



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL
SERVICIO DE EMERGENCIA DE LA CLÍNICA DEL SOL**

**Tutor
PHD. CRISTINA PÉREZ RICO**

**Autora
ANA CRISTINA MEDRANDA ALCIVAR**

2022

RESUMEN

La calidad de la atención es el nivel en que los servicios de salud del mundo amplían las posibilidades de consecuencias de salud esperados. Y esto se logra

gracias a las capacidades de los profesionales que brindan atención médica a los pacientes de forma universal.

Es por eso por lo que muchos proveedores de la salud van ampliando sus conocimientos reconociendo que la calidad de la salud incide directamente en la recuperación de los pacientes.

Se realizaron entrevistas al personal que labora en la emergencia, encontrándose con un sin número de falencias, no solo en la atención sino de organización.

El poder conocer a través de la tecnología las molestias quejas o malos ratos de un usuario de salud nos plantea la interrogante de si lo estamos haciendo bien o no.

Se recomienda la creación de un departamento de Gestión de la Calidad para la evaluación periódica de la satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia. Además de realizar evaluaciones para evidenciar la mejora posterior a la implementación de las propuestas planteadas.

ABSTRACT

Quality of care is the level at which the world's health services expand the possibilities of expected health consequences. and this is achieved thanks to the skills of professionals who provided medical care to patients universally.

That is why many health providers are expanding their knowledge recognizing that the quality of health directly affects the recovery of patients.

Interviews were conducted with the personnel who work in the emergency, encountering a number of shortcomings, not only in care but in organization.

Being able to know through technology the inconvenience, complaints or bad times of a health user raises the question of whether we are doing it right or not.

The creation of a Quality Management department is recommended for the periodic evaluation of user satisfaction in the Emergency Service. In addition to carrying out evaluations to show the improvement after the implementation of the proposed proposals.

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN EJECUTIVO | 2 |
| INTRODUCCIÓN..... | 4 |
| CAPÍTULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL | |
| 1.1 Introducción..... | 4 |
| 1.2 Análisis de la situación de la Gestión Gerencial..... | 6 |
| 1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa de la institución..... | 6 |
| 1.2.1.1 Filosofía Empresarial..... | 6 |
| 1.2.1.2 Estructura organizacional | 6 |
| 1.2.1.3 Infraestructura y equipamiento | 8 |
| 1.2.1.4 Cartera de servicios | 9 |
| 1.3 Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios..... | 9 |
| 1.3.1 Ubicación geoespacial..... | 9 |
| 1.3.2 Oferta de servicios..... | 10 |
| 1.3.3 Demanda de servicios insatisfecha..... | 11 |
| CAPÍTULO II.OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN..... | 12 |
| 2.1 Planteamiento del problema..... | 12 |
| 2.2 Justificación del problema..... | 13 |
| 2.3 Objetivos del Plan de Gestión..... | 14 |
| 2.3.1 Objetivo General..... | 14 |
| 2.3.2 Objetivos Específicos..... | 14 |
| 3. CAPITULO III. SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN..... | 15 |
| Matriz de Evaluación alternativas de solución..... | 16 |
| CAPÍTULO IV. JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS | |
| 4.1 Justificación y aplicación de metodología a utilizar..... | 17 |
| 4.1.1 Enfoque | 17 |
| 4.1.2 Tipo de estudio..... | 17 |
| 4.1.3 Población y Muestra | 17 |
| 4.1.4 Técnicas de recolección de la información | 18 |
| 4.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud | 18 |
| 4.2.1 Gestión gerencial de la dirección..... | 20 |
| 4.2.2 Gestión Estratégica de Marketing..... | 20 |
| 4.2.3 Gestión Administrativa y de recursos humanos | 21 |
| 4.2.4 Gestión Financiera..... | 21 |
| 4.2.5 Gestión Operativa de abastecimiento y logística..... | 21 |
| 4.2.6 Gestión de tecnologías de la información y comunicaciones..... | 22 |
| 4.2.7 Gestión de servicios de emergencia..... | 22 |
| CAPITULO V PROPUESTA DE SOLUCION: | |
| 5. Formulación plan de gestión gerencial..... | 22 |
| 5.1 Planeamiento estratégico..... | 22 |
| 5.1.1 Análisis del Entorno Social..... | 22 |
| 5.1.1.1 Factores Políticos..... | 23 |
| 5.1.1.2 Factores Legales | 23 |
| 5.1.1.3 Factores Económicos..... | 23 |
| 5.1.1.4 Factores Tecnológicos..... | 24 |
| 5.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) ... | 24 |
| 5.1.2.1 Poder de negociación con proveedores..... | 24 |
| 5.1.2.2 Poder de negociación con clientes..... | 25 |
| 5.1.2.3 Amenaza de nuevos competidores | 25 |
| 5.1.2.4 Amenaza de productos sustitutos..... | 25 |
| 5.1.2.5 Rivalidad entre los competidores | 25 |
| 5.1.3 Análisis FODA..... | 25 |
| 5.1.4 Cadena de Valor de la organización..... | 27 |
| 5.1.5 Planificación Estratégica..... | 28 |
| 5.1.5.1 Misión..... | 28 |
| 5.1.5.2 Visión..... | 28 |
| 5.1.5.3 Valores..... | 28 |
| 5.1.5.4 Objetivos Institucionales | 28 |
| 5.1.5.5 Principios Éticos..... | 28 |
| 5.1.5.6 Políticas | 29 |
| 5.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 29 |
| 5.2.1 Gestión Gerencial de la dirección y gerencia | 29 |
| 5.2.1.1 indicadores de Gestión..... | 30 |
| 5.2.2 Gestión Financiera y administrativa..... | 34 |
| 5.2.2.1 Indicadores de Gestión Administrativa | 35 |
| 5.2.3 Gestión de las tecnologías de la información y comunicaciones, promoción de servicios | 36 |
| 5.2.4 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización..... | 36 |
| 5.2.4.1 Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por área de atención..... | 37 |
| CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 6.1 Limitaciones..... | 41 |
| 6.2 Conclusiones..... | 41 |
| 6.3 Recomendaciones..... | 42 |
| BIBLIOGRAFIA | 43 |
| Anexos..... | 47 |

CAPÍTULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención es el nivel en que los servicios de salud del mundo amplían las posibilidades de consecuencias de salud esperados. Y esto se logra

gracias a las capacidades de los profesionales que brindan atención médica a los pacientes de forma universal.

Todos los países tienen en sus constituciones la obligación de proveer salud a su pueblo, por lo tanto, deben de garantizar la atención en cualquier lugar sin depender de la condición económica, considerando también que sus códigos penales incluyen correctivos para los casos de abandono de paciente u omisión de auxilio. Por lo tanto, el no brindar atención a quien lo necesite implica responsabilidades civiles, penales y profesionales.

Así como cada vez más países se suman a brindar salud a sus pueblos, es necesario empezar a hablar de calidad de atención en todos los servicios de salud de salud que se presten.

Se ha propuesto distintos requisitos que debe de cumplir un sistema de salud de calidad y estos deben de ser eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes (Peña, 2011).

Según la organización mundial de la salud (2020) “cada año se atribuyen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes a la atención de calidad deficiente en los países de ingresos bajos y medianos, lo que representa hasta el 15% de las muertes en esos países.

La calidad de atención en el mundo entero en especial en países subdesarrollados como el nuestro no logra tener la estructura básica para lograr

una atención de calidad a sus usuarios.

Para descubrir que partes de la atención se pueden mejorar necesitamos medir la calidad de atención. Esto se debe hacer siempre y cuando se tengan

estándares establecidos en cada área de las instituciones de salud privadas o públicas de salud (Ministerio de Salud Pública Ecuador, 2011).

Los hospitales y clínicas están compuestos por un sin número de áreas, profesionales de salud y personal administrativo que deben de cumplir con procesos para poder brindar al paciente o al usuario lo que necesite.

Dentro de estas áreas una de las más conflictivas por ser este el primer contacto del usuario con el sistema sanitario es la emergencia cuya función comprende todas aquellas actividades encaminadas a lograr la prestación de servicios desde el momento en que el usuario llega hasta la recuperación inmediata y mediata.

Existen muchas definiciones de una emergencia médica La Organización Mundial de la Salud (2011) la define:

Atenciones emergentes a las patologías que determinan una situación en la que la vida pelagra de manera inminente, al punto en que la falta de asistencia sanitaria conduciría a la muerte en minutos, o a su vez en la que pudiera darse la pérdida total de la función de algún órgano. (p.5)

En Ecuador existen muchas limitaciones en cuanto a infraestructura hospitalaria, insumos y personal capacitado. Siendo un país de 17.968.872 habitantes, apenas cuenta con 4.148 establecimientos de salud entre públicos y privados. (Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, 2019).

Debido a que un terremoto azotó a Ecuador en abril del 2016, en los años posteriores existió una disminución de 16 establecimientos de salud en el sector público, mientras que en el sector privado se incrementaron en 6. (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC, 2019).

El ambiente físico con mayor presencia de usuarios en los establecimientos de salud a nivel nacional son las salas de emergencia y salas quirúrgicas. Este fenómeno sucede en iguales condiciones en todas las regiones del país. (Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, 2019).

Observando estas estadísticas es imprescindible que el servicio de Emergencias tenga un alto grado de organización la cual le permita cumplir con los objetivos y metas para la que fue creada, según sea el grado de complejidad que esta maneje.

1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE LA GESTIÓN GERENCIAL

1.2.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa de la institución

1.2.1.1. Filosofía empresarial

Misión: “La misión de la Clínica del Sol es brindar a la familia una amplia variedad de servicios y de asistencia médica, con la garantía de una atención personalizada, calidad médica y ética profesional” (Clínica del Sol, 2003).

Visión: “La Clínica del Sol busca ser una clínica de "elección de los pacientes", destacándose en la Calidad Médica y Humana de los profesionales que se desempeñan en la clínica, sumado a un standard elevado de confort y tecnología” (Clínica del Sol, 2003).

Valores: “Calidad médica, Ética profesional, Servicio personalizado” (Clínica del Sol, 2003).

1.2.1.2. Estructura Organizacional

La clínica del Sol fue constituida en la ciudad de Manta, provincia de Manabí, el 3 de septiembre del 2003, y de allí en adelante ha basado su camino a la excelencia en la prestación de servicios de salud no solo para su cantón sino para la provincias cercanas siendo centro de prestación de servicios para el ministerio de Salud Pública y el instituto ecuatoriano de seguridad social (IESS).

