



FACULTAD DE POSTGRADOS

ESCUELA DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD

“PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE ATENCIÓN INICIAL AL ÁREA DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BÁSICO SAN JOSÉ DE TAISHA, EN EL PERIODO JULIO 2022 - JUNIO 2023”

Profesor
Ing. Mónica Moncayo Robles

Autora
MD. Oyuki Dayanara Ortiz Culcay

2022

Resumen

La planeación estratégica del presente proyecto de gestión gerencial tiene como propósito mejorar la asesoría inicial de los servicios preliminares al área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha. Exhibe un diseño anual, teórico y replicativo que se basa en la evaluación de los sistemas de admisión, triage, tiempo de respuesta, seguridad de la sala de espera y la calidad conjunta de la provisión sanitaria preliminar para maximizar la funcionalidad del abordaje. Se plantea alternativas de mejora continua, oportunas y efectivas con el objetivo de optimizar la operatividad de la asistencia de entrada, estimar la productividad de los departamentos, reasignar las responsabilidades en cada etapa, eliminar las barreras de comunicación interpersonal y reducir el tiempo de espera al otorgar una valoración eficaz. Desarrollado bajo una metodología cualitativa observacional en una investigación de tres esferas: de campo, grupos focales determinados y entrevistas personales a los gestores involucrados para el levantamiento de información factorial.

Los recursos implementados para el diagnóstico interno de las capacidades institucionales se registraron en la matriz FODA, para la valoración externa de las fuerzas competitivas se instauró el modelo de Porter y la técnica PEST.

Las deficiencias determinadas presentan un alto poder de solvencia, lo que hace pertinente el requerimiento de potenciación de las competencias institucionales, de desempeño y de satisfacción bidireccional. Con el fin de generar el beneficio máximo en el enfoque inicial de la atención de salud, adecuada instauración de estándares de calidad y el fortalecimiento del sistema en el contacto basal del usuario.

Palabras clave:

Asistencia inicial, admisión, asesoría preliminar, tiempo de respuesta.

Abstract

The strategic planning of this managerial management project aims to improve the initial advice of the preliminary services to the emergency area of the San José de Taisha Basic Hospital. It presents an annual, theoretical, and replicative design that is based on the evaluation of the admission systems, triage, response time, waiting room security, and the joint quality of the preliminary health provision to maximize the functionality of the approach. Alternatives for continuous, timely, and effective improvement are proposed to optimize the operability of entry assistance, estimate department productivity, reassign responsibilities at each stage, eliminate interpersonal communication barriers and reduce the waiting time when providing an effective assessment. It arises alternatives for continuous, timely, and effective improvement to optimize the operability of entry assistance, estimate department productivity, reassign responsibilities at each stage, eliminate interpersonal communication barriers, and reduce waiting time when providing an effective assessment. Developed under a qualitative observational methodology in an investigation of three spheres: field, specific focus groups and personal interviews with the managers involved to collect factorial information.

The resources implemented for the internal diagnosis of institutional capabilities were recorded in the SWOT matrix, for the external assessment of competitive forces, the Porter model and the PEST technique were established.

The identified deficiencies have a high solvency power, which makes a pertinent requirement of the strengthening of institutional competencies, performance, and bidirectional satisfaction. With the final purpose, of generating the maximum benefit in the initial focus of health care, adequate establishment of quality standards, and the strengthening of the system in the user's basal contact.

Key words:

Initial assistance, admission, preliminary advice, response time.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CAPÍTULO I 1

1.	REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.	ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1.1.	Introducción.....	1
1.1.2.	Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	2
1.1.3.	Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	2
1.1.4.	Oferta y Demanda de Servicios	4
1.1.4.1.	Análisis geoespacial y geopolítico.....	5
1.1.4.2.	Oferta de Servicios.....	6
1.1.4.3.	Población atendida	7
1.1.4.4.	Demanda de servicios insatisfecha.....	7
1.2.	Planteamiento del Problema.....	8
1.2.1.	Justificación del planteamiento del problema	11
1.3.	Objetivos del Plan de Gestión	11
1.4.	Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	12
1.5.	Propuesta y justificación de alternativas de solución	12
	Matriz de Evaluación de alternativas de solución.....	13
CAPITULO II	16
2.	JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS.	16
3.	DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES HOSPITALARIOS	17
3.1.	Gestión Gerencial de la Dirección.....	17
3.3.	Gestión Financiera.....	19
3.4.	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	19
3.5.	Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	20
3.6.	Gestión de Calidad	21
CAPITULO III	24

4. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	24
4.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO.....	24
4.1.1. Análisis del Entorno Social.....	24
4.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (Michael Porter)	25
4.1.3. Análisis FODA.....	26
4.1.4. Cadena de Valor de la Organización.....	27
4.2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	28
4.2.1. Misión.....	28
4.2.2. Visión.....	28
4.2.3. Valores institucionales	28
4.2.4. Objetivos Institucionales.....	28
4.2.5. Principios Éticos	29
4.2.6. Políticas.....	29
5. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	30
5.1. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	30
5.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	30
5.1.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	31
5.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	32
5.1.4. Gestión Operativa y de Logística	33
5.2. Cronograma de actividades del Plan de Gestión Gerencial	34
5.3. Presupuesto	35
CAPÍTULO IV.....	37
6. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	37
6.1. Monitoreo.....	37
7. Limitaciones y/ restricciones en la Gestión Gerencial.....	40
8. Conclusiones	40
9. Recomendaciones	41

10.	Glosario	43
11.	Bibliografía	44
12.	Anexos	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Cartera de Servicios y horarios de atención	6
Tabla 2 Matriz de evaluación de alternativas de solución	12
Tabla 3 Matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución	14
Tabla 4 Cinco fuerzas de Porter.	25
Tabla 5 Calendarización anual de actividades del plan gerencial.	35
Tabla 6 Planificación financiera del plan de gestión gerencial anual.	36
Tabla 7 Calendarización del monitoreo de actividades del plan gerencial.	38
Tabla 8 Control y evaluación del plan gerencial, caso modelo trimestral.....	39

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema gráfico de un Hospital Básico de segundo nivel.....	4
Figura 2. Árbol de problemas de los procesos iniciales del Hospital Básico San José de Taisha.....	10
Figura 3. Matriz FODA de los procesos iniciales del Hospital Básico San José de Taisha.....	22
Figura 4. Cadena de valor de los servicios iniciales del Hospital Básico San José de Taisha.....	27

CAPÍTULO I

1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1.1. Introducción

Uno de los antecedentes con mayor fuerza difundida globalmente por años en el tema de la salud ha sido la doctrina, un paciente valora sanarse como resultado de una atención oportuna y digna, sin distinguir con claridad si esta requiere un procesamiento inicial, urgente o emergente. No obstante, en la actualidad se ha determinado que existen diversos factores relacionados con la calidad de atención y el nivel de satisfacción, estas guardan una estrecha relación con las percepciones propias del usuario durante su estancia, dentro de los cuales se menciona: la atención personalizada e individualizada, rapidez en los procesos técnicos de la atención y habilidades propias del personal en cada departamento, la competencia profesional y la comunicación clara con el beneficiario sobre los procesos administrativos, diagnósticos y terapéuticos.

Si bien el área de emergencia es la puerta de entrada a la atención sanitaria pública y privada, existe una serie de procesos que siempre estarán detrás del telón como servicios de apoyo, infravalorados, desarticulados y en continua saturación que, al ser evaluados de forma independiente, generan inconformidades y cuestionan la calidad técnica y la efectividad del proceso clínico; de esta forma se invalida la confianza en la institución como un dilema, definición que está estrecha a nuestra realidad.

Estas áreas departamentales sin protagonismo son de gran utilidad, desde que el usuario ingresa a la institución sanitaria hasta la valoración que le brinde un facultativo. El sistema de admisión, área de triage, sala de espera y servicios de gabinete son en conjunto los pasos iniciales obligatorios que trabajan 24 horas al día, 7 días a la semana, para tamizar las necesidades básicas y más complejas de los usuarios.

El siguiente plan de gestión se sustenta en determinar la correcta optimización de los servicios preliminares al área de emergencia en un hospital público de segundo nivel de atención localizado en la Amazonía ecuatoriana, potenciando la operatividad del abordaje inicial hospitalario y mejorando la calidad de atención tras bambalinas. La documentación de autorización del trabajo de titulación en la institución mencionada se registra en el anexo 1.

1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

En el área administrativa, el abordaje gerencial se define como un proceso compuesto y simultáneo al formular, planificar, direccionar, implementar y evaluar estrategias que permitan el alcance de los objetivos organizacionales. Con este distintivo, los equipos operacionales están dirigidos por gestores representados como una figura diligente para crear, mantener y desarrollar una fuerza de trabajo capacitada, motivada y satisfecha, con el fin de alcanzar las metas institucionales y de superación personal.

La gestión en la administración debe dirigirse al desarrollo social para garantizar la creación de valores institucionales y la potenciación de las funciones interpersonales, habilidades informativas y capacidades decisionales (Donawa, 2018).

La implementación de la gestión en organizaciones como hospitales en los países subdesarrollados afronta que el bienestar público está marginado por soluciones dominantes como la subcontratación de atención especializada, redirección de recursos humanos basada en la sofisticación hospitalaria, procesos de control y seguimiento complejos y el incumplimiento por parte de las compañías aseguradoras en la retribución monetaria (M. Suárez, Urbiola y L. Suárez, 2021).

En el Ecuador, la gestión ha sido regida por personal administrativo no sanitario con resultados fallidos tanto en la capacidad de dirección como la ejecución de medidas preventivas y correctivas, lo que da como resultado, el deterioro de la relación administrativa/operativa, el elevado porcentaje de insatisfacción del paciente, la mala calidad de la atención que puede conllevar al desprestigio y condena de las instituciones (Arbeláez y Mendoza, 2017).

En base a la estructura del sistema nacional de salud, la gestión sanitaria plantea viabilizar una alta desconcentración y baja descentralización funcional y estructural; en el área financiera analiza racionalizar los recursos disponibles y a nivel de la operatividad fomentar una guía de gestión que brinde asistencias de calidad, efectividad y humanizadas (Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud, 2008).

1.1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

La estructura organizativa hospitalaria deriva del análisis y la evaluación de las características propias de una entidad; no se ha determinado aún una fórmula magistral, exclusiva ni perfecta para administrar (Asenjo, 2006, p.391). En el país, la estructura organizacional hospitalaria pública se coordina bajo los ejes de gobernanza del Ministerio de Salud Pública, el mandato del Modelo de Gestión Hospitalaria, las políticas

estatales y los regímenes vigentes de la Constitución de la República del Ecuador (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La dirección particular de los hospitales de segundo nivel e instituciones sanitarias con capacidad menor de 70 camas, según el art.8 de la Estructura Orgánica Descriptiva del Ministerio de Salud, se rige bajo la orientación estratégica, operativa y asistencial de la Dirección de Hospital (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Para considerar la estructura financiera se menciona de forma general que los sistemas de salud son pluralistas y mixtos, coexistiendo varias fuentes de financiación, mecanismos de pago, compradores y proveedores, con extremos de transparencia y burocracia para la estructura económica/financiera.

Las fuentes de financiación públicas por parte del gobierno proporcionan fondos sustanciales con el fin de buscar la priorización de los bienes públicos y la atención global en los grupos más vulnerables, aun tercerizando ciertos servicios; el Estado es considerado cómo el único agente que puede establecer subsidios, impuestos o disposiciones legales regulatorias que beneficien el sistema sanitario (Lemus, Aragües y Lucioni, 2009, p.142).

El Ecuador ocupa el quinto lugar en el ranking de menor inversión en gastos de salud en Sudamérica, con un gasto público en salud del 4,2% en el año 2018 y al año 2020 decreció a 2.6% (Serrano, 2021), generando desigualdades de carácter monetario, carencia en la gestión inicial y cobertura sanitaria limitada.

En relación con la estructura operativa hospitalaria, según el acuerdo Ministerial No. 1537, los procesos se jerarquizan y agrupan en dependencia al grado de contribución de la misión organizacional, esquematizado en la figura 1.

