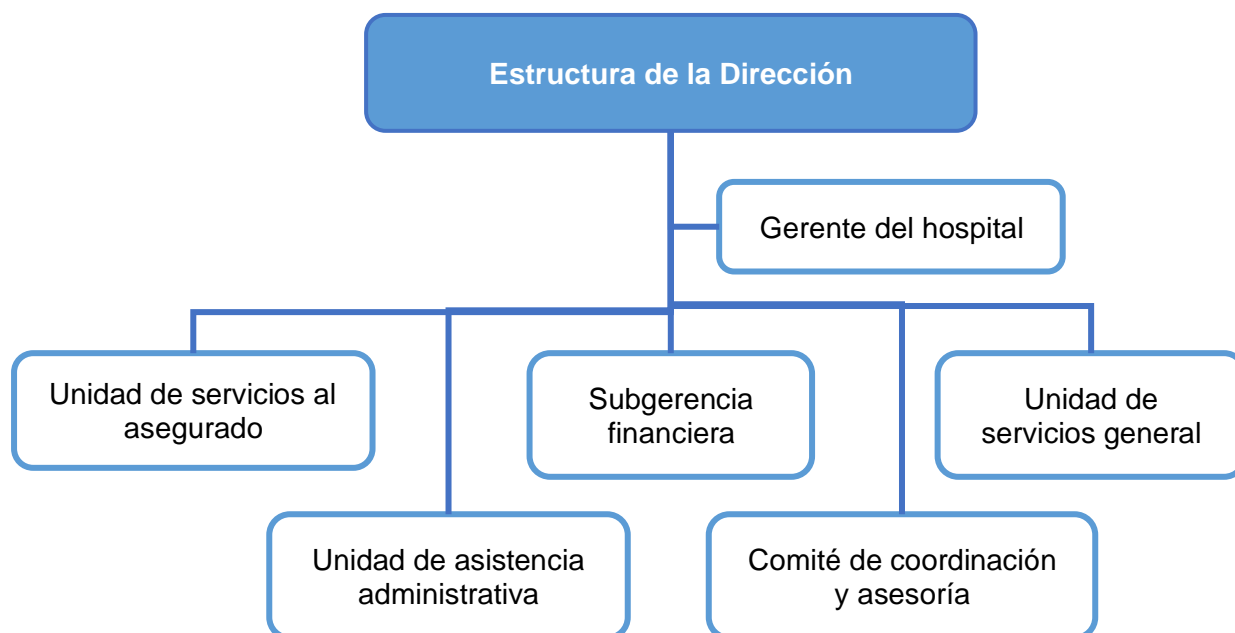
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

1.2.1.1 Estructura de la Dirección y Administrativa

La estructura de la dirección del Hospital General Babahoyo está liderada por el gerente y bajo su rectoría se encuentran la unidad de servicios al asegurado, la subgerencia financiera, la unidad de servicios generales y de asistencia administrativa.

Figura 3

Estructura de la dirección

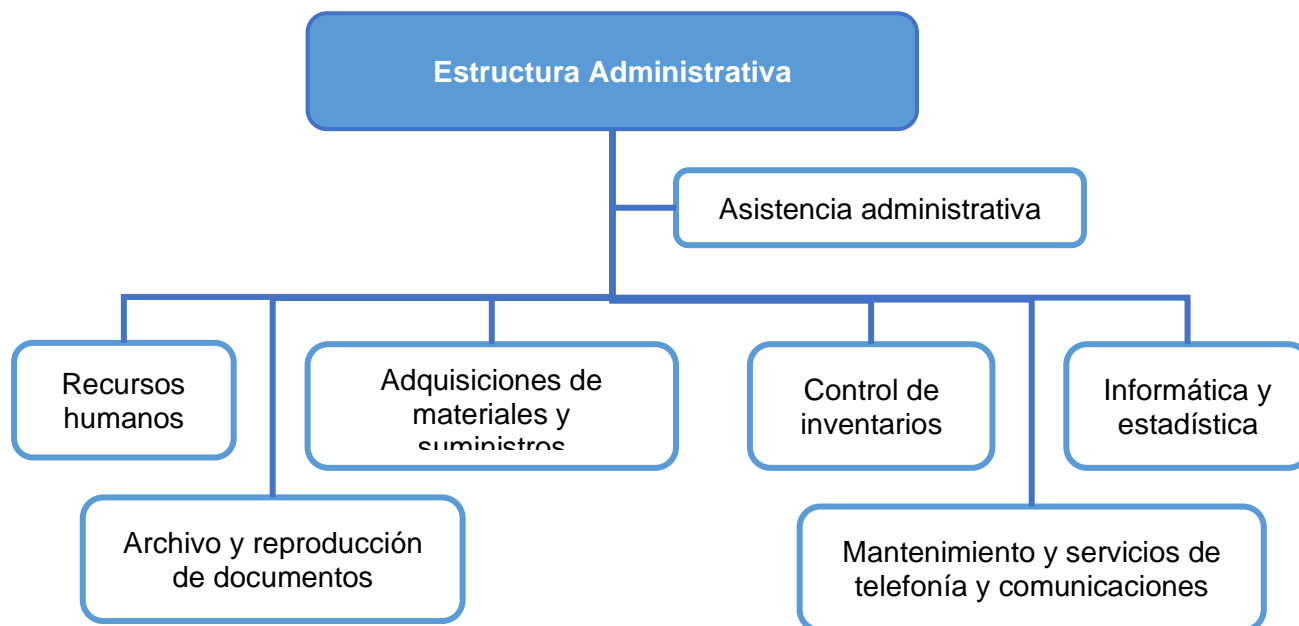


Fuente: Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS; por IESS (2000)

La estructura administrativa del Hospital General Babahoyo está representada por la unidad de asistencia administrativa que comprende recursos humanos, adquisiciones de materiales y suministros, control de inventarios e informática y estadística.

Figura 4

Estructura administrativa



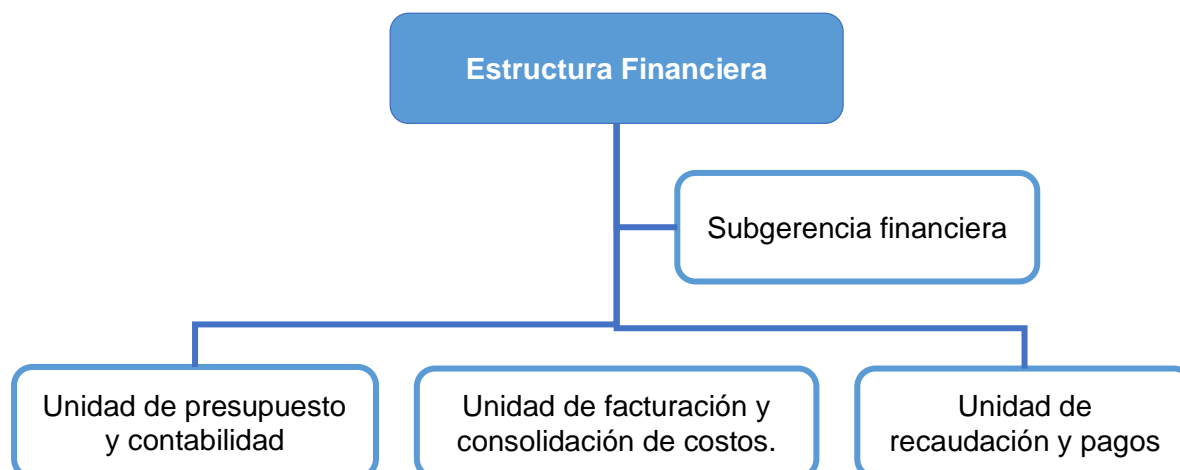
Fuente: Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS; por IESS (2000)

1.2.1.2 Estructura Financiera

La estructura financiera del Hospital General Babahoyo cuenta como cabeza principal la subgerencia financiera, la cual está constituida por la unidad de presupuesto y contabilidad, de facturación y consolidación de costos, así como de recaudación y pagos.

Figura 5

Estructura Financiera del HGB



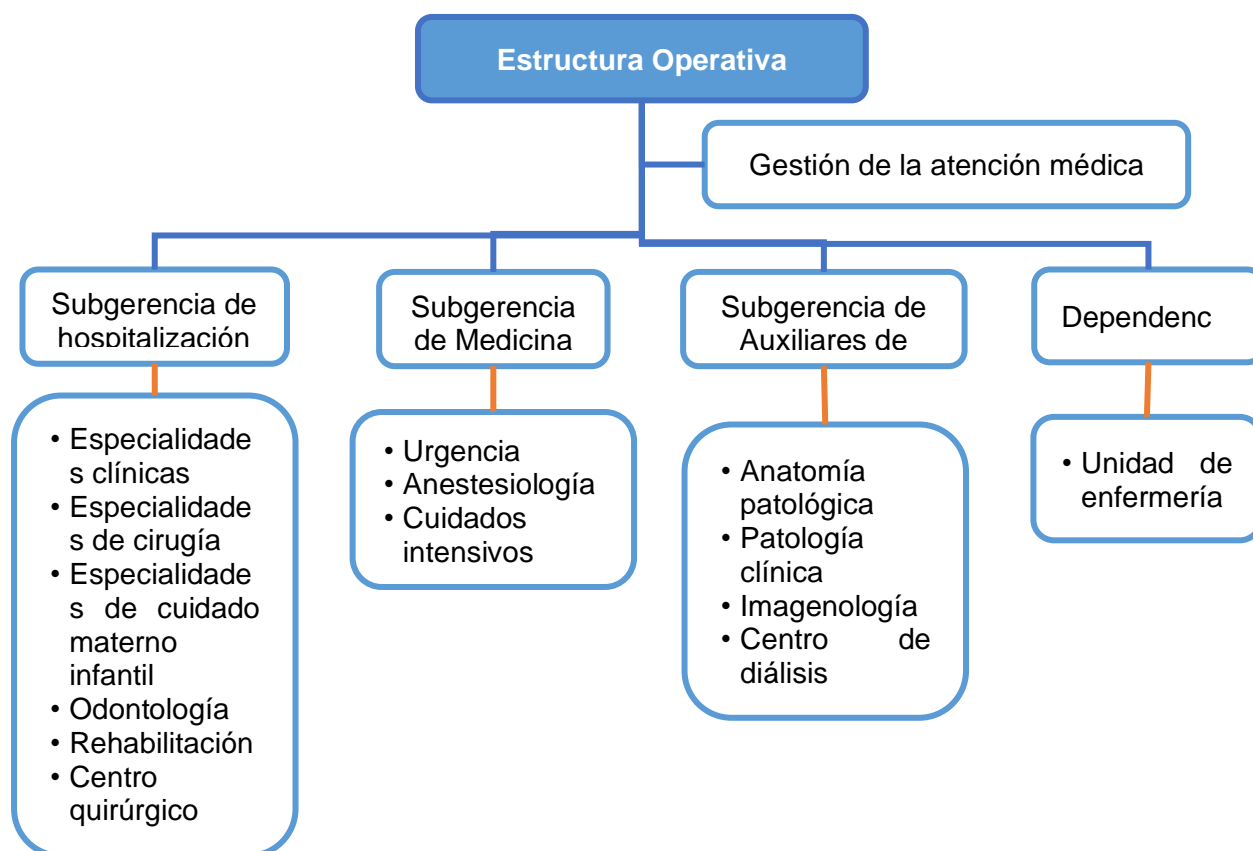
Fuente: Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS; por IESS (2000)

1.2.1.3 Estructura Operativa

La estructura operativa del Hospital General Babahoyo se encuentra encabezado por la gestión de la atención médica, la cual tiene bajo su tutela la subgerencia de hospitalización y ambulatoria (especialidades clínicas, cirugía, cuidado materno infantil, odontología, entre otros). Asimismo, cuenta con la subgerencia de medicina crítica (urgencia, anestesiología, cuidados intensivos y recuperación anestésica) y de auxiliares de diagnóstico y tratamiento (anatomía patológica, patología clínica, imagenología y centro de diálisis), al igual que la dependencia de apoyo médico (unidad de enfermería).

Figura 6

Estructura operativa



Fuente: Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS; por IESS (2000)

1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios

1.2.2.1 Oferta (Red)

El IESS en el ámbito de la salud a nivel nacional trabaja mancomunadamente con una red de unidades médicas para brindar una atención integral a sus pacientes.

En este sentido, la red con la que se articula el HGB es de dos tipos: la primera es la red interna, es decir otros establecimientos de salud del IESS con mayor nivel de atención y/o complejidad, en este caso, los Hospitales de referencia del HGB son el Hospital Teodoro Maldonado Carbo y el Hospital Los Ceibos; además, la Red Pública Integral de Salud, constituida por los establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) a donde los pacientes son transferidos.

La segunda Red, es la Red Complementaria o Privada, conformada por las Clínicas, Hospitales Privados, entre otros, que prestan sus servicios cuando se agotan los recursos o existe limitada capacidad en la red interna.