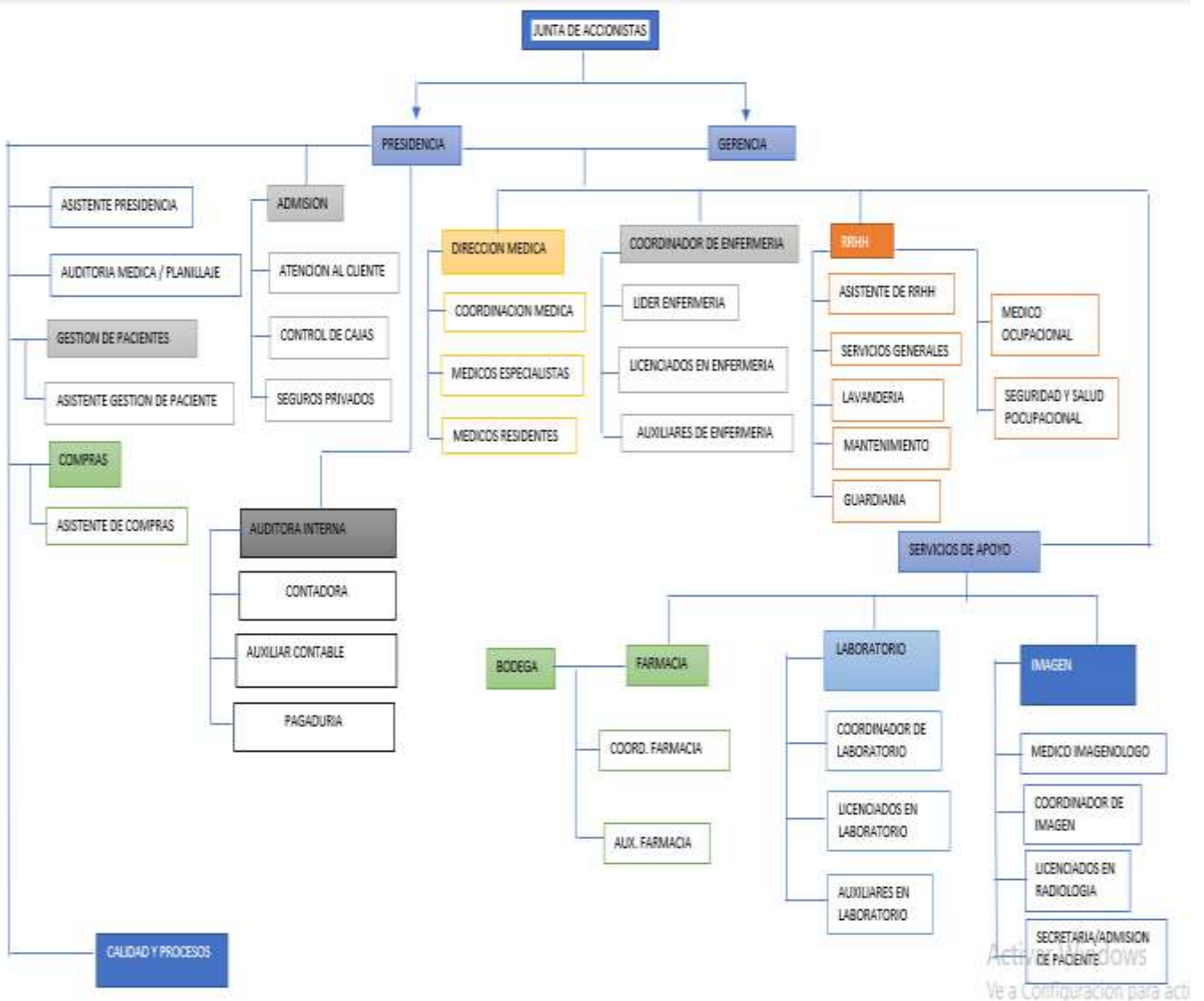
Su organización interna está encabezada por la junta de accionista. Los segundos al mando dividen sus funciones administrativas y académicas.

La presidenta Doctora Manuela Pinargote, médico especialista en Pediatría, encargada de la gestión de pacientes, calidad de los procesos, auditoría interna y compras. El Gerente tiene a su cargo a la dirección médica, área Administrativa, talento Humanos, y Gestión Operacional que comprende bodega y farmacia. Además, cuenta con asesores administrativos que dan

soporte a las actividades diarias de la Clínica del Sol. En la figura 1 se muestra el organigrama funcional de la Clínica del Sol.

Ilustración 1 Organigrama funcional de la Clínica del Sol.

Fuente: Licenciada Viviana Castro



1.2.1.3. Infraestructura Y Equipamiento

La Clínica del Sol cuenta con 2 edificios cada uno cuenta con 9 pisos, el edificio primero está distribuido de la siguiente manera: planta baja se encuentra el área de emergencia que cuenta con 12 camas, también se encuentra el área de laboratorio y microbiología, área de imágenes y gestión de pacientes. El piso 1 cuenta con consultorios para atención de pacientes ambulatorios, piso 2 cuenta con sala de conferencia y consultorios de medicina ocupacional.

En el piso 3 y 7 corresponden a áreas de hospitalización. Piso 4 se encuentra la bodega; 5 se encuentra quirófano. Piso 6 unidad de cuidados intensivos de adultos. Piso 8 área de cuidados intensivos neonatales. Piso 9 área administrativa: recursos humanos, gestión financiera y Farmacia.

Cuenta con 102 camas distribuidas en distintas áreas: 40 camas en hospitalización, 12 camas en emergencia, 30 camas en neonatología, 20 camas en unidad de cuidados intensivos adultos, 4 camas en terapia intensiva pediátrica, además con 5 quirófanos.

Dentro del equipamiento que cuenta la clínica va en función al área donde se encuentra por ejemplo en las áreas de cuidados intensivos: respiradores, bombas de infusiones, insumos biomédicos. En el área de emergencia que es donde realizaremos nuestro proyecto cuenta con equipos de diagnóstico inicial y equipos para la realización de procedimientos.

Los servicios de apoyo diagnóstico de la Clínica de Sol son ecografía, tomografía, radiografía y resonancia magnética. Laboratorio y microbiología cuentan con equipos para la detección temprana de bacterias y virus, ganando tiempo valioso para el paciente.

1.2.1.4. CARTERA DE SERVICIOS

Los servicios que ofrecen la Clínica del Sol son:

UNIDAD DE ATENCIÓN

- Servicio de emergencias las 24 horas
- Consulta Externa General
- Consulta de Especialidad
- Unidad de Cuidados Intensivos adultos, neonatales y pediátricos
- Hospitalización

SERVICIO DE DIAGNÓSTICO

- Rayos X
- Ecografía 2D, 3D, 4D y 5D
- Tomografía axial computarizada simple y contrastada
- Resonancia Magnética
- Laboratorio/ microbiología
 - Soporte Terapéutico
- Ambulancia
- Terapia Física y Rehabilitación

1.3. ANÁLISIS DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS

1.3.1. Ubicación Geoespacial

La Clínica del Sol, se encuentra ubicada, en el Ecuador, provincia de Manabí, cantón Manta, en la calle 18, en la ciudadela las acacias zona centro sur del cantón.



Ilustración 2 ubicación de la clínica del Sol

Fuente: Google Maps, 2022

Está rodeada por algunos establecimientos de Salud. Frente a la Clínica del Sol se encuentra el Hospital Rodríguez Zambrano, hospital público del cantón. En la parte de atrás se encuentra la otra clínica particular, Manta Hospital Center. Y al este la clínica Cardiocentro.

1.3.2. OFERTA DE SERVICIOS

La Clínica del Sol es considerada como nivel III de complejidad en la atención de salud, según el acuerdo número 00005212 que se expide por sistema nacional de salud en donde se divide a los establecimientos de salud por niveles de atención.

La Emergencia de la clínica del Sol presta atención durante las 24 horas del día a los pacientes que lo requieran, de acuerdo con la condición clínica y su grado de complejidad, los médicos de la emergencia se apoyan en los especialistas del área de terapia intensiva de adultos y neonatal.

Por lo que cuentan con una comunicación permanente con estas áreas y los demás servicios de apoyo como imagenología, laboratorio y microbiología que funcionan así mismo las 24h del día.

La cartera de servicios que ofrece el área de emergencias esta dado de acuerdo con las necesidades de salud de la población que acude por una atención privada o pública dado a que por formar parte del convenio interinstitucional con el ministerio de salud pública está también presta servicios a pacientes referidos mediante dicho convenio. Hay que aclarar que estos pacientes provenientes del instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), MSP, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL); deberán ingresar solo si tienen los códigos de validación que los tramita la red nacional de salud.

Dentro de las actividades que se realizan en emergencia está la más importante que es la estabilización del paciente grave, entre otras más que se describen en la tabla 1.

Tabla 1. Cartera de servicios de emergencia

| PROCEDIMIENTO DE DIAGNOSTICO | PROCEDIMIENTOS DE TRATAMIENTO |
|--|---|
| Electrocardiograma Exámenes de laboratorio Monitoreo cardiaco Ecografía | Administración de medicamentos y soluciones Control de signos vitales Drenaje de absceso Lavado gástrico Sonda vesical Intubación endotraqueal Curaciones Oxígeno Realización de vendajes Trombólisis Oximetría de pulso terapia Inmovilización con yeso Suero antirrábico y antitetánico Desfibrilación Extracción de cuerpos extraños Colocado de sonda nasogástrica Nebulizaciones |

Elaborado por Viviana Castro.

1.3.3. DEMANDA DE SERVICIOS INSATISFECHA

La pandemia y la falta de hospitales en la ciudad que se vio afectada por el terremoto del 2016, ha hecho que las emergencias en clínicas privadas sean más frecuentes que años anteriores. Esto ha provocado que la infraestructura hospitalaria privada crezca vertiginosamente, sin embargo, no todas estas clínicas se encuentran desempañando sus funciones a totalidad.

Solo en el área de Emergencia de la clínica del Sol, se pudo observar que en los 2 últimos años hubo un aumento significativo de la demanda de pacientes llegando a recibir 2452 pacientes en el 2020 y 2998 en el 2021 a pesar de las medidas restrictivas que en ese tiempo todavía estaban vigentes (Clínica del Sol, 2022).

Recordemos que en el Ecuador durante estos años de pandemia los hospitales de la red integral pública de salud fueron designado como centros centinela para la atención de pacientes con Enfermedad por Coronavirus, dejando a las clínicas particulares para otro tipo de afecciones no COVID-19. Gracias a la campaña de vacunación masiva empezamos a disminuir los casos de COVID-19 y vemos más movilidad en las calles. Por lo que los hospitales públicos empiezan a atender otras patologías (Ministerio de salud pública).

Si bien las prestaciones de servicio de la clínica son variadas, la clínica necesita ajustar sus servicios a los avances tecnológicos, disminuir tiempos de espera y brindar

atención especializada de todo tipo en el menor tiempo posible las 24 horas del día. Ofrecer a la población servicios que no se presten en la provincia para poder captar el interés de los usuarios no solo de esta provincia sino también de las más cercanas con Santa Elena, Santo Domingo de los Colorados y los Ríos.

En la ciudad de Manta el primer puerto turístico, marítimo y pesquero del Ecuador está por entregarse el Hospital público Rafael Rodríguez Zambrano con un área de emergencia que albergará a 20 pacientes.

Se prevé que el flujo de pacientes en clínicas como esta descenderá por lo que vemos necesario implementar un plan de mejora continua de la Emergencia para estar a la par de otros establecimientos y poder brindar atención de calidad al paciente, además de ajustarnos a la situación económica que vive el país en estos momentos.

