



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS
DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

“Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de
Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud”

Profesor/a Guía

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora

Md. Johanna Katherine Patiño Bravo

Año

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS
DE UN HOSPITAL DE TERCER NIVEL DE ATENCIÓN

“Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de
Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud”

Profesor/a Guía

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora

Md. Johanna Katherine Patiño Bravo

Año

2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

“Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.”

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la sabiduría y paz para completar mis estudios.

A mi familia y amigos que me han apoyado durante mi etapa de maestrante.

A la Universidad de las Américas y a través de ella, a mis docentes, especialmente a la Mgs. Sonia Brazales Noroña por su tiempo y dedicación para la culminación de este proyecto.

DEDICATORIA

A mis padres Teodoro y Argentina, que son el pilar para mi día a día, quienes me han abierto sus brazos para abrazarme y también para dejarme volar, incentivándome siempre en superarme y crecer tanto personal como profesionalmente.

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA), es un hospital de tercer nivel de atención, con 319 camas de hospitalización y 31 especialidades médicas. Pertenece a la red de Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), pertenece a la Zona 6 de Salud y brinda sus servicios a la población de la región centro sur y sur del país, incluyendo las provincias de Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Loja, El Oro, Cañar y Azuay.

El Servicio de Emergencia de Adultos brinda atención a aproximadamente 300 pacientes diariamente, lo que condiciona un colapso permanente de su capacidad y de sus recursos. El Fenómeno *crowding* en este Instituto de Salud ha sido analizado, revisando además la percepción de calidad de atención por parte de los usuarios del servicio.

Materiales y Métodos: Al medir la percepción de calidad de atención recibida por los usuarios se utilizó un método cualitativo y observacional, con encuestas del modelo SERVQUAL a una muestra de 375 pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia de adultos y que según su patología estuvieron en condiciones de responder personalmente la misma.

Conclusiones: Tras la revisión de resultados se logró identificar que la calidad de atención percibida es en su mayoría *regular*, tanto por los factores médicos como por los factores de insumos e infraestructura. Además de considerar la falta de información de los usuarios sobre los servicios que se brindan en el contexto de emergencia, se lograron identificar también los procesos y subprocesos que interfieren en el tiempo de espera para atención en este Servicio, la sobrecarga laboral para los médicos del Servicio que puede afectar tanto su desempeño profesional. Se deben generar estrategias para beneficio de los profesionales de salud que realizan sus actividades en este Servicio evitando siempre el *burnout* tan estudiado en la actualidad, así como estrategias para que puedan mejorar la calidad de atención para los usuarios.

Palabras clave: Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Crowding, Calidad de atención, Servicio de Emergencia Adultos

ABSTRACT

Introduction: The José Carrasco Arteaga Specialty Hospital (HEJCA) is a tertiary care hospital, with 319 hospitalization beds and 31 medical specialties. It belongs to the network of Hospitals of the Ecuadorian Social Security Institute (IESS), belongs to Health Zone 6 and provides its services to the population of the central south and south region of the country, including the provinces of Morona Santiago, Zamora Chinchipe, Loja, El Oro, Cañar and Azuay.

The Adult Emergency Service provides care to approximately 300 patients daily, which conditions a permanent collapse of its capacity and resources. The crowding phenomenon in this health institute has been analyzed, also reviewing the perception of quality of care by service users.

Materials and Methods: When measuring the perception of quality of care received by the users, a qualitative and observational method was used, with surveys of the SERVQUAL model to a sample of 375 patients treated in the adult Emergency Service and who, according to their pathology, were in conditions to respond personally to it.

Conclusions: After reviewing the results, it was possible to identify that the perceived quality of care is mostly regular, both due to medical factors and input and infrastructure factors. In addition to considering the lack of information from users about the services provided in the emergency context, it was also possible to identify the processes and sub-processes that interfere with the waiting time for care in this service, the work overload for the doctors of the service that can affect both their professional performance. Strategies must be created for the benefit of health professionals who carry out their activities in this service, always avoiding burnout that is currently being studied, as well as strategies so that they can improve the quality of care for users.

Keywords: José Carrasco Arteaga Medical Specialty Hospital, Ecuadorian Institute of Social Security, Crowding, Quality of care, Adult Emergency Service

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE	I
AGRADECIMIENTOS.....	II
DEDICATORIA	III
RESUMEN EJECUTIVO.....	IV
ABSTRACT	V
CAPÍTULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
I. Introducción	1
II. Análisis de la situación actual de gestión gerencial	4
III. Estructura administrativa, financiera y operativa.....	4
IV. Oferta y Demanda de servicios	5
V. Análisis geoespacial y geopolítico.....	7
VI. Oferta de Servicios HEJCA.....	8
VII. Población atendida.....	11
VIII. Demanda de servicios insatisfecha	11
IX. Planteamiento del problema.....	12
X. Justificación del planteamiento del problema	12
XI. Objetivo General	13
XII. Objetivos Específicos	13
XIII. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	14
XIV. Propuesta y justificación de alternativas de solución	14
Matriz de Evaluación de alternativas de solución.....	13
CAPÍTULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA REALIZACIÓN DEL	14
PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	14
Resultados:.....	15
1. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	18

I.	Gerencia Gerencial de la Dirección	18
II.	Gestión Estratégica de Marketing	19
III.	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	19
IV.	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	19
V.	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	20
CAPÍTULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN:		20
FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....		20
1.	PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO.....	20
I.	Análisis del Entorno Social	20
II.	Factor Político y Legal	20
III.	Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	22
IV.	Análisis FODA.....	23
V.	Cadena de Valor de la Organización.....	23
VI.	Planificación Estratégica	24
VII.	Misión y Visión	24
VIII.	Valores	25
IX.	Objetivos Institucionales	25
X.	Principios Éticos.....	25
XI.	Políticas	26
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL		26
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....		26
I.	Gestión Gerencial de la Dirección	27
II.	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	28
III.	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	30
IV.	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	33
CAPÍTULO IV: EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL		34
1.	LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL:	34
2.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	35

I. Conclusiones	35
II. Recomendaciones	35
REFERENCIAS	37
ANEXOS	38
I. Anexo 1:	39
II. Anexo 2:	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Servicios hospitalarios nivel 1 HEJCA.....	9
Tabla 2 Servicios hospitalarios nivel 2 HEJCA.....	9
Tabla 3 Servicios hospitalarios nivel 3 HEJCA.....	10
Tabla 4 Matriz de Evaluación de alternativas de solución	14
Tabla 5 Criterios de Evaluación y Preguntas.....	15
Tabla 6 Análisis de la industria de servicios de salud, 5 fuerzas de Porter.....	22
Tabla 7 Actividad 1: Socializar el plan actualizado para identificar percepción calidad de la atención en el Servicio de Emergencia de Adultos.	27
Tabla 8 Actividad 2: Evaluación de conocimiento sobre Triage Manchester	27
Tabla 9 Actividad 3: Capacitación a personal administrativo sobre actividades del Servicio de Emergencia	28
Tabla 10 Actividad 4: Reorganización de horario laboral para personal médico del Servicio de Emergencia	29
Tabla 11 Actividad 5: Horarios de personal médico en Servicio de Emergencia - Adultos	29
Tabla 12 Actividad 6: Elaboración de protocolos de manejo por patologías y triage	30
Tabla 13 Actividad 7: Propuesta de reactivación de referencia a unidades de primer y segundo nivel de atención desde el Servicio de Emergencia.....	31
Tabla 14 Actividad 8: Abastecimiento de stock de fármacos para patologías ambulatorias.....	32
Tabla 15 Actividad 9: Coordinación para infogramas, carteles y cartera de servicios.....	33

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Histórico de patologías atendidas en Emergencia Adultos, 2022	7
Figura 2 Ubicación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.....	7
Figura 3 Atenciones mensuales del Servicio de Emergencias, Hospital José Carrasco Arteaga 2022.....	11
Figura 4 Árbol de Problemas sobre percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencias.....	13
Figura 5 Nivel Confiabilidad sobre usuarios al Servicio de Emergencia de Adultos	16
Figura 6 Procesos Tangibles e insumos en el Servicio de Emergencia de Adultos	16
Figura 7 Nivel de Seguridad sobre diagnóstico y tratamiento recibido en el	17
Figura 8 Tiempo de espera y capacidad de respuesta percibida en el Servicio de Emergencia de Adultos	17
Figura 9 Nivel de calidez y empatía medica percibida por el usuario en el Servicio de Emergencia de Adultos	18
Figura 10 Estructura Orgánica y Política del IESS	21
Figura 11 Análisis FODA.....	23
Figura 12 Cadena de Valor HEJCA.....	24
Figura 13 Misión y Visión.....	24

CAPÍTULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

I. Introducción

A nivel mundial, uno de los problemas que se ha identificado en los servicios de salud, que afectan no solo a las centrales de emergencia sino a los centros de salud en general es la saturación de su capacidad que pueden llegar a tener; ésta puede llegar a ser de forma temporal (como se vivió en la reciente pandemia por COVID-19), o en algunos casos permanente y en los cuales es imprescindible identificar los factores que generan esta situación.

Este fenómeno conocido como CROWDING, es independiente del nivel de atención y/ complejidad del establecimiento de salud como de sus pacientes, por lo que, deben estudiarse los factores desde epidemiológicos hasta de infraestructura para tener en cuenta cómo se puede contener o mitigar los problemas que ocasiona.

En el Ecuador, las instituciones públicas de salud suelen tener una capacidad saturada en los Servicios de Emergencia en general, sin embargo, es importante evidenciar la realidad de cada entorno para conocer la percepción que esta problemática determina en cada institución.