1.2.2.2 Demanda de Servicios

En el Hospital General Babahoyo durante el año 2018 se logró atender a una población de 201,667 personas, siendo en su mayoría del sexo femenino, lo que representa 111,034 atenciones, mientras que los hombres que recibieron servicio fueron 90,633 individuos (Hospital General Babahoyo, 2019). En cambio, en el periodo 2019 se alcanzó a atender a 103,362 pacientes, entre ellos se evidenció un predominio de hombres que fue de 67,185 individuos, y las mujeres llegaron a 36,177 (Hospital General Babahoyo, 2020).

Los determinantes de la salud en Babahoyo son multifacéticos e incluyen factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales y culturales. Estos factores influyen en la salud de la población y determinan la necesidad de servicios de salud específicos. El perfil epidemiológico de Babahoyo se caracteriza por una variedad de condiciones de salud. En el pasado, se han registrado brotes de enfermedades como el dengue y el COVID-19. Estas condiciones de salud requieren una respuesta rápida y efectiva del sistema de salud, incluyendo el Hospital General Babahoyo.

El Hospital General Babahoyo ha respondido a las necesidades de salud de la población de varias maneras. El hospital ofrece servicios en medicina general, medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía general, farmacia, laboratorio clínico, dermatología y urología. Además, el hospital ha implementado medidas para manejar brotes de enfermedades, como la construcción de áreas para aislar casos de coronavirus (El Universo, 2020).

Los pacientes atendidos en el Hospital General Babahoyo presentan una variedad de condiciones de salud. Este atiende aproximadamente a 800 pacientes diarios en los servicios de consulta externa, emergencia, terapia física, terapia respiratoria, terapia de lenguaje, audiometría, RX, ecografías, tomografías (Ministerio de Salud Pública, 2023). Estos pacientes requieren una variedad de servicios de salud, lo que refleja la diversidad de las necesidades de salud de la población de Babahoyo

Es alta la gran demanda de atenciones médicas por parte de los beneficiarios, usuarios y afiliados del IESS, lo que ha llevado a la incorporación de prestadores externos a la Red del IESS, Seguro General Individual, Familiar y Campesino. El IESS cuenta con 277 prestadores de salud que cuentan con la acreditación necesaria para formar parte de la Red IESS.

1.2.3 Análisis Geoespacial y Geopolítico

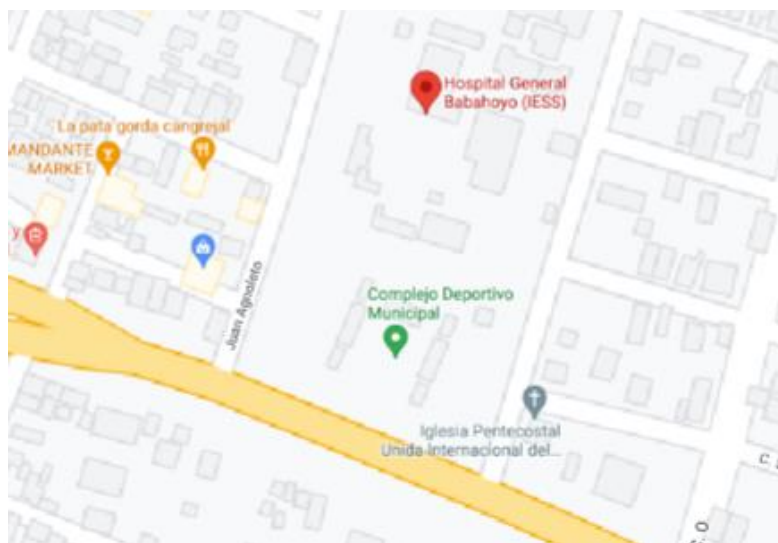
1.2.3.1 Análisis Geoespacial

El Hospital General IESS Babahoyo se encuentra ubicado en la capital de la provincia de Los Ríos, una de las provincias del Ecuador, la misma que se encuentra situada en el centro del país, en la zona geográfica de la región litoral o costa. Abarca un territorio de más o menos 7100 km². Su ciudad capital es Babahoyo, pero el cantón más grande y con más población es Quevedo. Los límites son al norte con la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, al este con Cotopaxi y Bolívar, al noroccidente con Manabí y al oeste y sur con Guayas. En esta provincia habitan 953 850 personas, según proyección demográfica del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) para 2023, pues es la cuarta provincia más poblada del país después de Guayas, Pichincha y Manabí.

Figura

7

Ubicación de HGB



Nota: Imagen obtenida de Google Maps 2023

Los Ríos está conformada por trece cantones, con sus respectivas parroquias urbanas y rurales. Es una de las provincias con los más importantes centros administrativos, económicos, financieros y comerciales del Ecuador. Las actividades principales de la provincia son el comercio, la ganadería, la industria y la agricultura.

La provincia de Los Ríos está segmentada en 13 cantones, conformados por 17 sectores rurales y 30 parroquias urbanas. Cada uno de estos cantones están dirigidos por un consejo cantonal y la municipalidad, designados y elegidos por la población de sus cantones.

(INEC, 2010)

Figura 8

Proyección demográfica realizada por el INEC para 2023

	Cantón	Pob. (2023)	Área (km ²)	Cabecera Cantonal	Pob. (2022)
	Baba	43.698	516	Baba	18.343
	Babahoyo	179.087	1.076	Babahoyo	113.608
	Buena Fe	89.583	569	San Jacinto de Buena Fe	68.891
	Mocache	44.115	562	Mocache	8.028
	Montalvo	29.731	362	Montalvo	16.966
	Palenque	23.602	570	Palenque	6.348
	Pueblo Viejo	46.750	336	Pueblo Viejo	17.196
	Quevedo	223.860	303	Quevedo	199.361
	Quinsaloma	21.428	280	Quinsaloma	4.573
	Urdaneta	33.095	377	Catarama	10.074
	Valencia	59.939	707	Valencia	16.983
	Ventanas	76.551	531	Ventanas	52.558
	Vinces	84.297	603	Vinces	64.773

Nota. Imagen obtenida del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), (2010).

Los límites del cantón Babahoyo, son al norte con el cantón Urdaneta, al sur el cantón Alfredo Baquerizo Moreno (Jujan), perteneciente a la provincia del Guayas, al este con el cantón Montalvo y provincia de Bolívar y al oeste con el cantón Baba. La dirección del Hospital General Babahoyo es Av. By Pass y calle Juan Agnoieto.

Al ser el único Hospital IESS de segundo nivel de atención alrededor de estos límites y el más cercano para la mayor parte de los cantones de la provincia y para un cantón del Guayas (Jujan),

tiende a recibir una alta demanda de pacientes y al no contar en Babahoyo con una Unidad Médica de primer nivel de atención del IESS, el congestionamiento de afiliados que acuden por un servicio médico es una problemática a la que se enfrenta diariamente, afectando indudablemente a la agilidad y rápida atención.

1.2.3.2 Análisis Geopolítico

Como lo establece la Constitución de la República del Ecuador, Sección VII, Salud. Art. 32.- *La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.*

(Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En este contexto, el Municipio de Babahoyo en articulación con las casas de salud de la ciudad, tanto Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), trabajan para dar una buena atención a todos los ciudadanos de la urbe.

1.2.4 Oferta de Servicios (Establecimiento de salud)

Para una mejor explicación se detalla cada área para los distintos Servicios del Hospital:

❖ Servicio de Atención Ambulatoria: Consulta Externa

- Atención Integral para los equipos de atención
- Odontología
- Medicina Interna
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Dermatología
- Cirugía Vasculat
- Nefrología
- Neurología
- Gastroenterología
- Urología
- Cardiología
- Cirugía General

Ginecología y Obstetricia

Pediatría

❖ Servicios de Emergencia

Área de Admisión

Triage

Consultorios de Emergencia

Área de Procedimientos

Área de Reanimación

Observación Adultos

Observación Niños

Quirófano de Emergencia

❖ Servicio de Hospitalización

Pediatría y Neonatología

Gineco - Obstetricia.

Cirugía y Especializada

Medicina Interna

❖ Servicios Obstétricos

Área de atención al parto

Área de Quirófano

❖ Servicio Quirúrgico

Área de Quirófanos

Área de Recuperación Post Operatoria

❖ Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Laboratorio clínico.

Imágenes (Rayos X, Ecosonografía, Tomografía Axial Computarizada, Resonancia Magnética Nuclear)

Procedimientos Cardiológicos (EKG, Ecocardiograma, Holter PA y Ritmo cardíaco)

❖ Apoyo Terapéutico

- Farmacia.

❖ Servicios Generales

- Sección de Insumos.
- Unidad de mantenimiento.
- Área de lavandería y lencería.
- Área de limpieza.
- Área de seguridad.
- Área de Nutrición y Dietética.

❖ Apoyo diagnóstico y terapéutico

- Área de Rehabilitación (Física, Lenguaje y Ocupacional)

1.2.5 Población Atendida

Según el Censo del año 2010, Los Ríos tiene aproximadamente 778.115 moradores, que equivale al 16% de la población de la región y al 5% de los habitantes del país. En áreas rurales viven 50% de las personas y el 50% en zonas urbanas, la mayor parte reunida en la capital. Esta provincia es la segunda más poblada después de Guayas, por lo que aporta a la Población Económicamente Activa – PEA con el 14% de la región 5 y el 5% de la fuerza laboral del país, según datos del Censo 2010, y económicamente también es la segunda de la región 5 con el 11% del Producto Nacional Bruto (INEC, 2010).

Figura 9

Habitantes Área Urbana y Rural de la provincia de Los Ríos

Cantones	Hombres	%	Mujeres	%	Total	Urbano	Rural
Babahoyo	77.967	19,6%	75.809	19,9%	153.776	90.191	63.585

Nota. Imagen obtenida del Fascículo provincial Los Ríos, por INEC, (2010)

Babahoyo tiene una población de 153.776 habitantes (2010), su centro es uno de los más importantes de la provincia. Gran parte de la población de este cantón se encuentra en el casco

urbano y las periferias de la ciudad que se encuentran alrededor del By Pass (Vía E25 carretera Babahoyo - Quito) que va por toda la ciudad de sur a noroeste (Alcaldía Ciudadana de Babahoyo, 2021).

La población atendida por el Servicio de Emergencia en el año 2022 según datos estadísticos de la institución fue de 166231 pacientes, siendo las cinco primeras patologías, Hipertensión Esencial (Primaria) con el 33.6%, Diabetes Mellitus No Insulinodependiente, Sin Mención de Complicación con el 9.6%, Rinitis Alérgica, No especificada con el 9.4%, Lumbago no especificado con 7.9% e Infección de Vías Urinarias con el 7.8%.

Todas estas morbilidades son de atención ambulatoria en la mayoría de los casos, excepto en las cuales existe complicaciones asociadas.

1.2.6 Demanda de Servicios Insatisfecha

A nivel nacional existe un gran porcentaje de afiliados con queja en su atención, debido al tiempo de espera ya sea para recibir atención por emergencia, o, para ser valorados en consulta externa. Es común el retraso para recibir una consulta médica para especialidad, que puede tardar entre un mes o hasta tres meses para la atención. Igual o similar problemática enfrentan los afiliados del Seguro Social Campesino, que en cuyo caso es indispensable que acudan con su documento de referencia gestionada desde su comuna.

La demanda de servicios médicos en el HGB se ha incrementado significativamente en los últimos años, por la confianza generada, lo que ha ocasionado que cada vez más afiliados busquen atención en esta Unidad Médica. Además, debido a la ley vigente, que amplía la cobertura de salud a los cónyuges e hijos menores de 18 años, lo cual ha triplicado el número de atenciones, se ha generado un colapso de los servicios, lo cual sumado a la brecha de talento humano, produce mucha inconformidad y un incremento paulatino de la demanda insatisfecha.