2. CAPÍTULO II. OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN

2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (2020), el 15% de muertes anuales (esto es entre 5.7 y 8.4 millones de muertes al año), en los países de ingresos bajos y medianos se atribuyen a la calidad deficiente de los servicios sanitarios. Situación que incluye al Ecuador, país en el que no se logra tener la estructura básica para brindar una atención de calidad a los usuarios. En Ecuador existen muchas limitaciones en cuanto a infraestructura hospitalaria, insumos y personal capacitado, y es que, siendo un país de 17.968.872 habitantes, cuenta con 4.148 establecimientos de salud entre públicos y privados (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020), 11 de estos están en la ciudad de Manta, el Hospital General Rodríguez Zambrano, en tanto que de las Unidades Médicas del IESS se encuentran el Hospital de Manta (nivel II) y la Unidad de Atención Ambulatoria Los Esteros (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2022; Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2022) y clínicas privadas, entre las cuales se encuentra la Clínica del Sol.

La Clínica del Sol es un Centro Médico con más de 20 especialidades, entre las áreas más conflictivas de la clínica del Sol, se encuentra el área de emergencia (con capacidad para 12 pacientes), ya que, al ser el primer contacto del usuario con el sistema sanitario, se constituye en el ambiente físico con mayor presencia de usuarios en el establecimiento de salud,

fenómeno que sucede en iguales condiciones en todas las instituciones del sistema de salud ecuatoriano (Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud, 2019).

En el área de emergencia de la Clínica del Sol, hubo un aumento significativo de la demanda de pacientes llegando a recibir 2.452 pacientes en el 2020 y 2.998 en el 2021, en comparación con años anteriores 1824 pacientes en el 2019. Esto pesar de las medidas restrictivas vigentes a esa fecha (Clínica del Sol, 2022), no obstante, si bien las prestaciones de servicio de la clínica son variadas, la institución necesita ajustar sus servicios a los avances tecnológicos, disminuir tiempos de espera y brindar atención especializada de todo tipo en el menor tiempo posible las 24 horas del día, en pro de brindar a las personas servicios de salud de calidad tal como lo manifiestan los ODS.

En adición a esto, la mejora de los servicios en la Clínica del Sol es necesaria para hacer frente a la competencia, que en los últimos años ha crecido considerablemente.

Con lo expuesto el problema de este trabajo es conocer ¿Cuáles son los niveles de calidad de atención en el área de emergencia de la Clínica del Sol y posibles alternativas de mejora?

2.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El Servicio de Emergencia es un área diseñada para enfrentar patologías complejas por lo tanto debe de estar conformada por un equipo de trabajo con alta experiencia y calidad humana prestos para servir lasveinticuatro horas al día. Es importante para la atención del paciente crítico la articulación de variados procesos médicos y administrativos sumado a una atención rápida, pertinente, capaz y competente para la recuperación del paciente y además el menor grado de secuelas posibles.

No obstante, existen varios componentes que demoran dicha atención, los cuales son motivo de análisis en este trabajo de investigación.

La Clínica del Sol en sus 19 años de vida institucional ha atendido alrededor de 39.450 pacientes en el área de emergencia, actualmente entre sus competidores en esta área en la ciudad de Manta se encuentran: El Hospital del IESS Manta con una capacidad

de 16 pacientes en emergencia, la Clínica Los Esteros con una capacidad en el área de emergencias de 4 pacientes, y la Clínica Centeno con capacidad de 2 pacientes en el área de emergencia.

La Clínica del Sol hasta el momento representa el 35% del total de capacidad de pacientes de las áreas de emergencias en la ciudad de Manta, con la apertura del área de emergencia del Hospital Público Rodríguez Zambrano y habiendo otros competidores la institución deberá implementar mecanismos de mejoramiento de sus servicios articulados con avances tecnológicos, que se traduzcan en la disminución en los tiempos de espera y atención especializada de todo tipo las 24 horas del día, para brindar a las personas servicios diferenciadores de salud de calidad que le permitan permanecer en el mercado. En tal virtud, para dar cumplimiento a los ODS y hacer frente a la competencia, es necesario que la Clínica del Sol alcance altos estándares de atención al paciente en el área de emergencia.

En consecuencia, esta investigación es conveniente a nivel teórico y práctico porque aportará al conocimiento existente sobre esta temática, y brindará propuestas de solución al problema planteado.

2.3. OBJETIVOS DEL PLAN DE GESTIÓN

2.3.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de calidad de atención en el área de emergencia de la Clínica del Sol y alternativas de mejora.

2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar una revisión bibliográfica de las variables relacionadas con la calidad de atención en el área de emergencia.
- Diagnosticar la situación del área de emergencia
- Diseñar un plan de mejora continua para el área de emergencia

3. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN MEDIANTE LA MATRIZ DE ALTERNATIVAS DESOLUCIÓN.

Con el problema expuesto en páginas anteriores, se considera necesaria la implementación de un plan de mejora continua para el área de emergencia de la Clínica del Sol, con la finalidad de alcanzar altos estándares de atención al paciente y hacer frente a la competencia, para efectos de justificación a continuación se muestra la matriz de evaluación de alternativas de solución:

Tabla 2. Matriz de evaluación de alternativas de solución para el área de emergencias de la Clínica del Sol

| N o . | PROBLEMA | CAUSA | EFECTO | DESAFÍOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE |
|---------------------|---|--|---|--|---|---------------------------------|
| 1 | Desconocimiento de la calidad de atención de los pacientes en la emergencia | Pérdida de oportunidades de mejora | No ofrecer servicios requeridos por el paciente por lo tanto buscare a la competencia | Atraer pacientes a través de la mejora de los servicios prestados en el área de emergencia | Plan integral de mejora continua para el área de emergencia | Admisión y Gestión de Pacientes |
| 2 | Deficiente manejo del flujo de pacientes | No existen protocolos de atención. | Disminución de pacientes, posible aumento de mortalidad por negligencia en la atención al paciente. | Mejorar los servicios prestados en el área de emergencia. | Plan integral de mejora continua para el área de emergencia | Admisión y Gestión de Pacientes |
| 3 | Falta de especificación de los roles y responsabilidades del personal de emergencia | No existen normas técnicoadministrativas del servicio de emergencia. | Negligencia en la atención al paciente | Establecer los roles y responsabilidades del personal del área de emergencia. | Normas Técnico Administrativas del Servicio de Emergencia | Gerencia |
| Notas: | N/A | | | | | |
| Fuente: | Clínica del Sol | | | | | |
| Elaboración: | Medranda Alcívar Ana Cristina | | | | | |
| Fecha: | 25 de junio de 2022 | | | | | |

4. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

4.1. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR

La justificación metodológica se da en el presente proyecto mediante la investigación de situaciones que propone una nueva estrategia para la Clínica el Sol que genera conocimiento válido y confiable.

4.1.1. ENFOQUE

El enfoque metodológico de esta investigación es cuantitativo. La investigación con métodos cualitativos permite abordar las percepciones, dogmas y modos de las personas frente a los problemas de salud. (IECS Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, 2022)

4.1.2. TIPO DE ESTUDIO

El tipo de estudio es observacional analítico ya que se buscó relacionar los resultados obtenidos desde la interacción con cada grupo de la institución seleccionado a partir de la recolección de información mediante la observación, entrevistas y encuesta.

4.1.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población objeto de estudio se considera el número total de personal contratado por el Hospital que labora en el área de emergencia, considerando los administrativos, médicos, enfermería y gerencia. Además, pacientes atendidos en el año de 2021 que en promedio diario son 8 atenciones en el día y que completaron la encuesta voluntariamente y colocaron en el buzón de “peticiones, quejas, sugerencias y reclamos”. Este número de pacientes no llegó a ser la totalidad de los atendidos puesto que no todos llenaron la encuesta, sin embargo, representó el 58% del total de las atenciones en el área de Emergencia. Esta descripción detallada la podemos ver en la Tabla 3.

Tabla 3 Población

| Personal | Cantidad |
|----------------|----------|
| Médico | 8 |
| Enfermería | 8 |
| Administrativo | 8 |
| Gerencia | 2 |

| | |
|-----------|------|
| Pacientes | 1738 |
| Total | 1764 |

4.1.4. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Dentro del estudio se considera las siguientes fuentes para la recolección de la información que se expone en la tabla 4.

Tabla 4 Técnicas de Recolección de Información

| Necesidad de información | Tipo de información | Fuente | Instrumento |
|--------------------------|---------------------|----------------|-------------|
| Percepción laboral | Primaria | Médico | Encuesta 1 |
| Percepción laboral | Primaria | Enfermería | Encuesta 2 |
| Percepción laboral | Primaria | Administrativo | Encuesta 3 |
| Percepción atención | Primaria | Pacientes | Encuesta 4 |
| Percepción empresarial | Primaria | Gerencia | Entrevista |

Se implementa una encuesta diferente (en total cuatro) para cada grupo poblacional, y entrevista para el personal de gerencia.

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

Para poder identificar los problemas se realizó análisis FODA y para el estudio se ha considerado los grupos de interés que influyen en el desempeño de la clínica, los cuales se describen en la *Tabla 5 Grupos de Interés*.

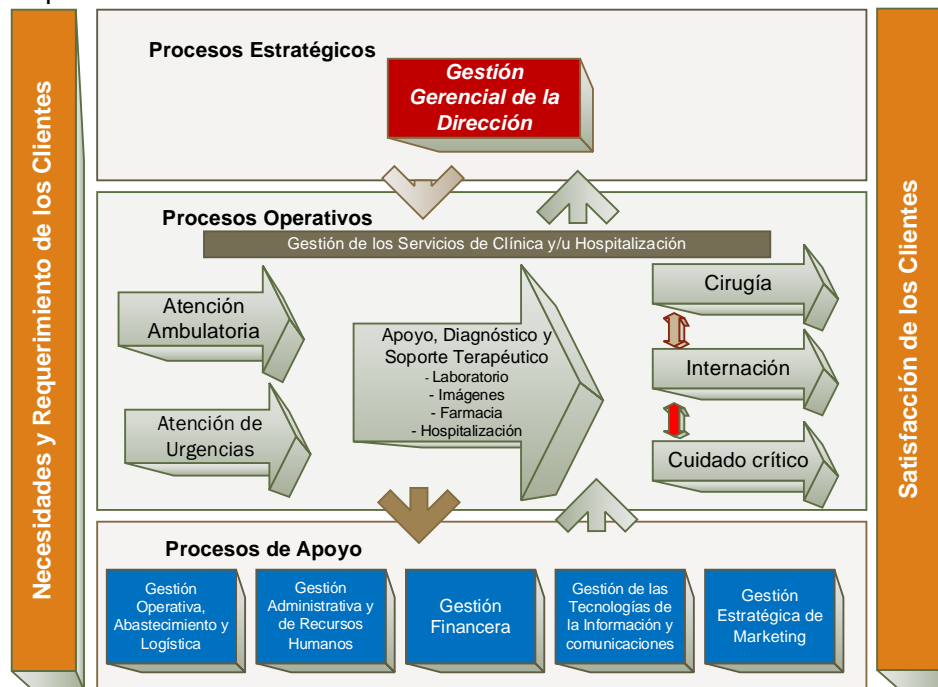
Tabla 5 Grupos de Interés

| Parte interesada | ¿Quién es? |
|------------------|--|
| Cliente | Diferentes aseguradoras privadas, IESS, MSP y pacientes particulares |
| Proveedor | Difare, Blortopedic, Spinelab, Titamx, Equipos Vera |
| Accionista | Presidente y 1 accionista |

| | |
|-------------|---|
| Empleados | 216 en nómina y 96 con facturas como servicios prestados |
| | Personal administrativo |
| | Personal de farmacia. |
| | Médicos |
| | Enfermeras |
| | Guardias |
| | Bodeguero |
| | Mensajero |
| Comunidad | Manta , Manabí |
| Competencia | Las diferentes clínicas que están a los alrededores: Clínica los Esteros y Centeno dentro de Manta; Portoviejo sería Santa Margarita, San Francisco y San Antonio de Padua. |

Los grupos de interés establecidos tienen influencia en el desempeño y subsistencia de la clínica, los cuales son de consideración para el desarrollo estratégico juntamente con el mapa de procesos que se expone en la ilustración 3 mapa de procesos.