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA) es un hospital perteneciente a la red de establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y, por ende, para la prestación de servicios se articula en el marco de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

Inaugurado el 3 de noviembre del 2000 está orientado a la atención médica de pacientes tanto afiliados al IESS como usuarios de la RPIS. Históricamente, al inicio se brindaba atención médica a pacientes afiliados al IESS en áreas asignadas en otras unidades de salud. En el año 1936 se utilizó el Subcentro de Salud N2 ubicado en la Av. Huayna Cápac, posteriormente en 1938 se destinó un área para afiliados en el “Hospital San Vicente de Paúl” perteneciente al Ministerio de Salud Pública, hasta tener la “Clínica del IESS” en la calle Bolívar en 1957, sin embargo, por la limitada capacidad de ésta fue en

1990 cuando el Consejo Directivo decidió la creación de un Hospital IESS para la ciudad de Cuenca. Fue llamado Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA), en honor al Ex director de la Clínica del IESS, Doctor José Carrasco Arteaga. Actualmente, el HEJCA cuenta con 317 camas, con 31 especialidades clínico-quirúrgicas, cirugía de trasplantes, rehabilitación, imagenología, cuidados intensivos y toda un área dedicada al servicio de emergencias (IESS, 2023)

El presente proyecto se centra en la problemática identificada en el Servicio de Emergencias del HEJCA, que siempre ha sido un área de difícil manejo, por la gran afluencia de pacientes que a ella acuden, tanto por problemas urgentes, emergentes y de consulta, conocido como fenómeno crowding, el cual describe los problemas de saturación en los servicios de emergencia, problema que se vive a nivel mundial y que puede llamarse también como hacinamiento, atascamiento, congestión, etc. creando como consecuencia la percepción de mala calidad en la atención recibida.

Situación que es causada por la dificultad de acceso a servicios del IESS en unidades de primero y segundo nivel así como para especialidades médicas, por lo que se acude de manera errónea al Servicio de Emergencia del HEJCA tanto para patologías urgentes como para morbilidad cuya atención le corresponde a la consulta externa, retiro de medicación crónica y solicitud de exámenes, valoraciones o derivaciones a médicos especialistas, las cuales son prestaciones que no corresponden a este Servicio y que colapsan al mismo, generando malestar en los usuarios por demora en la atención recibida y médicos exhaustos por la cantidad de pacientes atendidos en relación al tiempo de consulta.

Se han realizado gestiones interdepartamentales (jefaturas médicas, jefaturas de enfermería y departamento de comunicación social) para educación y orientación de los pacientes dentro del hospital; así mismo información sobre los servicios, procedimientos a realizar y horarios establecidos para atención en las diferentes áreas del hospital, proceso que se incrementó especialmente para el control de movilidad intrahospitalaria en relación al número de atenciones médicas brindadas en época post pandemia, donde los usuarios desconocían las nuevas áreas creadas en el hospital para la mejora de flujo interno de pacientes (2021-2022).

Además de nuevos procesos para mejorar la calidad de atención médica a través de la aplicación de herramientas de triage, para determinación de criterios de gravedad y con sistemas de pancartas y audiovisuales educando a los usuarios al mejor uso de las

áreas hospitalarias y respecto de la cartera de servicios de las unidades de primero, segundo y tercer nivel.

A través del presente plan de gestión gerencial se busca mejorar la calidad de la atención recibida por los usuarios adultos que acuden al Servicio de Emergencias, además de disminuir el tiempo de atención desde la llegada del paciente al Servicio y la atención recibida, educar sobre los procedimientos que se realizan y aquellos que no corresponden ser resueltos en esa área, con el fin de disminuir también el abuso en la generación de órdenes de exámenes de laboratorio e imagen no urgentes.

En países latinoamericanos, el acceso a los servicios de salud, especialmente a los dirigidos por el Estado, está limitado tanto en medicación como en valoraciones por especialidad, situación que sumada a la falta de educación en salud de la población ha transformado a estas unidades en establecimientos de salud sobresaturados y con escasez en insumos tantos médicos como farmacológicos, realidad vivida en la época pandémica donde se evidenció saturación en unidades inicialmente gubernamentales y posteriormente en todo el Sistema de Salud.

Por lo que se ha intentado ahora establecer mecanismos para racionalizar la atención médica a través de varias estrategias como trabajar en la puerta de entrada para atención médica (primer nivel de atención), el área de triage (clasificación, categorización, priorización), en función del uso de la escala de "Triage de Manchester", la cual consta de una clasificación en 5 colores: rojo, naranja, amarillo, verde y azul para los pacientes con cuadros en orden de atención inmediata, muy urgente, urgente, normal y no urgente, así mismo cada cuadro refiere un tiempo mínimo de espera para su contacto con el personal de salud. Siendo el rojo una atención inmediata y el azul un tiempo no menor a 4 horas.

Muchos de los pacientes desconocen esta clasificación (a pesar de que se encuentra en pancartas de gran tamaño en las áreas de urgencias), por lo que solicitan una atención por orden de llegada y no por prioridad, lo que torna el ambiente aún más tenso en el área (por su proceso de enfermedad e inconformidad).

Es por esta situación que se están realizando gestiones especialmente para informar a los pacientes y medir con los análisis presentes, el cambio o no de estos indicadores tras la implementación de nuevas medidas, siendo necesario medir la percepción de la calidad de la atención según la gravedad de su condición, realizando este proyecto únicamente dirigido a los pacientes categorizados con patologías emergentes o de urgencia mayor.

II. Análisis de la situación actual de gestión gerencial

Dentro del campo de la salud, la gestión gerencial es la estrategia para identificar y llevar a cabo acciones independientes y así cumplir un proceso administrativo global, en este caso, que cada servicio del hospital cumpla con sus funciones para brindar calidad en la atención a los usuarios del establecimiento de salud.

Actualmente, al ser el HEJCA, el referente del sur del país como hospital de tercer nivel de atención, constantemente se encuentra saturado en los servicios tanto de consulta externa, hospitalización, emergencia, por lo que es imprescindible la correcta presentación y sensibilización de los usuarios respecto de los flujogramas de atención como el conocimiento de los diferentes canales para obtención de turnos, agendamientos y consultas médicas.

III. Estructura administrativa, financiera y operativa

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA) pertenece al IESS, es un hospital de tercer nivel de atención, denominándose como “la unidad médica de mayor complejidad, de referencia zonal, que presta atención médica de hospitalización y ambulatoria de tercer nivel, en cirugía, clínica y cuidado materno infantil, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento” (IESS, 2000),

Está catalogado, además, como un hospital provincial y docente; presta sus servicios a las zonas de salud 6 y 7, correspondiente a las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro (zona alta) y Zamora Chinchipe, así como, hospital docente por su convenio con la Universidad de Cuenca, Universidad Católica de Cuenca y Universidad del Azuay para completar los programas de educación médica de pregrado y postgrado en áreas de especialización.

Estructura Administrativa

Órgano de Dirección: Hospital de Nivel III, Gerencia General del Hospital.

Estructura Financiera

El Seguro General se financia con los aportes de los empleadores y que por ley corresponde al 3.41 % del valor de la nómina salarial, afiliados voluntarios.

Por su parte, el Seguro Social Campesino se financia con el 1% del valor de la nómina de modo tripartito: 0,35 % del valor de la nómina de los asegurados urbanos, 0.35 % de aporte de los empleadores y 0.30 % de aporte del Estado, a lo que se adiciona una cuota mensual simbólica de los jefes de familia, de 1% del salario mínimo vital; es decir, es un régimen financiado solidariamente por el Seguro General del IESS y por el Estado (IESS, 2022).

Dentro del área administrativa se encuentra el Departamento Financiero que se encarga de controlar y gestionar las actividades económicas del hospital, así como recursos e insumos, el mismo se encuentra constituido por las siguientes unidades:

- Jefatura de Financiero
 - Unidad de Presupuesto y Contabilidad
 - Unidad de Facturación y Consolidación de Costos
 - Unidad de Recaudación y Pagos
 - Depuración de Cuentas

Estructura Operativa

La estructura operativa comprende los servicios que ofrece el hospital a sus pacientes, los cuales serán atendidos dependiendo su patología, la gravedad de ésta y todas las necesidades para su recuperación:

- Dirección Técnica de Investigación y Docencia
- Dirección Técnica de Auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento
- Dirección Técnica de Medicina Crítica
- Dirección Técnica de Hospitalización y Ambulatorio.

IV. Oferta y Demanda de servicios

Oferta (Red)

El HEJCA es el único hospital de la Red IESS en la provincia del Azuay y el único de tercer nivel de atención para el sur del país. Además, forma parte de la Red Pública Integral de Salud. En este sentido, la ley dispone que ningún establecimiento de salud puede negar atención de emergencia a los pacientes, sean o no asegurados, por lo que se ha vuelto un mecanismo de atención para la ciudadanía en general. Es decir, a través de la RPIS, los establecimientos que dispongan de capacidad resolutive están en condición de recibir a los pacientes derivados para estabilización clínica y de ser necesario, manejo integral.