1.3 Planteamiento del Problema

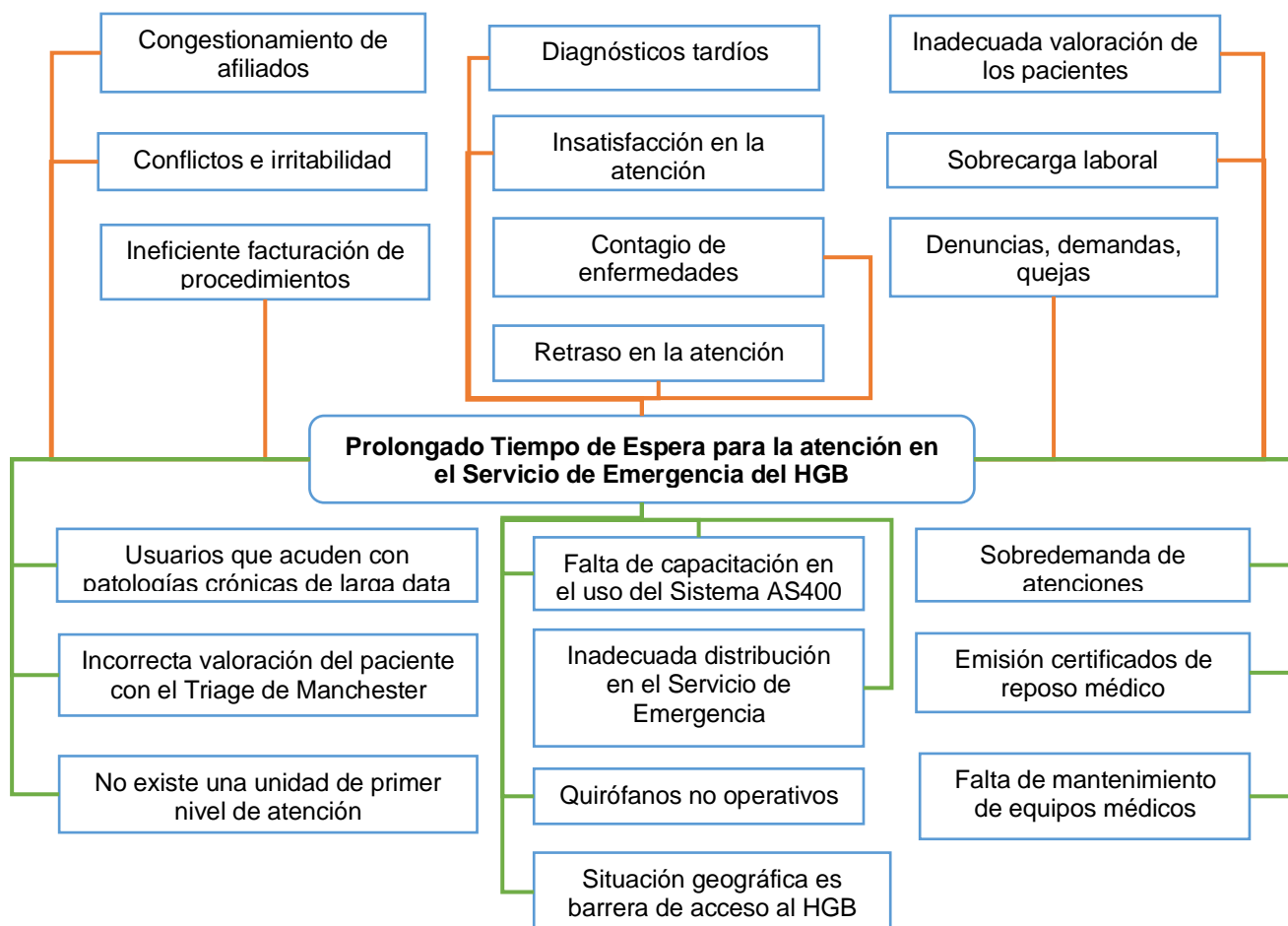
EL Hospital General Babahoyo (HGB) situado en la capital de la Provincia de Los Ríos brinda atención a más de trescientos afiliados diariamente, según informe de los tres últimos meses del presente año (nueve mil al mes aproximadamente) solo en el área de Emergencia, recibiendo casos de pacientes que solicitan atención desde influenza, dorsalgia, cefalea, hasta casos más

complejos como Infarto Agudo de Miocardio, accidentes de tránsito, embarazadas de alto riesgo, prematuros extremos entre otros.

Es arduo el trabajo que en este Servicio se desarrolla, a causa de que no solo se reciben a pacientes correspondientes al segundo nivel de atención que pertenecen a esta unidad médica, sino que en su defecto se atiende toda clase de paciente, con distinta patología, desde algo tan sencillo que puede ser valorado en la consulta externa o en un centro de salud de menor complejidad, es aquí la problemática que surge por el congestionamiento de personas que acuden por valoración médica y al no tener una unidad salud que ayude en la atención de los mismos, la Emergencia se torna colapsada, prolongando el tiempo de espera para recibir atención médica y esto a su vez genera deficiencia en la calidad de atención.

Figura 10

Árbol de Problemas-Causa Efecto



Elaboración propia

1.4 Justificación del Planteamiento del Problema

El problema identificado es el tiempo de espera prolongado para la atención en el servicio de emergencia de un hospital general, el cual es relevante porque afecta la calidad de la atención y la satisfacción del paciente. Los factores que contribuyen a este problema incluyen procedimientos de facturación ineficientes, retrasos en la atención, falta de un triage adecuado, dotación de personal insuficiente, distribución ineficiente de los servicios, falta de mantenimiento adecuado del equipo y barreras geográficas para el acceso.

La implementación de un plan de gestión gerencial puede abordar estos problemas al mejorar los procedimientos de facturación, reducir los retrasos en la atención, mejorar el triage, aumentar la dotación de personal, optimizar la distribución de los servicios, mantener adecuadamente el equipo y superar las barreras geográficas para el acceso.

Resolver este problema es relevante porque puede mejorar la calidad de la atención al paciente, aumentar su satisfacción, optimizar la eficiencia del hospital y, en última instancia, salvar vidas. Por lo tanto, es crucial abordar este problema de manera oportuna y efectiva.

1.5 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios

- **Objetivo General**

- Disminuir el tiempo de espera para proporcionar una atención de calidad a los pacientes que acuden al HGB.

- **Objetivos Específicos**

- Mejorar la valoración y clasificación de pacientes en el área de triage mediante la designación de un médico encargado de la correcta valoración, clasificación, priorización y emisión de certificados médicos.
- Facilitar la atención de casos especiales y prioritarios a través de la coordinación con el área de consulta externa para su apertura de agenda.
- Aumentar la comprensión del paciente sobre el mecanismo de atención por medio de su formación.

- Optimizar el manejo del sistema informático AS400 por parte del personal de salud mediante la capacitación del personal de salud.

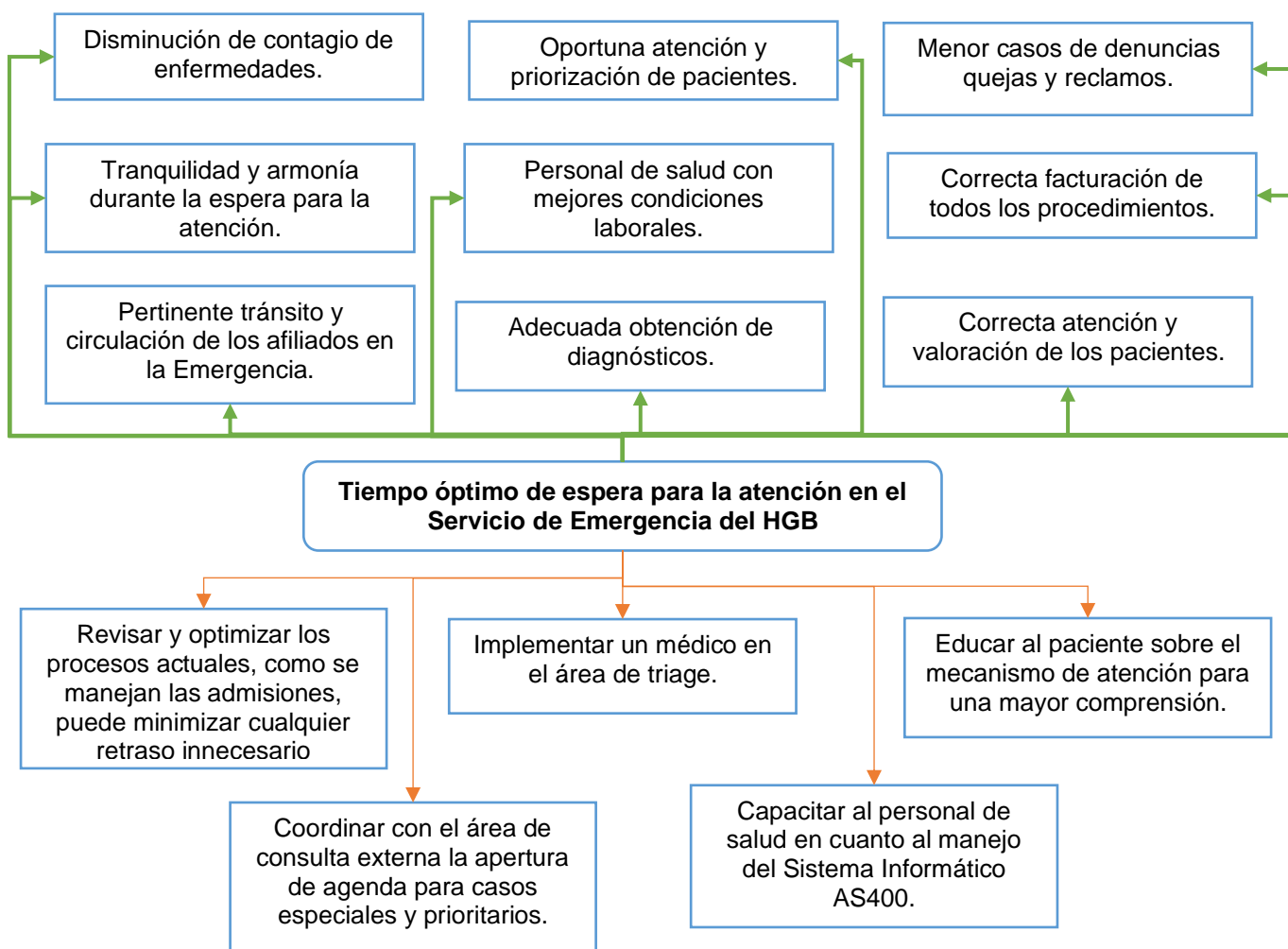
1.6 Oportunidades de Mejora para la Prestación de Servicios

Las mejores alternativas de solución a este problema planteado y que han sido estudiadas y analizadas son las siguientes:

- Pertinente tránsito y circulación de los afiliados en la Emergencia
- Adecuado establecimiento de diagnósticos
- Correcta atención y valoración de los pacientes
- Tranquilidad y armonía durante la espera para la atención
- Personal de salud con mejores condiciones laborales
- Correcta facturación de todos los procedimientos
- Disminución de contagio de enfermedades respiratorias o de contacto
- Oportuna atención y priorización de pacientes Manchester 1,2,3
- Menor número de denuncias, quejas, y reclamos

Figura 9

Árbol de Problemas Medios – Fin



Elaboración propia

1.7 Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas

Tabla 1

Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD “Plan de Gestión Gerencial para Optimizar el Tiempo de Espera en la Atención de los Pacientes en el Servicio de Emergencia de un Hospital General” MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</p>					
PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
<p>Problema 1 Prolongado tiempo de espera para la atención en el Servicio de Emergencia del HGB</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Usuarios que acuden con patologías crónicas de larga data, que no han sido atendidas por consulta externa - Sobredemanda de atenciones por especialistas y la falta de estos en el IESS 	<p>Congestionamiento de afiliados</p>	<p>Disminuir el tiempo de espera</p>	<p>Implementar un médico en el área de triage</p>	<p>Recursos humanos</p> <p>Unidad de presupuesto y contabilidad</p>
<p>Problema 2 Concurrencia de pacientes con sintomatología aguda o crónica que no corresponde a este nivel de atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> - La situación geográfica promueve que muchos pacientes acudan tardíamente o con complicaciones serias; ¿cómo esto es posible? Pues al ser una ciudad y una provincia atravesada por caudalosos ríos, en temporada invernal impiden el acceso o salida de las personas de sus sectores en zonas rurales. - Alta incidencia de pacientes que acuden solicitando certificado de reposo médico, es notoria la población que acude solo por requerir un certificado de incapacidad médica, presentándose estos casos más en días laborales o posterior a un feriado nacional o local. 	<p>Diagnósticos tardíos. Conflictos e irritabilidad. Contagio de enfermedades</p>	<p>Disponibilidad de agenda de médicos de consulta externa para demanda espontánea</p>	<p>Coordinar con el área de Consulta Externa la apertura de agenda para casos especiales y prioritarios</p>	<p>Unidad de servicios al asegurado</p> <p>Gestión de la atención médica</p>