Ilustración 3: Mapa de Procesos
Fuente: Propia



La descripción de los procesos considerados se expone a continuación.

4.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

- **Fortaleza 1:** tienen una clara orientación y gran vocación de servicio siendo los interlocutores de la visión, misión y valores de la clínica la Sol.
- **Fortaleza 2:** Tomar las medidas necesarias para asegurar la continuidad del negocio es decir de la clínica, especialmente en caso de crisis, emergencia, emergencia u otras circunstancias similares. El hospital brinda sus servicios los 365 días del año en 24 horas por día. Por ello, se han puesto en marcha mecanismos para asegurar su funcionamiento, gracias a la disponibilidad de personal y mantenimiento preventivo de las instalaciones.
- **Fortaleza 3:** Elaborar informes periódicos sobre el funcionamiento del hospital y presentar un informe anual de gestión que demuestre que el funcionamiento del hospital cumple con los requisitos establecidos por el establecimiento.
- **Debilidades 1:** la gestión gerencial no evalúa la capacidad de desempeño ni del personal administrativo ni del personal médico.
- **Debilidad 2:** El personal que ingresa a la clínica no recibe capacitación de inducción correspondiente, tampoco evaluación médica y no se socializa reglamento interno.
- **Debilidad 3:** No realizan reuniones periódicas sobre el diagnóstico de situación de cada área y solo lo hacen si se presenta un problema o en fin de año.

4.2.2. Gestión Estratégica de Marketing

- **Fortalezas 1:** Se realiza promoción de los servicios que presta la clínica mediante las redes sociales.
- **Debilidades 1:** no realizan investigación de mercado y adaptación, por la que se analiza las necesidades actuales y futuras de los clientes, sus preferencias, deseos y sus hábitos o comportamientos, determinando oportunidades y amenazas que se presentan en el mercado.

- **Debilidades 2:** no realizan análisis del producto o servicio y sus competidores, por lo tanto, no se detectan posibles estrategias para competir y mantenerse sostenible en el tiempo
- **Debilidades 3:** No se realiza la devolución constante por los medios de redes sociales de forma ágil ante la consulta de los servicios ofrecidos por el hospital.

4.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

- **Fortaleza 1:** Gestionan las vacaciones y control horario, considerando los permisos remunerados, días de enfermedad, licencias, etc., y el cumplimiento del horario laboral.
- **Fortaleza 2:** Mantiene la gestión documental del personal y perfiles de cargo al día, impidiendo el trabajo de personal que no cuente con la documentación reglamentaria establecida por el ministerio de trabajo.
- **Debilidades 1:** no realizan el seguimiento del personal mediante indicadores, desde el reclutamiento, evaluación y promoción.
- **Debilidad 2:** no existe una comunicación interna entre los equipos, que permita intercambiar información rápidamente.
- **Debilidad 3:** no cuentan con programas, cursos y actividades para capacitar a los empleados en función a un desempeño profesional basado en competencias.

4.2.4. Gestión Financiera

- **Fortaleza 1:** Mantienen una estructura de costes ajustada a las necesidades del negocio, a fin de incrementar las utilidades, por aumento de precio o reducción de costos por la prestación de servicios y garantizando las inversiones de forma segura a través de políticas y gestión de activos
- **Fortaleza 2:** cumplen con el pago mensual o quincenal sin atrasos de sus empleados.

4.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

- **Fortaleza 1:** realizan control de inventario una vez al mes

- **Fortaleza 2:** realizan diariamente el control del abastecimiento de las distintas áreas.
- **Fortaleza 3:** distribuyen diariamente la medicación con controles estrictos para evitar fugas.
- **Debilidades 1:** existe demora de la entrega de insumos de emergencia por el exceso de filtros.
- **Debilidad 2:** no priorizan áreas críticas en la entrega de insumos.
- **Debilidad 3:** demora en la entrega de preparados magistrales al no contar con su propia área de preparación de medicamentos.

4.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

- **Fortaleza 1:** Procesamiento de documentos digitales.
- **Fortaleza 2:** Soporte de información horizontal en todas las etapas de la transferencia y protección de la información.
- **Debilidad 1:** Producción masiva de documentos impresos a pesar de poseer historia clínica digital.
- **Debilidad 2:** Imposibilidad de filtrar datos en el sistema para poder observar casuística y generar los respectivos requerimientos.

4.2.7. Gestión de los Servicios de Emergencia

4.2.7.1. Personal médico y de enfermería:

- **Fortaleza 1:** Personal con experiencia en el área de emergencia
- **Fortaleza 2:** Disposición de trabajo, puntualidad y disciplina
- **Fortaleza 3:** Atención a los pacientes en cualquier condición de salud
- **Fortaleza 4:** Cumplimiento de reglamento interno
- **Debilidad 1:** Falta de capacitación para el personal
- **Debilidad 2:** desconocimiento de sus funciones y competencias.
- **Debilidad 3:** Poca disposición por mejorar la calidad de atención y falta de empatía con los usuarios.

5. PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

5.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

5.1.1. Análisis del Entorno Social

Para realizar la descripción del entorno de la empresa se usó el análisis Pestel.

5.1.1.1. Factores Políticos

Las decisiones políticas influyen en el desempeño de los establecimientos de salud, es por eso con cada cambio de gobierno existen nuevos lineamientos y objetivos con los cuales se desarrollará el sector de salud. En Ecuador hubo un cambio reciente de mandatario cuya promesa principal fue la reactivación económica garantizando la salud de los habitantes y lo hizo a través de la campaña de vacunación masiva para el COVID-19. La pandemia redefinió el rol de las clínicas particulares del país trayendo crecimiento de los establecimientos y la oportunidad de posicionarse como uno de los polos de desarrollo de la ciudad de Manta. Las políticas de gobierno se han centrado en la renovación, implementación y transformación de la infraestructura hospitalaria a nivel nacional. Pero también a su vez la falta de médicos especialistas en el ámbito público, la larga espera por atención y la falta de insumos representa una potencial pérdida para los establecimientos.

5.1.1.2. Factores Legales

El funcionamiento y operación de los establecimientos de salud pública y privados se maneja bajo la ley orgánica de salud con su última modificación diciembre del 2015.

Los protocolos de manejo de los pacientes de instituciones públicas y privados se rigen bajo las normas establecidas por el ente regulador que es el ministerio de salud pública.

Así mismo los establecimientos de salud son clasificados de acuerdo con la complejidad de la resolución de las patologías esto se encuentra en el Acuerdo No. 00005212 que expide la tipología sustitutiva para Homologar los establecimientos de salud por niveles de Atención y servicios de apoyo del sistema nacional de salud.

La provincia de Manabí cuenta con 1 hospital de tercer nivel, 12 de segundo nivel y 269 de primer nivel.

Los recursos humanos están supervisados por el ministerio de trabajo bajo la ley orgánica del servicio público, que son un conjunto de normas con derechos y obligaciones para el personal que trabaja en entidades públicas.

5.1.1.3. Factores Económicos

A lo largo del tiempo el presupuesto destinado a la salud ha mostrado incremento por lo tanto muestra el deseo del estado de priorizar la salud

pública. Este presupuesto se ve afectado en mayor o menor medida por la inestabilidad económica que sufre el estado por factores externos como la pandemia.

El gasto en salud de Ecuador representa el 8,1% del Producto Interno Bruto (PIB), o el equivalente a USD 8.820 millones al año, con un crecimiento de 2,3 puntos porcentuales en los últimos 10 años. (Guarderas, M. 2021). Pero en los últimos 4 años las cifras de la evolución del gasto público en el sector de la salud son inferiores a las de 2019, a pesar de ser un área prioritaria. (Gómez L. 2020)

5.1.1.4. Factores Tecnológicos

La aplicación de tecnología en salud influye directamente en la corta recuperación de los pacientes, y esto no implica disminución de costos más bien en un cambio de inversión al usarse para mejorar los equipos, insumos recursos humanos de una institución y además ha servido para promover la prevención de patologías en los ciudadanos. En conclusión, este componente resulta importante para un mejorar la calidad en los servicios de salud.

5.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud

Para analizar la industria hospitalaria en términos de rentabilidad, se desarrolla el modelo de las 5 Fuerzas de Porter.

5.1.2.1. Poder de negociación de los proveedores:

Los principales proveedores del sector privado de salud son

- Insumos y Productos farmacéuticos: los medicamentos y los insumos son suministrados la industria farmacéutica y laboratorios nacionales y extranjeros a diferencia de la competencia la clínica mantiene su stock de suministros abastecidos.
- Laboratorios clínicos: son las empresas que brindan los servicios de análisis de sangre, heces, orina, entre otras muestras, generalmente las clínicas particulares externalizan sus muestras mientras que en la Clínica del Sol cuentan con su propio laboratorio ofreciendo pruebas que muchos otros laboratorios no las tienen. Poder de Negociación de los Proveedores alto.
- Profesionales de la salud: en el Ecuador los médicos son el más

importante activo estratégico para que se brinde un servicio de alta calidad para cubrir la demanda del sector.

5.1.2.2. Poder de negociación de los clientes

- Existen 2 tipos de pacientes que acuden a la emergencia:
 - Los clientes particulares, que son las personas que pagan directamente a la clínica por el servicio de salud, poseen un alto poder de negociación debido a la competencia que existe entre las clínicas por captar más personas.
 - Los clientes asegurados provenientes de la red pública salud.
- Poder de Negociación de los Compradores o Clientes Alto.

5.1.2.3. Amenaza de nuevos competidores: La incorporación de nuevos centros privados puede representar cierta amenaza más sin embargo deben de igualar la oferta de prestaciones. Se puede considerar otra amenaza la próxima apertura del hospital Rodríguez Zambrano que contará con una emergencia con mayor espacio y número de camas. Amenaza de Nuevos Entrantes alto.