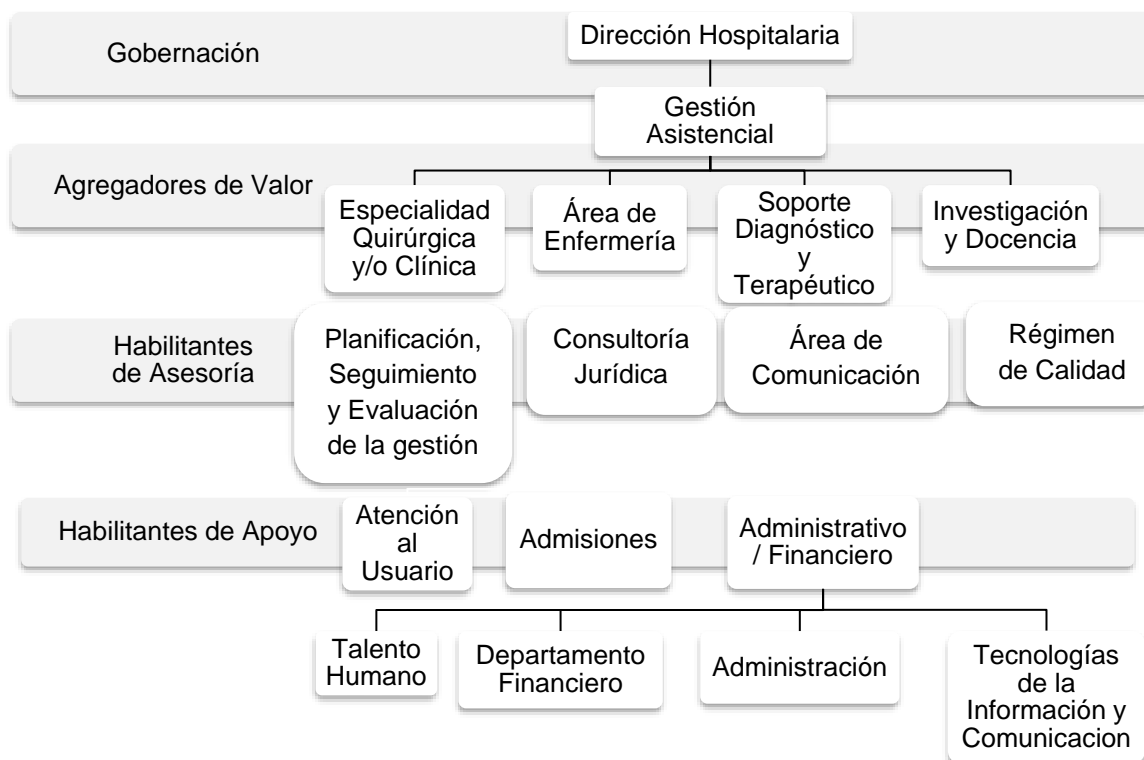


Figura 1. Esquema gráfico de un Hospital Básico de segundo nivel.

Fuente: Ministerio de Salud Pública. (2012). Acuerdo Ministerial No. 00001537. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública. Publicado en Registro Oficial Edición Especial 339, del 31 de julio del 2012. Ecuador.

Las áreas que toman relevancia en este proyecto abarcan la operatividad preliminar como un agente agregador de valor en la actividad asistencial final que recibe el usuario. Por otro lado, la funcionalidad del sistema de admisión y atención al usuario actúan como procesos habilitantes de apoyo al permitir un adecuado filtro de los pacientes hacia la correcta operatividad de la emergencia y generando un ajuste adicional al uso racionalizando de recursos humanos, económicos y materiales.

1.1.4. Oferta y Demanda de Servicios

La oferta y demanda en salud funcionan de manera diferente en comparación con la economía en general, en virtud de que existe una complejidad regida por la existencia de establecimientos públicos y privados cuyas metas pueden ser de tipo financiero y otras no lucrativas lo que dificulta la definición de precios monetarios estandarizados o tarifarios.

La demanda se determina por las características de la población objetivo entendiendo sus necesidades en salud, y la oferta está constituida por las instituciones públicas y privadas como una solución orientada a complacer la demanda (Temporelli, 2009).

En el área de la salud, la oferta puede llegar a condicionar la demanda sobre todo cuando es gratuita, generando como resultado una demanda ilimitada.

En la oferta pública, el sistema nacional está bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública con la gestión universal de servicios. Es de conocimiento oficial que a nivel territorial la cobertura salubrista de los grupos poblacionales dependientes y derechohabientes de instituciones particulares está amparada por el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL) y las municipalidades. De igual manera, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) brinda prestaciones a la población afiliada que genera aportes de tipo: general obligatorio, voluntario y campesino. En este contexto, el Hospital Básico San José de Taisha brinda atención de gratuidad y generalizada a toda la región bajo el dominio del MSP y a la par alianza sus servicios a los beneficiarios del ISSPOL, ISSFA e IESS.

1.1.4.1. Análisis geoespacial y geopolítico

El Hospital Básico San José de Taisha está localizado en la cabecera cantonal del mismo nombre, en la provincia de Morona Santiago quien limita al norte con el cantón Pastaza, al sur con el cantón Tiwintza y el Perú, al este con el cantón Pastaza y el Perú, y al oeste delimita con los cantones Tiwintza y Morona. De acuerdo la última proyección del INEC para el 2020 su población es de 26.773 personas (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020); con una proporción de identificación étnica: 79% se considera Shuar, 15 % Achuar y 6% Mestizos (colonos). Es el segundo cantón más poblado de la provincia, posee un clima tropical húmedo y se le conoce como el área donde converge la interculturalidad, la riqueza ancestral y el legado histórico. Ver anexo 2 y 3.

Los principales recursos económicos se centran en actividades relacionadas a la agricultura, ganadería, minerales y madera. Es conocida como la tierra de las cascadas sagradas, ríos caudalosos, fortuna en megadiversidad de flora y fauna que viven en los bosques vírgenes de gran dimensión. No obstante, se localiza en un área de difícil acceso debido a su extensión y en consecuencia se generan las limitadas oportunidades en servicios básicos, educación y crecimiento socio económico (Dirección de Gestión de la Información y Estadística Territorial, 2021).

En relación al área sanitaria, el Hospital Básico San José de Taisha, forma parte de la cobertura en la región amazónica, fue inaugurado el 29 de enero de 1997 y está ubicado en la zona central de la región rural, pertenece a la Dirección Distrital 14D05 Taisha-

Salud, institución rectora de la salud a nivel cantonal y forma parte de la Coordinación Zonal 6 de la Red del MSP. Forma parte del sistema de hospitales básicos y se encuentra interconectado a la microrred distrital a través de diecisiete establecimientos de salud fijos y dos establecimientos itinerantes correspondientes al primer nivel de atención, con un sistema de referencia directo al Hospital General de Macas. Ver Anexo 2 y 3.

El hospital está certificado para un funcionamiento de diez camas, sin embargo, por la demanda actual la cartera de servicios oferta veinte y tres camas físicas, distribuidas en: dieciocho camas para hospitalización, tres cuartos de atención rápida y dos camas para el área de observación en la emergencia.

1.1.4.2. Oferta de Servicios

El Hospital Básico San José de Taisha brinda a sus usuarios una atención holística, especializada, gratuita y continua, entre las actividades se menciona:

- Atención médica integral, oportuna y de calidad a usuarios sin distinción alguna.
- Atención médica pertinente, individualizada, eficaz y adecuada en los departamentos operativos de triage hospitalario, emergencia y hospitalización.
- Atención médica continua del binomio materno fetal.
- Atención bajo todas las modalidades propuestas por el MSP pertenecientes al segundo nivel de atención.
- Atención médica respetando las normas interculturales: atención de parto intercultural, prescripción de dieta intercultural y tratamiento conjunto de la medicina occidental con medicina ancestral.

La cobertura de servicios, agenda operativa y los procesos administrativos del hospital se mencionan en la tabla 1.

Tabla 1

Cartera de Servicios y horarios de atención

Servicio	Descripción –Departamento	Horario de Atención
Administrativo Oficinas: 4	Dirección hospitalaria Área de admisión Área de TICS Área de RPIS	07h30 -17h00 lunes a viernes
Consulta Externa Consultorios: 7	Medicina Familiar Pediatria Psicología Clínica Nutrición y Dietética Discapacidades	07h30 -17h00 / lunes a domingo

Hospitalización Camas: 18		Pediatría: 5 Medicina General: 8 Gineco-obstetricia: 5	24 horas
Emergencia Camas: 5		Box de atención adulto: 2 Box de atención pediátrico: 1 Observación: 2 Sala de procedimientos: 1	24 horas
Triaje Respiratorio	Hospitalario/ Respiratorio	Sala de espera: 3 Área de triaje: 1	07h30 -17h00 / lunes a domingo
Servicios de Diagnóstico	de Apoyo	Laboratorio Clínico: 1 Imagenología:	07h30 -17h00 / lunes a domingo
Servicios de Terapéutico	de Apoyo	Farmacia: Dispensación interna: 1 Dispensación externa: 1	07h30 -17h00 / lunes a domingo

Nota. Fuente: Departamento de Estadística del Hospital Básico San José de Taisha. (2020). *Documentación oficial de la Dirección del Hospital Básico San José de Taisha.* (Informe inédito). Hospital Básico San José de Taisha. Morona Santiago. Adaptado con permiso.

1.1.4.3. Población atendida

La extensión poblacional cuenta con ciertas zonas contempladas como dominios de difícil acceso, debido a los déficits en su interconectividad y la distribución de sus parroquias: Taisha y Macuma (terrestres), Tuutinentza y Pumpuenta (fluviales) y Huasaga (aérea). La población beneficiaria se compone en 189 comunidades dispersas entre las 5 parroquias y de las cuales el 70% tienen un ingreso por acceso aéreo y el 30% acceso terrestre y fluvial.

El Hospital Básico San José de Taisha es el punto de referencia para las 17 unidades de salud del cantón, según los registros físicos del departamento de estadística hospitalaria durante el periodo enero 2020 - diciembre 2020, se benefició a la población rural con la cobertura anual de 2260 consultas externas, 508 hospitalizaciones y 1646 emergencias, se receptaron 335 contrareferencias y simultáneamente se procesaron 13306 determinaciones de laboratorio, más de 2500 recetas despachadas y una extensión diaria de 30 a 50 turnos en el triaje general, dependiendo de la temporada anual clásica de la región.

1.1.4.4. Demanda de servicios insatisfecha

Durante los últimos años, los servicios de emergencia en los hospitales se han saturado por el crecimiento poblacional y el incremento en el número de usuarios que mal utilizan la cartera de servicios iniciales con desequilibrios en su salud que, en la mayoría de las ocasiones, estas dolencias corresponden a urgencias menores o enfermedades preexistentes que pueden agendarse para su control y seguimiento por consulta externa

(De la Cruz-Ore, 2019). El uso inapropiado del sistema es una problemática creciente, tanto del área operativa como los servicios de apoyo administrativos, diagnósticos y de tamizaje.

Andersen y Newman, (2015) explican la demanda de la salud bajo la operación de tres concluyentes:

1. Los indicadores del sistema sanitario que gestionan la disponibilidad, priorización y organización de los recursos.
2. Los condicionantes sociales, abarcan las reglas sociales aprobadas y el aprovisionamiento de tecnología en la región.
3. Los determinantes individuales encierran los aspectos de tipo predisponentes, facilitadores y dependientes del grado de cronicidad de la patología. Los factores predisponentes se definen como las particularidades demográficas: edad, género, raza, nivel de instrucción, ocupación y número de integrantes de la familia. Los elementos facilitadores corresponden al promedio de ingresos económicos y la dependencia de afiliación y, finalmente las características relacionadas a la patología se vinculan a la provisión y promoción de la atención.

En el caso de la población ecuatoriana, los usuarios en general tienen accesibilidad ilimitada de cobertura sanitaria en la red del Ministerio de Salud Pública, como se ejemplifica en el Hospital Básico San José de Taisha, por lo que los indicadores de utilidad de esta institución sanitaria se engloban en los determinantes sociales, factores predisponentes, factores facilitadores y las características propias de la población en esta región.

1.2. Planteamiento del Problema

Uno de los antecedentes de mayor difusión a nivel mundial son los resultados negativos que interactúan en la balanza de la sobredemanda de los servicios de salud y su impacto en la estructura organizativa hospitalaria (Arbeláez y Mendoza, 2017). En el primer peldaño de la asistencia sanitaria se identifican diversos proveedores y fuentes informativas preliminares a la provisión de servicios en urgencias, los cuales teóricamente están instaurados para permitir una eficaz circulación de los usuarios y optimización del capital humano y no humano. Estos agentes se agrupan estratégicamente en los departamentos de admisión, triage y sala de espera; son aquellos gestores que en ocasiones se mantienen tácitos para la población, se sobresaturan velozmente con tareas simultáneas, errores operativos y duplicación de

información, lo que genera disconfort por su inadecuada funcionalidad y prolongación de la atención inicial genérica para todo tipo de usuario.

Otro de los precedentes analizados para estandarizar el tiempo de respuesta de asistencia en los servicios de salud, se verifica en el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida, el cual planteó este acápite en el primer objetivo para garantizar una vida digna con iguales oportunidades, con el cumplimiento de la meta: “mejorar el tiempo de respuesta en emergencias para la gestión sanitaria desde 0:09:29 a 0:08:40 minutos” (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo y Consejo Nacional de Planificación, 2017, p.59), al año 2021, razón por la cual se respalda el requerimiento de simplificar y efectivizar los procesos de atención inicial.