<p>Problema 3 Inadecuada clasificación de pacientes según Triage de Manchester debido al desconocimiento de enfermería.</p>	<p>- El triage es realizado por licenciado/a en enfermería, que desconoce en la mayoría de los casos la correcta valoración del paciente con el triage de Manchester.</p>	<p>Congestionamiento de afiliados. Sobrecarga laboral</p>	<p>Contar con talento humano disponible (médico) para lograr adecuada evaluación clínica</p>	<p>Implementar un médico en el área de triage</p>	<p>Recursos humanos Unidad de presupuesto y contabilidad</p>
<p>Problema 4 Sobredemanda de pacientes solo para extensión de certificados médicos de reposo</p>	<p>- Todo afiliado, sea seguro general, voluntario, campesino, hijo dependiente, montepío y en algunos casos no afiliados acuden por la emergencia, siendo Manchester 5.</p>	<p>Conflictos e irritabilidad. Sobrecarga laboral. Retraso en la atención</p>	<p>Talento humano disponible (médico)</p>	<p>Educar al paciente sobre cuándo deben solicitar una extensión de certificado médico de reposo y cuándo no es necesario, fomentando una comprensión adecuada de su situación.</p>	<p>Comité de Coordinación y Asesoría (Comité de Educación Hospitalaria)</p>
<p>Problema 5 Desconocimiento y falta de colaboración por parte del afiliado en cuanto al mecanismo en la atención en el área de emergencia</p>	<p>- Son un sin número de condicionantes como climáticas, financieras, administrativas, operacionales, culturales y hasta de ubicación lo que nos lleva a enfrentar problemáticas para optimizar la atención y calidad de los servicios que se prestan en el área de Emergencia.</p>	<p>Insatisfacción en la atención</p>	<p>Comprensión y entendimiento por parte del afiliado</p>	<p>Educar al paciente sobre el reconocimiento de situaciones de emergencia y concientizar sobre la importancia de la atención de emergencia</p>	<p>Comité de Coordinación y Asesoría (Comité de Educación Hospitalaria)</p>
<p>Problema 6 Falta de capacitación previa del sistema AS400 a los médicos nuevos</p>	<p>- Ingreso de médicos nuevos que laboran desde el primer día sin previa capacitación del uso del sistema AS400, durante la jornada laboral se aprende el sistema, pero esto trae retraso en la atención de los pacientes.</p>	<p>Retraso en la atención. Ineficiente facturación de procedimientos. Conflictos e irritabilidad</p>	<p>Asistencia a las capacitaciones</p>	<p>Capacitar al personal de salud en cuanto al manejo del sistema informático AS400</p>	<p>Comité de Coordinación y Asesoría (Comité de Educación Hospitalaria)</p>
<p>Problema 7</p>	<p>- Inadecuada distribución de la emergencia, nos lleva a retrasar la</p>	<p>Inadecuada valoración de los</p>	<p>Presupuesto, infraestructura</p>	<p>Reorganizar y redistribuir el</p>	<p>Subgerencia financiera</p>

Inadecuada distribución del Servicio de Emergencia	atención, debido a que tenemos un área de reanimación/hidratación, seis consultorios (incluyendo el de procedimientos), observación mujeres, hombres y pediátricos. No existe un área para cirugía menor, otra para ginecología y ambulatorios, es decir no contamos con un sector con buena distribución que permita y ayude a una atención más fluida, que nos llevaría a optimizar tiempo y recursos.	pacientes. Insatisfacción en la atención		Servicio de Emergencia	Unidad de presupuesto y contabilidad
Problema 8 Quirófanos no operativos	- De los cinco quirófanos de este hospital, solo se encuentran operativos dos y a veces uno, por falla en las torres de oxígeno, daños en las estructuras, tumbados y luminarias, obstaculizando que la atención sea fluida, es decir por ejemplo, si ingresan por emergencia tres pacientes que requieren de una intervención quirúrgica de distinta especialidad, no es posible que sean operados al mismo tiempo, debido a que se tiene que esperar que cada uno sea intervenido en diferente tiempo y posterior a ello limpiar el quirófano y en algunos casos inclusive esperar el tiempo de desinfección.	Contagio de enfermedades. Retraso en la atención	Presupuesto	Habilitar los quirófanos	Subgerencia financiera Unidad de presupuesto y contabilidad
Problema 9 Equipos de imágenes, laboratorio defectuosos y déficit de insumos médicos	- Equipos de imágenes, laboratorio defectuosos y déficit de insumos médicos	Denuncias, demandas, quejas. Contagio de enfermedades. Retraso en la atención	Presupuesto	Habilitar equipo de imágenes, compra de insumos médicos	Subgerencia financiera Unidad de presupuesto y contabilidad
Problema 10 Necesidad de disponer de	- En Babahoyo no hay una unidad de primer nivel de atención que atienda	Retraso en la atención.	Presupuesto, infraestructura	Poner en funcionamiento	Subgerencia financiera

unidad de primer nivel de atención o dispensario médico del IESS en la ciudad de Babahoyo	casos ambulatorios de menor complejidad y gravedad.	Congestionamiento de afiliados		antiguo Hospital IESS Babahoyo	Gestión de la atención médica Asistencia administrativa
Notas: Fuente: Observación en el Servicio de Emergencia Elaboración: Bertha F. Riera Chérrez Fecha: 09/2023					

CAPÍTULO II

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

2.1 Instrumentos de Recolección de Datos

En la elaboración del presente estudio de investigación, el análisis resultante fue principalmente de tipo cualitativo; sin embargo, se recopiló información por medio de variables cualitativas y también cuantitativas, es decir se decidió utilizar una metodología de tipo mixta, donde se formularon diez preguntas mediante una encuesta semiestructurada (Anexo 1), con respuestas que aportaron datos numéricos y otras donde se obtuvieron datos cualitativos con respuestas de “sí” o “no”. Se aplicó esta técnica considerando la facilidad de aplicar una encuesta a los usuarios mientras esperaban su respectiva atención y por ser su información resultante confiable y directa, siendo obtenida primordialmente de los pensamientos, sentimientos e ideas que expresan los pacientes mediante su percepción, plasmada en una encuesta.

En esta etapa del proyecto se ejecutó este tipo de metodología de investigación para conocer mucho mejor la percepción y la experiencia por la que transitó el paciente durante su estancia hospitalaria, desde que acudió al Hospital, paso a sala de espera y hasta que finalmente fue atendido.

Otro instrumento utilizado fue la observación directa mediante una ficha de recolección de datos, para lo cual se elaboraron tickets y se repartieron entre veinte personas presentes, en el que se describen datos personales, turno, hora de llegada, hora de triage, prioridad y signos vitales (Anexo 2). Este instrumento de investigación se lo aplicó con la finalidad de obtener los tiempos de espera reales y registrables de cada paciente desde su llegada al Hospital, hora de triage y hora de atención.

La investigación es de tipo transversal, por tratarse de un estudio observacional directo a un grupo de pacientes en la sala de espera del Servicio de Emergencia, con lo que ayudó a determinar tiempos de espera reales y fiables. La muestra poblacional utilizada fue de cuarenta personas, de las cuales a veinte se les entregó el ticket y otras veinte respondieron la encuesta. Se incluyó a pacientes de ambos sexos desde los 16 años de edad, sin exclusión alguna ya que todos los pacientes realizan el ingreso al Servicio de Emergencia y

siguen la misma secuencia hasta ser atendido por el médico, indiferente de que sean pacientes, pediátricos, gineco obstétricos, ambulancias, ambulatorios o que acudan por algún procedimiento médico.

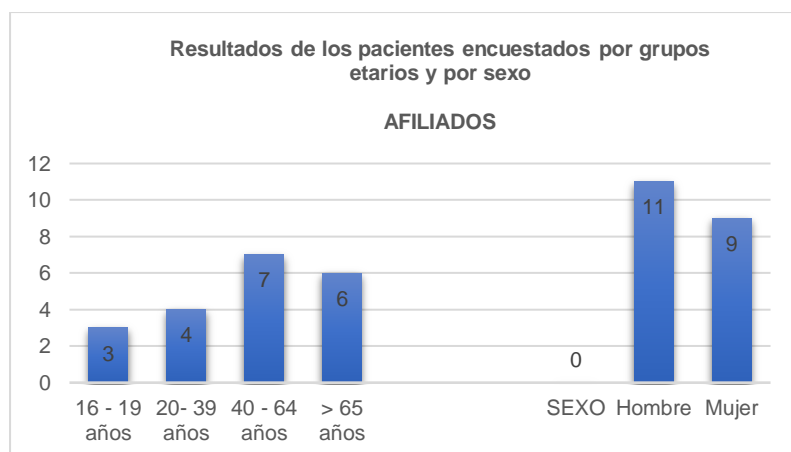
Con la realización de este estudio y los resultados logrados se pretende establecer estrategias que ayuden a solventar las causas que entorpecen y ralentizan la fluidez de los pacientes en el Servicio de Emergencia. La información se consolidó en un solo documento, se archivó en Excel, para posterior presentar los resultados en tablas y figuras.

2.1.1 Análisis de los Datos Recolectados

En el primer instrumento utilizado la encuesta, se pudo obtener la siguiente información: De los 20 pacientes abordados para esta investigación, el 55% de ellos fueron hombres y el 45% fueron mujeres, entregando la encuesta en físico a las personas que se encontraban en ese momento en sala de espera. Se segmentó a los pacientes encuestados por grupos etarios desde los 16 años de edad hasta mayores de 65 años, lo que nos llevó a obtener que el mayor porcentaje, 35% de los afiliados concurren al Hospital entre los 40 a 64 años de edad por distintas causas patológicas; mientras que a edades más tempranas entre los 16 a 19 años, acudió sólo el 15%.

Figura 11

Resultados de los pacientes encuestados por grupos etarios y por sexo



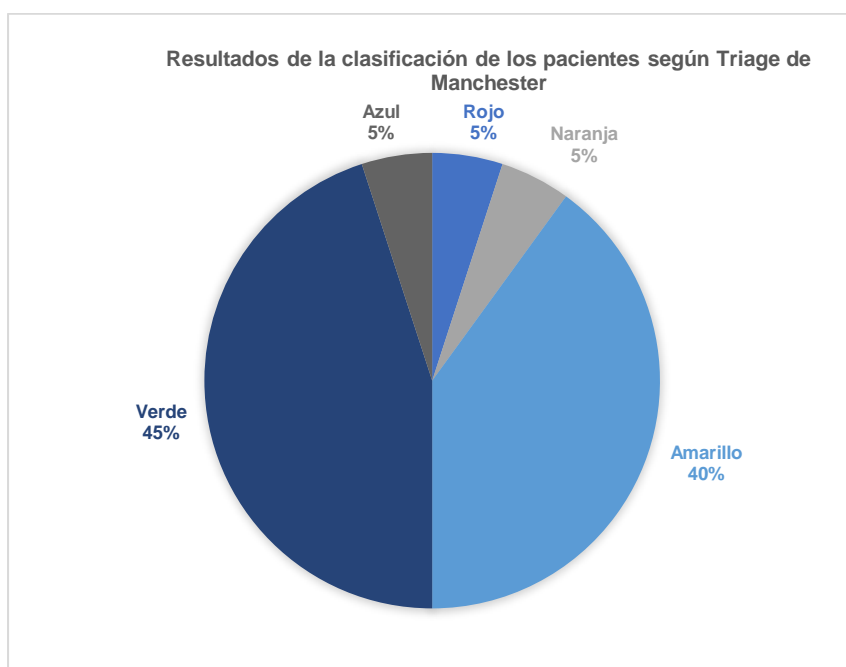
Nota: La figura muestra el número de afiliados que realizaron la encuesta, su clasificación por grupo etario y su clasificación por sexo, desde los 16 años hasta mayores de 65 años.

Elaboración propia

Para poder conocer mejor la realidad en cuanto a la prioridad de atención, que presentaron los pacientes al llegar al Servicio de Emergencia, es indispensable que hayan pasado por el área de triage; es por ello que se realizó la debida clasificación de estos afiliados, según el Triage de Manchester, en donde se obtuvo que el 45% de ellos fueron categorizados con prioridad VERDE y el 40% con prioridad AMARILLA; es decir que el mayor porcentaje llega con cuadros clínicos con una urgencia menor para lo cual el tiempo de espera es de 2 horas.

Figura 12

Resultados de la clasificación de los pacientes según Triage de Manchester



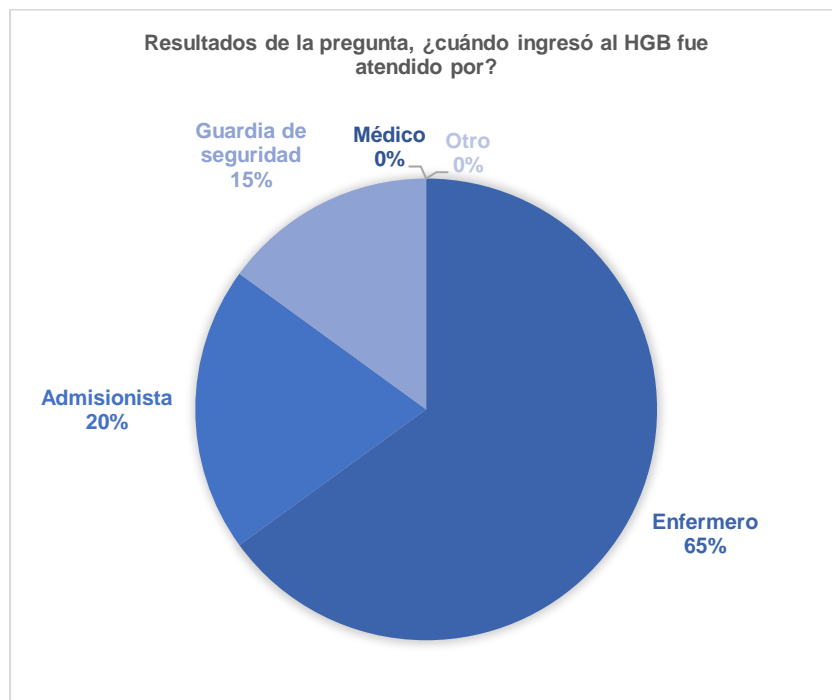
Nota: La figura muestra la clasificación porcentual por prioridades (colores)

Elaboración propia

Para poder conocer mejor por quien fue atendido a su ingreso el paciente, ya que de esto también depende la pronta atención, y así poder evitar entretiempos, se preguntó: ¿Cuándo ingresó al HGB fue atendido por Médico, Enfermero, Admisionista, Guardia de seguridad? A lo que el 65% respondió que fue atendido por Enfermería.