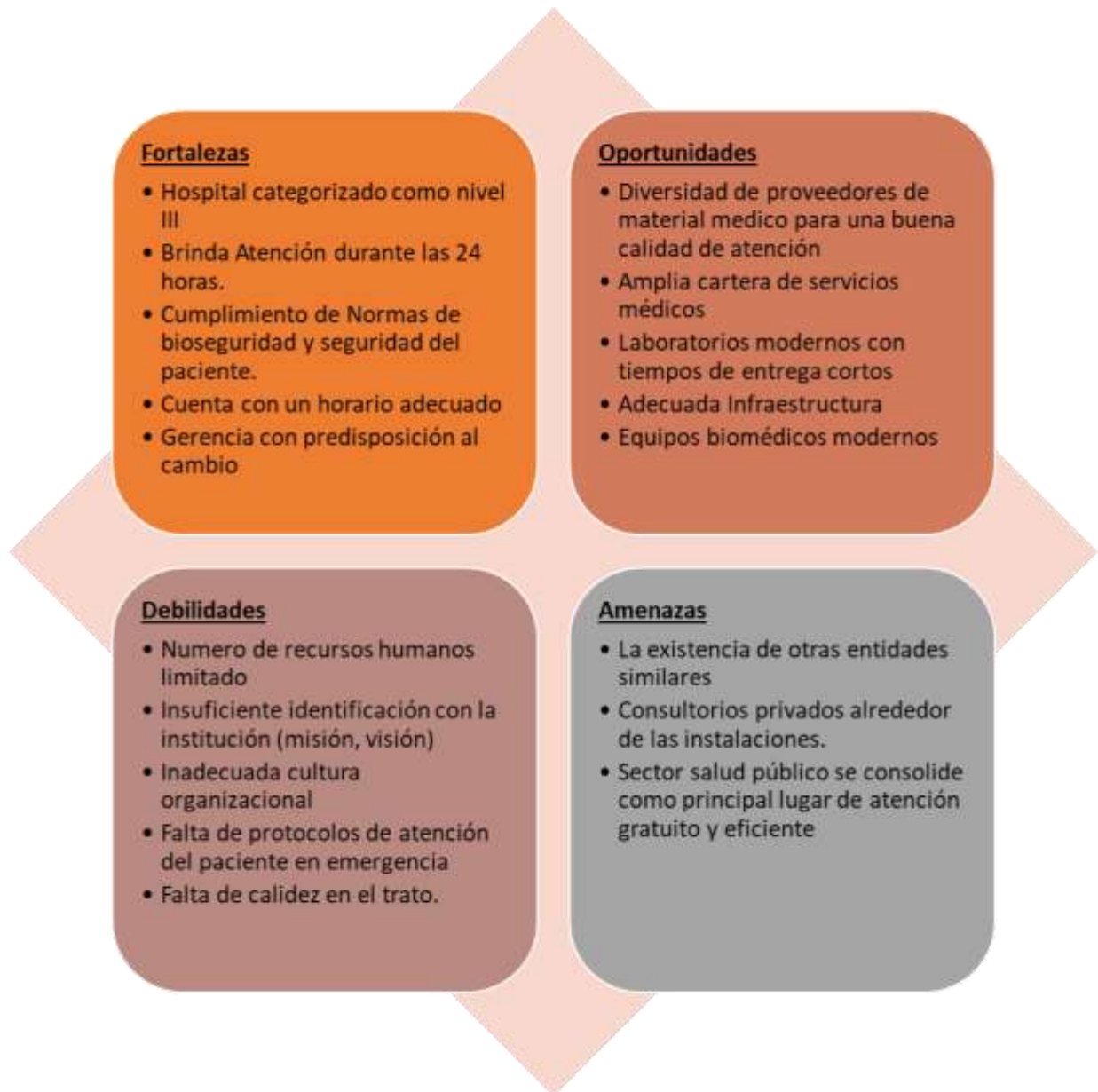
5.1.2.4. Amenaza de Productos Sustitutos: la amenaza va a estar presente siempre porque la gran mayoría de las clínicas privadas tienen un área de emergencia, pero no todos ofrecen la resolución total de las patologías. Amenaza de Productos Sustitutos Bajo.

5.1.2.5. Rivalidad entre los Competidores: los principales competidores son las clínicas que tienen convenio con la red pública de salud en la provincia de Manabí. Por lo tanto, la rivalidad entre los competidores alto.

5.1.3. Análisis FODA

Como resultado del análisis de la situación de la clínica del Sol pudimos identificar no solo los problemas sino las estrategias adecuadas según el análisis interno y externo desarrollado a través del análisis FODA. A continuación, se detallan fortalezas, oportunidades, debilidades, amenazas en la ilustración 4:

Ilustración 4: FODA
Fuente: Propia



El análisis de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de esta clínica nos permiten conocer que sus problemas se deben a una falta de organización y coordinación en sus áreas. Por lo tanto, las estrategias deben estar encaminadas en este sentido y evaluadas en corto plazo.

5.1.4 Cadena de Valor de la organización

Para poder analizar la secuencia de los procesos necesarios para entregar la prestación en el área de emergencia de la clínica se realiza un esquema de la cadena de valor (Ilustración N°5)

Ilustración N°5 Cadena de Valor
Fuente: propia



La descripción de la cadena de valor se muestra a continuación:

- Cuando el paciente ingresa al área de emergencia recibe el apoyo Administrativo, las cuales constituyen el proceso de ingreso que implica toma de datos filiatorios y la solicitud de atención.
- Luego se deriva al correspondiente requerimiento de atención, entregando la prestación solicitada de la consulta médica, en primera instancia, un alta de egreso o la internación, un diagnóstico o la indicación de un tratamiento.
- Si el diagnostico requiere del apoyo diagnóstico, se realizará exámenes complementarios ya sea imagenológicos o de laboratorio.
- Posteriormente se entregan los tratamientos necesarios y medicamentos según su diagnóstico.
- Todo este proceso no se llevaría a cabo sin en el apoyo de las actividades de soporte dado a que nos provee de insumos para la entrega de las prestaciones.

Sin dejar a un lado el mantenimiento de las áreas, el aseo y actividades de Calidad en la atención del paciente.

5.1.5 Planificación Estratégica

5.1.5.1 Misión

Busca crear valor para los asociados al proporcionar respuesta a los requerimientos de los pacientes que acuden a la clínica, proveyendo solución a sus problemas de salud de alta complejidad, destacándose por su enfoque en el paciente y la innovación permanente, aportando de esta forma con la sociedad ecuatoriana.

5.1.5.2 Visión

Dirigir el mercado de salud brindando servicios de alta especialización en la región con un enfoque en nuestros pacientes mediante el aporte de nuestro personal especializado y procesos de atención de alta calidad.

5.1.5.3 Valores

Seguridad: para evitar riesgos hacia los pacientes, acompañantes, profesionales de la salud y colaboradores.

Respeto: reconociendo los derechos y la dignidad de las personas, en un ambiente de cordialidad y amabilidad.

Solidaridad: ayudando en forma desinteresada y empática.

Trabajo en equipo: cooperando con otros de manera coordinada, potenciando las competencias de cada colaborador.

5.1.5.4 Objetivos Institucionales

- Mejorar la satisfacción de los usuarios de los usuarios con respecto a los servicios de salud prestados
- Incrementar el número de pacientes atendidos
- Distribuir adecuadamente el presupuesto anual de la clínica

5.1.5.5 Principios Éticos

- Brindar una asistencia médica sin distinción.
- Atender al paciente conforme a sus pautas culturales, siempre que no comprometan a terceros.
- Respetar la privacidad e intimidad de nuestros pacientes.
- Promover la participación de nuestros pacientes en las decisiones

sobre su salud.

5.1.5.6 Políticas

La Política de Calidad de la Clínica es brindar atención médica que sea:

- Efectivos
- Eficientes
- Oportunos
- Equitativos
- Centrados en el Paciente

5.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El plan de gestión gerencial tiene como objetivo mejorar la calidad de atención en el área de emergencia de la Clínica del Sol, lo que implica resolver los problemas encontrados creando soluciones descritas anteriormente en la matriz de alternativas de solución y que sean sostenibles en el tiempo.

Se centrará la atención como estrategia el fortalecimiento del sistema administrativo y medico mediante el monitoreo continuo de la gestión de los procesos de prestación de los servicios en la emergencia.

Los resultados obtenidos están directamente relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, correspondiendo a tres áreas:

- Dirección y Gerencia
- Gestión Financiera y Administrativa
- Gestión Clínica y Asistencial

5.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección y Gerencia

5.2.1.1 Indicadores de Gestión

La responsabilidad de esta área es el fortalecimiento de las actividades que sirvan para cumplir con la Misión, visión, que se cimienta en la garantía de la Calidad de atención. Vale mencionar que previo a este plan se deberá formar el equipo encargado de la calidad de las prestaciones de los servicios brindados.

Decisión tomada por gerencia y accionista de la clínica.

Tabla 6: Indicador N° 1 Mejoramiento continuo de la calidad aplicando

| | |
|-----------------------|--|
| FÓRMULA DEL INDICADOR | $x = \frac{\text{Promedio de la calificación de autoevaluación}}{\text{Promedio de la calificación de autoevaluación establecido por la acreditación Canadá}}$ |
| ACTIVIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • Conformar el equipo primario para autoevaluación de los estándares de Acreditación Canadá • Realizar un cronograma de actividades para la autoevaluación • Capacitar a los evaluadores de las técnicas a implementar. • Realizar la autoevaluación cualitativa y cuantitativa • Presentar informe de autoevaluación con los resultados • Realizar plan de mejoramiento. |
| PRODUCTO | Documento de autoevaluación vigente |
| FUENTE DE INFORMACIÓN | Documento de autoevaluación de Acreditación Canadá |
| RESPONSABLES | Gerente |
| | Presidenta |
| | Equipo Primario de Autoevaluación de acreditación |
| META 2022 | Mayor o igual al 70% |
| META 2023 | Mayor o igual al 80% |
| META 2024 | Mayor o igual al 90% |
| META 2025 | Mayor o igual al 95% |

La acreditación es un proceso periódico de evaluación, al cual se someten los prestadores institucionales autorizados por la Autoridad Sanitaria para verificar el cumplimiento de un conjunto de estándares de calidad fijados y normados por el ministerio de salud pública. Esta institución no ha realizado nunca un proceso de acreditación, por lo cual se sugiere realizar evaluación de desempeño en los años siguientes.

PRODUCTIVIDAD

Tabla 7: Indicador N° 2: Productividad

| | |
|-----------------------|---|
| FÓRMULA DEL INDICADOR | $= \frac{\text{número de atenciones realizadas en el primer semestre 2022 en la emergencia}}{\text{número de atenciones realizadas en el primer semestre 2021 en la emergencia}}$ |
| ACTIVIDADES | <ul style="list-style-type: none"> • Efectividad en el uso de las instalaciones. • Tiempo efectivo de trabajo. • Cumplimiento plan de desarrollo y capacitación • Eficiencia en la gestión de calidad |
| PRODUCTO | Estadístico |

| | |
|-----------------------|---|
| FUENTE DE INFORMACIÓN | Programa utilizado en la clínica que contiene el conglomerado de atenciones |
| RESPONSABLES | Gerente |
| | Presidenta |
| | Comité de gestión de pacientes |
| META 2022 | Conocer el valor real |
| META 2023 | Mas del 10% del previo |
| META 2024 | Mas del 20% del previo |
| META 2025 | Mas del 30% del previo |

Los indicadores de productividad son métricas muy relevantes para medir el nivel de trabajo de la clínica y cómo está afectando a los resultados, ya sea positiva o negativamente. Es fundamental garantizar el buen rendimiento de los equipos de trabajo. La clínica no comparte esta información con sus empleados.