Demanda de Servicios

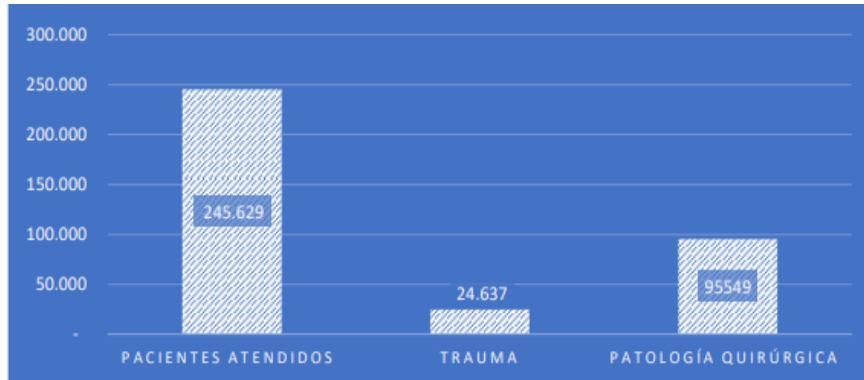
El cantón Cuenca se encuentra en la región sierra sur del país, es la tercera ciudad más poblada del país con 505.585 habitantes (INEC, 2022). La ciudad cuenta con servicios básicos a cargo de las empresas municipales responsables de la telefonía, agua potable y alcantarillado (ETAPA), empresa municipal de aseo de cuenca (EMAC) y la luz a través de la Empresa Eléctrica Nacional (CENTROSUR). El agua de la ciudad es filtrada, tratada y potabilizada de manera adecuada por lo que es seguro beberla desde la llave sin generar enfermedades, esto en la ciudad, no pasa lo mismo en algunas parroquias rurales u otros cantones pertenecientes al Azuay. Así mismo los residuos reciben un adecuado trato a través de campañas de sensibilización para el reciclaje y correcta clasificación de desechos del hogar (orgánicos, inorgánicos, reciclables), lo que ha ayudado a un correcto mantenimiento de los centros de acopio y formación del relleno sanitario que se encuentra en la parroquia rural El Valle, a 30 minutos al norte de Cuenca. Estos procedimientos han permitido disminuir considerablemente los casos de enfermedades gastrointestinales infecciosas en la ciudad, así como la parasitosis.

La demanda de servicios del HEJCA, se rige inicialmente a la zona demográfica de salud a la que pertenece, en este caso la Zona 6 que incluye las provincias de Azuay, Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro y Zamora Chinchipe (HEJCA, 2022).

Dentro del Servicio de Emergencia Adultos las patologías atendidas no sufren habitualmente una época en especial para su distribución, ya que la ciudad mantiene un clima templado permanente con temperaturas entre 7 a 17°C. lo que si actúa como determinante de la salud son los feriados en los cuales los casos de trauma y patologías crónicas descompensadas son las primeras causas de consulta.

Las estadísticas del Servicio de Emergencia Adultos del año 2022 indican que las patologías quirúrgicas agudas son la primera causa de morbilidad, seguidas de atenciones por trauma.

Figura 1 Histórico de patologías atendidas en Emergencia Adultos, 2022



Fuente: Estadística de Jefatura de Emergencias Adultos

V. Análisis geoespacial y geopolítico

Análisis geoespacial

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA) pertenece a la red de establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Se encuentra ubicado en la ciudad de Cuenca, parroquia Monay, en la Av. José Carrasco Arteaga entre Pacto Andino y Popayán. Constituye el establecimiento de salud más grande del sur del país y brinda servicios además de a la provincia del Azuay a los pacientes de Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro y Zamora Chinchipe.

Figura 2 Ubicación del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga



Fuente: Google Maps, 2023

Análisis geopolítico

Se debe recalcar que, en la República del Ecuador, el Código Orgánico de Salud, establece en su Art. 1, el derecho a la salud a las personas en el todo el territorio nacional, sin exclusiones.

“La salud es un derecho que garantiza el Estado” (Art. 32, Constitución de la República del Ecuador, 2008.)

El HEJCA es una entidad de salud perteneciente a la red de hospitales IESS, que brinda servicios médicos a sus afiliados a través de agendamiento médico, servicio de referencias y atenciones de emergencias; también a la ciudadanía en general a través de la RPIS, como lo indican en el Art. 47. del Código Orgánico de Salud.

En este contexto, también en dicha normativa, Art. 8, indica que las entidades de salud tanto públicas, gubernamentales o privadas no pueden negar la atención en sus instalaciones a pacientes en condición de emergencia, ésta al ser resuelta será comunicada a la red de salud que pueda cubrir con los gastos suscitados mientras dure la emergencia o el paciente se encuentre en condiciones de ser trasladado a su institución médica para completar su recuperación, motivo por el cual la institución se encuentra constantemente con sus servicios de emergencia saturados por la gran demanda de pacientes para atención de sus patologías, quienes son acogidos con calidez para brindar el mejor servicio que se dispone en la unidad. De este grupo el Servicio más afectado es el de Emergencias Adultos, ya que tasa de enfermedades crónicas descompensadas es alta la zona.

VI. Oferta de Servicios HEJCA

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga al ser un hospital de Tercer Nivel de Atención, cuenta con una cartera de servicios de 31 especialidades en consulta externa, además de los Servicios de Emergencia y Terapia Física.

La cartera de servicios del hospital se detalla a continuación:

Tabla 1 *Servicios hospitalarios nivel 1 HEJCA*

NIVEL 1	
Servicio	Descripción
Consulta Externa	Atención médica general
Medicina General	Medicina general, sin especialidad
Medicina Interna	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del adulto
Ginecología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la mujer y las relacionadas con el embarazo y parto
Pediatría	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del niño
Odontología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de la cavidad
Rehabilitación	Tratamiento para recuperación de una función o actividad del cuerpo que ha disminuido o se ha perdido a causa de un accidente o de una enfermedad
Terapia ocupacional	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades laborales
Terapia respiratoria	Tratamiento y rehabilitación del aparato respiratorio

Fuente: Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio

Tabla 2 *Servicios hospitalarios nivel 2 HEJCA*

NIVEL 2	
Servicio	Descripción
Cardiología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón
Neumología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de las enfermedades pulmonares
Reumatología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades autoinmunes, del colágeno y articulares
Nefrología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato renal
Oftalmología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato ocular.
Cirugía Plástica	Cirugía reconstructiva corporal
Cirugía Oncológica	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades oncológicas
Cirugía Vascular	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de vasos sanguíneos
Cirugía Pediátrica	Cirugía de órganos en general en niños

Cirugía de Tórax	Diagnóstico y tratamiento quirúrgico de enfermedades que afectan al sistema respiratorio
Infectología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infectocontagiosas
Neurocirugía	Tratamiento quirúrgico de las enfermedades del sistema nervioso.
Dermatología	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de la piel y anexos.
Urología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato urinario
Psiquiatría	Diagnóstico, tratamiento farmacológico y psicoterapia de las enfermedades mentales
Psicología Clínica	Evaluación, diagnóstico, tratamiento y prevención que afecten a la salud mental y a la conducta adaptativa.
Imagenología	Diagnóstico por métodos de imágenes
Emergencia	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que ponen en peligro la vida del paciente
Otorrinolaringología	Diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del aparato auditivo, laríngeo, nasal y para nasal
Endocrinología	Diagnóstico y tratamiento de enfermedades de glándulas de secreción interna

Fuente: Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio

Tabla 3 Servicios hospitalarios nivel 3 HEJCA

NIVEL 3	
Servicio	Descripción
Trasplante renal	Cirugía para reemplazar un riñón enfermo o dañado, por el riñón de un donante.
Terapia intensiva	Cuidados de alta complejidad que se le da a un paciente que se encuentra en grave estado de salud.
Neonatología	Subespecialidad de la pediatría que se ocupa del estudio y la asistencia de los recién nacidos.
Hemodiálisis (Hemodiafiltración)	Tratamiento de nefropatías.
Hemodinamia	Intervencionismo cardíaco y de vasos sanguíneos.
Radio Cirugía	Procedimientos de intervencionismo guiados por imágenes.

Fuente: Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio

También cuenta con Servicios de Apoyo Diagnóstico y terapéutico como farmacia, laboratorios, electrocardiografía e imagenología todos los días de 07h00 a 19h00.

Los horarios de atención incluyen los 365 días de año; el área de Consulta Externa con horarios de atención de 07h00 a 19h30, las áreas de Centro de Trauma, Urgencias, Hospitalización y Cirugías de Emergencia laboran en forma permanente, al igual que los Servicios de Imagen y Laboratorio.

VII. Población atendida

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, como referente del Austro del país, ofrece sus servicios a la población asegurada al IESS de las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro y Zamora Chinchipe, además de las referencias aceptadas por la macro red RPIS desde cualquier provincia del País.

En el mes de junio 2023, en el Servicio de Emergencia se proporcionaron aproximadamente un total de 100654 consultas, de las cuales 74396 fueron atenciones para la población adulta, excluyendo atenciones ginecológicas (datos estadísticos del Servicio de Emergencias, HEJCA).

Figura 3 Atenciones mensuales del Servicio de Emergencias, Hospital José Carrasco Arteaga 2022

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	TOTAL 2022
URGENCIAS	2597	4158	5635	6068	6694	5151	5797	5756	5969	7034	9253	8613	72725
TRIAJE RESPIRATORIO	5828	1493	1287	1316	2291	2793	2326	2160	1173	1318	959	3496	26440
EMERGENCIAS PEDIATRICAS	1700	1275	2362	2847	3864	3155	2121	2071	2441	3613	3939	4528	33916
EMERGENCIAS GINECOLOGICAS	502	540	671	722	726	684	706	786	698	834	669	713	8251
CENTRO DE TRAUMA	583	746	1051	1057	1137	1200	1351	1348	1320	1390	1518	1496	14197
TOTAL	11210	8212	11006	12010	14712	12983	12301	12121	11601	14189	16338	18846	155529

Fuente: Jefatura del Servicio de Emergencia, HEJCA

VIII. Demanda de servicios insatisfecha

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga es un hospital con una capacidad de 317 camas divididas en 6 pisos para hospitalización (UCI Adultos, UCI Pediátrico, Neonatología, Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología y Obstetricia, Infectología), sin embargo y especialmente dentro de la rama pediátrica no se dispone de

subespecialistas, por lo que se realiza derivación o activación de red a otros establecimientos de salud de mayor nivel de complejidad, en ocasiones fuera de la ciudad, lo que incomoda tanto al paciente como a sus familiares (en el caso de pacientes pediátricos deben contar con acompañamiento permanente).