Figura 13

Resultados de la pregunta, ¿Cuándo ingresó al HGB fue atendido por?



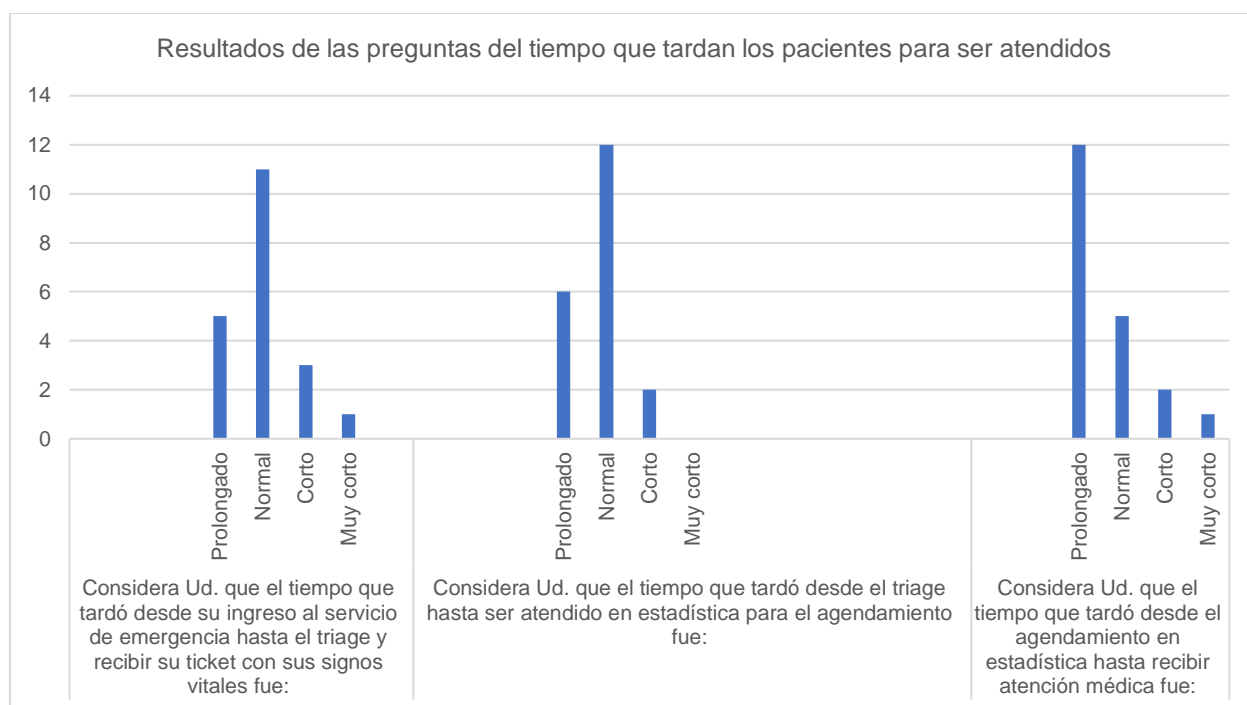
Nota: La figura muestra expresado en porcentaje, por cuál de los servidores del HGB fue atendido el paciente

Elaboración propia

Al momento de formularles 3 preguntas a los usuarios, de cómo consideraban el tiempo que tardaron desde ingresar al Hospital hasta el triage, 11 pacientes respondieron normal, lo que equivale al 73%. El tiempo que tardaron desde el triage hasta estadística, 12 pacientes respondieron normal, lo que equivale al 60%. Y el tiempo que tardaron desde estadística hasta ser atendido 12 pacientes respondieron que prolongado, lo que equivale al 60% de esa pregunta. Es así como podemos observar que el mayor porcentaje considera que la atención es entre normal a prolongada, pocos coinciden en que la atención que reciben sea dada en tiempo corto o muy corto.

Figura 14

Resultados de las preguntas del tiempo que tardan los pacientes para ser atendidos



Nota: La figura muestra cuantos pacientes respondieron a cada pregunta sobre el tiempo de atención, si este fue prolongado, normal, corto o muy corto.

Elaboración propia

Por otra parte, se pudo valorar la calidad de información que poseen los afiliados con respecto al mecanismo de atención en el Servicio de Emergencia, deduciendo que una de las causas por las que concurren masivamente los pacientes, es la desinformación. De igual manera la falta de información que se debe brindar a los pacientes nos muestra que 70% (Figura 6) de los encuestados no recibieron información para ser mejor direccionados en la emergencia, lo que evidentemente coincide con el 45% que refieren que la información recibida en la emergencia se da de manera regular (Figura 7). Por otra parte 35% afirman que la atención recibida por el personal de enfermería en el triage es excelente (Figura 8), 45% regular.

Figura 15

Resultados a la pregunta: *¿Conoce el tiempo de espera según clasificación de emergencia (Triage de Manchester)?*



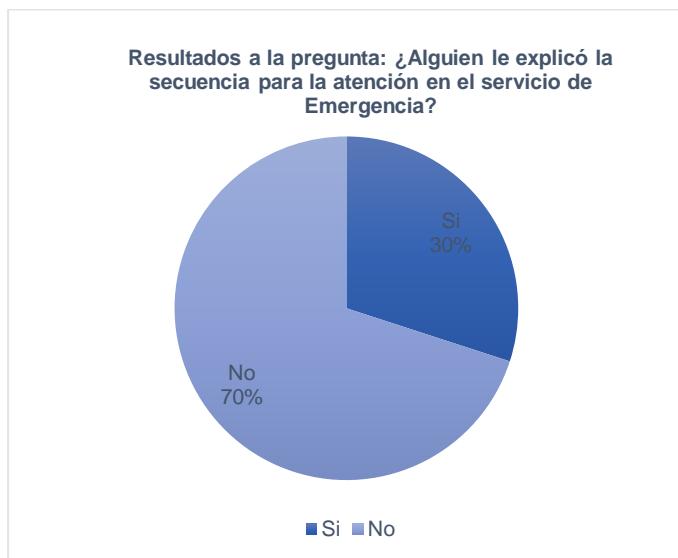
Nota: La figura muestra el porcentaje de pacientes que respondieron SI o NO

Elaboración propia

El 85% de los pacientes encuestados no conocen la clasificación según prioridades y el tiempo de espera de cada nivel (Triage de Manchester), o en el extremo del caso lo conocen, pero no le dan mayor relevancia, sin importarles la gravedad de otros cuadros, consiguiendo con esto colapsar el servicio con patologías que no ameritan valoración por emergencia y cuya resolución no le compete.

Figura 16

Resultados a la pregunta: ¿Alguien le explicó la secuencia para la atención en el servicio de Emergencia?



Nota: La figura muestra el porcentaje de pacientes que respondieron SI o NO

Elaboración propia

De igual manera la falta de información que se debe brindar a los pacientes nos muestra que 70% de los encuestados no recibieron información para ser mejor direccionados en la emergencia.

Figura 17

Resultados a la pregunta: ¿Considera Ud. que la información en la emergencia es?



Nota: La figura muestra el porcentaje de pacientes que respondieron excelente, muy buena, buena, regular, mala

Elaboración propia

Lo mencionado antes se determina que evidentemente coincide con el 45% que refieren que la información recibida en la emergencia se da de manera regular.

Figura 18

Resultados a la pregunta: ¿Cómo califica la atención del personal de enfermería en el triage?



Nota: La figura muestra el porcentaje de pacientes que respondieron a la atención recibida por el personal de enfermería

Elaboración propia

Por otra parte 35% afirman que la atención recibida por el personal de enfermería en el triage es excelente, 45% regular.

Figura 19

Resultados a la pregunta: ¿Cómo le gustaría recibir la información?



Nota: La figura muestra el porcentaje de pacientes que respondieron de la forma que les gustaría recibir información

Elaboración propia

Para poder llegar con más información y en menor tiempo posible, se preguntó como desearían recibir información, a lo que el 45% respondió mediante carteles ilustrativos.

Por otro lado, con respecto a la ficha de observación, esta se aplicó en 10 casos de pacientes que llegaron al área de emergencia del hospital en busca de atención médica. Los resultados se presentan a continuación.

En la tabla 2 se reconoce que de los 10 pacientes, uno tuvo una prioridad de nivel 1 (color rojo), recibiendo una atención médica inmediata y sin demoras. Por otro lado, se observó que un paciente de prioridad 2 (color naranja) fue atendido dentro del tiempo recomendado que son los 15 minutos, al igual que un paciente de prioridad 3 (color amarillo) quien recibió atención dentro de los 60 minutos.

Sin embargo, se identificaron 6 pacientes de prioridad 4 (color verde), de los cuales, solo uno recibió atención en un tiempo máximo de 120 minutos. Por el contrario, los cinco pacientes

restantes tuvieron que esperar por más tiempo, mismo que varía entre 10 hasta 45 minutos, según el tiempo total de espera. Por último, se observó un paciente de prioridad 5 (color azul) que tuvo que esperar 15 minutos más del tiempo recomendado que es de 240 minutos (4 horas). Cabe mencionar que, la falta de personal para la atención médica en triage y la alta demanda de pacientes, son aspectos que ocasionan el incumplimiento del tiempo de espera estipulado por el triage de Manchester según las prioridades.

Con respecto a los signos vitales, el paciente de prioridad 1 presentó una frecuencia cardíaca muy elevada, respiración extremadamente rápida, presión arterial baja y pérdida de conocimiento. El paciente de prioridad 2 expuso una frecuencia respiratoria elevada, presión arterial inestable y niveles de oxígeno en sangre bajos.

El paciente de prioridad 3 presentó una frecuencia cardíaca aumentada, dolor abdominal severo y continuo, presión arterial inestable y niveles de oxígeno en sangre normales. Por otro lado, los pacientes con prioridad 4 expusieron una frecuencia respiratoria y cardíaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales y lesiones no amenazantes para la vida. Finalmente, el paciente de prioridad 5 presentó una frecuencia respiratoria y cardíaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales, además de síntomas leves, lesiones menores, aludiendo a una afección que no representó un riesgo significativo para la vida.

Tabla 2

Resultados de la observación (triage)

Pacientes	Prioridad (Color triage)	Atención dentro del tiempo	Tiempo total de espera	Signos vitales
1	Rojo (1)	Sí		Frecuencia cardíaca muy elevada, respiración extremadamente rápida, presión arterial baja, pérdida de conocimiento.
2	Verde (4)	Sí		Frecuencia respiratoria y cardíaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales, lesión no amenazante para la vida.
3	Verde (4)	No	2:10 horas	Frecuencia respiratoria y cardíaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales, lesión no amenazante para la vida.
4	Naranja (2)	Sí		Frecuencia respiratoria elevada, presión arterial inestable, niveles de oxígeno en sangre bajos.

5	Verde (4)	No	2:20 horas	Frecuencia respiratoria y cardiaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales, lesión no amenazante para la vida.
6	Amarillo (3)	Sí		Frecuencia cardíaca aumentada, dolor abdominal severo y continuo, presión arterial inestable, niveles de oxígeno en sangre normales.
7	Verde (4)	No	2:45 horas	Frecuencia respiratoria y cardiaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales, lesión no amenazante para la vida.
8	Azul (5)	No	4:15 horas	Frecuencia respiratoria y cardiaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales, síntomas leves, lesiones menores, afección que no representa un riesgo significativo para la vida.
9	Verde (4)	No	2:20 horas	Frecuencia respiratoria y cardiaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales, lesión no amenazante para la vida.
10	Verde (4)	No	2:35 horas	Frecuencia respiratoria y cardiaca normal, presión arterial estable, niveles de oxígeno en sangre normales, lesión no amenazante para la vida.

Observación: Falta de personal para la atención médica en triage y la alta demanda de pacientes que pueden ser atendidos en el servicio de emergencia.