El Hospital Básico San José de Taisha cuenta con la asistencia técnica-administrativa y único operativa en estas áreas, sin embargo, se desempeñan con una capacidad reducida por varios factores que interactúan de forma interna, como la desvinculación de departamentos, las barreras comunicativas interpersonales y organizativas institucionales, la ausencia en la vigilancia del circuito de atención y las brechas en la adecuada jerarquización clínica de los pacientes en el triage. Estas variables individuales y conjuntas, incrementan el tiempo de espera condicionando mayor incertidumbre en el usuario que, en el momento crítico de la solicitud de atención, únicamente aqueja una dolencia y a la par busca respuestas claras, rápidas, eficaces y personalizadas.

La ambigüedad preexistente en los roles de cada integrante y departamento de la asistencia preliminar al área de emergencia, condicionan un punto en contra al ofertar servicios de salud con estándares de calidad y generar afectaciones múltiples que repercuten sobretodo en el tiempo de respuesta efectivo para cada consulta.

Las consecuencias de este problema central repercuten en todo el perímetro de atención hospitalaria, desde la admisión hasta el egreso, determinando así la importancia de generar estrategias de solvencia que brinden el fortalecimiento y mejoramiento de la captación inicial, registro, guía y valoración médica ulterior.

Se esquematiza el árbol de problemas de los servicios de atención preliminar del Hospital Básico San José de Taisha en la figura 2.

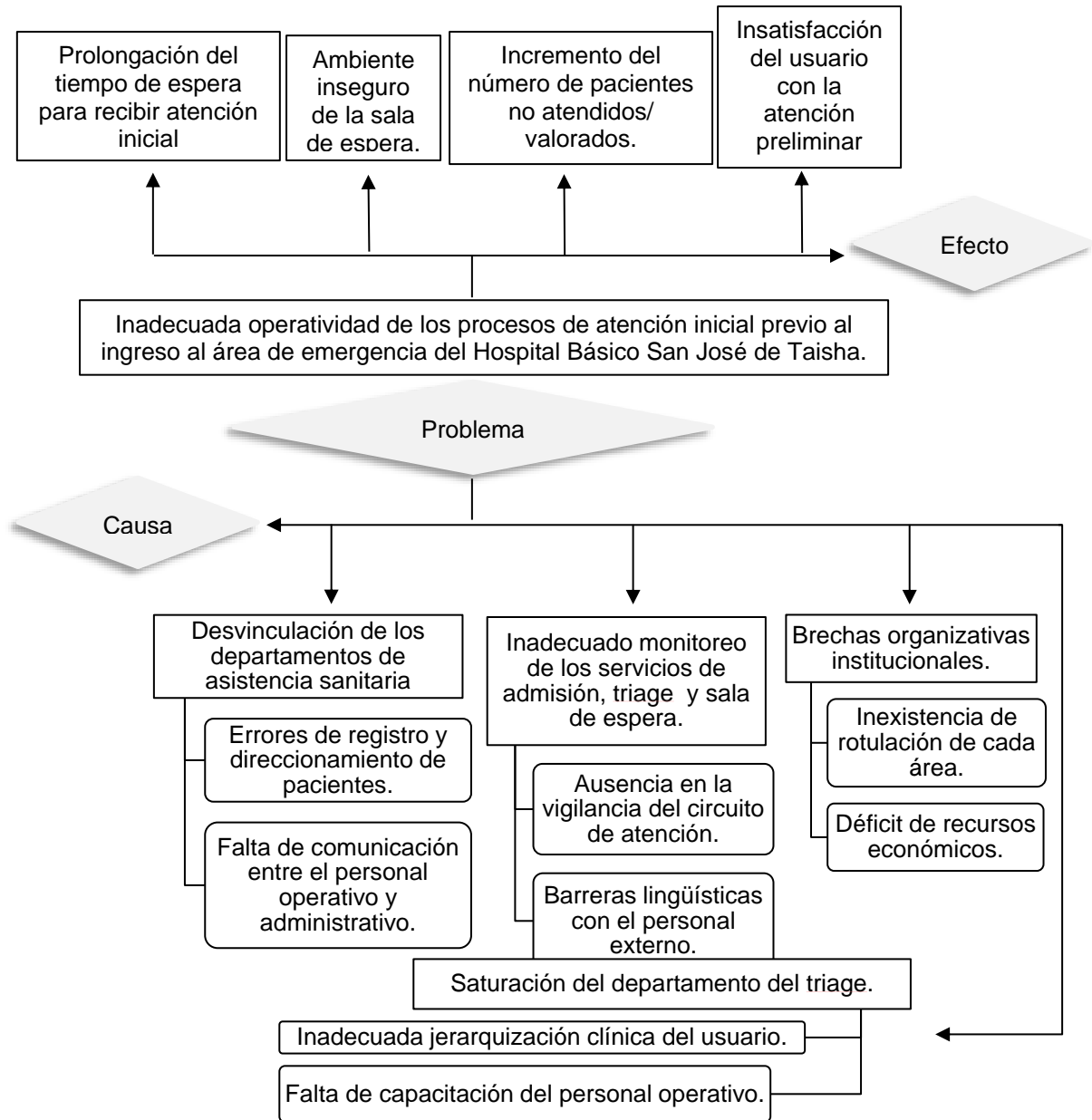


Figura 2. Árbol de problemas de los procesos iniciales del Hospital Básico San José de Taisha

Fuente: Perfil operativo de los sistemas preliminares de atención del Hospital Básico San José de Taisha, del 06 de abril del 2022. Ecuador. Elaboración propia.

1.2.1. Justificación del planteamiento del problema

El siguiente proyecto gerencial tiene como propósito mejorar la operatividad de los sistemas preliminares a la valoración en el área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha con la finalidad de evaluar los puntos fuertes y las falencias del abordaje inicial hospitalario, permitiendo gestionar recursos, redireccionar estrategias y elaborar objetivos medibles que permitan cumplir los estándares de una atención de calidad, oportuna y satisfactoria para el usuario mientras que para el personal sanitario y no sanitario proporcione un valor añadido a su imagen personal e institucional.

Es imprescindible gestionar un plan que permita beneficiar al máximo el enfoque inicial de la atención, instaure estándares de calidad y se fortalezca en lo establecido por la normativa nacional de salud. Esta investigación se realiza en el contexto de una sociedad intercultural y aspira ser una fuente de datos replicativa en otras unidades de salud que comparten un entorno con similares características.

En el caso hipotético de mantener una inadecuada operatividad del abordaje inicial, existe la posibilidad de desalinearse la imagen institucional y generar una desagregación de los usuarios externos con en el proceso de mantener una salud con enfoque preventivo y el beneficio de las esferas de rehabilitación de la misma.

1.3. Objetivos del Plan de Gestión

Objetivo General

- Mejorar la operatividad de los procesos de atención inicial previo al ingreso al área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha en el periodo enero 2022 - enero 2023.

Objetivos específicos

- Evaluar los servicios de atención inicial del Hospital Básico San José de Taisha bajo el ciclo de Shewart.
- Reducir el tiempo de espera desde el registro del usuario en admisiones hasta la valoración médica en el área de emergencia, según lo estandarizado en el Plan Nacional de Desarrollo 2021.
- Elaborar un manual gráfico en los idiomas español, shuar y achuar con la sintomatología clásica de las patologías prevalentes en base al perfil epidemiológico hospitalario para su réplica en cada departamento.

1.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

La maximización de la operatividad de estas áreas en el Hospital Básico San José de Taisha pretender afianzar las exigencias crecientes en la demanda poblacional ejecutando el mejoramiento de todos los elementos que conforman la primera imagen de la organización hospitalaria para brindar un giro en el trato y la asistencia con un enfoque humanizado, convaliente y competente que modifique la percepción en salud del paciente y perfeccione el desempeño en este primer escenario de atención para posteriormente reproducir los conocimientos y resultados que otorgue esta estrategia.

Al ser el único hospital referencial de la zona, desde su apertura ha estado sujeto a entornos cambiantes y de mayor presión con el objetivo de moldear sus resultados y sincronizarlos con las expectativas del paciente.

1.5. Propuesta y justificación de alternativas de solución

Basado en la matriz de evaluación de propuestas de solución, detallado en la tabla 2, se desagregan ocho posibles problemas secundarios que se encuentran vinculados a la inadecuada operatividad de los procesos de atención inicial al área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha y las potenciales mociones de respuesta en sus micro-gestiones.

Universidad de las Américas

Escuela de Negocios

Maestría en Gerencia de Instituciones de Salud

“Plan de Gestión Gerencial para la optimización de los procesos de atención inicial al área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha, en el periodo julio 2022 - junio 2023”

Tabla 2

Matriz de evaluación de alternativas de solución

Problema	Causa	Efecto	Desafíos	Alternativas de Solución	Unidad de Gestión Responsable
1. Desvinculación de las áreas de admisión, triage y sala de espera.	Trabajo individualizado, duplicado y no socializado.	Mal uso de recursos humanos, económicos y materiales.	Impulsar el trabajo en equipo.	Crear un circuito cerrado de información digital compartida entre áreas.	TICS*
2. Barrera de acceso por el idioma con los usuarios.	Falta de entendimiento y comunicación por desconocimiento del lenguaje propio de la región.	Insatisfacción del paciente con la atención.	Compromiso del personal.	Elaborar un documento (manual) de referencias gráficas y verbales en el idioma nativo de la población.	Residencia Hospitalaria
3. Tiempo prolongado de espera.	Demoras en el proceso de admisión y valoración oportuna.	Disminución del número de pacientes perdidos o no valorados.	Alcanzar el tiempo de espera meta del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021, Toda una Vida.	Elaborar una estructura organizativa operativa referencial para maximizar la capacidad y velocidad de atención de los departamentos de atención preliminar.	Gerencia Hospitalaria
4. Deficiente monitoreo de los servicios de atención inicial.	Ausencia de sistemas de vigilancia de la calidad.	Disminución del prestigio institucional.	Disponibilidad de recursos humanos.	- Evaluar los servicios de atención inicial según el ciclo PHVA*. - Crear un plan de gestión para mejorar la operatividad de los procesos de atención inicial.	Gerencia Hospitalaria – Comité hospitalario
5. Ambiente inseguro de la sala de espera.	Falta de comprensión del procedimiento a seguir previo a la atención en urgencias.	Ausentismo de los usuarios externos.	Compromiso de los usuarios externos.	Implementar un código de conducta y vigilancia en el área de espera.	Enfermería Hospitalaria
6. Inadecuada funcionalidad del triage.	Usuarios sin atención ni categorización.	Incremento de la morbimortalidad.	Capacitar al personal responsable con el método Manchester.	Incrementar el rendimiento del área de triage.	Líder de residencia hospitalaria
7. Fragmentación del circuito de atención inicial	Pacientes no identificados con brazaletes de seguridad.	Procesos repetitivos de registro.	Disponibilidad de recursos materiales y humanos.	Implementar un registro de identificación único, entregable y visible en la muñeca dominante de cada paciente.	Departamento de admisión

8. Ausencia de señaléticas en los tres idiomas oficiales de la localidad.	Desorientación espacial y confusión de los pacientes.	Flujos inadecuados del paciente a áreas no correspondientes.	Sostenibilidad económica.	Equipar cada departamento con un rótulo de identidad.	TICS* Departamento distrital
--	---	--	---------------------------	---	---------------------------------

Nota: TICS* Tecnologías de la Información y Comunicación. PHVA* planificar, hacer, verificar y actuar.

Fuente: Perfil operativo de los sistemas preliminares de atención del Hospital Básico San José de Taisha.

Elaboración: Ortiz Culcay Oyuki Dayanara.

Fecha: 24 de marzo del 2022.

Tabla 3

Matriz para la evaluación y selección de alternativas de solución

Problema Central	Alternativas de Solución	Criterios de Selección			
		Factibilidad Técnica	Factibilidad Política	Factibilidad Económica	Puntaje Total
Inadecuada operatividad de los procesos de atención inicial previo al ingreso al área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha.	Crear un circuito cerrado de información compartida entre áreas – software universal.	3	4	3	10
	Elaborar un documento de referencias gráficas y verbales en el idioma nativo de la población.	5	5	4	14
	Elaborar una estructura organizativa operativa referencial para maximizar la capacidad y velocidad de atención de los departamentos de atención preliminar.	4	4	5	13
	Crear un plan de gestión para mejorar la operatividad de los procesos de atención inicial.	5	5	4	14
	Evaluar los servicios de atención inicial según el ciclo PHVA*.	4	5	5	14
	Implementar un código de conducta y vigilancia en el área de espera.	3	4	3	10
	Incrementar el rendimiento del área de triage.	2	2	3	7
	Implementar un registro único entregable y visible en la muñeca dominante de cada paciente.	3	2	2	7
	Equipar cada departamento con un rótulo de identidad.	3	3	3	9

Nota: PHVA* planificar, hacer, verificar y actuar. Métrica de tabulación decreciente: 5 la mejor opción – 1 la opción menos viable)

Fuente: Matriz de evaluación de alternativas de solución del Hospital Básico San José de Taisha. Elaboración propia.