Tabla 8. Indicador N° 3 Eficiencia Enfermería

| | |
|-----------------------|---|
| FÓRMULA DEL INDICADOR | $x = \frac{\text{volumen producido por enfermería}}{\text{volumen programado}} \times 100$ |
| CONCEPTO | Cuantificación del logro de la meta, también es sinónimo de eficacia y se le define como "Capacidad de lograr el efecto que se desea" |
| PRODUCTO | estadístico |
| FUENTE DE INFORMACIÓN | Programa utilizado en la clínica que contiene el conglomerado de atenciones |
| RESPONSABLES | Gerente |
| | Talento Humano |
| | Comité de gestión de pacientes |
| META 2022 | Conocer el valor real |
| META 2023 | Mas del 10% del previo |
| META 2024 | Mas del 20% del previo |
| META 2025 | Mas del 30% del previo |

Tabla 9. Indicador N° 4 Eficiencia Médicos

| | |
|-----------------------|---|
| FÓRMULA DEL INDICADOR | $x = \frac{\text{volumen producido por los medicos}}{\text{volumen programado}} \times 100$ |
| CONCEPTO | Lograr el máximo de las metas trazadas, con la utilización de la mínima de recursos. |

| | |
|-----------------------|---|
| PRODUCTO | estadístico |
| FUENTE DE INFORMACIÓN | Programa utilizado en la clínica que contiene el conglomerado de atenciones |
| RESPONSABLES | Gerente |
| | Talento Humano |
| | Comité de gestión de pacientes |
| META 2022 | Conocer el valor real |
| META 2023 | Mas del 10% del previo |
| META 2024 | Mas del 20% del previo |
| META 2025 | Mas del 30% del previo |

Tabla 10. Indicador N° 5 Eficiencia de laboratorio

| | |
|-----------------------|---|
| Formula del Indicador | $x = \frac{\text{número de exámenes de laboratorio provenientes de la emergencia}}{\text{volumen total de exámenes de laboratorio de la clínica}} \times 100$ |
| Fuente de los Datos | Base de datos del laboratorio clínico |
| Frecuencia | Trimestral |
| Responsable | Comité de Gestión de pacientes |
| META 2022 | Conocer el valor real |
| META 2023 | Mas del 10% del previo |
| META 2024 | Mas del 20% del previo |
| META 2025 | Mas del 30% del previo |

Tabla 11. Indicador N° 6 Eficiencia de área de imágenes

| | |
|---------------------|--|
| Objetivo | Medir el número de imágenes provenientes de la emergencia |
| Fuente de los Datos | Base de datos del laboratorio clínico |
| Fórmula | $x = \frac{\text{número de exámenes de imagenes realizadas de la emergencia}}{\text{número total de imagenes realizadas por el centro de apoyo}} \times 100$ |
| Frecuencia | Trimestral |
| Responsable | Comité de Gestión de pacientes |
| META 2022 | Conocer el valor real |
| META 2023 | Mas del 10% del previo |
| META 2024 | Mas del 20% del previo |
| META 2025 | Mas del 30% del previo |

El indicador de eficiencia permite que se detecten desperdicios de recursos que reducirán su productividad. La eficiencia se enfoca en el proceso y reflexiona indirectamente en los clientes

Tabla 12. Indicador N°7 Satisfacción del usuario

| | |
|---------------------|--|
| Objetivo | Medir el porcentaje de satisfacción de los usuarios |
| Fuente de los Datos | Encuestas aplicadas a los usuarios |
| Fórmula | $\frac{\text{Número de usuarios conformes}}{\text{Número de usuarios encuestados}} \times 100$ |
| Frecuencia | Mensual |
| Responsable | Comité de Gestión de pacientes |
| META 2022 | Conocer el valor real |
| META 2023 | Aumentar del 10% del previo |
| META 2024 | Aumentar del 20% del previo |
| META 2025 | Aumentar del 30% del previo |

5.2.2 Gestión Financiera y administrativa

En el área de Gestión Financiera se involucra los recursos financieros requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas.

Tabla 13. Indicador N°8 Estados financieros, Evolución Del Gasto Por Unidad De Valor Relativo Producida

| | |
|------------------------|--|
| FÓRMULA DEL INDICADOR | $x = \frac{\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de evaluación}}{\text{Número de UVR producidas en la vigencia anterior}}$ |
| ESTANDAR PARA CADA AÑO | <0,90 |
| ACTIVIDADES | -Control y contención de los gastos de funcionamiento. -Llevar a cabo un análisis de la producción mensual para evaluar las variables que afecten la producción. |
| META 2022 | <0,90 |
| META 2023 | <0,90 |
| META 2024 | <0,90 |
| META 2025 | <0,90 |

Tabla 14 Indicador N°9 Liquidez

| | |
|-----------------------|---|
| FÓRMULA DEL INDICADOR | $x = \frac{\text{Activo circulante}}{\text{Pasivo Circulante}}$ |
| ACTIVIDADES | Cumplimiento del Plan de Ventas. Efectividad en el Plan de Producción. |

| | |
|-----------|--|
| | Cumplimiento en la ejecución presupuestaria. |
| META 2022 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2023 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2024 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2025 | Aumentar el 5% cada año |

Tabla 15 Indicador N° 10 Prueba Acida

| | |
|-----------------------|---|
| FÓRMULA DEL INDICADOR | $x = \frac{\text{Activo circulante} - \text{inventarios} - \text{cuentas por cobrar}}{\text{pasivo circulante}}$ |
| Objetivos | <p>Eficiencia en el uso de los recursos. Eficiencia en la gestión de comercialización y ventas. Eficiencia en la gestión de calidad. Control del nivel de endeudamiento a corto plazo. Control efectivo de los activos circulantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectivo • Inventarios • Cuentas por cobrar |
| META 2022 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2023 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2024 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2025 | Aumentar el 5% cada año |

Tabla 16. Indicador N° 11 Rentabilidad

| | |
|-----------------------|---|
| FÓRMULA DEL INDICADOR | $x = \frac{\text{Utilidad neta}}{\text{Activo total promedio}}$ |
| Objetivos | <p>Cumplimiento del Plan de Ventas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efectividad en el Plan de Producción. • Cumplimiento en la ejecución presupuestaria. • Eficiencia en el uso de los recursos. • Eficiencia en la gestión de comercialización y ventas. • Control efectivo de los activos y pasivos. • Administración de los programas de reducción de costos. • Eficiencia en la gestión de calidad. |
| META 2022 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2023 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2024 | Aumentar el 5% cada año |
| META 2025 | Aumentar el 5% cada año |

5.2.3 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Promoción de los servicios

El desarrollo de las tecnologías de información y comunicaciones exige de personas empresas y organizaciones una visión de conjunto y una permanente evaluación de lo que se está haciendo. Gestión de los Servicios de Clínica y asistencial (Gómez, 2018).

Por lo que esta gestión debe estar en caminada a:

- Mejorar el programa de la historia clínica de los pacientes que maneja la clínica.
- Actualizar diariamente la base de datos
- Realizar actividades de promoción como segmentación de mercado
- Crear una página web con información actualizada
- Promoción en redes sociales.
- Implementar línea telefónica de respuesta inmediata ante consultas y requerimientos del usuario.

5.2.4 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

5.2.4.1 Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención

La atención en la emergencia debe ser de calidad con agilidad sin olvidarse de los protocolos establecidos tanto a nivel nacional como internacional. Es por eso como parte de los procesos de mejoramiento continuo esta responder a esta necesidad del paciente y es obligación de sus administradores controlar que esto se cumpla.

La calidad de la atención es medible gracias a los indicadores de gestión. Si bien existe un numero infinito de posibilidades de cuantificar la calidad las siguientes son las más comunes y fáciles de determinar.

Tabla 17. Indicadores N° 12 Tiempo De Espera
Fuente: Labarca (2015)

| | |
|-----------------------|---|
| Objetivo | Minimizar tiempos de espera para la Atención. |
| Formula del Indicador | $x = \frac{\text{numero de pacientes atendidos en 24h}}{24h \text{ del dia}}$ |

| | |
|------------|--|
| Estándar | Menor a 30 minutos |
| Frecuencia | Mensual |
| Proceso | CI: 98% atención médica inmediata. CII: 85% (< 30 min.) CIII: 80% (< 45 min.) CIV: 75% (< 50 min.) CV: 70% (< 60 min.) |

Tabla 18. Indicadores N° 13 Cumplimiento De Estándares
Fuente: Labarca (2015)

| Indicador | Objetivo | Métrica | Estándar | frecuencia | proceso |
|---|--|--|-------------|------------|---|
| Existencia de protocolos clínicos | Comprobar la presencia, existencia y el cumplimiento de los protocolos hospitalarios | Existencia de Protocolos Clínicos (Si / No) | Si | Anual | Calidad |
| Tasa de cumplimiento de estándares de tiempos de Triage | Cumplir con estándares de tiempo de Triage | Total, en número de pacientes cumplen con estándar de Triage / N° de pacientes | Mayor a 90% | mensual | Calidad asistencial Atención al paciente |

Tabla 19. Indicador N° 14: Satisfacción
Fuente: Labarca (2015)

| Indicador | Objetivo | Métrica | Estándar | frecuencia | proceso |
|--|--|-----------|----------|------------|----------------------|
| Encuestas de satisfacción de los profesionales | Comprobar si existe o la aplicación es la adecuada | (Si / No) | Si | Semestral | T. Humano |
| Encuestas de satisfacción a pacientes | Comprobar si existe o la aplicación es la adecuada | (Si / No) | Si | Anual | Atención al Usuario. |

Tabla 20. Plan de gestión gerencial: Propuesta de Solución

| ACCIONES DE MEJORAS | TAREAS | RESPONSABLE DE TAREAS | RECURSOS NECESARIOS | FINANCIACIÓN | INDICADOR SEGUIMIENTO | RESPONSABLE SIGUIMIENTO |
|--|--|---|--|------------------|-----------------------|--|
| Implementar la Coordinación del Servicio de Emergencias | <p>+Coordinar la atención integral a los procesos a su cargo sustentada en medicina basada en evidencia, guías de práctica clínica y protocolos de atención.</p> <p>+ Conocer el estado de los pacientes atendidos en su ámbito de acción y asegurar que se facilite oportunamente la información a pacientes y familiares</p> <p>+ Articular y coordinar la gestión de Cuidados de Enfermería en su ámbito de acción</p> <p>+ Liderar las sesiones clínicas, clínico patológicas y otras actividades científicas de su servicio</p> <p>+Planificar, organizar y mantener un registro de las actividades realizadas en su ámbito de acción</p> | <p>+Gestión De Calidad</p> <p>+ Recursos Humanos</p> | Recursos humanos (médico especialista) | Recursos Propios | | <p>+Gestión De Calidad</p> <p>+ Recursos Humanos</p> |
| Atención médica rápida por médicos especialistas y reevaluación con resultados oportuna. | <p>Participar en los 3 momentos de la atención en Emergencia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recepción: Presentación ante el paciente y su familia • Estabilización y diagnóstico: Anamnesis y examen físico aplicando normas de seguridad, Información al paciente mediante lenguaje propicio de su patología, su probable evolución y plan de diagnóstico y tratamiento. • Información al familiar del proceso | <p>Médicos especialistas</p> <p>Medico residente de turno</p> | Recursos humanos (médicos especialistas) | Recursos Propios | | Coordinador del servicio |

| | | | | | | |
|---|--|---|--|------------------|--|---|
| | de atención en ambiente adecuado | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> Egreso del servicio: Hacia Hospitalización, Consulta Externa, domicilio | | | | | |
| Implementación de flujo de atención en triaje, protocolización de procesos y capacitación continua. | +Implementación de un protocolo único de atención en triaje. +Socialización e implementación +Realización de jornadas de capacitación y entrenamiento mensual +Implementación de manuales y check list en el proceso de atención del paciente | +Gestión De Calidad + Recursos Humanos | Recursos humanos (médico especialista) | Recursos Propios | | +Gestión De Calidad + Recursos Humanos |
| Recategorizar funciones del personal | +Creación de manual de procesos | Médicos especialistas | Recursos humanos | Recursos Propios | | Coordinador del servicio |
| Agilizar el proceso de las muestras en laboratorio y entrega rápida de resultados | + Reasignar personal de laboratorio con más experiencia para la atención en el servicio de emergencia | Jefe de emergencia y jefe de laboratorio | Recursos humanos | Recursos Propios | | Coordinador del servicio |
| Fortalecer con personal permanente la atención de apoyo diagnóstico (ecografía , rayos x) | Organizar al personal ya existente por guardias para cubrir brechas de ausencia de personal en el área de apoyo al diagnóstico. | Jefe de la unidad de recursos humanos | Recursos humanos | Recursos Propios | | Coordinador del servicio |