Elaboración propia

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

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión gerencial es un proceso integral que abarca una serie de actividades estratégicas para garantizar la eficiencia y eficacia de los servicios de salud proporcionados. El Hospital General Babahoyo es una institución perteneciente al IESS, que de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de Salud Pública, corresponde al Segundo Nivel de Atención. Este dispone de una directora administrativa responsable de la dirección, la MGS. Marjorie Santillan Morán, que fue proclamada en septiembre del 2022.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

El Hospital General Babahoyo no implementa una gestión estratégica de marketing propia. Esto se debe a que es parte del IESS que, al tener autonomía, maneja todas las cuestiones relacionadas con sus hospitales y dispensarios a través de su propio sitio web. Esto incluye la promoción de sus servicios, la comunicación con los pacientes y la gestión de citas.

Por lo tanto, no hay necesidad de una estrategia de marketing separada para el Hospital General Babahoyo, ya que todas estas funciones se centralizan a nivel gubernamental. Sin embargo, para difundir algún tipo de programa relacionado con la prevención de enfermedades se suele adoptar estrategias de marketing como la colocación de infografías en la estafeta de la sala de espera.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa engloba un conjunto coordinado de tareas y actividades destinadas a mejorar la eficiencia de los recursos de una empresa y alcanzar sus metas. Sus funciones clave abarcan la planificación, organización, dirección, coordinación y control, así como facilita la prevención de problemas futuros y contribuye a la obtención de resultados positivos para la empresa. La gestión de recursos humanos se enfoca en coordinar eficientemente el personal de una institución para lograr sus metas, y las funciones claves son la selección de personal, su formación y evaluación del rendimiento, contribuyendo así al desempeño óptimo de la empresa.

La Unidad de Asistencia Administrativa, dirigida por el Gerente del hospital, tiene la responsabilidad de gestionar los recursos humanos, siendo sus tareas: el reclutamiento, la selección, la capacitación del personal y la evaluación del rendimiento. El propósito es proporcionar retroalimentación para contribuir al logro de los objetivos, garantizar el cumplimiento de las leyes laborales y mantener los principios éticos y de responsabilidad social.

2.2.4 Gestión Financiera

La gestión financiera en un hospital es una tarea crucial, ya que implica la planificación, organización, dirección y control de los recursos financieros para garantizar el funcionamiento efectivo y eficiente de las instituciones de salud.

La gestión financiera del Hospital General Babahoyo se desempeña bajo el mando de la subgerencia financiera, quién a su vez informa o rinde cuentas al gerente de la institución, esta se encarga del presupuesto y contabilidad, la facturación y consolidación de costos, así como de la recaudación y pagos.

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La gestión operativa se basa en la definición de actividades, el análisis de las dimensiones de calidad más relevantes y el establecimiento de las mejoras necesarias. El abastecimiento hospitalario tiene como objetivo atender la salud de los usuarios, ya que la falta de un insumo o material podría atentar contra la vida de un paciente. En cambio, la logística hospitalaria es la coordinación y gestión de todas las actividades relacionadas con el flujo de recursos en una organización sanitaria.

En el Hospital General Babahoyo, la gestión operativa, de abastecimiento y logística se lleva a cabo a través del área de adquisiciones de materiales y suministros que está a cargo de la asistencia administrativa. Esta unidad, a través del área de farmacia, identifica las necesidades de insumos y notifica a los departamentos correspondientes para garantizar un aprovisionamiento adecuado.

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

La gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) en hospitales es un aspecto crucial para mejorar la eficiencia y la eficacia de los servicios sanitario. Además, implica la supervisión y administración de los sistemas de tecnología de la información de la organización, que incluyen hardware, software y redes. Esto puede incluir la implementación de nuevas tecnologías, la actualización de sistemas existentes y la garantía de que todos los sistemas funcionen de manera eficiente y efectiva.

En el contexto del Hospital General Babahoyo, la administración de las Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC) recae en la unidad de asistencia administrativa, específicamente en el área de informática y estadística, junto con las responsabilidades de mantenimiento y servicios de telefonía móvil. Dentro de la institución, se cuenta con el sistema AS400, una herramienta fundamental que facilita diversas operaciones y procesos.

2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

La gestión de los servicios de clínica y hospitalización es una tarea crucial para garantizar la atención médica efectiva y la comodidad de los pacientes. Este proceso involucra diversas áreas y profesionales que trabajan de manera coordinada para ofrecer servicios de calidad.

En el Hospital General Babahoyo, la gestión de los servicios de clínica y/u hospitalización se lo efectúa bajo el mando de la gestión de la atención médica, en el caso del área de emergencia se lo realiza mediante la subgerencia de medicina crítica que es la encargada de urgencias, que es el foco de atención en este contexto.

Por medio de la observación, se verifico que los pacientes que acuden a esta área en su mayoría llegan con síntomas que ameritan una prioridad de color verde, no obstante, el tiempo de espera para que sean atendidos supera su límite máximo haciendo que los usuarios se sientan molestos e insatisfechos con el servicio.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1. Planeamiento estratégico

3.1.1. Análisis del Entorno Social

El Hospital General de Babahoyo es una institución de salud ubicada en la ciudad de Babahoyo, en la provincia de Los Ríos, Ecuador y se encuentra en la intersección de las calles 27 de Mayo y General Barona.

Esta institución es un hospital de segundo nivel de atención, lo que significa que proporciona servicios de atención médica especializada, incluyendo medicina interna, gineco-obstetricia, cirugía general, farmacia laboratorio clínico, dermatología y urología. El hospital atiende en un horario de 24 horas y pertenece al distrito de salud 12D01 que incluye las parroquias de Baba, Babahoyo y Montalvo.

El cantón Babahoyo, la ciudad donde se encuentra el hospital, es la capital de la provincia de Los Ríos y es uno de los 13 cantones que la conforman. Según el censo del 2022 publicado por el INEC, la población del cantón Babahoyo es de 178.509 habitantes.

En cuanto a las instituciones cercanas al Hospital General de Babahoyo, no se encontró información específica sobre instituciones privadas cercanas. Sin embargo, hay varias instituciones públicas en la zona, incluyendo otras unidades médicas del IESS.

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

El análisis de la industria de servicios de salud utilizando el modelo de las cinco fuerzas de Porter es una herramienta valiosa para entender el entorno competitivo en el que se encuentra el Hospital General Babahoyo. A continuación, se presenta un análisis detallado:

- **Rivalidad entre competidores:** La rivalidad en la prestación de servicios de salud, especialmente en el ámbito público, puede estar influenciada por la demanda constante

de atención médica. Sin embargo, la competencia directa entre hospitales públicos puede ser moderada, con una mayor colaboración en lugar de una competencia feroz.

- **Amenaza de nuevos competidores:** Dada la naturaleza pública del Hospital General Babahoyo y su conexión con el IESS, la entrada de nuevos competidores puede ser limitada. Las barreras de entrada, como los requisitos regulatorios y la infraestructura necesaria, pueden disuadir a nuevos actores en este sector.
- **Amenaza de servicios sustitutos:** La amenaza de servicios sustitutos puede provenir de otras formas de atención médica, como clínicas privadas, centros de atención primaria, o incluso servicios de telemedicina. Es esencial evaluar la accesibilidad y preferencia de los pacientes hacia estas alternativas.
- **Poder de negociación de proveedores:** Dada la naturaleza pública del hospital, la dependencia de proveedores puede variar. Sin embargo, el hospital debe mantener relaciones sólidas con proveedores de suministros médicos, medicamentos y equipos para asegurar la continuidad y calidad de la atención.
- **Poder de negociación de los usuarios:** Los pacientes que buscan atención en el Servicio de Emergencia tienen opciones limitadas. Sin embargo, la percepción de la calidad del servicio, los tiempos de espera y la satisfacción general del paciente pueden influir en su elección. Es fundamental considerar las expectativas de los usuarios para mejorar la experiencia de atención.

3.1.3. Análisis FODA

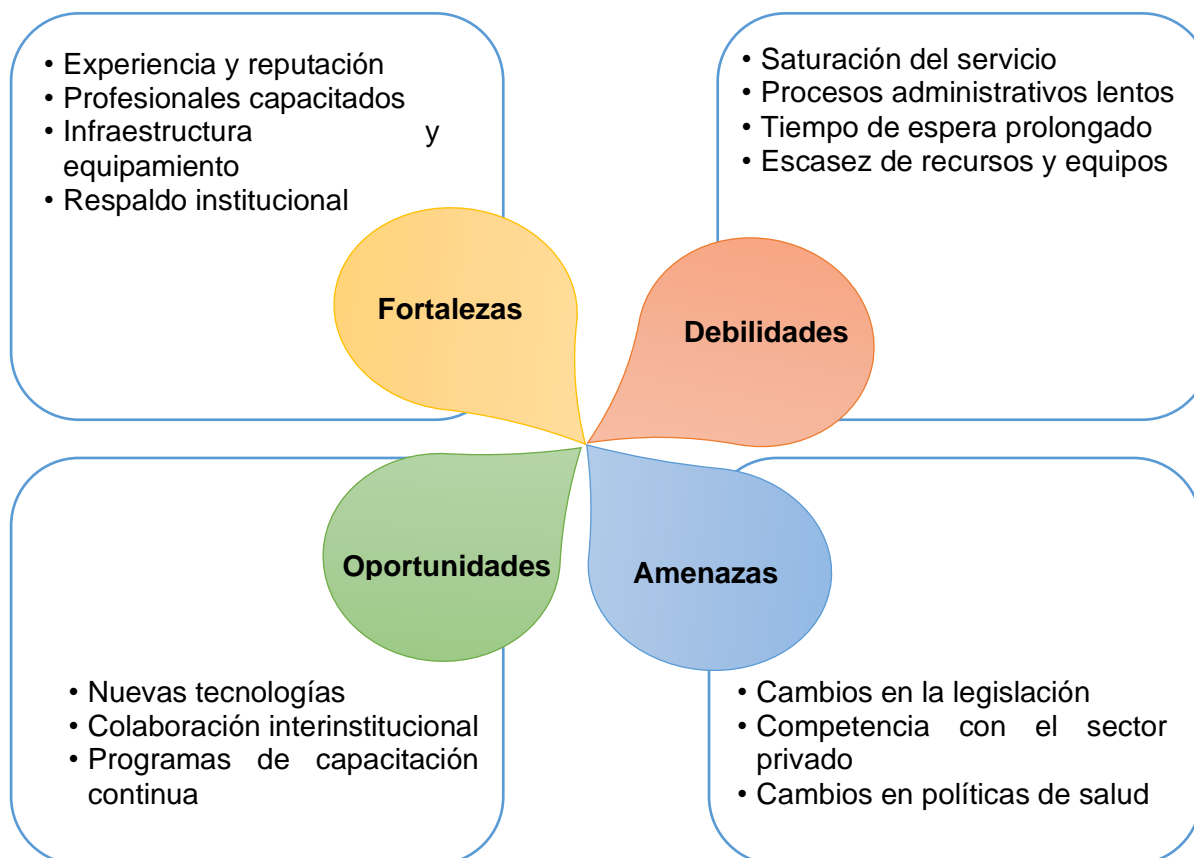
Un análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) es una herramienta estratégica que puede ayudar a identificar los factores internos y externos que pueden influir en el éxito de un proyecto o una organización.

Por medio de dicha herramienta se pudo verificar que el Hospital General Babahoyo dispone de ciertas fortalezas como es la experiencia y reputación, cuenta con profesionales altamente capacitado, lo que asegura la calidad en la atención de emergencias médicas. Adicional, tiene

infraestructura necesaria para atender a los pacientes y posee un respaldo financiero y administrativo que facilita la implementación de mejoras y cambios en la gestión.

Figura 20

Análisis FODA



Elaboración propia

En lo que respecta a las debilidades, éstas fueron la saturación del servicio de emergencia, debido a la falta de insumos y equipos. Asimismo, se da por los procesos administrativos lentos debido a la burocracia inherente de las instituciones públicas que puede ralentizar la implementación de cambios y mejoras en la gestión. Finalmente, existe una escasez de recursos dado a las limitaciones presupuestarias y de recursos humanos que pueden obstaculizar la implementación de medidas para reducir los tiempos de espera.

En cuanto a las oportunidades, se encuentran a implementación de sistemas de información avanzados puede mejorar la eficiencia en la gestión de pacientes, reduciendo los tiempos de espera y optimizando los recursos disponibles. Las alianzas estratégicas con otras instituciones de salud facilitan la derivación de pacientes y la optimización de recursos compartidos, mientras que el desarrollo de programas de capacitación continua para el personal puede mejorar la eficiencia y calidad en la atención de emergencias.

3.1.4. Cadena de Valor de la organización

En el ámbito de la gestión de servicios de salud, la cadena de valor del hospital se desglosa en actividades primarias y de apoyo, tal como se aprecia a continuación.