En relación a la matriz de factibilidad descrita en la tabla 3, se evidencian cuatro posibles opciones con más alto puntaje que se detallan a continuación:

- Crear un plan de gestión para mejorar la operatividad de los procesos de atención inicial con 14 puntos, la gerencia hospitalaria reivindica su predisposición al mejoramiento y brinda su aporte de gestión inicial para el enriquecimiento y mejora de la operatividad de las áreas asistenciales iniciales.
- Evaluar los servicios de atención inicial según el ciclo de Shewart (Planificar, Hacer, Verificar, Actuar) con 14 puntos, la gerencia hospitalaria como representante administrativo y en apoyo del departamento coordinador y la gestión de calidad buscan configurar un comité de atención inicial con los protagonistas de cada área que permitan la valoración, corrección y retroalimentación de la actuación de los procesos de asistencia previo a la emergencia.
- Elaborar un documento de referencias gráficas y verbales en el idioma madre de la población con 14 puntos, se considera como una posible herramienta didáctica gráfica y textual que permita eliminar la barrera de comunicación con los usuarios externos, le agrega valor al equipo de manejo inicial.
- Elaborar una estructura organizativa operativa referencial para maximizar la capacidad resolutive y aumentar la velocidad de atención de los departamentos de atención preliminar con 13 puntos, esta estrategia de solución permite implementar un código de calidad para monitorear el índice de pacientes perdidos/no valorados en la asistencia inicial al establecer la secuencia modelo de atención cronometrada para mejorar el alcance del tiempo meta de respuesta en emergencias para la gestión en salud del Plan Nacional de Desarrollo 2017 - 2021.

CAPITULO II

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

El presente proyecto pretende agilizar, dinamizar y ajustar el abordaje principal hospitalario con el objetivo de optimar la secuencia de asistencia, simplificar la admisión, temporizar la resolución médica y aumentar el desempeño del proveedor y elevar la satisfacción del consumidor final de los servicios.

La investigación se diseñó con un enfoque cualitativo observacional justificado mediante la recopilación de datos en la supervisión de campo, múltiples análisis de las experiencias personales compartidas en un grupo focal y el balance de diversos puntos de vista de los operadores a través de la entrevista directa de los grupos prismáticos de intervención de los procesos de asistencia sanitaria; herramientas claves que permiten la interpretación idónea y la retroalimentación global de este tipo de problemática.

En adición, no existe información previa descrita sobre el objeto de estudio por lo que se llevará a cabo una metodología descriptiva para enmarcar un precedente basado en las modalidades descritas a continuación.

- Supervisión de campo: la investigación de campo mantiene una postura pasiva del observador y se desplaza al lugar del objeto de estudio para constatar todas la variables internas y externas que participan y afianzan el modelo de atención inicial preestablecido. Es una fórmula controlada que permite describir el cómo, cuándo, por qué y para qué de un hito o evento determinado.
Se realizó una visita institucional para analizar la actuación de las áreas departamentales de atención inicial.
- Grupo focal: consiste en una técnica de investigación cualitativa que permite captar los aportes verbales de un grupo de participantes potenciales que comparten un ambiente laboral en una sesión sincrónica bajo las reglas de un moderador y minimizando los conflictos de intereses y sesgos de confianza.
Se mantuvo una reunión general con los gestores de la asistencia preliminar durante 60 minutos, para abarcar los temas de destrezas, falencias y posibles sugerencias que resuelvan el problema de estudio.

- Entrevista directa e individual con las áreas de gestión: la recolección de opiniones y experticia se logra de forma simple y de primera mano. Direccionando respuestas claras y nítidas respecto a cada agencia, se planteó cuatro reuniones formales en horas laborales que permitan acercar las apreciaciones a un juicio real del objeto de investigación. Se adjunta la guía de entrevista utilizada para las tres áreas en el anexo 4.

2.1. Método de investigación

Método Analítico-Sintético: se realiza una desagregación al analizar un objeto de estudio, su posible problemática y generar alternativas de solución, fragmenta la totalidad y reordena un sumario que permita transmitir motivos y razones.

Dirigirse al anexo 5 para observar el material gráfico de respaldo del proceso metodológico aplicado.

3. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES HOSPITALARIOS

Con el fin de desarrollar el plan de gestión para la optimización de los procesos de atención inicial al servicio de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha en el periodo anual 2022 – 2023 se realizó un diagnóstico institucional bajo el diseño y la implementación de la herramienta FODA, la cual determinó las características propias de la organización y la magnitud de las capacidades resolutivas que se utilizaran como estrategias funcionales ulteriores.

3.1. Gestión Gerencial de la Dirección

- **Fortalezas**

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

F2. Reconocido historial dinámico de la dirección hospitalaria en la planificación, planteamiento y ejecución de proyectos de mejoramiento institucional.

F3. Proactividad de los integrantes de los departamentos de atención inicial para modificar el esquema funcional actual con la finalidad de mejorar la imagen institucional e incrementar la respuesta efectiva de atención a los usuarios.

- **Oportunidades**

O1. Renovación de las relaciones de la función gerencial organizativa con el personal externo, incrementando la vinculación de la comunidad con el eje de la salud y los adecuados procesos de atención inicial hospitalaria.

O2. Reconocimiento sectorial y provincial como un hospital de segundo nivel con incremento de la operatividad y mejoramiento de la calidad de atención.

- **Debilidades**

D1. Capacidad operativa con antecedentes de fluctuantes estándares de eficiencia desde el proceso inicial de asistencia.

D2. Baja mediación interna del flujo de atención inicial hospitalaria por fallos en la vinculación de las administraciones técnicas departamentales y la gestión hospitalaria.

- **Amenazas**

A1. Incremento de la demanda en cobertura en servicios de la salud por las condiciones sociodemográficas propias de la población que intervienen en el proceso de salud - enfermedad.

A2. Operatividad a base del diseño genérico de una planificación a corto plazo de características variables (POA) lo que genera inestabilidad en la gestión y una oscilante toma de decisiones en la administración hospitalaria.

3.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

- **Fortalezas**

F4. Interacción continua de los procesos asistenciales hospitalarios con el cumplimiento de normas políticas vigentes acorde al modelo de gestión institucional del Ministerio de Salud Pública.

F5. Independencia de la administración operativa en los procesos adjetivos de asesoría y apoyo (admisión, triage, sala de espera).

- **Oportunidades**

O3. Ampliar las relaciones intersectoriales e institucionales con los procesos gubernamentales cantonales y municipales para afianzar y garantizar una mejor cobertura en salud.

O4. Concientizar la relevancia de mantener una adecuada relación política y diplomática con el GAD de cada cantón rural para facilitar la autogestión de accesibilidad a la salud.

- **Debilidades**

D3. Polifuncionalidad operativa de la gerencia hospitalaria en las diversas gestiones institucionales.

D4. Inconformidad con la oportuna gestión de recursos humanos en las áreas departamentales de asistencia inicial por barreras comunicativas y del lenguaje.

D5. Dependencia total del departamento distrital 14D05 Taisha – Salud en la gestión de talento humano para la distribución horaria y locativa del personal que no guardan relación con la demanda de servicios.

- **Amenazas**

A3. Ausencia de procesos de contratación de recurso humano por el déficit global económico del sistema público y la falta de solicitud de la gestión distrital, zonal y sectorial.

A4. Clima laboral interinstitucional eventualmente inestable con áreas de primer nivel de atención (referencia) y el centro de mayor complejidad para derivación hospitalaria (contrareferencia).

3.3. Gestión Financiera

- **Fortalezas**

F6. Administración de los recursos físicos, económicos, materiales, medicamentos, insumos, y otros bajo principios de eficiencia y eficacia.

F7. Rendición de cuentas anuales de conocimiento público a cargo de la gestión distrital.

- **Debilidades**

D6. El Hospital Básico San José De Taisha no maneja presupuesto independiente, se encuentra como establecimiento de segundo nivel perteneciente al Distrito 14D05 Taisha-Salud.

- **Amenazas**

A5. Crisis económica nacional que afecta simultáneamente en la disminución del presupuesto anual del Hospital Básico San José de Taisha.

3.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

- **Fortalezas**

F8. Continuar con la ejecución del Plan Médico Funcional en función del reglamento de la coordinación zonal 6 y la Dirección Nacional de Hospitales, dentro del cual consta la repotenciación hospitalaria y la adecuación de la cartera de servicios quirúrgica.

F9. Atención hospitalaria respetando las creencias culturales de la medicina ancestral, conformado por sanadores como shamanes y parteras de la zona, prescripción de la dieta intercultural y combinación con la medicina occidental.

F10. Inclusividad laboral de personal operativo nativo de la región amazónica (shuares y achuares) como auxiliares de enfermería en hospitalización.

- **Oportunidades**

O5. Fortalecimiento de los flujos de comunicación bidireccional y efectivos en los departamentos de asistencia inicial.

O6. Gestionar la solicitud para conseguir el aval funcional correspondiente otorgado por la zonal 6 para reactivar el hospital con un mayor número de camas (30) y mantener la funcionalidad de 4 especialidades básicas (ginecología, medicina interna, pediatría, cirugía general).

- **Debilidades**

D7. Déficit en el monitoreo de seguridad de atención y de los circuitos de asistencia y logística en los usuarios externos.

D8. Desvinculación laboral de las áreas departamentales de triage, admisión y sala de espera, individualización del trabajo, documentación repetitiva o errónea.

- **Amenazas**

A6. Paralización de proyectos asistenciales por una extensa temporada, desde marzo del 2019 desencadenado por el estado de emergencia mundial y sus consecuencias, incrementando la morbimortalidad de usuarios y prestadores de servicios sanitarios.

A7. Durante la emergencia sanitaria global hasta la actualidad se destinó el área de triage para uso del manejo integral de pacientes con sintomatología respiratoria y se perdió el circuito adecuado de asistencia preliminar.

3.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

- **Fortalezas**

F11. Fortalecimiento del registro de información médica por medio del aplicativo preexistente informático hospitalario y la utilización de la herramienta digital PRAS – RDACAA automatizando el proceso de admisión y registro.

- **Oportunidades**

O7. Actualización de la base de datos y de la estadística poblacional por parte del área de estadística distrital con el objetivo de generar antecedentes relevantes para la planificación, ejecución y evaluación de indicadores de la salud.

- **Debilidades**

D9. Bajos estándares de vanguardia de los equipos computarizados hospitalarios que condiciona una atención menos eficiente y requiere soporte/ mantenimiento continuo.

- **Amenazas**

A8. Equipos médicos y dispositivos digitales donados sin un adecuado mantenimiento y en bajas condiciones de calidad para su uso y apoyo diagnóstico.

3.6. Gestión de Calidad

- **Fortalezas**

F12. Formalización de la gestión de calidad: articula los procesos iniciales y finales considerando una cultura preventiva y de respuesta óptima en la organización administrativa y operativa hospitalaria.

- **Oportunidades**

O8. Evaluación descriptiva de los indicadores sanitarios de calidad por un prestador externo calificado que genere una autoevaluación de la operatividad organizacional y generación de acciones correctivas y de mejora.

En relación a las 6 macro-gestiones examinadas y sus antecedentes, se sintetiza la matriz FODA de los servicios de asistencia inicial del Hospital Básico Sal José de Taisha en la figura 3.