6 EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

6.1 LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL

Las entidades sanitarias de nuestro país tanto públicas como privadas muestran grandes problemas que repercuten en el usuario. En este trabajo mostró que la limitación más grande fue la falta de organización del equipo de la emergencia, partiendo desde un fallo de coordinación que se reflejó en la desorganización en sus actividades.

Otra de las limitaciones que se observó es la falta de orden y manejo de estadísticas del trabajo diario, lo que hace difícil saber en qué se está fallando porque no se tiene indicadores de calidad.

La falta de conocimiento del adecuado manejo de los procesos asistenciales tanto del personal administrativo y médico crea una barrera de comunicación entre ambos servicios lo que influye directamente en la calidad de atención que se brinda.

6.2 CONCLUSIONES

- La innovación tecnológica hace que el usuario o paciente se mantenga informado sobre los servicios sanitarios y como estos deben de funcionar con sus pacientes, requiriendo atención integral, respuesta inmediata con resultados óptimos. Contestando entonces las variables relacionadas con calidad de atención al paciente.
- Los indicadores proporcionan información valiosa del desempeño de cualquier institución que brinda un servicio, permitiendo realizar comparaciones, que nos permitan perfeccionar la atención al paciente. La capacidad administrativa lograra el balance adecuado con toda la información que estos nos proporcionen.
- Se plantea una propuesta de mejora continua encaminada a la organización de las funciones de las personas que intervienen en la atención en la emergencia, desde su coordinador hasta el usuario.
- La planificación es un proceso fundamental que determina el buen funcionamiento de cualquier institución por lo tanto se considera imprescindible

establecer un plan de desarrollo anual en esta clínica, para así poder fijar metas y evaluar su cumplimiento al finalizar el tiempo establecido.

6.3 RECOMENDACIONES

- Se recomienda la creación de un departamento de Gestión de la Calidad para la evaluación periódica de la satisfacción del usuario en el Servicio de Emergencia.
- Realizar evaluaciones para evidenciar la mejora posterior a la implementación de las propuestas planteadas.
- Implementar mecanismos de difusión y aprendizaje colectivo sobre la atención del paciente en el Servicio de Emergencia de todos incluidos actores asistenciales y administrativos.
- Se recomienda crear un departamento de Comunicaciones para difundir material informativo de fácil comprensión, que facilite a los usuarios los procedimientos a realizar.

Bibliografía

1. Astudillo Villegas, R. (2016, 1 mayo). ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN FINANCIERA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE 2012–2016. Recuperado 22 de julio de 2022, de <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/204/321/5083?inline=1>
2. Barberán, J. (2015). Gestión para el mejoramiento continuo de atención del área de consulta externa del Hospital del IESS Santo Domingo. (Tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Santo Domingo – Ecuador. Recuperado de: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4176/1/TUAMSS017-2016.pdf>
3. Boletín Técnico Registro Estadístico de Defunciones Generales Junio, 2021. (2021, junio). Recuperado 2 de junio de 2022, de https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf
4. Bustamante, K., & Castro, K. (2016). Manual de Seguridad del Paciente. Recuperado 5 de junio de 2022, de <https://www.auditoriamedicahoy.com.ar/biblioteca/La%20Seguridad%20del%20Paciente,%20una%20visi%C3%B3n%20global%202016.pdf>
5. Castiglione, S., Consultora, L., Bolis, M., & Holder, R. (S/F). Recuperado El 1 De Junio De 2022, De Paho.Org Website: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/HSS-LEG-EMC_2010Spa.Pdf
6. Chamba, D., & Edha, A. (2011). “Mejoramiento De La Gestión De Calidad En El Servicio De Emergencia Del Hospital Regional Isidro Ayora De Loja Durante El Periodo Abril-Septiembre Del 2011”. 3. De, M., & Emergencias, R. A. (S/F). Recuperado El 2 De Junio De 2022, De Who.Int

- https://Apps.Who.Int/Iris/Bitstream/Handle/10665/89604/9789275317853_Spa.Pdf;Jsessionid=01D2776ECFFB391A7836D275EB50123F?Sequencia=1
7. Chavez, M. (2017). Percepción de los adultos mayores sobre la calidad de atención recibida en el Subcentro de Salud Loma de Quito de la ciudad de Riobamba. (Tesis de maestría). Universidad Regional Autónoma de los Andes. Quito, Ecuador. Recuperado en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6187/1/TUAEXCOMMSP004-2017.pdf>
 8. Cobos, E. (2021, 16 septiembre). Gasto en Salud. Primicias. Recuperado de <https://www.primicias.ec>
 9. Conceptos fundamentales de la calidad en salud. (2015, junio 29). Recuperado el 8 de junio de 2022, de Software ISO website:<https://www.isotools.org/2015/06/29/conceptos-fundamentales-de-la-calidad-en-salud/>
 10. Dávila, F., & Gómez, W. &. (2009). Situación de Salud, una herramienta para la gerencia en los postgrados. Rev. Cub. Salud Pública.
 11. Dávila, F., & Gómez, W. &. (2009). Situación de Salud, una herramienta para la gerencia en los postgrados. Rev. Cub. Salud Pública .
 12. De, L. M., & Pública, . ACUERDO No. 00005212 (SE EXPIDE LA TIPOLOGÍA SUSTITUTIVA PARA HOMOLOGAR LOS ESTABLECIMIENTOS DE SALUD POR NIVELES DE ATENCIÓN Y SERVICIOS DE APOYO DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD) de Gob.ec website: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212-_-TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD- POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf
 13. García, Q., & América, L. (2016). Calidad De Atención De Los Pacientes Que Acuden Al Servicio De Emergencia, Plan De Mejoramiento. Universidad De Guayaquil. Facultad De Ciencias Médicas. Escuela De Graduados.
 14. Gómez, C., Valencia, F., & Marulanda, C. (2018). Las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y los Servicios Tecnológicos en las Entidades Públicas del Triángulo del Café en Colombia. CIT Informacion Tecnologica, 29(4), 119–126. doi:10.4067/s0718-07642018000400119

15. Gómez, L. (2020, 17 diciembre). 2020: un año de reducciones en el presupuesto para los sectores sociales. Recuperado 16 de julio de 2022, de <https://www.gastopublico.org/informes-del-observatorio/2020-un-ano-de-reducciones-en-el-presupuesto-para-los-sectores-sociales>
16. Grupo CTO. (2011). CONCEPTOS DE URGENCIA Y EMERGENCIA. VALORACIÓN Y CUIDADOS DE ENFERMERÍA ANTE SITUACIONES CRÍTICAS. PARADA CARDIORRESPIRATORIA. RCP EN ADULTOS Y EN PEDIATRÍA. CUIDADOS POSTRESUCITACIÓN. In MANUAL CTO OPOSICIONES DE ENFERMERÍA. Retrieved From Http://Www.Grupocto.Es/Tienda/Pdf/EN_Opecan_Capm.Pdf
17. Guarderas, M. (2021, 9 febrero). Gasto público en salud en Ecuador: ¿cumplimos con los compromisos internacionales? | Estudios de la Gestión: Revista de Administración. Recuperado 16 de julio de 2022, de <https://revistas.uasb.edu.ec/index.php/eg/article/view/2585>
18. Haggerty, J. L., Yavich, N., & Báscolo, E. P. (2009). Un Marco De Evaluación De La Atención Primaria De Salud En América Latina. *Revista Panamericana De Salud Publica [Pan American Journal Of Public Health]*, 26(5), 377–384. Doi:10.1590/S1020-49892009001100001
19. Hedsköld, M., Sachs, M. A., Rosander, T., von Knorring, M., & Pukk Härenstam, K. (2021). Acting between guidelines and reality- an interview study exploring the strategies of first line managers in patient safety work. *BMC Health Services Research*, 21(1), 48. doi:10.1186/s12913-020- 06042-3
20. Hospital De Manta Presenta 25% De Avance – Ministerio De Transporte Y Obras Públicas. (S/F). Recuperado El 3 De Junio De 2022, De Gob.Ec Website: <Https://Www.Obraspublicas.Gob.Ec/Hospital-De-Manta-Presenta-25-De-Avance/>
21. León, A. (2017). Niveles de satisfacción y calidad de atención médica de los usuarios del servicio de consulta externa en el Hospital Regional Policía Nacional del Perú, Chiclayo, 2016. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Chiclayo. Recuperado de: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1478/BC-TES-TMP315.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Ley Orgánica de Salud. (2015, 18 diciembre). Recuperado 27 de mayo de 2022, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
23. Manual De Organización Y Funciones, HOSPITAL CENTRAL DE IVIRGARZAMA” SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN, Médicus Mundi Delegación Bolivia Agencia De Cooperación Española AECl, 2007
24. María, J., Andrés, A., Remón, C. A., Joaquín, J., Solves, M., & Burillo, J. V. (s/f). La gestión sanitaria orientada hacia la calidad y seguridad de los pacientes 2a Edición Director. Recuperado el 8 de junio de 2022, de Anuarioseguros.lat website: https://www.anuarioseguros.lat/admin/storage/files/MAPFRE_15.pdf
25. Motta, C., & Soledad, E. (2020). Plan De Mejora Para La Atención Del Usuario Externo En El Servicio De Emergencia Del Hospital Guillermo Diaz De La Vega Abancay, Apurímac - 2020. Recuperado De <Http://Repositorio.Unac.Edu.Pe/Handle/20.500.12952/5979>
26. Nieva, V. F., & Sorra, J. (2003). Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in healthcare organizations. *Quality & Safety in Health Care*, 12 Suppl 2, ii17-23. doi:10.1136/qhc.12.suppl_2.ii17
27. NORMAS TECNICO ADMINISTRATIVAS DEL. Recuperado el 23 de julio de 2022, de Gob.ec website: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2014/09/NORMAS-DE-ATENCION-EN-EL-SERVICIO-DE-EMRGENCIAS-2015-.pdf>
28. Organización Panamericana de la Salud. (1995). Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud., (554), Vol. 2.107-115.
29. Organización Panamericana De La Salud. Safe Hospitals. A Collective Responsibility. A Global Measure Of Disaster Reduction. Washington, D. C.: OPS; 2005.
30. Ovens, H. (2010). Saturación De Los Servicios De Urgencias. Una Propuesta Desde El Sistema Para Un Problema Del Sistema. *Emergencias*, 22, 244–246. Retrieved From [File:///C:/Users/Home/Desktop/Tesis/Tesis Aprobada/Articulos/Emergencias2010_22_4_244-6 \(1\).Pdf](File:///C:/Users/Home/Desktop/Tesis/Tesis Aprobada/Articulos/Emergencias2010_22_4_244-6 (1).Pdf)