Figura 21

Cadena de valor del hospital

Gestión de Recursos Humanos: Capacitación constante para el personal de emergencia y asignación eficiente de roles y responsabilidades.				
Gestión de Infraestructura: Mantenimiento de equipos médicos y tecnología y optimización del diseño y distribución del área de emergencia.				
Gestión de Información: Implementación de sistemas de información para agilizar procesos e integración de historias clínicas electrónicas para acceso rápido.				
Logística y Suministros: Garantía de existencia de insumos médicos esenciales y establecimiento de acuerdos con proveedores para asegurar disponibilidad.				
Recepción y Triage: - Evaluación inicial y clasificación eficiente de pacientes según la gravedad. - Identificación de casos urgentes para atención inmediata.	Atención Médica de Emergencia: - Provisión de cuidados médicos especializados y oportunos. - Coordinación con especialistas según la naturaleza de la emergencia.	Imágenes y Diagnóstico: - Realización de pruebas diagnósticas de manera rápida y precisa. - Integración de resultados en el expediente del paciente.	Tratamiento y Farmacia: - Administración de tratamientos adecuados. - Garantizar el suministro eficiente de medicamentos.	Seguimiento y Monitoreo: - Establecimiento de protocolos para el seguimiento post emergencia. - Monitoreo continuo de pacientes para prevenir complicaciones.

Elaboración propia

Actividades Primarias

Recepción y Triage: Esta actividad es crucial para determinar la gravedad de la condición del paciente y asignar recursos de manera eficiente y una evaluación inicial precisa puede ayudar a reducir el tiempo de espera al identificar y atender de inmediato los casos urgentes.

Atención Médica de Emergencia: La provisión oportuna de cuidados médicos especializados puede mejorar significativamente los resultados del paciente y la coordinación efectiva con los especialistas puede ayudar a acelerar el proceso de atención y reducir el tiempo de espera.

Imágenes y Diagnóstico: La realización rápida y precisa de pruebas diagnósticas es esencial para determinar el plan de tratamiento adecuado y la integración eficiente de los resultados en el expediente del paciente puede ayudar a evitar retrasos innecesarios.

Tratamiento y Farmacia: La administración oportuna de tratamientos adecuados puede mejorar la salud del paciente y reducir el tiempo de estancia en el hospital y un suministro eficiente de medicamentos puede evitar retrasos en el tratamiento.

Seguimiento y Monitoreo: El establecimiento de protocolos para el seguimiento post emergencia puede ayudar a prevenir complicaciones y reingresos, mientras que el monitoreo continuo de los pacientes puede ayudar a detectar y tratar problemas de manera oportuna.

Actividades de Apoyo

Gestión de Recursos Humanos: La capacitación constante del personal de emergencia puede mejorar la calidad de la atención y reducir errores, así como la asignación eficiente de roles y responsabilidades puede ayudar a optimizar el uso de los recursos humanos.

Gestión de Infraestructura: El mantenimiento regular de los equipos médicos y la tecnología puede evitar fallos que podrían causar retrasos y la optimización del diseño y la distribución del área de emergencia puede mejorar el flujo de trabajo y reducir el tiempo de espera.

Gestión de Información: La implementación de sistemas de información puede agilizar los procesos y mejorar la coordinación entre el personal, mientras que la integración de historias

clínicas electrónicas puede proporcionar un acceso rápido a la información del paciente, lo que puede acelerar la toma de decisiones.

Logística y Suministros: La garantía de la existencia de insumos médicos esenciales puede evitar retrasos en el tratamiento y el establecimiento de acuerdos con proveedores para asegurar la disponibilidad puede ayudar a mantener un suministro constante de medicamentos y otros insumos necesarios.

Cada una de estas actividades juega un papel importante en la cadena de valor del Hospital General Babahoyo y al analizar y optimizar estas actividades, el Plan de Gestión Gerencial puede ayudar a reducir el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia y mejorar la calidad de la atención al paciente.

3.1.5. Planificación Estratégica

3.1.5.1. Misión

Ser un Hospital modelo de atención general que brinda una atención médica con eficacia, eficiencia, calidad y calidez a toda la población beneficiaria de la Seguridad Social (Hospital General de Babahoyo, 2009).

3.1.5.2. Visión

Brindar servicios médicos de prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante la permanente accesibilidad a la atención médica general y especializada (Hospital General de Babahoyo, 2009).

3.1.5.3. Valores

La atención ofertada por el Hospital se rige por los principios de honestidad, vocación de servicio, universalidad, responsabilidad y respeto; para cubrir la atención de las necesidades individuales y colectivas en procura del bien común (Hospital General de Babahoyo, 2009).

3.1.5.4. Objetivos Institucionales

Los objetivos institucionales del Hospital General Babahoyo se describen a continuación.

- **Incrementar las Capacidades Técnicas y Administrativas del Talento Humano:** Este objetivo se centra en mejorar las habilidades técnicas y administrativas del personal del hospital para proporcionar una atención de alta calidad.
- **Incrementar la Calidad del Servicio de Enfermería:** Este objetivo se enfoca en mejorar la calidad de la atención de enfermería, que es un componente esencial de la atención al paciente.
- **Incrementar la Calidad de la Gestión Técnica Hospitalaria, Consulta Externa, Medicina Crítica y Centro Materno Infantil:** Este objetivo busca mejorar la calidad y eficiencia de varios departamentos clave dentro del hospital.
- **Incrementar la Calidad y Eficiencia en Procesos Técnicos, Diagnóstico y Tratamiento:** Este objetivo se centra en mejorar la calidad y eficiencia de los procesos técnicos y los servicios de diagnóstico y tratamiento.
- **Implementar Servicios de Calidad con Calidez y Oportunidad:** Este objetivo se centra en proporcionar servicios de alta calidad que sean oportunos y se entreguen con calidez, basándose en la norma de CANADA INTERNACIONAL.
- **Administración Eficiente de los Recursos Financieros para la Operatividad Óptima del Hospital:** Este objetivo se centra en la gestión eficiente de los recursos financieros para garantizar la operatividad óptima del hospital (IESS, 2017).

3.1.5.5. Principios Éticos

Los principios éticos del Hospital General Babahoyo son cinco, siendo estos los que se detallan a continuación.

- **Honestidad:** Es la mejor utilización de recursos y transparencia en las actividades desempeñadas.

- **Vocación de servicio:** Es la capacidad de atender con calidad y calidez al afiliado, generando un sentimiento de empatía y pertenencia con la actividad de salud que se maneja.
- **Universalidad:** Es la garantía de iguales oportunidades y condiciones a toda la población asegurable para acceder a la atención médica, sin distinción de nacionalidad, etnia, lugar de residencia, sexo, entre otros.
- **Responsabilidad:** Es un compromiso de gestión que incluye un comportamiento ético y obligatorio de cumplimiento hacia todos los grupos e intereses.
- **Respeto:** Es el trato educado que induce a la cordialidad, armonía, aceptación e inclusión; signos distintivos de las relaciones interpersonales entre afiliados y servidores médicos/administrativos de la institución (Hospital General de Babahoyo, 2009).

3.1.5.6. Políticas

Las políticas del Hospital General Babahoyo están diseñadas para proporcionar una atención médica eficaz, eficiente, de calidad y calidez a toda la población beneficiaria de la Seguridad Social. Aquí están algunas de las políticas clave:

- **Acceso a la atención médica:** El hospital se esfuerza por poner al alcance de todos y cada uno de los afiliados el acceso a la atención médica de forma cálida y oportuna.
- **Gestión de la calidad:** Se busca desarrollar la capacidad organizacional para implementar sistemas de gestión de calidad que permitan identificar, evaluar, superar y prevenir los retos del sistema de salud.
- **Formación de recursos humanos:** Se propone una estrategia integral de formación de recursos humanos basada en competencias y responsabilidades.
- **Mejora continua:** Se busca aplicar conocimientos, habilidades y actitudes para la gestión y mejora continua de la calidad de los servicios de salud.

- **Investigación operativa:** Se busca conducir investigación operativa sobre la gestión de la calidad.
- **Diseño de sistemas de gestión de la calidad:** Se busca diseñar sistemas de gestión de la calidad.
- **Evaluación de los servicios de salud:** Se busca evaluar los servicios de salud para determinar acciones que optimicen los costos de la calidad.
- **Generación de evidencia científica:** Se busca generar evidencia científica en los temas de mejora continua de la calidad en los servicios de salud.
- **Plan de contingencia:** En situaciones de emergencia, el hospital tiene planes de contingencia en lugar, como aumentar el número de camas y cambiar a la atención virtual por telemedicina.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

En el ámbito de la atención sanitaria, la eficiencia en la gestión es un factor crítico que puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. La propuesta que se presenta a continuación se centra en la formulación de un Plan de Gestión Gerencial, específicamente diseñado para optimizar el tiempo de espera en el departamento de emergencias de un hospital.

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Indicadores de Gestión Gerencial de la Dirección

A continuación, se presenta los indicadores de la gestión gerencial de la dirección, los cuales se formularon de acuerdo con dos actividades importantes, las cuales buscan informar y empoderar a los pacientes para que comprendan cuándo deben solicitar una extensión de certificado médico

de reposo, evitando así demoras innecesarias. Además, se pretende instruir a la comunidad sobre el reconocimiento de situaciones de emergencia y resaltar la importancia de buscar atención médica de manera oportuna.

Tabla 3

Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad	Indicador de cumplimiento	Fórmula	Unidad de Gestión Responsable					
				1	2	3	4	5
Educación al paciente sobre cuándo deben solicitar una extensión de certificado médico de reposo y cuándo no es necesario, fomentando una comprensión adecuada de su situación.	Índice de Comprensión del Paciente sobre Certificados Médicos de Reposo	$(\text{Número de pacientes que solicitan extensiones adecuadas} / \text{Total de solicitudes de certificados médicos}) * 100$	Comité de Coordinación y Asesoría	50%	60%	70%	80%	90%
Educación al paciente sobre el reconocimiento de situaciones de emergencia y concientizar sobre la importancia de la atención de emergencia.	Conciencia de Emergencia en Pacientes	$(\text{Número de pacientes que reconocieron situaciones de emergencia} / \text{Total de pacientes educados}) * 100$	Comité de Coordinación y Asesoría	55%	65%	75%	85%	95%
Medios de verificación:	a) Materiales educativos y encuesta; b) Registro de programas de charlas informativas y material didáctico.							

Elaboración propia

3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Indicadores de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La propuesta de gestión administrativa y de recursos humanos para el Hospital General Babahoyo se presenta como una solución integral para optimizar el tiempo de espera en emergencias. Para lo cual, se presentó dos actividades que tienen como iniciativa no solo agilizar

los procesos internos, sino también elevar el estándar de atención, asegurando una respuesta eficaz a las necesidades médicas de la comunidad atendida por la institución.

Tabla 4

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Actividad	Indicador de cumplimiento	Fórmula	Unidad de Gestión Responsable						
				1	2	3	4	5	
Implementar un médico en el área de triage.	Porcentaje de días con presencia del médico en el área de triage	$(\text{Número de médicos contratados en área de triage} / \text{Número total de médicos requeridos en área de triage}) * 100$	Recursos humanos, Unidad de presupuesto y contabilidad.	100%					
Coordinar con el área de Consulta Externa la apertura de agenda para casos especiales y prioritarios.	Porcentaje de casos especiales y prioritarios con agenda abierta en el área de consulta externa	$(\text{Número de casos especiales y prioritarios atendidos en el mes} / \text{Número total de casos especiales y prioritarios programados en el mes}) * 100$	Unidad de servicios al asegurado, Gestión de la atención médica.	65%	75%	85%	100%		
Medios de verificación:	a) Registros de contratación en compras públicas; b) Registros de agendamiento.								

Elaboración propia

3.2.3 Gestión Financiera

Indicadores de Gestión Financiera

La propuesta de gestión financiera que presentamos se centra en mejorar de manera integral la infraestructura y los recursos médicos del Hospital General Babahoyo, dado que a través de la habilitación de quirófanos se busca optimizar el tiempo de espera en emergencias.

Tabla 5

Gestión financiera

Actividad	Indicador de cumplimiento	Fórmula	Unidad de Gestión Responsable	1	2	3	4	5
Habilitar los quirófanos	Tasa de Disponibilidad de Quirófanos	(Quirófanos Habilitados / Quirófanos Totales) * 100	Subgerencia financiera, Unidad de presupuesto y contabilidad	50%	70%	85%	100%	
Medios de verificación:	Autorización de rehabilitación, resoluciones administrativas y acuerdos institucionales							

Elaboración propia

3.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Indicadores de adquisición de medicamentos, material quirúrgico e insumos

La propuesta de gestión operativa, abastecimiento y logística para el Hospital General Babahoyo se presenta como un enfoque integral destinado a mejorar la eficiencia en situaciones críticas. A través de la habilitación de equipos de imágenes y la adquisición estratégica de insumos médicos, se busca fortalecer la capacidad diagnóstica y agilizar los procesos de adquisición y distribución.