Fortalezas	Oportunidades
<p>F1. La alta gerencia tiene el compromiso de optimizar los procesos de atención inicial.</p> <p>F2. Reconocido historial dinámico de participación de la dirección hospitalaria en la planificación, planteamiento y ejecución de proyectos de mejoramiento institucional.</p> <p>F3. Proactividad de los integrantes de los departamentos de atención inicial para modificar el esquema funcional actual.</p> <p>F4. Interacción continua de los procesos asistenciales hospitalarios con el cumplimiento de normas políticas vigentes acorde al modelo de gestión institucional del MSP.</p> <p>F5. Viabilidad de la administración operativa en los procesos adjetivos de asesoría y apoyo del (admisión, triage, sala de espera).</p> <p>F6. Administración de los recursos físicos, económicos, materiales, medicamentos, insumos, y otros bajo principios de eficiencia y eficacia.</p> <p>F7. Rendición de cuentas anuales de conocimiento público a cargo de la gestión distrital.</p> <p>F8. Continuar con la ejecución del Plan Médico Funcional.</p> <p>F9. Atención hospitalaria respetando las creencias culturales de la zona.</p> <p>F10. Inclusividad laboral de personal operativo nativo de la región amazónica.</p> <p>F11. Fortalecimiento del registro de información médica con la herramienta digital PRAS – RDACAA automatizando el proceso de admisión y registro.</p> <p>F12. Implementación de una cultura preventiva que apunta al aseguramiento y garantía de la calidad en la organización administrativa y operativa hospitalaria.</p>	<p>O1. Renovación de las relaciones de la función gerencial organizativa con el personal externo, incrementando la vinculación de la comunidad con el eje de la salud y los adecuados procesos de atención inicial hospitalaria.</p> <p>O2. Reconocimiento sectorial y provincial como un hospital de segundo nivel con incremento de la operatividad y mejoramiento de la calidad de atención.</p> <p>O3. Ampliar las relaciones intersectoriales e institucionales con los procesos gubernamentales cantonales y municipales para afianzar y garantizar una mejor cobertura en salud.</p> <p>O4. Concientizar la relevancia de mantener una adecuada relación política y diplomática con el GAD de cada cantón rural para facilitar la autogestión de accesibilidad a la salud.</p> <p>O5. Fortalecimiento de los flujos de comunicación bidireccional y efectivos en los departamentos de asistencia inicial hospitalaria replicables en un futuro.</p> <p>O6. Gestionar la solicitud para conseguir el aval funcional correspondiente otorgado por la zonal 6 para reactivar el hospital.</p> <p>O7. Actualización de la base de datos y de la estadística poblacional por parte del área de estadística distrital con el objetivo de generar antecedentes relevantes para la planificación, ejecución y evaluación de indicadores de la salud.</p> <p>O8. Análisis descriptivo de los indicadores sanitarios de calidad por un prestador externo calificado que genere una autoevaluación de la operatividad organizacional y las acciones correctivas y de mejora.</p>
Operatividad inicial del Hospital Básico San José de Taisha <i>Matriz FODA</i>	
Debilidades	Amenazas
<p>D1. Capacidad operativa con antecedentes de fluctuantes estándares de eficiencia desde el proceso inicial de asistencia.</p> <p>D2. Baja mediación interna del flujo de atención inicial hospitalaria por fallos en la vinculación de las administraciones técnicas departamentales y la gestión hospitalaria.</p> <p>D3. Polifuncionalidad operativa de la gerencia hospitalaria en las diversas gestiones institucionales.</p> <p>D4. Inconformidad con la oportuna gestión de recursos humanos en las áreas departamentales de asistencia inicial por barreras comunicativas y del lenguaje.</p> <p>D5. Dependencia total del departamento distrital en la gestión de talento humano para la distribución horaria y locativa del personal que no guardan relación con la demanda de servicios.</p> <p>D6. El hospital no maneja presupuesto independiente, se encuentra como establecimiento de segundo nivel perteneciente al Distrito 14D05 Taisha-Salud.</p> <p>D7. Déficit en el monitoreo de seguridad de atención y de los circuitos de asistencia y logística en los usuarios externos.</p> <p>D8. Desvinculación laboral de las áreas departamentales de triage, admisión y sala de espera, individualización del trabajo, documentación repetitiva o errónea.</p> <p>D9. Bajos estándares de vanguardia de los equipos computarizados hospitalarios que condiciona una atención menos eficiente y requiere soporte/ mantenimiento continuo.</p>	<p>A1. Incremento de la demanda en cobertura en servicios de la salud por las condiciones sociodemográficas propias de la población que intervienen en el proceso de salud - enfermedad.</p> <p>A2. Operatividad a base del diseño genérico de una planificación a corto plazo de características variables (POA) lo que genera inestabilidad en la gestión y una oscilante toma de decisiones en la administración hospitalaria.</p> <p>A3. Ausencia de procesos de contratación de recurso humano por el déficit global económico del sistema público y la falta de solicitud de la gestión distrital, zonal y sectorial.</p> <p>A4. Clima laboral interinstitucional eventualmente inestable con áreas de primer nivel de atención (referencia) y el centro de mayor complejidad para derivación hospitalaria (contrareferencia).</p> <p>A5. Crisis económica nacional que afecta simultáneamente en la disminución del presupuesto anual del hospital.</p> <p>A6. Paralización de proyectos asistenciales desde marzo del 2019 desencadenado por el estado de emergencia mundial y sus consecuencias, incrementando la morbimortalidad de usuarios y prestadores de servicios sanitarios.</p> <p>A7. Durante la emergencia sanitaria global hasta la actualidad se destinó el área de triage para uso del manejo integral de pacientes con sintomatología respiratoria y se perdió el circuito adecuado de asistencia preliminar.</p> <p>A8. Equipos médicos y dispositivos digitales donados sin un adecuado mantenimiento y en bajas condiciones de calidad para su uso y apoyo diagnóstico.</p>

Figura 3. Matriz FODA de los procesos iniciales del Hospital Básico San José de Taisha.

Fuente: Diagnóstico de los servicios, recursos y capacidad funcional de la atención inicial del Hospital Básico San José de Taisha, del 10 de mayo del 2022. Ecuador. Elaboración propia.

El análisis interno y externo de la institución bajo el uso de la metodología FODA, permite generar alternativas y estrategias funcionales para lograr los objetivos propuestos en el plan gerencial, dentro de las cuales se mencionan:

- Instauración de una adecuada articulación de la estructura organizativa operativa del circuito de atención inicial al área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha para optimizar los procesos del primer eslabón de asistencia sanitaria que mejoren la imagen y apego al cuidado de la salud poblacional.
- Evaluación sistemática de la operatividad de los departamentos de atención inicial: área de admisión, triage y sala de espera, con el método planificar, hacer verificar y actuar con el fin de vigilar y estandarizar procesos temporizados relacionados con el tiempo de respuesta meta del Programa Nacional de Salud 2021, que oferten efectividad y humanidad en la asistencia sanitaria y los servicios de apoyo.
- Aseguramiento del continuo mejoramiento de la gestión logística hospitalaria cumpliendo regímenes que beneficien la salud y mantengan resultados numéricos e interpretativos de índices de calidad idóneos que certifiquen un historial de atención inicial de gran eficacia.
- Crear una alternativa dirigente traductora para brindar un registro de atención multilingüe hacia los usuarios externos, garantizando su cuidado holístico y motivando al compromiso del mismo individuo para velar por su salud y la de otros.

CAPITULO III

4. PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

4.1.1. Análisis del Entorno Social

Con la finalidad de delimitar el ambiente genérico o externo de la organización hospitalaria, se utilizó el método PEST, basado en la descripción del macroentorno y los factores influyentes en el objeto de estudio.

Elementos políticos: analizan el impacto legislativo basado en el ejercicio de poder, valor institucional estatal y la burocracia preexistente (Olaya, 2017).

El Hospital Básico San José de Taisha perteneciente a la red pública, se encuentra bajo la rectoría del Ministerio de Salud, quien vela por la prestación de servicios sanitarios de gratuidad, calidad y calidez, regido por la normativa establecida por la entidad de Ley. Forma parte del Sistema Nacional de Salud en la Zona 6 -Morona Santiago, cumpliendo con la certificación como hospital de segundo nivel y se rige al permiso de funcionamiento otorgado por la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria.

Elementos económicos: abarcan la totalidad del manejo fiscal, monetario y económico que influye en una organización (Olaya, 2017).

Los actuales supuestos macroeconómicos del país se basan en el crecimiento real del PIB de 2.85% en el año 2022 y el precio promedio del barril de petróleo en USD 59.20 (Ministerio de Finanzas, 2021) lo que reasigna el presupuesto para salud en un 0.56% del PIB (Torres, 2021) y se redistribuye según la cartera de servicios de cada entidad hospitalaria con prestación pública. Adicional, se menciona que persisten las secuelas socioecómicas de la pandemia viral y la reactivación progresiva de la macroeconomía. Para el Hospital Básico San José de Taisha, la tarifa presupuestaria es manejada por el sector distrital que a su vez obedece a la matriz zonal 6; en relación al sistema de contratación pública de recursos se realizó una actualización regulatoria con la fijación del Sistema Informático Oficial de Contratación Pública del Estado Ecuatoriano, que procura transparencia y vigilancia pública de las operaciones gestionadas por la red pública sanitaria (SERCOP, 2021).

Elementos socioculturales: cualifica los intereses y preferencias de los usuarios, atendiendo a la oferta y desarrollado la demanda de servicios (Olaya, 2017).

El índice de densidad poblacional nacional se mantiene en grado moderado (INEC, 2020) y el crecimiento de la misma en la región amazónica se encuentra incrementado al año 2022, lo que aumenta proporcionalmente la demanda de servicios iniciales y ulteriores.

La población beneficiaria del sector elige voluntariamente la asistencia dual de la medicina occidental con la ancestral, por lo que acude a la unidad hospitalaria con frecuencia, haciendo uso de los procesos de atención inicial con recurrencia.

En la región ecuatoriana el MAIS-FCI es una herramienta que reorienta el SNS y fortalece la participación social en el sector rural, con la clave de respetar la interculturalidad, mantener la plurinacionalidad y el reconocimiento de la diversidad de saberes.

Elementos tecnológicos: implica la calidad de innovación y la producción de capital social multidinámico como oportunidades para liderar sobre la demanda general (Olaya, 2017).

Como consecuencia de su localización geográfica rural, la población sostiene un acceso limitado a las tecnologías de la Información y comunicación, a la vez que sincroniza con la preexistencia de un monopolio en el acceso a internet por fibra óptica para los equipos hospitalarios y aquellos que requieren conexión fija e inalámbrica, se han visto afectados, en etapas invernales y de fenómenos fisiológicos típicos de la región amazónica por fallos operativos que desconectan al sector (Caicedo y Sarmiento, 2022).

Cómo punto fuerte, en el año 2019 se receiptó donaciones de equipos diagnósticos médicos que mejoraron la gestión terapéutica y la imagen institucional, con incremento a la par de su solicitud asistencial.

4.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (Michael Porter)

Para analizar el entorno competitivo en el mercado y la fuerza de alianza con elementos comerciales internos y externos, es necesario considerar que esta organización es una entidad hospitalaria sin fines de lucro, única en su localidad y regido a la demanda poblacional. La información de las cinco fuerzas de Porter se puntualiza en la tabla 4.

Tabla 4

Cinco fuerzas de Porter.

Criterio	Descripción
Amenaza de Nuevos Competidores	En el sector público no existe esta amenaza debido a que la creación y ubicación de las instituciones sanitarias públicas están en relación a la demanda poblacional y la situación geográfica, sin interferir entre unidades hospitalarias públicas, con una relación de complementariedad. Además, es el único hospital de segundo nivel y centro de referencia cantonal de Taisha.
Poder de Negociación de los Proveedores	En el sector público esta operación se encuentra regularizada, se menciona de forma reglamentaria que el proceso activo de compras públicas se estipula previamente los requisitos empresariales y la selección es por concurso abierto para verificar la transparencia en el proceso de contratación de servicios/productos. Los Insumos entregados a la Dirección Nacional de Políticas y Modelamiento del Sistema Nacional de Salud y los recursos asignados por la red Pública Integral de Salud.
Poder de Negociación de los Compradores	La red hospitalaria pública oferta sus atenciones en salud de forma gratuita a la población en general bajo la rectoría del MSP y el financiamiento global por parte del Estado, esta unidad rinde cuentas anualmente de forma pública y bajo la sincronía del distrito 14D05 Salud – Taisha, generando conocimiento en los usuarios de Institución sobre los procesos actuales y de mejora.
Amenaza de Productos o Servicios Sustitutivos	Esta amenaza está presente y se relaciona con la preferencia cultural de la población por asistir y recibir una medicina más ancestral y apegada a sus principios con autores como shamanes, parteras y curanderos, quienes se encargan de las atenciones iniciales o en ocasiones interfieren con la totalidad del plan terapéutico.
Rivalidad entre Competidores de Industria	Rivalidad no percibida, es un hospital con servicios de atención inicial que brinda cuidado sin fines de lucro a un sector diferenciado de la población y no compete con el sector privado por su inexistencia en el territorio. Ni otra unidad de salud por la cartera de servicios que mantiene sin competidores.

Nota: MSP* Ministerio de Salud Pública.

Fuente: SERCOP - Sistema Nacional de Contratación Pública.

Elaboración: Ortiz Culcay Oyuki Dayanara. **Fecha:** 01 de mayo del 2022.

4.1.3. Análisis FODA

Se efectuó dos clases de análisis, el primero aborda el microentorno basado en las fortalezas propias organizacionales y las debilidades duales, administrativas y operativas; el segundo estudio adicionado es la investigación del macroentorno incluyendo las oportunidades del exterior e identificando las amenazas para su posible afrontamiento con el fin de examinar medidas de reorientación y reconocer medios de supervivencia, o mecanismos defensivos u ofensivos que optimicen los procesos de entrada hospitalaria. A partir de esta metodología es posible plantear estrategias que se vinculen a los objetivos establecidos y simultáneamente se obtenga el alcance de actividades medibles por el cumplimiento indicadores medibles y metas trazadas en porcentualidad, las cuales se detallarán en el capítulo de formulación del plan gerencial.