En el caso de los pacientes adultos, las enfermedades crónicas descompensadas son las patologías más comunes en el Servicio de Emergencias; en segundo lugar, las patologías quirúrgicas agudas y traumatológicas. Se debe considerar que este hospital es además un centro de referencia para pacientes con requerimientos de UCI, incluso un centro de procuración de órganos y trasplante hepático y renal, los mismos que en el caso de darse deben ingresar también por el Servicio de Emergencia cuando hay disponibilidad de donantes, para estudios de compatibilidad y establecer el receptor adecuado.

IX. Planteamiento del problema

La sobresaturación del Servicio de Emergencia del HEJCA en relación a la alta demanda diaria de usuarios, sin patologías urgentes, por el libre acceso y la falta de comunicación sobre los servicios que se brindan en la Unidad y que ocasiona molestias por parte de los usuarios, muchos de los cuales se movilizan desde ciudades lejanas buscando atención para pacientes crónicos en el Servicio de Emergencia, patologías que no se puede valorar en esta área y que deben tener agendamiento para atención en consulta externa, lo que resulta en disturbios, episodios incluso con agresión verbal y física a los servidores de salud y también en demora en la atención a pacientes con patologías urgentes.

X. Justificación del planteamiento del problema

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga es un hospital de tercer nivel de atención, referente para el sur del país, en la actualidad dispone dentro del área de Emergencia con servicios de triage respiratorio, urgencias adultos y área de centro de trauma. Se brinda por área, atención aproximadamente a 500 pacientes diarios, sin embargo, las patologías de real emergencia son aproximadamente el 10% del total de atenciones proporcionadas*, lo que evidencia la falta de conocimiento de los pacientes en acudir a este Servicio para consultas médicas de urgencia, emergencia y consulta de control.

Situación que crea un ambiente de caos, molestia por la demora en la atención de los usuarios y espera de resultados para revaloración, incluso una sobrecarga laboral para

los médicos de turno. Por lo que es necesario entender los factores que influyen en la atención del paciente y la percepción de satisfacción en la calidad de la atención médica brindada en esta área, con conocimientos de las necesidades urgentes o no del paciente.

*(Datos obtenidos por estadísticas del Servicio de Emergencias HEJCA).

Figura 4 *Árbol de Problemas sobre percepción de la calidad de atención en el Servicio de Emergencias*



Elaboración propia

XI. Objetivo General

- Proponer e implementar un Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de la atención en el Servicio de Emergencia de Adultos de un Hospital de Tercer Nivel de Atención

XII. Objetivos Específicos

- Identificar las causas y efectos que influyen en el acceso de los usuarios a la atención en las unidades de primer nivel
- Promocionar los servicios de salud que se brindan en unidades de primer y segundo nivel para conocimiento de la población, así mismo completar formulario 053 para referencia inversa y controles subsecuentes a pacientes atendidos en cada servicio.
- Mejorar las redes de comunicación sobre los flujogramas de atención, servicios y prestaciones del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

XIII. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Tras la correcta evaluación se pueden mejorar en los siguientes aspectos:

- Mejorar la percepción de calidad de atención brindando un trato con calidad desde el ingreso del paciente al área hospitalaria (capacitación a personal de información sobre direccionamiento a pacientes para mejorar el flujo en cada servicio)
- Capacitar sobre un triage adecuado a personal de enfermería de la institución
- Disminuir tiempo de espera en el servicio de emergencias
- Disminuir el número de patologías no urgentes atendidos en el servicio de urgencias
- Disminuir la alta tasa de estudios no emergentes solicitados desde el servicio de urgencias
- Colocar información sobre horario de controles de especialidad que se ofrecen en el servicio de emergencia según la patología establecida
- Mejorar la coordinación del servicio de emergencias adultos con el de observación en el Centro de Trauma para la mejora atención a pacientes con patologías de emergencia mayor o que requieran observación.

XIV. Propuesta y justificación de alternativas de solución

Tabla 4 *Matriz de Evaluación de alternativas de solución*

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**Plan de Gestión Gerencial para el mejoramiento de la calidad de la atención en el Servicio de
Emergencia de adultos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga**

Matriz de Evaluación de alternativas de solución

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Alta demanda de pacientes	Libre acceso para atención en el Servicio de Emergencias. Triage inefectivo	Sobresaturación del Servicio, largas horas de espera para atención	Unificar triage con alternativas de referencia inversa en caso de patologías no urgentes	Calificación Médica Estadística Gestión de Red
Limitada capacidad resolutiva	Personal de turno encargado de varios Servicios	Largas horas de espera para valoración por especialistas	Número de personal especialista adecuado en cada servicio del hospital (hospitalización, consulta externa, emergencia y procedimientos)	Talento Humano Jefatura de Emergencias Gerencia Médica
Área para atención inadecuada	Sala de espera de adultos para atención de urgencias instalada en pasillo de entrada lateral al hospital	Dificultad para el control de ingreso de pacientes y familiares en horarios de visitas. Colapsa Servicio de Emergencias por saturación de pacientes, que limitan el flujo de pacientes en sillas de ruedas o	Adecuar un área o establecer un control adecuado respecto de pacientes para atención en urgencias en el HEJCA, que no se confundan con familiares y obstaculicen áreas de ingreso	Gerencia Médica Jefatura de Emergencia Jefatura de Gestión de Calidad
Desconocimiento de flujo gram de atención	Usuarios que no conocen servicios que se brindan en las unidades médicas	Saturación de servicios y de unidades. Unidades de primer nivel con baja producción de Atención	Educación a la ciudadanía y concienciar sobre los servicios que se brindan	Áreas de Comunicación Social Gerencia Médica Jefatura de Emergencia

CAPÍTULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

En el presente proyecto se utilizó la metodología de tipo descriptiva con el fin de describir la percepción de calidad de atención recibida en el Servicio de Emergencias, considerando que es un área de alta demanda y conflicto por la complejidad de casos y pacientes que se atienden diariamente. Además, siendo este fenómeno ya estudiado en múltiples centros, no se ha evidenciado su estudio en este Hospital, que siendo referente del sur del país es de notoria importancia conocer los parámetros que le permiten categorizarse como Hospital con buena atención por parte del usuario, intentando de esta forma considerar los factores que influyen en el fenómeno crowding, siendo también un estudio observacional, ya que no se realizan intervenciones durante el proceso de investigación.

Para la recolección de datos se realizaron encuestas a los usuarios utilizando el modelo SERVQUAL, los mismos que tras ser valorados en el Servicio de Emergencia respecto de sus patologías requieren manejo hospitalario, considerándose como de real urgencia o emergencia, descartando entonces a patologías categorizadas como Triage Manchester 4 y 5, que deberán ser valorados y resueltos en unidades de primer nivel de atención.

Además, se utilizó una ficha observacional para identificar en el Servicio de Emergencia las características de los pacientes y el flujo de estos en el Centro de Trauma, que es el Centro de Observación e Ingreso para internación del Hospital, el espacio y los limitantes que pudieran presentarse durante el transcurso de la atención a los usuarios.

Como población de estudio se tomó el número de pacientes atendidos en el Servicio de Emergencias con categoría Manchester 1, 2 y 3, que fueron derivados al centro de trauma para manejo de observación u hospitalización en el año 2022 que fue de 14197 pacientes, de este total se tomó una muestra para la realización de encuestas para el presente proyecto.

Se realizó la siguiente ecuación para el tamaño de la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N - 1) + (Z^2 * p * q)}$$

Siendo:

Z= Nivel de confianza, p= población que tiene el atributo deseado, q= Porcentaje de la población que no tiene atributo deseado, N= universo, e= Error de estimación máximo aceptado, n= tamaño de la muestra

n= 375 pacientes

Criterios de Inclusión:

- Pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia Adultos
- Pacientes que correspondan a edades entre 18 a 65 años y que estén en capacidad de completar la encuesta personalmente.
- Pacientes que acepten completar la encuesta.
- Herramientas de recolección de información: Se realizará una encuesta sobre 5 puntos enfocados en la percepción de su atención en el Servicio de Emergencia Adultos, como paciente no como representante, familiar u acompañante de los pacientes.

Materiales:

- Recursos humanos: Investigador. Médicos y personal de enfermería, pacientes
- Recursos físicos: Encuestas

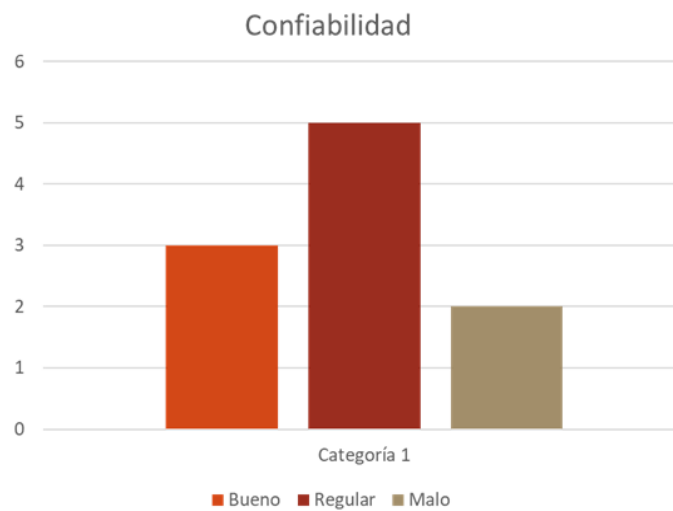
Resultados:

Tabla 5 *Criterios de Evaluación y Preguntas*

CRITERIOS DE EVALUACION	PREGUNTA
Tiempo de espera para atención	¿Considera el tiempo de espera adecuado para su atención? ¿considera que su consulta es una emergencia?
Exámenes complementarios realizados	¿Le realizaron exámenes para complementar su diagnóstico? ¿se realizó exámenes particulares antes o después de la consulta para completar su diagnóstico?
Percepción de calidad de atención	¿ cómo calificaría la atención recibida? ¿cree que existe diferencia entre la atención recibida y la atención en centros privados?
Insumos y medicación completa	¿ recibió su receta en la farmacia del hospital? ¿Le solicitaron algún medicamento o insumo durante la consulta? ¿le molesta comprar medicación o siente que si es necesario no es un problema?
Diagnostico adecuado	¿ siente mejoría de su enfermedad tras su diagnóstico? ¿ considera que recibió un diagnóstico acertado o cree que deben realizar una atención más exhaustiva en el servicio de emergencia?