Tabla 6

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Actividad	Indicador de cumplimiento	Fórmula	Unidad de Gestión Responsable	1	2	3	4	5
Habilitar equipo de imágenes, compra de insumos médicos	Índice de Disponibilidad de Equipos de Imágenes.	(Número de equipos de Imágenes Habilitados / Número total de equipos de imágenes requeridos) * 100	Subgerencia financiera, Unidad de presupuesto y contabilidad	70%	80%	90%	100%	
	Índice de Eficiencia en la Adquisición de Insumos Médicos.	(Número de insumos médicos adquiridos/Número total de insumos médicos solicitados) * 100						

Medio de verificación: Formulario de compras públicas y registro de inventario

Elaboración propia

3.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Indicadores de gestión de registros de la información

La propuesta de Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones se presenta como un impulsor clave para mejorar la eficiencia en el Hospital General Babahoyo. Con un enfoque centrado en la capacitación del personal de salud en el manejo del sistema informático AS400, se pretende fortalecer las habilidades técnicas y agilizar los procesos internos.

Tabla 7

Gestión de las TICs

Actividad	Indicador de cumplimiento	Fórmula	Unidad de Gestión Responsable	1	2	3	4	5
Capacitar al personal de salud en cuanto al manejo del sistema informático AS400.	Índice de Competencia en AS400 (ICA)	$(\text{Número de empleados capacitados} / \text{Total de empleados que requieren capacitación}) * 100$	Comité de Coordinación y Asesoría	100%				
Medio de verificación:	Lista de asistencia a capacitación							
Elaboración propia								

3.2.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Indicadores de gestión clínica y hospitalaria

La propuesta de Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización surge como respuesta a la necesidad apremiante de mejorar la eficiencia y la calidad en el Hospital General Babahoyo. Al establecer un sistema más eficaz y redistribuir estratégicamente los recursos, se aspira a ofrecer una atención médica más ágil y oportuna, mejorando así la experiencia de pacientes.

Tabla 8

Gestión de los Servicios de clínica y/u hospitalización

Actividad	Indicador de cumplimiento	Fórmula	Unidad de Gestión Responsable	1	2	3	4	5
Poner en funcionamiento antiguo Hospital IESS Babahoyo	Índice de Operatividad del Antiguo Hospital IESS Babahoyo	$(\text{Capacidad total de servicios médicos prestados}) * 100$	Subgerencia financiera, Gestión de la atención médica, asistencia administrativa	35%	50%	65%	80%	95%
Reorganizar y redistribuir el Servicio de Emergencia	Eficiencia en la Distribución del Servicio de Emergencia	$(\text{Número de casos atendidos adecuada y efectiva}) / \text{Total de casos atendidos} * 100$	Subgerencia financiera, Unidad de presupuesto y contabilidad	40%	60%	80%	90%	100%
Medio de verificación	Autorización de reactivación del antiguo hospital, resoluciones administrativas y acuerdos institucionales.							

Elaboración propia

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

El Plan de Gestión Gerencial para optimizar el tiempo de espera en el Servicio de Emergencia de un Hospital General puede enfrentar varias limitaciones y restricciones. En primer lugar, la disponibilidad de recursos financieros podría ser un factor limitante, ya que la implementación de cambios significativos en la infraestructura, tecnología y personal puede requerir una inversión sustancial. Además, la resistencia al cambio por parte del personal existente y la necesidad de capacitar a los empleados en nuevos procesos pueden generar desafíos significativos.

Otra limitación potencial radica en la complejidad inherente a la gestión de emergencias, donde factores imprevisibles como picos de demanda, eventos catastróficos o crisis de salud pública pueden afectar la planificación y ejecución de estrategias de optimización del tiempo de espera. Las regulaciones y normativas gubernamentales en el sector de la salud también pueden imponer restricciones y requerimientos específicos que deben ser considerados y cumplidos.

Además, la participación y cooperación activa de todos los actores involucrados, desde el personal médico hasta los pacientes, son fundamentales para el éxito de cualquier plan de gestión gerencial. La falta de compromiso o resistencia por parte de alguno de estos grupos podría representar una limitación significativa en la implementación efectiva de estrategias destinadas a mejorar los tiempos de espera en el Servicio de Emergencia.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

- Se diseñó un Plan de Gestión Gerencial centrado en la disminución del tiempo de espera para ofrecer una atención de calidad en un Hospital General, lo que representa un compromiso inquebrantable con la mejora continua y la excelencia en el cuidado de la salud.

- Se dispuso la contratación de un médico para el área de triage para que realice la valoración, clasificación y priorización de los pacientes, así como la emisión de certificados médicos con la finalidad de agilizar la atención, brindar cuidado oportuno y, en última instancia, elevar la calidad del servicio ofrecido en el área de emergencia del hospital.
- Se dispuso la coordinación con el área de consulta externa para la apertura de agendamiento de cita para casos especiales y prioritarios Al facilitar la atención oportuna de casos especiales y prioritarios, lo cual contribuye a una gestión más eficiente y focalizada, mejorando significativamente la calidad del servicio brindado en el Servicio de Emergencia del hospital.
- Se planteó la creación de programas de formación a los pacientes sobre reconocimiento de situaciones de emergencia y concientización de la importancia de la atención de emergencia, lo que contribuye a la optimización de la atención y la mejora de la calidad de los servicios en el área de Emergencia.
- Se determinó capacitar al personal de la salud nuevo acerca del sistema informático AS400 con el fin de mejorar significativamente la eficiencia operativa, al reducir el tiempo dedicado a la adaptación durante la jornada laboral, mitigando así los retrasos en la atención de los pacientes.

Recomendaciones

- Se sugiere establecer un sistema de evaluación continua para monitorear la efectividad de las medidas propuestas. Esto permitirá realizar ajustes según sea necesario y garantizar que el plan evolucione en respuesta a las dinámicas cambiantes del entorno hospitalario.
- Fomentar la comunicación efectiva entre el área de triage, el personal de consulta externa y otros departamentos involucrados. La coordinación activa asegurará una atención fluida y oportuna para los pacientes, especialmente aquellos con casos especiales y prioritarios.

- La creación de programas educativos permanentes para pacientes sobre el reconocimiento de situaciones de emergencia y la concientización de la importancia de la atención de emergencia debería ser una práctica continua. Esto contribuirá a una comunidad más informada y empoderada en la gestión de su propia salud.
- Incentivar la participación activa y continua del personal de salud en la capacitación sobre el sistema informático AS400. Establecer sesiones regulares de actualización y ofrecer recursos de apoyo para consolidar el conocimiento adquirido.
- Impulsar una cultura organizacional que promueva la mejora continua en la atención de emergencia. Esto puede lograrse mediante el reconocimiento y la recompensa de iniciativas que contribuyan a la eficiencia y calidad en la prestación de servicios de salud en el hospital.

Referencias Bibliográficas

Alcaldía Ciudadana de Babahoyo. (2021). *Noticias*. <https://www.babahoyo.gob.ec/>

Chérrez, J., y León, E. (2021). La aplicación del , en la prestación del servicio de salud en el Ecuador. *Revista Interdisciplinaria de Humanidades, Educación, Ciencia y Tecnología*, VII(3), 98-123. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i3.572>

Club Ensayos. (27 de 07 de 2014). *Hospital General Babahoyo*. <https://www.clubensayos.com/Acontecimientos-Sociales/Instituto-Ecuatoriano-De-Seguridad-Social/1891320.html>

Constitución de la República del Ecuador. (2008). https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

El Universo. (2020). *En Babahoyo, IESS edifica área para aislar casos de coronavirus*. <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/05/nota/7767636/babahoyo-iess-edifica-area-aislar-casos-coronavirus>

El Universo. (2020). *En Babahoyo, IESS edifica área para aislar casos de coronavirus*. . <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/03/05/nota/7767636/babahoyo-iess-edifica-area-aislar-casos-coronavirus>

Google Maps. (2023). *Hospital General Babahoyo*. [https://www.google.com/maps/place/Hospital+General+Babahoyo+\(IESS\)/@-1.8048837,-79.5242057,17z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x902d2829159883f3:0x6bc69021e6c6df3d!8m2!3d-1.8048837!4d-79.5216308!16s%2Fg%2F11b6b4ggff?entry=ttu](https://www.google.com/maps/place/Hospital+General+Babahoyo+(IESS)/@-1.8048837,-79.5242057,17z/data=!3m1!4b1!4m6!3m5!1s0x902d2829159883f3:0x6bc69021e6c6df3d!8m2!3d-1.8048837!4d-79.5216308!16s%2Fg%2F11b6b4ggff?entry=ttu)

Herrera, L., Hernández, A., Roldan, M., Hernández, F., Thowinson, M., Coronado, G., . . . Martínez, L. (2022). El triage como herramienta de priorización en los servicios de

- urgencias. *Medicina Interna de México*, 2(322-334), 38.
<https://doi.org/https://doi.org/10.24245/mim.v38i2.3751>
- Hospital General Babahoyo. (2019). *Informe de rendición de cuentas 2018*.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/13858953/Informe%20de%20rendicion%20de%20cuentas>
- Hospital General Babahoyo. (2020). *Informe de rendición de cuentas Hospital General Babahoyo 2019*.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/14515132/Informe+de+Rendicion+de+Cuentas>
- Hospital General de Babahoyo. (2009). *Plan Médico Funcional*.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+BABAHOYO.pdf>
- IESS. (2000). *Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS*.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/14500438/C.D.+258>
- IESS. (2017). *Informe de rendición de cuentas 2016*.
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/9627158/informe%20rendicion%20de%20cuentas.pdf#:~:text=Objetivos%20Institucionales%20Implementar%20servicios%20de%20calidad%20con%20calidez,recursos%20financieros%20para%20la%20operatividad%20optima%20del%20hospital>
- INEC. (2010). *Fascículo provincial Los Ríos*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/los_rios.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Hospital de Babahoyo cuenta con 46 nuevas camas y un ecógrafo*. <https://www.salud.gob.ec/hospital-de-babahoyo-cuenta-con-46-nuevas-camas-y-un-ecografo/>
- Ministerio de Salud Pública. (2023). *Ministerio de Salud Pública*.
<https://www.salud.gob.ec/hospital-de-babahoyo-cuenta-con-46-nuevas-camas-y-un-ecografo/>

Ochoa, L., y Estrella, F. (Junio de 2021).

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

OPS. (2011). *Manual para la implementación de un sistema de para los cuartos de urgencias.*

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/3524>

PMF Hospital Babahoyo. (29 de 04 de 2009).

<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+BABAHOYO.pdf>

Zaboli, A., Turcato, G., Solazzo, P., Sorrento, D., Zorzi, E., Marsoner, T., . . . Pfeifer, N. (2020).

Effectiveness of Manchester Triage System in risk prioritisation of patients with pulmonary embolism who present dyspnoea, chest pain or collapse. *International Emergency Nursing*, 50, 10. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2020.100842>

Anexos

Anexo 1. Cuestionario de la encuesta

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD
HOSPITAL GENERAL BABAHOYO
SERVICIO DE EMERGENCIA**

La siguiente encuesta tiene la finalidad de recopilar información para la elaboración del Proyecto de Titulación “Plan de Gestión Gerencial para Optimizar el Tiempo de Espera en la Atención de los Pacientes en el Servicio de Emergencia de un Hospital General del IESS (Babahoyo)”.

**Cuestionario:
ENCUESTA. – Dirigida a usuarios del HGB**

Sección 1.- Tiempos de espera

Edad: ____ años

Sexo: F M

1. Prioridad de Manchester asignado (color): _____

2. Cuando ingresó al HGB fue atendido por:

Médico Admisionista Otro
Enfermero Guardia seguridad

3. ¿Conoce el tiempo de espera según clasificación de emergencia (Triage de Manchester)?

Si No

4. Considera Ud. que el tiempo que tardó desde su ingreso al servicio de emergencia hasta el triage y recibir su ticket con sus signos vitales fue:

Prolongado Corto
Normal Muy corto

5. Considera Ud. que el tiempo que tardó desde el triage hasta ser atendido en estadística para el agendamiento fue:

Prolongado
Normal
Corto
Muy corto



udla

6. Considera Ud. que el tiempo que tardó desde el agendamiento en estadística hasta recibir atención médica fue:

Prolongado
Normal

Corto
Muy corto

Sección 2.- Gestión administrativa

7. ¿Alguien le explicó la secuencia para la atención en el servicio de Emergencia?

Si

No

8. Considera Ud. que la información en la emergencia es:

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

9. ¿Cómo le gustaría recibir la información?

Volantes

Trípticos

Carteles

Charlas

Redes sociales

Otro

Cual _____

10. ¿Cómo califica la atención del personal de enfermería en el triage?

Excelente

Muy buena

Buena

Regular

Mala

¡Gracias...!



ud/a

Anexo 2. Formato de ficha de observación

Turno 001	Hora de llegada: Hora de atención:
Nombre	
Cédula	
Hora de triage	
Prioridad	
Signos vitales	