En el abordaje macroscópico, se considera que existe solidez en la dirección de las áreas de asistencia preliminar, mismas que están regidas por el cumplimiento de la normativa de gestión hospitalaria nacional, y con expectativas de mejora y repotenciación operativa, generación de automatización de procesos y estandarización de la gestión de calidad. Sin embargo, las falencias se centran en la demora de atención, descentralización de la comunicación y falta de comprensión que reubica en franja roja la insatisfacción de los usuarios.

El reconocimiento poblacional del fortalecimiento del circuito de asistencia preliminar y la consiguiente filiación a la institución hospitalaria son las oportunidades centrales de mejora, no obstante, la medición de ciertos indicadores de salud generaría propuestas de una adecuada gestión de la calidad.

Las dificultades externas que amenazan los proyectos internos son poco controlables de forma independiente, se requiere apoyo de otros sectores, instituciones y gestores presupuestarios.

4.1.4. Cadena de Valor de la Organización

La cadena de valor hospitalaria de los servicios iniciales se representa en la figura 4.

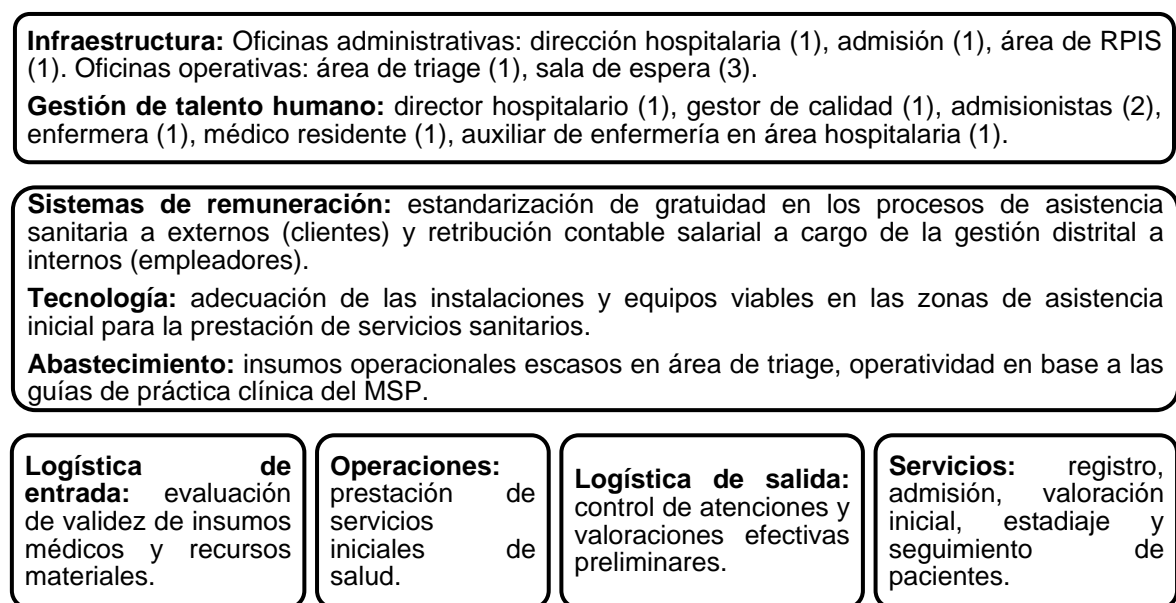


Figura 4. Cadena de valor de los servicios iniciales del Hospital Básico San José de Taisha
Fuente: Perfil operativo de los sistemas preliminares de atención del HBSJT, del 29 de abril del 2022. Ecuador. Elaboración propia.

4.2. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

4.2.1. Misión

Brindar la mejor atención inicial sanitaria a la comunidad y el óptimo aporte a los pacientes en los procesos del primer eslabón de asistencia bajo estándares de calidad, calidez y eficacia que a su vez genere beneficios propios en la salud de los usuarios y el enriquecimiento global del personal operativo institucional.

4.2.2. Visión

Ser el referente poblacional de seguridad y calidad en la atención preliminar al paciente, brindando experiencias excepcionales en la rehabilitación de la salud, consolidando un plan de gestión que idealice la adecuada satisfacción de las necesidades y expectativas, conformando un ejemplo de posible replicabilidad.

4.2.3. Valores institucionales

- 4.2.3.1. Eficiencia: designar de manera adecuada y racionalizada los recursos proporcionados por el Estado para la atención sanitaria inicial.
- 4.2.3.2. Humanidad: capacidad para sentir afecto, comprensión o solidaridad hacia los demás individuos, usuarios y equipo de trabajo
- 4.2.3.3. Profesionalismo: valor que reúne el respeto y la humildad para actuar buscando el bienestar de los pacientes.
- 4.2.3.4. Compromiso: capacidad que tiene el ser humano para tomar conciencia de la importancia en sus actividades y decisiones con el adecuado desarrollo de su trabajo dentro del tiempo estipulado para ello.
- 4.2.3.5. Integridad: actuar con transparencia en las relaciones interpersonales y externas, generando confiabilidad y fidelidad propia y con el entorno.

4.2.4. Objetivos Institucionales

- 4.2.4.1. Garantizar una política de seguridad y equidad en el acceso a los servicios preliminares hospitalarios de esta unidad operativa.

- 4.2.4.2. Facilitar las gestiones administrativas y mejorar el tiempo de espera para recibir una atención holística.
- 4.2.4.3. Involucrar a los miembros participantes de la gestión administrativa y operativa de los servicios iniciales mencionados para incrementar su motivación, mejorar la satisfacción y enlazar un adecuado compromiso con la misión de la organización.
- 4.2.4.4. Proyectar la ejecución de una cultura de mejoramiento para optimizar los circuitos de atención y la utilización racionalizada de los recursos materiales y el capital humano.
- 4.2.4.5. Eliminar las barreras de comunicación interpersonal y cultural, generando empatía y comprensión para la mejora en el apego y recepción de terapéuticas posteriores.

4.2.5. Principios Éticos

- 4.2.5.1. Autonomía y poder de decisión del paciente, libre elección del proceso de recuperación de la homeostasis corporal.
- 4.2.5.2. No maleficencia, "*Primum non nocere*" no infringir ningún tipo de daño evitable o indirecto, como normativa obligatoria moral.
- 4.2.5.3. Equidad, brindar asistencia en salud sin limitaciones bajo los principios del derecho a la salud.
- 4.2.5.4. Confidencialidad médico-paciente-familiar.

4.2.6. Políticas

- 4.2.6.1. El Hospital Básico San José de Taisha gestiona los procesos de atención de apoyo inicial bajo el marco de la justicia y la equidad social, con beneficios a toda la población sin restricción.

5. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

5.1. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Para el planteamiento de estrategias correctivas y de respuesta se utilizó el instrumento CAME con la finalidad de corregir, afrontar, mantener y/o explorar las diversas destrezas de gestión en base al análisis del micro y macro entorno establecidos en la matriz FODA de los procesos iniciales del HBSJT. El resultado se compone de cuatro estrategias generales de acción, una por gestión, agrupadas en cinco actividades generales y compuestas por 8 tareas individuales y factibles a su ejecución.

5.1.1. Gestión Gerencial de la Dirección

Estrategia de reorientación D3+F5+F3; Corregir la polifuncionalidad operativa de la gerencia hospitalaria en las diversas gestiones institucionales al mantener la independencia de la administración operativa en los procesos adjetivos de asesoría y apoyo (admisión, triage, sala de espera) empleando la proactividad de los participantes de las oficinas de atención inicial para modificar el esquema funcional actual con la finalidad de mejorar la imagen institucional e incrementar la respuesta efectiva de atención a los usuarios.

- a) Estrategia: “Coordinación organizacional de los procesos de ingreso hospitalario”.
La selección y determinación de un grupo de partícipes operativos de las áreas en cuestión para guiar, crear una auditoría interna, dar el seguimiento a los resultados y regular el desarrollo de oportunidades de mejora.

Actividad 1. Establecer un comité multidisciplinario líder de procesos iniciales, la instauración de un grupo centinela de ejecución y evaluación del circuito de atención preliminar con veedores de gestión internos y externos, que permitan reasignar responsabilidades y monitorear resultados.

Estrategia	Actividad	Tarea	% aportación	Indicador de cumplimiento	Medio de verificación	Meta
Coordinación organizacional de los	Crear un comité multidisciplinario líder	Entrevistas abiertas del personal de gestión	50%	Número de entrevistas realizadas / Número de	Registro personal de asistencia	100%

procesos de ingreso hospitalarios	de procesos iniciales	inicial con la dirección hospitalaria		entrevistas planificadas (porcentaje)		
		Selección de cuatro participantes para el comité	50%	Comité final aprobado/ Comité preliminar	Socialización de los integrantes del comité	

5.1.2. Mejoramiento Continuo de la Calidad

Estrategia defensiva: F1+F12+A1: La alta gerencia tiene el compromiso de optimizar los procesos de atención inicial sincronizada con la formalización de la gestión de calidad, quien articula los procesos iniciales y finales considerando una cultura preventiva y de respuesta óptima para afrontar el incremento de la demanda en cobertura en servicios de la salud por las condiciones sociodemográficas propias de la población que intervienen en el proceso de salud - enfermedad.

b) Estrategia: "Optimización de los procesos obligatorios de entrada".

Esta estrategia permite establecer una política de eficacia bajo el análisis del ciclo de Sheawat y sus pasos: planificar, hacer, verificar y actuar, que idealice un circuito de atención preestablecido y actualizado de forma trimestral, con el objetivo de disminuir la prolongación del tiempo de espera para una valoración idealmente oportuna.

Actividad 2. Elaborar un flujograma operativo cronometrado del circuito de atención inicial, como elemento guía del proceso registro, valoración y vigilancia en sala de espera para el circuito de atención, considerando las posibilidades de una asistencia grave y no grave y acoplado a minimizar el tiempo de respuesta en emergencias para gestión sanitaria a 0:08:40 minutos, según lo propuesto en el Plan Nacional de Desarrollo al año 2021.

Estrategia	Actividad	Tarea	% aportación	Indicador de cumplimiento	Medio de verificación	Meta
Optimización de los procesos obligatorio	Elaborar un flujograma	Medir la productividad de cada área	60%	Productividad real por área / Productividad	Registro evaluatorio de cada área	100%

s de entrada	operativo cronometrado de la atención inicial	departamental (PHVA)		planificada por área		
		Coordinar obligaciones y responsabilidades a cada grupo asistencial	40%	Flujograma aprobado/ flujograma preliminar	Flujograma oficial impreso	

5.1.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Estrategia de supervivencia: D4+F10+O5: Para solventar la inconformidad con la oportuna gestión de recursos humanos en las áreas departamentales de asistencia inicial por barreras comunicativas y del lenguaje se realizará un nexo con el personal operativo nativo de la región amazónica (auxiliares de enfermería) para fortalecer los flujos de comunicación bidireccional y efectivos en estos departamentos.

c) Estrategia: “Herramientas de apoyo y asesoría continua”.

Buscar medios de comunicación ágiles para entregar beneficios propios y adicionales en la asistencia preliminar, se toma en consideración la realización de dos actividades que se detallan a continuación:

Actividad 3. Crear un manual digital de referencias gráficas y verbales en el idioma nativo, esta estrategia reubica el valor del talento humano propio de la región y beneficia la técnica comprensiva en la asistencia sanitaria, mejorando el grado de satisfacción de los usuarios externos y la reducción del tiempo de admisión.

Actividad 4. Reducir las barreras de comunicación, esta actividad se vincula al uso del manual digital y evalúa el dinamismo al ser usado en los departamentos de asistencia preliminar, acortando errores operativos y creando un código único de entendimiento interpersonal.

La meta final de esta estrategia se disminuye en un 5%, al considerar la tasa de analfabetismo en el sector por parte de los usuarios, inexistencia de registros vivos o cedulación en zonas de difícil acceso y otros factores externos no considerados al momento por su extensión.

5.1.4. Gestión Operativa y de Logística

Estrategia de reorientación D7+F11; Rectificar el déficit monitoreo de la seguridad de atención y de los circuitos de asistencia y logística en los usuarios externos al vincular la automatización de la admisión y atención por medio del aplicativo preexistente informático hospitalario y la utilización de la herramienta digital PRAS – RDACAA.

d) Estrategia: “Monitoreo del cumplimiento de la asistencia inicial”.

La validación del registro digital de admisión y la confirmación de la asistencia médica del paciente es una metodología de cumplimiento eficaz de la funcionalidad

Estrategia	Actividad	Tarea	% aportación	Indicador de cumplimiento	Medio de verificación	Meta
Herramientas de apoyo y asesoría continua	Crear un manual digital de referencias gráficas y verbales en el idioma nativo	Recopilar información de patologías con mayor incidencia en la región	35%	Enfermedades prevalentes/enfermedades incidentes	Documentación física de morbimortalidad anual	95%
		Traducción bimodal: gráfica/ verbal (shuar y achuar)	40%	Personal calificado para la traducción/ personal en aprendizaje	Documentación digital final	
	Reducir las barreras lingüísticas de comunicación	Implementar un modelo dinámico de atención con el uso del manual digital	20%	Atenciones que requieren traducción con el uso del manual/ Atenciones que no lo requieren	Parte diario de atenciones	

de las áreas de atención preliminar y el compromiso del usuario para desempeñar adecuados índices de calidad.