31. Peña, A. V. (s/f). Los Conceptos de Calidad en Salud. Recuperado el 8 de junio de 2022, de Medigraphic.com website: <https://www.medigraphic.com/pdfs/infodir/ifd-2011/ifd1111l.pdf>
32. Ramos, F., Coca, S. M., & Abeldaño, R. A. (2017). Percepción de la cultura de seguridad de pacientes en profesionales de una institución argentina. *Enfermería universitaria*, 14(1), 47–53. doi:10.1016/j.reu.2016.12.004
33. Registro Estadístico De Recursos Y Actividades De Salud. (S/F). Recuperado El 3 De Junio De 2022, De Gob.Ec Website: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/estadisticas_sociales/recursos_actividades_de_salud/ras_2019/principales_resultado_ras_2019.pdf
34. Rocha, J. (2011). 25 Años De La Medicina De Urgencia. Los Retos... ¿Siguen Siendo Los Mismos?, 3, 3–5. Retrieved From <http://www.medigraphic.com/pdfs/urgencia/aur2011/aur111a.pdf>
35. Servicios sanitarios de calidad. (s/f). Recuperado el 8 de junio de 2022, de Who.int website: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>

ANEXOS

Encuestas

Anexo 1: ENCUESTA A USUARIOS

| ENCUESTA A USUARIOS | | Si | No |
|---------------------|--|----|----|
| 1 | Considera que el tiempo dedicado durante la atención médica es suficiente | | |
| 2 | Percibe adecuada preparación en el personal que le atiende | | |
| 3 | ¿En los servicios del sistema de salud que ha utilizado se ha sentido vulnerado como persona? | | |
| 4 | ¿Ha tratado alguna vez con personal de la salud molestos? | | |
| 5 | ¿Le han causado daño físico innecesario en algún momento de la atención que le han brindado? | | |
| 6 | ¿Ha recibido explicación de los procedimientos médicos que se le realizan? | | |
| 7 | ¿Le han notificado la imposibilidad de brindarle algún servicio a causa de la carencia de recursos para ello? | | |
| 8 | ¿Ha experimentado algún olvido importante por parte del personal salud en la atención prestada? | | |
| 9 | Ha experimentado alguna enfermedad, alergia o lesión que haya sido generado en la atención | | |
| 10. | Ha visto mal trato de cualquier personal de la entidad hacia un usuario | | |
| 11 | ¿Cree usted que la mala atención se deriva de los practicantes? | | |
| 12 | Si usted como usuario ha sentido vulnerados sus derechos, ¿ha interpuesto una queja y ha tomado el debido proceso? | | |
| 13 | Ha evidenciado que a la hora de la atención hay alguna preferencia con los usuarios | | |

Anexo 2: Encuesta personal administrativo

- 1) Responda sólo si trabaja con el buzón de sugerencias ¿Cuál sugerencia o reclamo ha sido la más frecuente en el último año?
- 2) Tiene en cuenta las opiniones del personal asistencial para mejorar la calidad del servicio

(SI) (NO)
- 3) Tiene interés por las necesidades personales del personal asistencial

(SI) (NO)
- 4) ¿Los trabajadores han sido programados para horas extras en el último mes?

(SI) (NO)
- 5) La cantidad de personal es suficiente de acuerdo con la demanda

(SI) (NO)
- 6) El personal asistencial está de acuerdo con los mecanismos propuestos para optimizar sus labores

(SI) (NO)
- 7) ¿Cómo hace el personal asistencial para comunicarle molestias, sentimientos o desacuerdo con su equipo de trabajo?
- 8) Le brindan posibilidad de capacitarse al personal asistencial

(SI) (NO)
- 9) Realizan actividades de integración, recreación o bienestar para los trabajadores

(SI) (NO)
- 10) ¿Qué considera que es necesario para garantizar una excelente calidad en la atención en salud?

(SI) (NO)

ANEXO 3: ENCUESTA A MEDICOS

| | | Totalmente en desacuerdo | En desacuerdo | Ni de acuerdo ni en desacuerdo | De acuerdo | Totalmente de acuerdo |
|----|--|--------------------------|---------------|--------------------------------|------------|-----------------------|
| | PREGUNTAS MEDICOS | | | | | |
| 1 | EL TRABAJO EN MI UNIDAD ESTA BIEN ORGANIZADO? | | | | | |
| 2 | MIS FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES ESTAN DEFINIDAS POR TANTO SE LO QUE SE ESPERA DE MI | | | | | |
| 3 | EN MI PUESTO DE TRABAJO PUEDO DESARROLLAR MIS COMPETENCIAS | | | | | |
| 4 | EL JEFE DEL AREA DEMUESTRA CONOCIMIENTO EN SUS FUNCIONES | | | | | |
| 5 | EL JEFE DEL AREA SOLUCIONA LOS PROBLEMAS DE MANERA EFICAZ? | | | | | |
| 6 | EL JEFE DEL AREA DELEGA EFICAZMENTE FUNCIONES DE RESPONSABILIDAD | | | | | |
| 7 | EL JEFE DEL AREA TOMA DESICIONES CON LA PARTICIPACION DEL PERSONAL DE LA UNIDAD? | | | | | |
| 8 | EL JEFE DEL AREA ME MANTIENE INFORMADO SOBRE LOS ASUNTOS QUE AFECTAN A MI TRABAJO? | | | | | |
| 9 | LA REALACION CON LOS COMPAÑEROS DE TRABAJO ES BUENA? | | | | | |
| 10 | ME RESULTA FACIL EXPRESAR MIS APORTACIONES TECNICAS EN MI LUGAR DE TRABAJO ? | | | | | |
| 11 | LA COMUNICACION INTERNA FUNCIONA CORRECTAMENTE? | | | | | |
| 12 | LAS INSTALACIONES DE LA UNIDAD (SUPERFICIE, DOTACION DE MOBILIARIO , EQUIPOS TECTICOS E INSUMOS) FACILITAN MI TRABAJO Y LOS SERVICIOS PRESTADOS A LOS USUARIOS | | | | | |
| 13 | RECIBO FORMACION/ CAPACITACION CONTINUA PARA DESEMPEÑAR CORRECTAMENTE MI TRABAJO? | | | | | |
| 14 | ENTRE LOS OBJETIVOS DE MI UNIDAD ES PRIORITARIA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE PRESTAMOS? | | | | | |
| 15 | EL JEFE DE LA UNIDAD DE EMERGENCIA PONE EN MARCHA INICIATIVAS DE MEJORA? | | | | | |
| 16 | EN MI ACTIVIDAD DIARIA IDENTIFICO ASPECTOS SUCEPTIBLES DE MEJORA? | | | | | |
| 17 | EN MI ULTIMO AÑO HE PERCIBIDO UNA TENDENCIA A MEJORAR MI UNIDAD? | | | | | |

Anexo 4: Cuestionario de Enfermería

La clínica que ud labora se trata de una unidad de:

Primer Nivel de Atención () Segundo Nivel de Atención ()
Tercer Nivel de Atención () Cuarto Nivel de Atención ()

Años de experiencia en áreas de emergencia

- ≤1 año
- 2 a 3 años
- 3 a 4 años
- Mas de 4 años

¿Cree que el espacio, mobiliario y enseres de las habitaciones son adecuados al número de pacientes?

Sí () No ()

¿Hay en las habitaciones dispositivos de comunicación y alarma accesibles a los pacientes o familiares que garantizan la localización rápida del personal, en caso necesario?

Sí () No ()

El estado de conservación del mobiliario de las habitaciones lo calificaría como...

excelente () aceptable ()

deteriorado () muy deteriorado ()

¿Con qué frecuencia algún miembro del centro irrumpe en la consulta mientras se atiende a una persona?

Siempre () A menudo ()

Excepcionalmente () Nunca ()

Se dispone fácilmente del material y/o dispositivos implantados en el hospital y no afectan a la prestación de cuidados

Siempre () A menudo ()

Excepcionalmente () Nunca ()

¿Cómo tienen asignada las enfermeras su actividad?

- Por cupos de médicos
- Por programas
- Por tareas
- Por sectores
- Otros (especificar) _____

Puede decirme cómo se elaboran en la unidad/centro los objetivos a incluir anualmente en el contrato-programa?

- Cada enfermera propone objetivos a partir de los cuales la supervisora/adjunto elabora los objetivos de la unidad que, una vez consensuados, se proponen a la Dirección de Enfermería/Coordinación.
- La Dirección de Enfermería/Coordinación de Distrito hace su propuesta de objetivos a la unidad y estos se analizan en una reunión del equipo convocada por la supervisión. Se incorporan las modificaciones que los miembros del equipo de enfermería consideran oportunas
- Los objetivos prácticamente no varían de un año a otro
- No hay objetivos de unidad

LOS MÉDICOS DE SU UNIDAD PLANIFICAN SU ACTIVIDAD...:

- Teniendo en cuenta las necesidades y dinámica de los cuidados
- Independientemente de las necesidades y dinámica de los cuidados
- Teniendo en cuenta las necesidades y dinámica de los cuidados sólo cuando repercute en su quehacer
- Otros

LA MAYOR DIFICULTAD PARA CONSEGUIR CAMBIOS EN SU UNIDAD/CENTRO ES:

- La resistencia del personal a todo lo nuevo
- El temor al rechazo por parte de los médicos
- El no reconocimiento de las enfermeras de la autoridad de la Dirección
- Otros

LAS ENFERMERAS EN SU UNIDAD/CENTRO

- Cuentan con un programa anual de formación continuada del Centro /Distrito, al que pueden acceder en igualdad de oportunidades y gestionado por la Dirección/Coordinación
- Disponen de un programa de formación en servicio, diseñado de acuerdo con sus propuestas y necesidades
- Tienen acceso a formación externa financiada con medios públicos
- Otros__

EN LOS ÚLTIMOS DOS AÑOS...

- Las enfermeras de la Unidad/Centro han participado en proyectos de investigación enfermeros
- Alguna enfermera de su Unidad/Centro ha realizado algún programa formativo con rango de Máster/Experto universitario/ Licenciatura/Título Superior en Enfermería
- Su unidad/centro ha disfrutado de una financiación para un proyecto de investigación enfermero
- Su unidad/centro ha organizado algún evento científico Enfermero
-