Elaboración propia

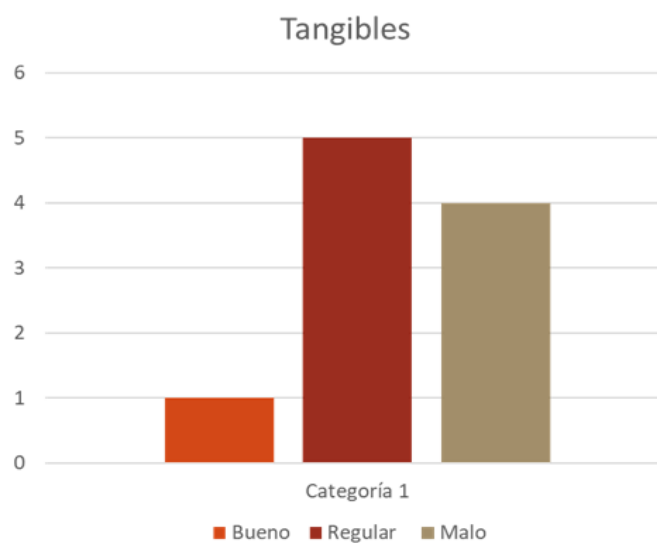
Figura 5 Nivel Confiabilidad sobre usuarios al Servicio de Emergencia de Adultos



Elaboración propia

Nota: El 50% de los encuestados califica al servicio como regular, en relación a la demanda que existe los protocolos de manejo.

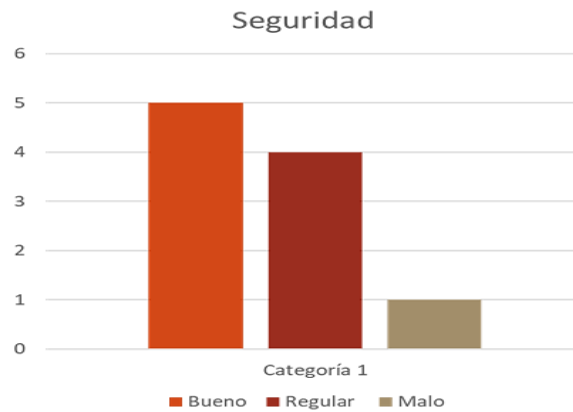
Figura 6 Procesos Tangibles e insumos en el Servicio de Emergencia de Adultos



Elaboración propia

Nota: El 50% de pacientes considera que en los últimos años la infraestructura ha mejorado, sin embargo, consideran que podría mejorar con equipos actualizados

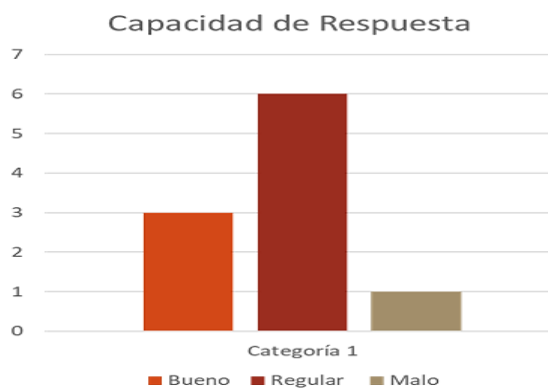
Figura 7 Nivel de Seguridad sobre diagnóstico y tratamiento recibido en el Servicio de Emergencia de Adultos



Elaboración propia

Nota: El 50% de los encuestados refieren una seguridad con el diagnóstico y la atención recibida, el 40% lo encuentra regular. Esto en consideración con que algunos de los exámenes de emergencia no se disponen en la institución y se realizan tras derivación o auto referencia.

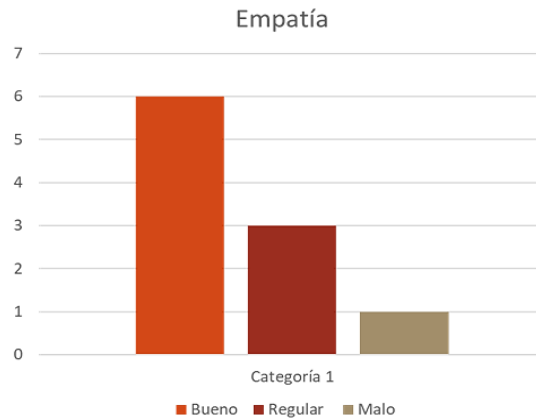
Figura 8 Tiempo de espera y capacidad de respuesta percibida en el Servicio de Emergencia de Adultos



Elaboración propia

Nota: El 60% considera que la capacidad de respuesta es adecuada, que los resultados son confiables en relación a la patología que consultan.

Figura 9 Nivel de calidez y empatía médica percibida por el usuario en el Servicio de Emergencia de Adultos



Elaboración propia

Nota: El 60% de los encuestados califican al servicio y sus médicos con empatía su enfermedad y atención, el 30% como regular.

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

I. Gerencia Gerencial de la Dirección

El Servicio de Emergencia comprende los servicios de: urgencias adultas, urgencias pediátricas, urgencias ginecológicas, centro de trauma y terapia intensiva. El director de medicina crítica es el responsable de vigilar el correcto funcionamiento de cada servicio, así como del área de Terapia Intensiva general. Por lo que se cuenta también con un jefe del servicio de urgencias adultos, el cual es el responsable de coordinar los procesos de esta área, el mismo que se encuentra directamente relacionado con el área de atención médica para una mejor observación y coordinación de la producción diaria del área. La institución está dirigida por el Gerente General del hospital y el área médica por el Director Médico, el cual es el responsable de las directrices a los diferentes jefes departamentales a su cargo y de las actividades que realice el personal de salud en bien del hospital y como fin el beneficio de los pacientes. Esta relación incluye interacciones con los demás departamentos institucionales como: talento humano, finanzas, comunicación social y las distintas jefaturas.

II. Gestión Estratégica de Marketing

El Departamento de Comunicación Social se encarga de la promoción de los servicios que brinda el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, así como de los logros médicos que se han suscitado en relación con la recuperación de salud de nuestros pacientes. Además, en conjunto con el Departamento de Docencia e Investigación, se encuentran a cargo de la Revista Médica "HEJCA", la misma que está indexada en LILACS, organismo que avala la calidad de la investigación brindada a través de las revistas y artículos científicos y Latindex (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal).

III. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El Departamento de Recursos Humanos se encarga de la selección y contratación de los profesionales necesarios para el buen funcionamiento del Hospital en general y del Servicio de Emergencia en particular, así como de la capacitación constante de los mismos en conjunto con el Departamento de Docencia e Investigación, por lo cual se encuentra en constante formación y actualización de conocimientos en función de los avances de la medicina.

IV. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Para la gestión de abastecimiento y logística es importante identificar las patologías más comunes en nuestro entorno y la epidemiología de nuestra zona, además de la coordinación para la valoración de los pacientes. Si bien el sistema de agendamiento de turnos no abastece para la cantidad de pacientes con requerimientos de atención, es importante dirigir y educar sobre las patologías con criterios de urgencia y emergencia que van a ser valoradas en este Servicio, ya que muchas ocasiones pacientes son dirigidos para retiro de medicación crónica a Emergencia, proceso que además no es posible realizar puesto que no se tiene acceso. Se ha logrado realizar informativos visuales en el Servicio de Emergencia sobre los procedimientos que se realizan y los que no, para evitar aglomeraciones y aumento en el tiempo de atención a pacientes prioritarios.

V. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Se tienen servicios en medios de comunicación tanto virtuales como telefónicos para comunicar y promocionar al HEJCA, sin embargo, se tiene colapsado el servicio telefónico de agendamiento call center para primer nivel, motivo por el cual se satura el Servicio de Emergencia buscando de esta forma acceder a controles médicos o retiro de medicación. Se solicita insistir en mecanismos en los cuales se logre un adecuado flujo para atención a pacientes ambulatorios, así como un sistema de entrega de medicación continua que no involucre atención previa, sino mantener esquema de medicación continua en control con la ficha médica del paciente.

CAPÍTULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

1. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

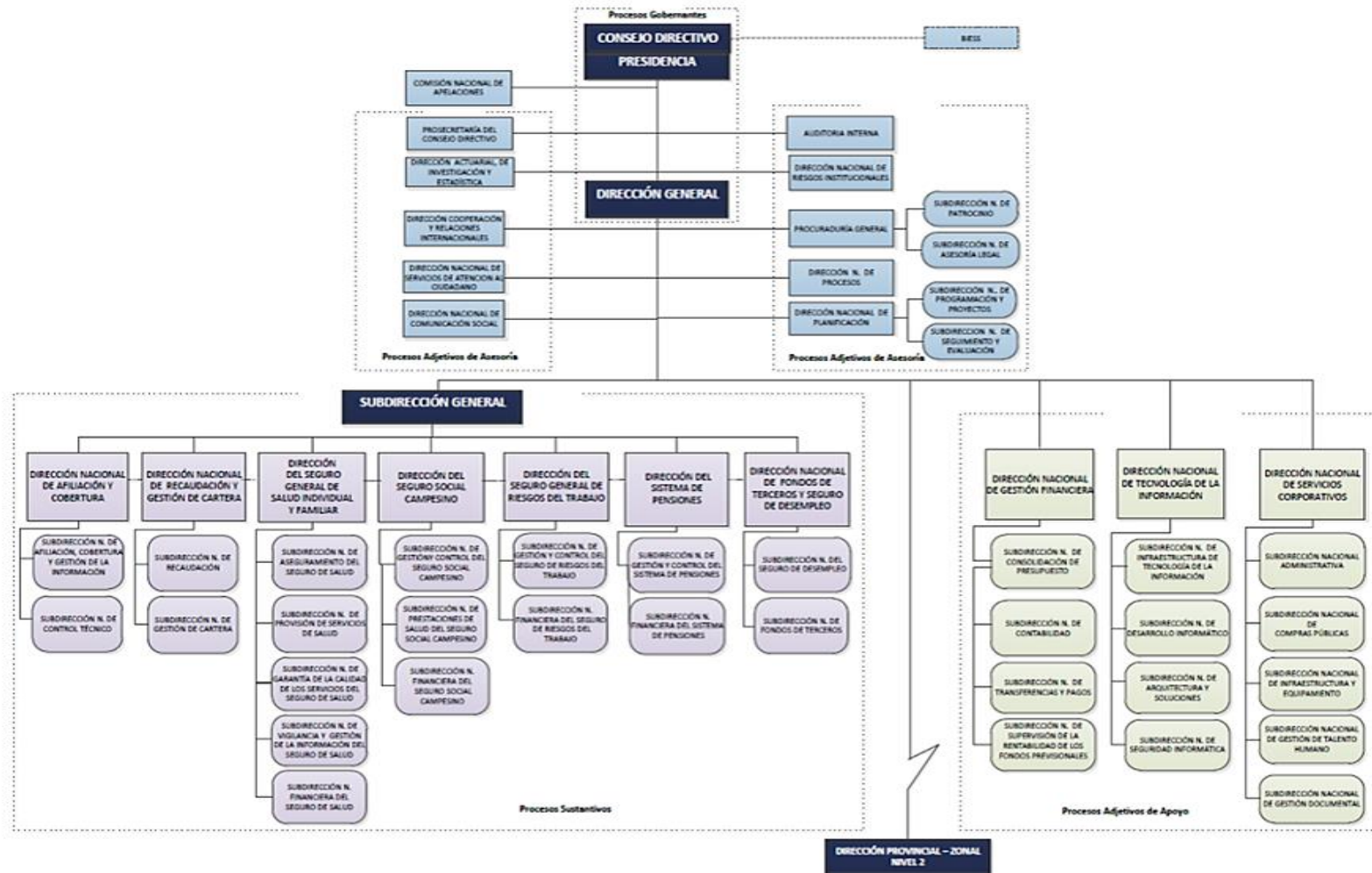
I. Análisis del Entorno Social

Se establece a través de las necesidades regionales de contar con un Hospital de Especialidades que cubra el territorio del austro del país, además éste pertenece al IESS con beneficio directo a los afiliados y también a la Red Pública Integral de Salud (RPIS), siendo un hospital de referencia de tercer nivel para derivaciones interinstitucionales a pacientes MSP.

II. Factor Político y Legal

Al pertenecer a la Red de Hospitales IESS, se encuentra dentro de los lineamientos políticos del “Plan Estratégico para el periodo 2018-2028”. Este se enfoca a través de las directrices gubernamentales del IESS en la planificación y administración a corto, mediano y largo plazo de las actividades económicas y administrativas de la institución. Así mismo de sus necesidades y requerimientos.

Figura 10 Estructura Orgánica y Política del IESS



Fuente: Resolución C.D. 535 Reglamento Orgánico Funcional IESS

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

Tabla 6 Análisis de la industria de servicios de salud, 5 fuerzas de Porter

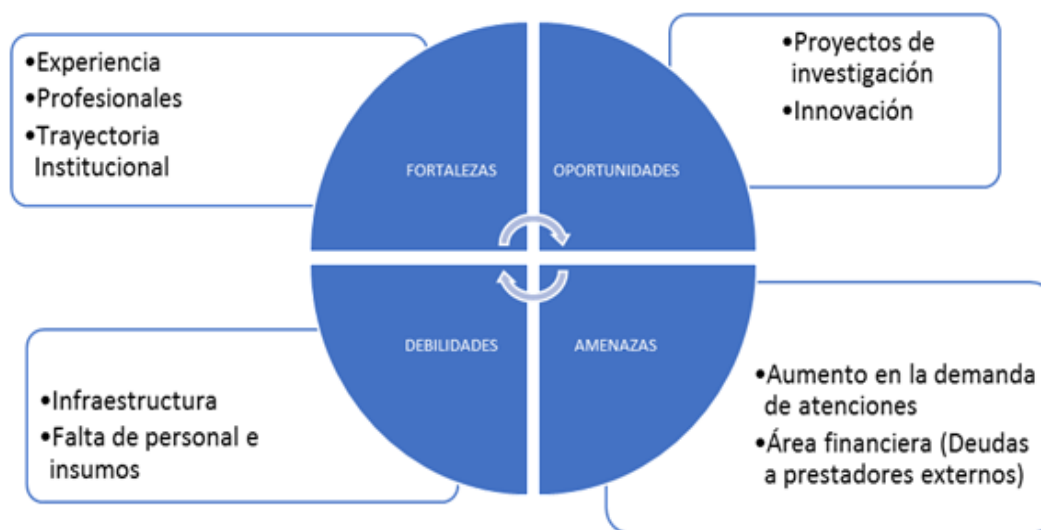
IDENTIFICACIÓN DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER				
FACTORES				
Rivalidad entre competidores	Amenaza de nuevos competidores	Poder de negociación de proveedores	Poder de negociación de clientes	Amenaza de productos sustitutos
<p>La rivalidad entre competidores en la RPIS es baja, ya que no existen en la zona más hospitales públicos de tercer nivel, sin embargo, existen competidores de centros de salud privados, que son la opción de los pacientes cuando el hospital sobrepasa su capacidad de atención, la espera de turnos es larga o son derivados por la RPIS para procedimientos médicos y tras realizarse los mismos regresan a la Unidad Médica inicial.</p>	<p>El HEJCA es el único hospital de especialidades de la Red IESS en el sur del país, que a pesar de los esfuerzos tanto humanos como de espacio no logra satisfacer a los usuarios por la demora de sus turnos, por lo que más que una amenaza la creación de un nuevo hospital o la ampliación de este si fuera tangible no constituiría amenaza.</p>	<p>Al ser un hospital perteneciente a la RPIS las compras públicas y las adquisiciones de equipos e insumos se realiza a través de un estudio epidemiológico de la población atendida, sin embargo, se debe tener en cuenta personal capacitado para dicho trámite, ya que en ocasiones los insumos escasean y los usuarios tienen que traerlos de forma particular para cumplir con el tratamiento del paciente</p>	<p>Este poder es el que da la fuerza a las instituciones, ya que si los clientes en este caso pacientes no se encuentran satisfechos de la atención recibida no acuden a solicitar servicios, así mismo pueden realizar denuncias a través de los medios de comunicación, entonces es esencial siempre mantener una adecuada información sobre los recursos que se utilizan en esta institución de salud con el ingreso de sus aportaciones como brindar la mejor atención a los usuarios.</p>	<p>En este apartado se incluyen todos los establecimientos de salud que brindan servicios de especialidades y subespecialidades médicas, que no se ofrecen dentro de la cartera de servicios de esta institución, y que por ende los afiliados tienen que acudir de forma privada o intentar una derivación a centros privados.</p>

Elaboración propia

IV. Análisis FODA

A través del análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) se logra identificar los factores internos y externos que involucran la competitividad y de la institución, para generar las áreas donde se va a realizar la intervención.

Figura 11 Análisis FODA



Elaboración propia

V. Cadena de Valor de la Organización

La cadena de valor de una institución define las actividades que se realizan en pro de la satisfacción del usuario, esto con el fin de identificar las competencias y actividades que realiza. Se dividen en actividades primarias y actividades de apoyo, las cuales están distribuidas desde la entrada del usuario hasta cumplir con el requerimiento del mismo. En este caso se ha tomado en cuenta la cadena de valor en el Servicio de Emergencia de Adultos, detallada a continuación:

Figura 12 Cadena de Valor HEJCA



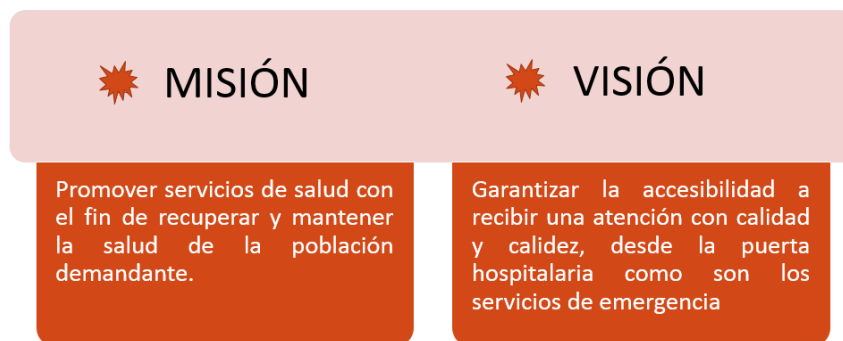
Elaboración propia

VI. Planificación Estratégica

Dentro de la planificación estratégica, tenemos la etapa para la reflexión empresarial, enfocándonos en la base de nuestra institución y a donde queremos llegar, con el fin de ejercer la práctica de la medicina en beneficio de los usuarios, en este caso del Servicio de Emergencia de Adultos.