Actividad 5. Evaluar el índice de pacientes perdidos/no valorados ni categorizados, el cálculo del índice mensual de pacientes sin asistencia inicial permite comprobar el mejoramiento de los procesos de ingreso hospitalario y tomar decisiones de auditoría interna acorde a los resultados numéricos y sus variaciones interpretativas.

Estrategia	Actividad	Tarea	% aportación	Indicador de cumplimiento	Medio de verificación	Meta
Monitoreo del cumplimiento de la asistencia inicial	Evaluar el índice de pacientes perdidos/n o valorados ni categorizados	Elaborar un historial confirmatorio o de agendamiento de atenciones urgentes/no urgentes	100%	Número de pacientes atendidos (médico)/ Número de pacientes registrados	Registro PRAS y parte diario de atenciones médicas	100 %

5.2. Cronograma de actividades del Plan de Gestión Gerencial

La proyección del Plan de Gestión Gerencial para la optimización de los procesos de atención inicial al área de emergencia en el Hospital Básico San José de Taisha, mantiene una extensión anual por lo que se remite el alcance de metas en 12 meses, la estructura se mencionada en la tabla 5.

Tabla 5

Calendarización anual de actividades del plan gerencial.

GESTOR	TAREAS	MESES DE IMPLEMENTACION											
		JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Gestión General de la Dirección	Entrevistas abiertas del personal de gestión inicial con la dirección hospitalaria	X											
	Selección de cuatro participantes para el comité - Oficialización	X											
Gestión de Calidad	Medir la productividad de cada área departamental inicial	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Coordinar obligaciones y responsabilidades a cada grupo asistencial (Flujograma)		X	X			X	X			X	X	
Gestión Administrativa y de Talento Humano	Recopilar información de patologías con mayor incidencia en la región	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Traducción bimodal: gráfica/verbal (shuar y achuar)	X		X		X		X		X		X	
	Implementar un modelo dinámico de atención- uso del manual digital	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Gestión Operativa y de Logística	Elaborar un historial confirmatorio de agendamiento de atenciones urgentes/no urgentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

Fuente: Formulación del Plan de Gestión Gerencial de los servicios iniciales del Hospital Básico San José de Taisha.

Elaboración: Ortiz Culcay Oyuki Dayanara. **Fecha:** 05 de mayo del 2022.

5.3. Presupuesto

Para cubrir el financiamiento del Plan Gerencial planteado a través de la factibilidad global de sus componentes, se considera los recursos humanos, económicos y materiales, detallados a continuación en la tabla 6.

Tabla 6

Planificación financiera del plan de gestión gerencial anual.

RECURSOS	TALENTO HUMANO	DESCRIPCIÓN	HORAS MES	MESES REQUERIDO	TOTAL HORAS PLAN	VALOR HORA	SUBTOTAL	TOTAL
	Comité multidisciplinario líder de procesos	Administrativo	8	12	96	\$ 12,00	\$ 1.152,00	\$ 4.428,00
		Médico	8	12	96	\$ 17,50	\$ 1.680,00	
		Enfermera	8	12	96	\$ 10,00	\$ 960,00	
		Secretaria	8	12	96	\$ 4,00	\$ 384,00	
	Otros de apoyo	Auxiliar de enfermería nativo	6	12	72	\$ 3,50	\$ 252,00	
	MATERIALES	DESCRIPCION	CANTIDAD MES	MESES REQUERIDO	TOTAL PLAN	VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL
	Material de oficina	Hojas de papel bond	200	12	2400	\$ 0,01	\$ 24,00	\$ 81,10
		Borrador de pizarrón	1	1	1	\$ 5,50	\$ 5,50	
		Papelógrafos	2	6	12	\$ 1,50	\$ 18,00	
Marcadores		4	12	48	\$ 0,25	\$ 12,00		
Esferos		4	12	48	\$ 0,45	\$ 21,60		
EQUIPAMIENTO	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL	
Equipo de computo	Laptop	4			\$1.200,00	\$ 4.800,00	\$ 5.700,00	
	Impresora	2			\$ 280,00	\$ 560,00		
Inmobiliario	Escritorio	2			\$ 125,00	\$ 250,00		
	Pizarra con pedestal	1			\$ 90,00	\$ 90,00		
OTROS	DESCRIPCION	CANTIDAD			VALOR UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL	
Imprevistos	Valores adiciones de recursos materiales y humanos que puedan fluctuar.	1			1	\$ 1.020,91	\$10.209,10	
TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL						\$	11.230,01	

Elaboración: Ortiz Culcay Oyuki Dayanara. Fecha: 12 de mayo del 2022.

CAPÍTULO IV

6. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

6.1. Monitoreo

El plan de monitoreo es una herramienta de apoyo indispensable para supervisar la efectividad de la implementación de las estrategias y acciones identificadas, mismas que son priorizadas en el corto, mediano y largo plazo de cualquier investigación o propósito. El cumplimiento de los procesos y productos, incluidos los efectos e impactos, se controla a través de indicadores avalados y se ejecutan en base a recursos concretos y tareas de implementación cuantificables. La importancia de este eje de control se establece en el poder de identificación pertinente de los sesgos y errores a través de la aplicación del plan gerencial, elementos que permiten el desarrollo de medios adecuados para su corrección, redirección o ajuste (Saavedra y Asencio, 2021).

La logística de monitorización de las actividades del plan de gestión gerencial actual, se apertura con la integración y oficialización del comité multidisciplinario, acto inaugural establecido para el mes de julio otorgando 15 días para las estrategias de entrevistas y valoraciones de actitudes, aptitudes y habilidades profesionales; estimando la conformación del grupo para finales del mes. Este es el punto de partida para ubicar un equipo responsable de brindar seguimientos bimodales:

El primero consiste en una estrecha vigilancia de fecha cuatrimestral a través de la metodología de registro de bases de datos estadísticos numéricos y no numéricos que permitan coordinar la ejecución del cien por ciento de la actividad 2, basándose en el técnica observacional y levantamiento de informes de los procesos.

En segundo lugar, se requiere la ejecución mínima mensual de los componentes de las actividades 3,4 y 5, para poder evaluar bimensualmente los antecedentes, abordar las expectativas y trabajar sobre la información real, registrada en bitácoras por parte de los responsables del control de la implementación de tareas mencionadas en la tabla 7.

Tabla 7

Calendarización del monitoreo de actividades del plan gerencial.

PLAN GERENCIAL			MESES DE MONITOREO											
Encargado	Asunto		JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN
Dirección Hospitalaria	Actividad 1	Entrevistas abiertas del personal de gestión inicial con la dirección hospitalaria												
		Selección de cuatro participantes para el comité - Oficialización												
Comité líder de procesos iniciales	Actividad 2	Medir la productividad de cada área departamental inicial												
		Coordinar obligaciones y responsabilidades a cada grupo asistencial (Flujograma)												
	Actividad 3	Recopilar información de patologías con mayor incidencia en la región												
		Traducción bimodal: gráfica/ verbal (shuar y achuar)												
Actividad 4	Implementar un modelo dinámico de atención- uso del manual digital													
Gestión de Calidad	Actividad 5	Elaborar un historial confirmatorio de agendamiento de atenciones urgentes/no urgentes												

Fuente: Formulación del Plan de Gestión Gerencial de los servicios iniciales del Hospital Básico San José de Taisha.

Elaboración: Ortiz Culcay Oyuki Dayanara. **Fecha:** 12 de mayo del 2022.

6.2. Evaluación

Para lograr determinar los avances del plan gerencial, la vigencia del cumplimiento de las tareas y el adecuado análisis de los indicadores resultantes vinculados a las cinco actividades basales, es necesario un mecanismo crítico de registro de los progresos reales y la homologación de los progresos preliminares para el logro de los objetivos principales, generando compromiso, proactividad y sustentabilidad en los resultados a largo plazo.

Para ejemplificar el proceso de evaluación, se elaboró el siguiente instrumento técnico, el cual tiene como meta crear una cultura participativa y de responsabilidad social institucional, concentrada en los gestores gerenciales de dirección, con un aporte del 75% del método evaluatorio, la gestión administrativa y de talento humano con un aporte del 20% y la gestión operativa y logística con un 10%. Se remite un listado modelo de control y avance de evaluación trimestral, que abarca en la semaforización el color verde, con el cumplimiento total de las tareas, detallado en la tabla 8.

Tabla 8

Control y evaluación del plan gerencial, caso modelo trimestral.

Detalle	Avance (técnica de semaforización)			Ponderación total por área
	Cumple totalmente (81 -100%)	Cumple parcialmente (50-80%)	No cumple (0-49%)	
Compromiso de los gestores participantes en las actividades asistenciales	X			70%
Tareas entregables en las fechas establecidas	X			
Comité final aprobado coordinando tareas	X			
Medición oportuna de la productividad departamental	X			
Reasignación correctiva de tareas asistenciales	X			
Bitácora de avance del manual de atención digital	X			20%
Monitoreo de índices de calidad de la asistencia inicial	X			10%

Elaboración: Ortiz Culcay Oyuki Dayanara. **Fecha:** 12 de mayo del 2022.

A partir de esta investigación se realizarán las acciones correctivas, solicitudes de prórrogas, reajustes informativos y de recursos necesarios para llegar a las metas establecidas, el avance es permisible a partir del 50% y mejora al superar el 80%.

7. Limitaciones y/ restricciones en la Gestión Gerencial

Durante la realización del plan de gestión gerencia se identificaron ciertos aspectos que impiden la ejecución del mismo, en orden de relevancia son:

- a) Se reconoció que la institución hospitalaria mantiene una ubicación lejana en una zona remota y de difícil acceso lo que generó falencias iniciales en las reuniones ejecutivas formales de tipo presencial para la identificación y recolección de datos cualitativos para el proyecto de gestión, sin embargo, se logró el proceso a través del uso de medios digitales y la austeridad de todos los miembros de la organización.
- b) En consecuencia, a la pérdida de la estabilidad económica global, existe cierta incertidumbre por el déficit financiero, reducción de costos y paralización de compras públicas que limita la asignación presupuestaria distrital y hospitalaria en el sector, lo que imposibilitaría la aprobación del componente económico necesario para su desarrollo.
- c) En tercer lugar, dentro de las políticas administrativas distritales y la gestión del talento humano, se encuentran preestablecidas las contrataciones públicas rotativas, las cuales se renuevan cada año condicionando un cambio bienal de personal partícipe de esta propuesta, a finales del año 2022, reestructurando la planificación y las unidades responsables de gestión.

8. Conclusiones

- a) La ejecución del presente plan de gestión condiciona un proceso dinámico y continuo que demostrará eficiencia en la asistencial inicial a los servicios de salud y la apertura a la selección de opciones ideales y alternativas factibles de implementación para resolver la problemática planteada, para cumplir con los objetivos principales y generar el mayor porcentaje de meta de la planificación.
- b) Como estrategia consecutiva a la determinación de un problema en una institución, procesos o servicio es necesario el reconocimiento de las oportunidades de mejora y la aceptación de los desafíos operativos que involucren la firmeza y la constancia de la gerencia, emblemáticamente definida como una llave maestra a través de la cual permitirá el desarrollo de nuevas habilidades, reconocimiento de actitudes y la capacidad de adelantarse a las posibles dificultades, condicionando una gestión resolutiva con convicción de optimización.

- c) El actual plan de gestión gerencial es el eje central del proyecto planteado y se desarrolla en base a cuatro componentes estratégicos principales, lo cuales están constituidos por múltiples actividades, propuestas direccionadas y con capacidad de reproducción que se plantearon bajo el análisis externo e interno de la organización expuesto con antelación, mismas que justifican él porque es necesaria la aplicación de este instrumento y la medición de su efectividad a través de sus indicadores.
- d) Es indispensable gestionar el proyecto de optimización de los servicios iniciales previo a la asistencia en el área de emergencias, para precisar una asesoría total con el consiguiente beneficio máximo en el enfoque inicial de la atención, instauración de estándares de calidad y el fortalecimiento del sistema en el primer contacto con el usuario externo.
- e) La instauración de una correcta estructura organizativa del circuito operativo de atención inicial en el Hospital Básico San José de Taisha en los departamentos involucrados: admisión, triage y sala de espera, pretende optimar la efectividad en la asistencia, tiempo de espera idóneo, calidad funcional y aumento del grado de satisfacción evaluada en los usuarios internos y externos de la institución.
- f) La asistencia sanitaria provisional regida bajo la gestión de calidad y enfocada en propósitos humanizados con reajustes en dependencia del idioma, la productividad colectiva y la experticia en los roles operativos descongestionan la entrada institucional, otorgan niveles altos de complacencia servicial y filiación a perpetuidad.

