



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SALUD**

**PLAN DE GESTION GERENCIAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN  
EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO.**

**Tutor**

**Ronnal Vargas Córdova**

**Estudiante:**

**Diego Sebastián Silva Tirado**

**2024**

## **RESUMEN**

Esta investigación se lleva a cabo en el Hospital General Puyo, una unidad de salud de segundo nivel. El hospital ofrece una variedad de servicios organizados de acuerdo con su capacidad resolutive, con la misión principal de brindar atención integral.

Este proyecto busca principalmente aumentar la satisfacción de los usuarios externos mediante la implementación de un plan estratégico para optimizar los procesos asistenciales del hospital. Utilizando una metodología cualitativa que incluye observación directa y encuesta de satisfacción, se identificaron áreas críticas que necesitan intervención, como el agendamiento, la capacidad resolutive y el abastecimiento. Se recomienda la modificación de cronogramas, la implementación de planes de capacitación para mejorar el manejo de formularios y la toma correcta de signos vitales y el desarrollo de estrategias para mejorar la comunicación interna y externa. Además, se sugieren evaluaciones de calidad periódicas para obtener retroalimentación efectiva y asegurar una mejora continua.

En conclusión, este proyecto no solo identifica los desafíos en la atención médica, sino que también propone acciones y estrategias específicas para mejorar la calidad de los servicios ofrecidos por la institución, con el objetivo de lograr una atención integral de salud de calidad y calidez, promoviendo la satisfacción del usuario.

## ABSTRACT

This research is carried out at the puyo general hospital, a second level health unit. the hospital offers a variety of services organized according to its resolution capacity, with the main mission of providing comprehensive quality care to satisfy users.

A problem has been identified in user care in the external consultation area of the puyo hospital, attributed to failures in internal communication and with external users, the high demand for services as it is a central reference unit and the disorganization in some admission and patient care processes.

This project mainly seeks to increase the satisfaction of external users through the implementation of a strategic plan to optimize the hospital's healthcare processes. using a qualitative methodology that includes direct observation and satisfaction surveys, critical areas that need intervention were identified, such as scheduling, resolution capacity and supply. the modification of schedules, the implementation of contingency plans to improve the resolution capacity in the face of high demand and the development of strategies to improve internal and external communication are recommended. additionally, periodic quality assessments are suggested to obtain effective feedback and ensure continuous improvement.

In conclusion, this project not only identifies the challenges in medical care, but also proposes specific actions and strategies to improve the quality of services offered by the institution, with the aim of achieving comprehensive health care of quality and warmth, promoting user satisfaction.

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.CÁPITULO I.....	9
1.1.revisión del estado del arte y planteamiento del problema .....	9
1.2.ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL .....	9
1.2.1.Análisis de la Situación Actual de la Gestión Gerencial.....	10
1.2.2.Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	10
1.3.IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.....	16
1.3.2.Justificación del planteamiento del problema .....	17
1.3.3.Objetivos del Plan de Gestión Gerencial. ....	18
1.3.4.Oportunidades de mejora para la prestación de servicios .....	18
1.3.5. Propuesta y Alternativas de Solución. ....	18
CAPITULO II.....	19
2.1.JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN GERENCIAL.....	19
2.2 RESULTADOS.....	20
2.3. ... DIAGNÓSTICO DE SERVICIO, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO. ....	21
CAPITULO III.....	25
<u>3</u> .PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACION DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	25
3.1.PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO .....	25
3.3.Análisis FODA .....	28
3.5.Cadena de Valor Hospital General Puyo.....	28
3.6.PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA .....	29
3.7.PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL .....	30
CAPITULO IV .....	39
4.EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....	39
4.2 CONCLUSIONES .....	40
4.3.RECOMENDACIONES .....	41
5. BIBLIOGRAFÍA.....	41
6. ANEXOS.....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 10 principales causas de Morbilidad del aérea de Consulta Externa 2023 .....	13
Tabla 2 Cartera de servicios del Hospital General Puyo .....	15
Tabla 3 Población atendida según grupos etarios en el Hospital General Puyo en el 2023. ....	15
Tabla 4 Población atendida según autoidentificación en el Hospital General Puyo 2023 .....	16
Tabla 5 Matriz de evaluación de alternativas de solución. ....	18
Tabla 6 Sistemas Informáticos de la Institución de Salud. ....	24
Tabla 7 Atención por consulta externa según grupos etareos.....	24
Tabla 8 .....	28
Tabla 9 Indicador gerencial.....	30
Tabla 10 Indicador gerencial.....	31
Tabla 11 Indicador gerencial.....	31
Tabla 12 Mejoramiento Continuo de Calidad .....	31
Tabla 13 Mejoramiento Continuo de Calidad .....	32
Tabla 14 Mejoramiento Continuo de Calidad .....	32
Tabla 15 Mejoramiento Continuo de Calidad .....	33
Tabla 16 Indicador de Planes de Desarrollo Institucional.....	33
Tabla 17 Indicador de Planes de Desarrollo Institucional.....	34
Tabla 18 Indicador de Planes de Desarrollo Institucional.....	34
Tabla 19 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	35
Tabla 20 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	35
Tabla 21 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	35
Tabla 22 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	36
Tabla 23 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	36
Tabla 24 Indicador de Gestión Financiera - Plan de Mejora.....	37
Tabla 25 Presupuesto del plan de capacitación .....	37
Tabla 26 Indicador Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística - Estrategia de Optimización .....	38
Tabla 27 Indicador Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística - Estrategia de Optimización.....	38
Tabla 28 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones .....	39

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estructura Administrativa del Hospital General Puyo .....	10
Figura 2 Estructura Operativa del Hospital General Puyo. ....	11
Figura 3 Ubicación del Hospital General Puyo. ....	14
Figura 4 Cadena de valor Macro.....	28
Figura 5 Cadena de Valor Micro .....	28

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, el Hospital General Puyo enfrenta varios desafíos significativos en su búsqueda de ofrecer una atención médica de alta calidad. Esta institución, esencial para la salud regional, está limitada por problemas presupuestarios, deficiencias en infraestructura y en la gestión del personal, lo cual afecta directamente el nivel de atención que puede proporcionar.