VII. Misión y Visión

Figura 13 Misión y Visión



Elaboración propia

VIII. Valores

Dentro de los valores tanto institucionales como del Servicio de Emergencia está principalmente el **respeto** a la vida, a los usuarios y entre profesionales de la institución, con la intención de cumplir con los derechos de los usuarios, a recibir una atención **inclusiva**, con **justicia** y acorde con las necesidades de los pacientes y siempre ser tratados con **dignidad, compromiso y responsabilidad**.

IX. Objetivos Institucionales

Objetivo General: Identificar la percepción sobre la calidad de atención en el Servicio de Emergencia de Adultos del HEJCA para realizar un plan de mejora, tanto con el personal que labora en el Servicio como respecto de la infraestructura y recursos materiales, con el fin de brindar la mejor atención y satisfacer las necesidades de los usuarios que acuden a esta institución.

Objetivos Específicos:

- Brindar atención con calidad y calidez a los usuarios que acuden al Servicio de Emergencia de Adultos.
- Determinar las patologías que se atienden en el Servicio de Emergencia de Adultos, socialización de triage de Manchester al Servicio de “información” y a los pacientes mediante infogramas.
- Analizar las patologías más comunes y estacionarias según datos de estadística para un correcto estudio epidemiológico tanto provincial como regional.
- Socializar el plan de mejora en infraestructura que se está proponiendo para la ampliación del Servicio (proyecto en el cual se reorganizará el Servicio en una nueva ubicación del hospital y que contará con departamentos de imagenología, laboratorio y farmacia exclusivos para el Servicio).

X. Principios Éticos

Los principios éticos del HEJCA se rigen a la bioética, que incluye: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, además de los que incluyen la relación médico-paciente en todos sus niveles: confidencialidad, respeto y dignidad.

XI. Políticas

Las políticas de la Institución están en relación a las normas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional en la que se establece que todas las personas en el territorio ecuatoriano tienen derecho a la salud, la cual estará garantizada por el Estado.

A través de esta política en el Servicio de Emergencia del HEJCA, se brinda la atención tanto a afiliados como no afiliados al IESS y en caso de no tener afiliación se llena el Formulario 008 (atención de emergencia), en el cual se describe desde los datos personales, anamnesis, examen físico y resultado de exámenes de laboratorio, de ser pertinente, se brinda una atención sin discriminación y en caso de ser requerido un tratamiento hospitalario se procede a la notificación a la entidad de salud que pertenece el paciente para su posterior referencia.

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El presente plan intenta identificar la percepción de la calidad de atención recibida por los usuarios en el Servicio de Emergencias de Adultos, para llegar a conocer las características del fenómeno *crowding* generado en el Servicio, con el propósito de proponer alternativas de solución o mejora, a fin de brindar una atención de calidad a los usuarios, así como disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad en patologías de urgencia mayor que no son identificadas adecuadamente a través del triage de Manchester, por la gran afluencia que existe diariamente en el Servicio y que podría enlentecer la atención en ciertos casos que demanden prioridad.

I. Gestión Gerencial de la Dirección

Tabla 7 Actividad 1: Socializar el plan actualizado para identificar percepción calidad de la atención en el Servicio de Emergencia de Adultos.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Socialización del plan actualizado sobre percepción de calidad de atención en el Servicio de Emergencia	Número	Plan actualizado para identificar percepción de calidad de atención en Servicio de Emergencia / Plan actual de percepción de calidad de atención en el Servicio de Emergencia	Acta de aprobación del plan actualizado	Uno

Elaboración propia

La importancia de esta actividad radica inicialmente en la socialización, pero también en la retroalimentación a través del propio personal de emergencia de adultos, quienes día tras día al permanecer en el área y conocer directamente la realidad del Servicio, sus limitaciones y su perspectiva, permitirá proponer la generación de nuevas líneas de comunicación para mejora del mismo.

Tabla 8 Actividad 2: Evaluación de conocimiento sobre Triage Manchester

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Evaluación de conocimientos sobre Triage Manchester al personal de Enfermería del Servicio de Emergencia	Número	Evaluación de conocimiento sobre Triage Manchester realizada / Evaluación de conocimiento sobre Triage Manchester planificada	Registro de evaluación	Dos

Elaboración propia

Se deben realizar capacitaciones continuas al personal de enfermería del Servicio, inicialmente basado en el sistema de triage, en este caso se utiliza el triage de Manchester, y según éste se atenderán en el Servicio de Emergencia los que correspondan al triage 3-4-5, los que se encuentren en Triage 1 y 2 deben ingresar directamente al Centro de Trauma para su manejo inicial.

Además de que el personal de enfermería en el área suele ser rotativo, entre 2 a 3 veces por año entre los Servicios de Hospitalización y Emergencia, por lo cual es importante la adecuada capacitación y evaluación semestral sobre la categorización para la atención en el Servicio.

II. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Tabla 9 *Actividad 3: Capacitación a personal administrativo sobre actividades del Servicio de Emergencia*

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Capacitación sobre la gestión operativa que se realiza en el Servicio de Emergencia para un adecuado direccionamiento del paciente	Porcentaje	Personal administrativo capacitado / Personal administrativo convocado x 100	Registro de asistencia	90%

Elaboración propia

Es indispensable que no solo el personal de salud del Servicio de Emergencia conozca sobre las actividades que se realizan sino también el personal administrativo, personal de información al usuario, personal de estadística y personal de admisiones, que son la puerta y la dirección a los usuarios a los diferentes servicios.

Son los pacientes mal derivados los que colapsan el Servicio de Emergencia, quienes están realizando trámites que no tienen que ver con la atención en dicho Servicio, como: solicitudes para derivación a especialidad, a otro centro de atención médica privada, solicitud de ambulancias para traslado de pacientes, controles de signos vitales, retiro de medicación continua, curaciones de heridas, retiro de dispositivos (DIU, drenes, suturas), solicitud de cirugías menores, etc. que no forman parte de las actividades que se proporcionan en el área y que al ser mal dirigidos enlentecen la atención a los usuarios con real urgencia.

Se propone capacitaciones anuales en el Servicio y actualización con infogramas a través del Departamento de Comunicación Social.

Tabla 10 Actividad 4: Reorganización de horario laboral para personal médico del Servicio de Emergencia

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Reorganización de horario laboral para personal médico del Servicio de Emergencia a fin de precautelar síndrome de Burnout	Número	Horario elaborado/ Horario Planificado	Horario Planificado Acta de reunión y aprobación Asignación de horario en Talento Humano	Uno

Elaboración propia

El Servicio de Emergencia Adultos brinda atención a través de 16 médicos generales, distribuidos en 4 grupos, los cuales laboran en turnos rotativos de 24 horas cada 4 días, con un total de 192 horas mensuales, lo cual determina una sobrecarga laboral además de un nivel de burnout elevado según estudios realizados por el Departamento de Salud Ocupacional.

Se socializó una nueva distribución de los médicos con el afán de mejorar sus condiciones de salud mental y física, considerando que se atiende en promedio 300 pacientes diarios.

Tabla 11 Actividad 5: Horarios de personal médico en Servicio de Emergencia - Adultos

DISTRIBUCIÓN CARGA HORARIA	
ÁREA MÉDICA	Horario
Médico General en Funciones Hospitalarias (MGFH) Se cuenta con 16 médicos para el Servicio	Con una carga mensual de 160 horas, distribuidas en: Pre turno: 8 horas (7am – 3pm / 1pm- 9pm) Turno matutino: 12 horas (7am- 7pm) Turno nocturno: 12 horas (7pm – 7am)
Médicos Especialistas en Cirugía	Brindan atención de lunes a viernes de 9am – 11am, para control postquirúrgico.
Médicos Especialistas en Dermatología	Brindan atención de lunes a viernes de 9am – 11am, para procesos dermatológicos. (horario asignado post pandemia Viruela Símica en 2022)

Elaboración propia

Tras la primera evaluación de carga horaria laboral se logró un nuevo horario para los médicos del Servicio con la finalidad de disminuir el fenómeno burnout.

Si bien el personal de MGFH del Servicio de Emergencia tiene su horario y asignación determinada, se cuenta con 2 especialidades que realizan su atención con horario en el Servicio para control ya sea postquirúrgico como dermatológico, en relación con el tiempo de espera que se tiene para la asignación de citas por call center y que estas patologías no pueden esperar su agendamiento.

El resto de especialidades médicas del hospital tienen horario de llamada asignado con calendario, el mismo que se encuentra en la central de emergencia para cuando se necesario su contacto.

III. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Tabla 12 Actividad 6: *Elaboración de protocolos de manejo por patologías y triage*

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración de protocolos de atención por patologías y triage	Número	Protocolos de atención por patologías y triage elaborados / Protocolos de atención por patologías y triage planificados	Protocolos de atención	8 divididos: 2 Protocolos anuales de flujogramas de atención de patologías comunes 1 info gramas mensual sobre promoción de salud hospitalaria y entre ellos actividades que se brinda de servicios en la emergencia 5 Protocolos de atención en ventanilla de turnos y consultorios sobre las actividades que

				realiza el medico en su consulta y cuales no las puede realizar es esa área (curaciones, suturas, retiro de drenas)
--	--	--	--	---

Elaboración propia

Esta actividad debe realizarse y socializarse con todo el personal médico y de enfermería, con la intención de una captación de patologías de real urgencia y ser derivadas al Centro de Trauma para su manejo oportuno.

Si bien debe contarse con protocolos por patología, se debe inicialmente crear un protocolo generalizado sobre las patologías que se mantendrán con valoración inicial en urgencias médicas y las que deben recibir su atención inicial en Centro de Trauma (designada para emergencias y observación).