9. Recomendaciones

Vinculando a las ideas que concluyen el presente plan, se recomienda las siguientes premisas:

- a) Se sugiere ejecutar el plan de gestión gerencial para la optimización de los procesos iniciales previo a la atención en el área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha con el fin de crear una cultura de mejoramiento de la imagen institucional

instaurando un circuito de atención inaugural efectiva que facilite la apertura al sistema de salud público.

- b) Es importante impedir que cualquier retraso predeterminado en la planificación con fecha calendario en el cronograma, postergue los procesos de optimización de la asistencia inicial, priorizando el proceso funcional y regulatorio bajo la conformación del comité líder de procesos y el flujograma cronometrado que en jerarquía condicionan las actividades de primer orden y relevancia para crear respuestas de mejoramiento.
- c) Insistir en mantener el compromiso participativo de la dirección hospitalaria y los integrantes departamentales, quienes son el elemento clave para la ejecución del presente proyecto, su aporte permite la remodelación de la estructura y funcionalidad de la secuencia de ingreso hospitalario, dando apertura a modificaciones de corto y largo plazo.
- d) Se recomienda concientizar a los prestadores de los servicios de salud ubicados en las áreas departamentales de admisión, triage y sala de espera, como el primer vínculo con el paciente y figurar la filosofía de su imagen como un ente gestor eficaz y oportuno, que prescinde de valores, ética y moral a la hora de brindar su guía y don de servicio.

10. Glosario

Ciclo de Shewart: planificar, hacer, verificar y actuar.

HBSJT: Hospital Básico San José de Taisha.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

PEST: Político Económico Sociocultural y Tecnológico.

PRAS: Plataforma de Registro de Atención en Salud.

RDACAA: Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias.

RPIS: Red Pública Integral de Salud.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

TICS: Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

11. Bibliografía

- Andersen, R., y Newman, J. F. (2005). Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization in the United States. *Milbank Quarterly*, 83(4), 1-28. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00428.x>
- Arbeláez, G., y Mendoza, P. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(2), 154-160. <https://doi.org/10.15381/anales.v78i2.13197>
- Asenjo, M. A. (2008). *Gestión diaria del hospital* (3era ed.). Barcelona: ELSEVIER MASSON. Recuperado de <https://booksmedicos.org/gestion-diaria-del-hospital-asenjo/>
- Caicedo, W., Sarmiento, W. (2022). Factibilidad para la implementación del servicio proveedor de internet en la cabecera cantonal de Taisha, Ecuador. *Revista Científica FIPCAEC*, 7(1), 476 – 491. Recuperado de <https://fipcaec.com/index.php/fipcaec/article/view/532/939>
- Departamento de Estadística del Hospital Básico San José de Taisha. (2020). *Documentación oficial de la Dirección del Hospital Básico San José de Taisha*. (Informe inédito). Hospital Básico San José de Taisha. Morona Santiago. Adaptado con permiso.
- De la Cruz-Ore, J. (2019). Evaluación del uso inapropiado de los servicios de emergencia de un hospital del seguro social en Lima Perú. *Revista Científica*, 28(2), 45-56. Recuperado de <http://www.revistasguatemala.usac.edu.gt/index.php/qyf/article/view/937/824%0Ahttp://document/view/9u857>
- Dirección de Gestión de la Información y Estadística Territorial. (2021). *Boletín informativo Nro 8 Enfoque Socioeconómico de la provincia de Morona Santiago*. Morona Santiago. Recuperado de <https://www.secretariadelamazonia.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/12/Boletín-Nro-8-Dirección-de-Gestión-de-la->

[Información-y-Estadística-Territorial.pdf](#)

Donawa, Z. (2018). Gestión gerencial para un ambiente laboral más humano en las organizaciones. *NOVUM*, 1(8), 144-163. Recuperado de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/novum/article/view/69940>

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Proyección Inec 2020*. Obtenido de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Proyecciones_Poblacionales/proyeccion_cantonal_total_2010-2020.xlsx

Lemus, J., Aragües, V., y Lucioni, M. (2009). Variables Clave en la Administración de los Sistemas de Servicios y de las Organizaciones de Atención de la Salud. En E. Mestre (Ed.). *Administración Hospitalaria y de Organizaciones de Atención de la Salud* (pp. 141-146). Rosario: Corpus Libros Médicos y Científicos.

Ministerio de Finanzas. (2021). Gobierno Nacional envía a la Legislatura la Proforma Presupuestaria del año 2022. *Página web oficial* <https://www.finanzas.gob.ec/gobierno-nacional-envia-a-la-legislatura-la-profoema-presupuestaria-del-anos-2022/>

Ministerio de Salud Pública. (2012). Acuerdo Ministerial No. 00001537. Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública. Publicado en *Registro Oficial Edición Especial* 339, del 31 de julio del 2012. Ecuador.

Olaya, E. (2017). Efecto del gasto en investigación y desarrollo en el ingreso de los establecimientos de Ecuador. *Revista Económica*, 3(1), 7 -18. Recuperado de <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/economica/article/view/3907>

Organización Panamericana de la Salud, y Organización Mundial de la Salud. (2008). *Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma*. Recuperado de www.lachealthsys.org.

Saavedra, C., Asencio, F. (2021). Guía para la elaboración del Plan de Monitoreo y Evaluación (PM&E) de Planes Directores de Cuenca (PDC). *PROCUENCA GIZ Bolivia*. Recuperado de <https://www.bivica.org/file/view/id/5983>

Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, y Consejo Nacional de Planificación. (2017). Resolución No. CNP-003-2017. Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Toda una Vida. Publicado en el *Suplemento de Registro Oficial No. 71*, el 22 de septiembre del 2017. Ecuador.

SERCOP. (2021). Ley 1. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública. Publicado en *Registro Oficial Suplemento 395*, del 17 de febrero del 2021. Ecuador.

Serrano, D. (15 de octubre de 2021). Gasto per cápita de Ecuador en salud es menor a USD 500. *El Comercio*. Recuperado de <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/gasto-salud-ecuador-cepal-ops.html>

Suárez, M., Urbiola, A., y Suárez, L. (2021). El cambio en la organización hospitalaria: Una comprensión desde el neoinstitucionalismo sociológico. *Desarrollo Gerencial*, 13(1), 1-21. <https://doi.org/10.17081/DEGE.13.1.4147>

Temporelli, K. (2009). Oferta y demanda en el sector sanitario: un análisis desde la economía de la salud. *Estudios Económicos*, 26(53), 73-93. Recuperado de http://bibliotecadigital.uns.edu.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2525-12952009002200003&lng=es&nrm=iso

Torres, W. (30 de noviembre de 2021) Gobierno defiende el Presupuesto de 2022 ante objeciones de Asamblea. *Primicias.ec*. Recuperado de <https://www.primicias.ec/noticias/economia/gobierno-salud-educacion-presupuesto-asamblea-ecuador/>

12. Anexos

Anexo 1

Autorización aprobada por la dirección hospitalaria para la realización del presente trabajo de titulación.

Quito, 25 de febrero del 2022

Solicitud de Autorización de Trabajo de Titulación

Mediante la presente documentación, yo, Oyuki Dayanara Ortiz Culcay, con C.I: 172671295-1, alumna de la maestría en Gerencia de Instituciones de la Salud de la Universidad de las Américas, me dirijo al departamento de Dirección Médica del Hospital Básico San José de Taisha para solicitar la aprobación de realización del proyecto de titulación en su institución hospitalaria, denominado: *"Plan de Gestión Gerencial para la optimización de los procesos de atención inicial al área de emergencia del Hospital Básico San José de Taisha, en el periodo junio 2022 – julio 2023"*.

- . Tipo de trabajo: proyecto de titulación de cuarto nivel.
- . Integrantes: individual.
- . Investigación/ análisis: estudio cualitativo.
- . Áreas que involucra/ campo de trabajo: admisión, triage, sala de espera.



Solicitante
MD. Oyuki Ortiz
Médico General



Director Hospitalario
Dr. José Cordero
Especialista en Salud Ocupacional

Anexo 2

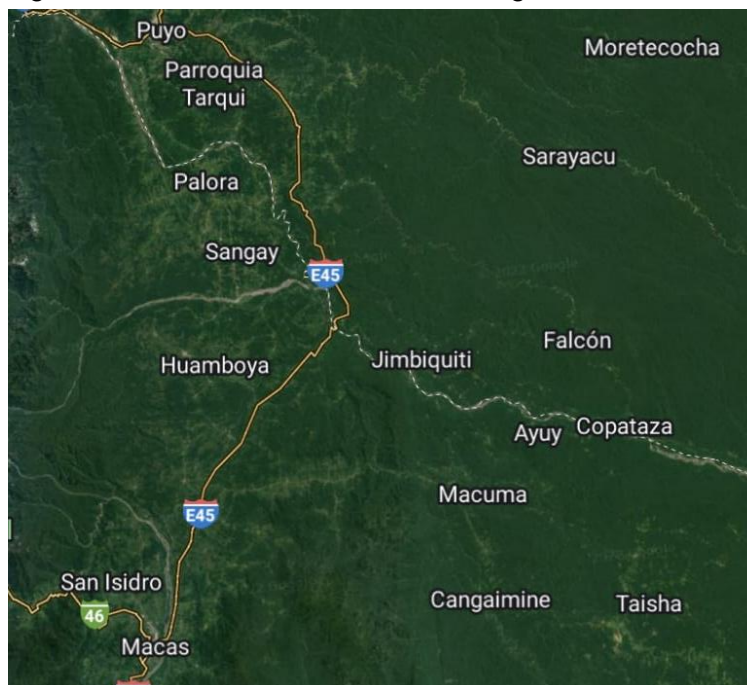
Fotografía de la unidad de Salud: Hospital Básico San José de Taisha.



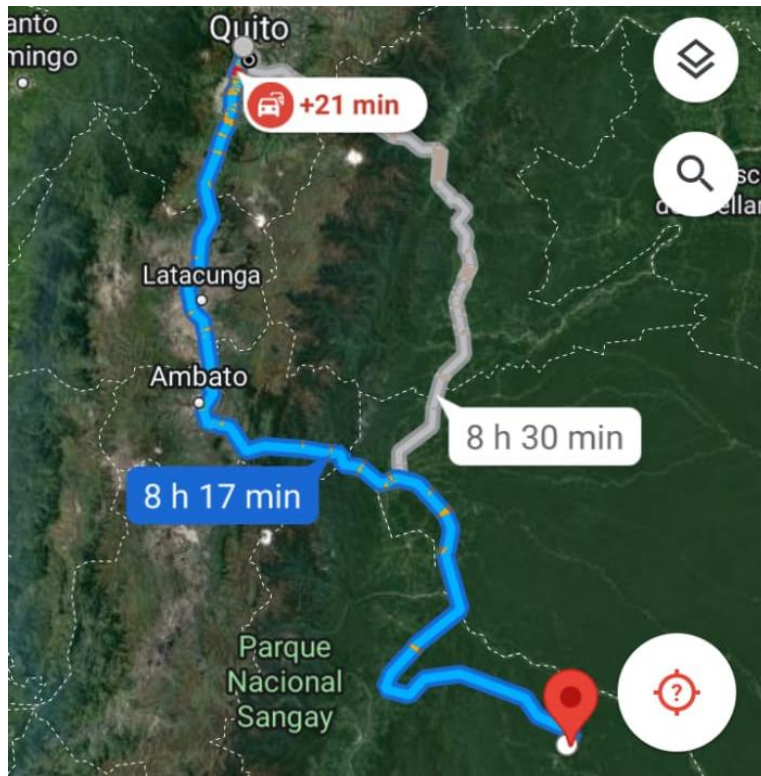
Fuente: Elaboración propia. Autorizada para su publicación.

Anexo 3

Localización geográfica – Provincia de Morona Santiago.



Fuente: Google maps – Imagen satelital.



Fuente: Google maps – Imagen satelital en tiempo real.

Anexo 4

Guía de entrevista generada a los gestores responsables de las áreas de admisión, traige y sala de espera.

Preguntas
1. Existe un modelo estructurado de obligaciones y responsabilidades en su área/departamento
2. ¿Está claramente definido el circuito de atención interna en las áreas preliminares?
3. Tiene usted conocimiento de algún plan de mejora realizado con anterioridad, comente al respecto.
4. Mantienen actualmente un perfil del nivel de satisfacción de usuarios externos, ¿cuál es?
5. Sí se apertura la aplicabilidad de índices de calidad en su área para su evaluación periódica, ¿qué posibles mejoras se darían?
6. Sugiera dos alternativas oportunas, acorde a sus habilidades para potenciar su rol en el hospital.

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 5

Material fotográfico de respaldo de las reuniones focales de los grupos de objeto de estudio para posterior intervencionismo.



Fuente: Elaboración propia. Autorizada por sus integrantes para su publicación.