Tabla 13 Actividad 7: Propuesta de reactivación de referencia a unidades de primer y segundo nivel de atención desde el Servicio de Emergencia.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Propuesta de reactivación del servicio de derivación a través del formulario 053 a unidades de primer y segundo nivel desde el Servicio de Emergencia	Número	Propuesta de reactivación del servicio de derivación a través del formulario 053 a unidades de primer y segundo nivel desde el Servicio de Emergencia elaborada / Propuesta de reactivación del servicio de derivación a través del formulario 053 a unidades de primer y segundo nivel desde el Servicio de Emergencia planificada	Plan de propuesta según estadísticas de patologías atendidas	Una

Elaboración propia

Anteriormente se contaba con el sistema de derivación de usuarios con patologías no urgentes, como control de patologías crónicas, retiro de medicación o atenciones subsecuentes y que acudían al Servicio de Emergencia en busca de solución o direccionamiento, por lo que, a través del formulario 053 se realizaba su derivación,

sistema que se eliminó al terminar el contrato con unidades privadas que tenían convenios de atención con el IESS en la ciudad de Cuenca. Al no contar con estos convenios y un número suficiente de centros para derivación por parte del IESS se reactivó la plataforma del call center y agendamiento en línea, sin considerar que los cupos asignados no son suficientes para la demanda que se tiene, recordando que se brinda atención a toda la parte sur del país, por lo que se sugiere reactivar este proceso con la propuesta socializada, la misma que tendrá que ser evaluada con la Dirección Nacional del IESS y su Dirección Financiera Nacional.

Tabla 14 *Actividad 8: Abastecimiento de stock de fármacos para patologías ambulatorias*

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Plan de abastecimiento de fármacos para patologías ambulatorias de manejo en el Servicio de Emergencia	Número	Plan de abastecimiento de medicamentos en farmacia de emergencia con prioridad aquellos con vía de administración oral para manejo ambulatorio / Programación anual de medicación para stock de farmacia de emergencia	Stock de farmacia Plan de medicación anual	Control semestral

Elaboración propia

Si bien el stock de medicación en farmacia se realiza en relación con el perfil epidemiológico institucional, es importante conocer y abastecerse de medicación para patologías que se manejan en la urgencia siendo prioridad el uso de analgésicos, antiinflamatorios y antibióticos de amplio espectro que su vía de administración sea oral, para stock de farmacia de emergencia, ya que la farmacia central y de hospitalización

cuentan con otros protocolos y bodegas diferentes en función de los procedimientos y manejo de pacientes que requieren tratamiento hospitalario y de especialidad.

La calidad de atención no solo es percibida por los usuarios respecto de la atención directa proporcionada por los profesionales médicos, sino también por los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como exámenes complementarios de laboratorio e imagen, o la entrega de su tratamiento por parte de la institución a través del stock que se tiene en farmacia; cuando no se cuenta con la medicación es limitante tanto para el médico como para el usuario que en ocasiones no cuenta con posibilidades extras para costear su receta.

IV. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Tabla 15 Actividad 9: Coordinación para infogramas, carteles y cartera de servicios

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Coordinación para socialización de infogramas, carteles respecto de cartera de servicios actual del Hospital especificando la atención que se brinda en el Servicio de Emergencia	Número	Infogramas, carteles respecto de cartera de servicios actual del Hospital especificando la atención que se brinda en el Servicio de Emergencia ejecutados / Infogramas y carteleras propuestas	Acta de reunión con Departamento de Comunicación Social	Según la necesidad del servicio Actualizaciones mensuales de infogramas 1 cartel en cada consultorio de las actividades que brinda el servicio Promoción del hospital y campañas de

				concienciación sobre salud
--	--	--	--	----------------------------

Elaboración propia

A través del Departamento de Comunicación Social se realizará la actualización de carteles e infogramas en el Servicio de Emergencia, con un cartel inicial sobre el Triage de Manchester para conocimiento general sobre la clasificación de su atención y la asignación de turno y consultorio, así mismo sobre los horarios de las especialidades que realizan control en el Servicio.

Una cartelera de los procedimientos y actividades que no se realizan en el Servicio así como su direccionamiento adecuado, todo esto con el fin de evitar sobresaturación del Servicio de Emergencia, facilitando la atención del usuario y evitando conflictos con el personal a cargo.

CAPÍTULO IV: EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

1. LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL:

- Los resultados deben ser medidos en relación con la gravedad de los pacientes atendidos, es decir, paciente con umbral de dolor muy bajo pueden percibir una limitación funcional con patologías de urgencia menor y su percepción en la calidad de atención va a ser mala, por su clasificación de Triage Manchester, lo mismo en sentido contrario, pacientes con umbral de dolor alto y que pudiese cursar un evento de urgencia mayor, podrían percibir una atención buena o satisfactoria, sin entender la gravedad de su condición.

- Pacientes que han sido atendidos en casos de emergencia o urgencia mayor, por sus condiciones clínicas no pudieron ser incorporados a las encuestas, sin embargo, tras su evaluación en el Servicio y tratamiento oportuno lograron recuperar su salud tras revisión de casos aislados en seguimiento de hospitalización y altas.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. Conclusiones

- La calidad de atención percibida por los usuarios del Servicio de Emergencia es regular, ya sea por factores externos como internos de la institución.
- Fenómeno CROWDING con alta sensibilidad en el Servicio de Emergencias, en relación con la falta de disponibilidad de camas respecto de la demanda de pacientes (fuertemente sentido en pandemia).
- Socializar con los usuarios las actividades a cumplir en el Servicio de Emergencia facilita la captación de patologías con criterios de urgencia mayor o emergencia, siempre que exista otro Servicio para derivación a pacientes que no cumplan este registro.

II. Recomendaciones

- Mejorar la infraestructura del Servicio de Emergencias (propuesta de plan entregada).
- Actualización en temas de salud a profesionales del Servicio.
- Mejorar la información sobre los diferentes servicios en la institución, así como en las áreas que se las realiza, desde el sitio de entrega de turnos evitan conflictos con los pacientes.
- Test Burnout a médicos de emergencia para evaluar su desempeño.

- Implementar plan entre los Servicios de Emergencia para atención primordial a patologías con criterios de urgencia mayor por parte de la especialidad requerida.

REFERENCIAS

- Ávila, L., & De la Rosa, J. (2022). *Triage en el servicio de emergencia en el Hospital del Sur de Esmeraldas, Ecuador*. Archivo Médico Camagüey; Vol. 26
- Bellod, J. (2017). *Desarrollo de un sistema de triage de urgencias escalable, reproducible y con interoperabilidad semántica*.
- Constitución de la República del Ecuador, 2008 (2008)
- Domínguez, A., & Ciprés, E. (2020). *Los sistemas de triage en los servicios de urgencias*. Revista sanitaria de investigación
- Estebaranz, C. (2014). *Triage en urgencias y emergencias hospitalarias: revisión de los principales sistemas de triage internacionales*. Universidad Autónoma de Madrid
- Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga. (2023).
- Loria- Castellanos, J. e. (2010). *Frecuencia y factores asociados con el uso inadecuado de la consulta de urgencias de un hospital*.
- OPS/OMS. (2010). *Manual para la implementación de un sistema de triage para los cuartos de urgencias*.
- Ponce-Varillas, Tomás Ignacio. (2017). *Hacinamiento en los servicios de emergencia*. Plan Estratégico IESS, 2018-2028. (2018)
- Soler, W. (2010). *El triage: herramienta fundamental en urgencias y emergencias*.
- Velázquez, M., Morales, A., Fonseca, I., & Brugada, A. (2017). *Correlación clínica del triage con el diagnóstico clínico de ingreso y egreso realizado en los pacientes que acuden al servicio médico de urgencias de un hospital privado*.

ANEXOS

I. Anexo 1:

Encuesta realizada a usuarios del Servicio de Emergencia de Adultos

HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS			
Percepción de calidad de atención en Servicio de Emergencia Adultos			
La presente encuesta es anónima, y servirá para mejorar la calidad de atención brindada en el servicio de emergencia de adultos. Agradecemos por su gentileza, no le tomara más de 5 minutos considerando que es un paciente con necesidad de atención médica. Edad: _____ Sexo: F _____ M _____			
Atención en Servicio de Emergencia	SI	NO	
¿Considera que su consulta es una emergencia?			
Exámenes complementarios realizados			
¿Le realizaron exámenes para complementar su diagnóstico?			
¿Se realizó exámenes particulares antes o después de la consulta para completar su diagnóstico?			
Insumos y medicación completa			
¿Recibió su receta en la farmacia del hospital?			
¿Le solicitaron algún medicamento o insumo durante la consulta?			
¿Le molesta comprar medicación o siente que si es necesario no es un problema?			
Diagnóstico adecuado			
En relación con su diagnóstico, ¿considera usted que su enfermedad fue diagnosticada adecuadamente?			
	Bueno	Regular	Malo
Tiempo de espera para atención			
¿Qué tan eficiente fue su atención para la asignación de turno en emergencia?			
Sobre triage de Manchester: ¿Considera el tiempo de espera adecuado para su atención?			
Percepción de calidad de atención			
¿Cómo calificaría la atención recibida?			
¿Cómo califica la atención recibida y la atención en centros privados?			
¿Cómo califica la calidad los exámenes complementarios realizados en la institución?			
¿Cómo califica la calidad de medicación recibida en la institución?			
¿Qué tan acertado fue su diagnóstico en relación a su sintomatología? ¿Cómo lo considera?			

II. Anexo 2:

Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																			
AÑO	2023				2024								2025						
ACTIVIDADES	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEBR	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR
Reorganización horario laboral para personal médico del servicio de																			
Capacitación sobre actividades que se ofrecen en el servicio de emergencia																			
Evaluación de conocimiento sobre Triage Manchester																			
Socializar el plan en el servicio de emergencia de adultos.																			