Además, la escasez de personal médico sobrecarga al personal disponible, resultando en tiempos de espera prolongados y acumulación de servicios. Esto disminuye la eficacia del hospital, afecta la satisfacción de los pacientes, quienes deben esperar entre uno y tres meses para recibir atención, y reduce la calidad del servicio.

Otro desafío importante es la ausencia de una estructura organizativa adecuada y la comunicación ineficaz entre departamentos generan ineficiencias en la planificación y ejecución de procesos, resultando en una atención fragmentada. Además, la carga administrativa que enfrentan los operativos, quienes también se encargan de tareas de compras públicas y otras funciones administrativas, desvía su tiempo de la atención directa al paciente, exacerbando los problemas existentes.

Para enfrentar estos desafíos, se ha diseñado un plan de gestión gerencial que busca optimizar diversos aspectos operativos del hospital. Este plan incluye estrategias para la capacitación continua del personal médico y de enfermería en la toma precisa de signos vitales, el correcto llenado de formularios del MSP y el uso efectivo de equipos de medición. La capacitación abarca tanto la teoría como la práctica, con talleres regulares y la implementación de sistemas digitales para supervisar el cumplimiento de procedimientos.

En resumen, el plan de gestión gerencial para el Hospital General Puyo está orientado a superar las limitaciones actuales mediante estrategias de capacitación, optimización de recursos y mejora en la gestión de datos. La efectiva implementación de estas estrategias es crucial para elevar la calidad de la atención y atender la creciente demanda de servicios médicos en la región.

## **1. CAPÍTULO I**

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

### **1.2. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

El acceso a servicios médicos es fundamental para mantener y mejorar la salud y bienestar de la población, y el Hospital General de la Ciudad de Puyo desempeña un papel clave en este aspecto. Como una de las principales instituciones de salud en la región, ha sido un recurso esencial para las comunidades vecinas. Sin embargo, en el año 2023, el hospital se enfrenta a un reto considerable: atender una demanda creciente de servicios de salud sin perder el enfoque en la calidad. En respuesta a esta situación, se ha iniciado un proyecto enfocado en mejorar la atención en la Unidad de Consulta Externa, con el objetivo de ofrecer un servicio más eficiente y eficaz.

Este hospital de segundo nivel proporciona atención a un amplio número de comunidades provenientes de diversas provincias, tales como Pastaza, Santa Clara, Arajuno, Mera, Napo (Tena), Tungurahua (San Francisco, Río Negro, Baños) y Morona Santiago (Macas, Palora). Gracias a su extensa cobertura, recibe diariamente a un gran número de pacientes que buscan atención en áreas especializadas como Pediatría, Ginecología, Cirugía y Traumatología, entre otras. Además de las consultas externas, la institución ofrece una variedad de servicios complementarios que incluyen imagenología, un centro obstétrico, un área quirúrgica equipada con cinco quirófanos, servicios de emergencia y un laboratorio clínico. Su ubicación estratégica, junto con su diversidad de servicios médicos, hace que la demanda de atención sea constante, cubriendo pacientes de distintas parroquias de la ciudad y áreas circundantes.

Frente a estos desafíos, la administración del hospital ha puesto su atención en la implementación de estrategias que mejoren la eficiencia de los procesos, así como en la capacitación continua del personal y la adopción de buenas prácticas en busca de una mejora continua. El propósito de estas acciones es garantizar una atención en la consulta externa que sea tanto segura como de alta calidad, al mismo tiempo que se trabaja en aumentar la satisfacción de los pacientes. Estas iniciativas contribuyen a un ambiente de atención médica más eficiente y confiable, reafirmando el compromiso del



Hospital General de Puyo con la excelencia en sus servicios y su capacidad para enfrentar los retos futuros de manera efectiva.

### **1.2.1. Análisis de la Situación Actual de la Gestión Gerencial.**

El Hospital General Puyo, situado en la intersección de la Av. 09 de Octubre y Bolívar Feicán, ofrece atención médica de manera ininterrumpida las 24 horas del día, los siete días de la semana, atendiendo a las poblaciones de Pastaza, Santa Clara, Arajuno, Mera, Napo, Tungurahua y Morona Santiago. Como parte integrante del Ministerio de Salud Pública, su labor se enfoca en la promoción de la salud, la prevención, tratamiento y rehabilitación de una variedad de enfermedades, garantizando el acceso equitativo a los servicios médicos para toda la población.

Este hospital opera bajo la supervisión de la Dirección Distrital de Salud, lo que asegura una gestión estructurada y eficiente, tanto en la provisión de servicios médicos como en la atención al usuario. Clasificado como una unidad de segundo nivel, tiene la capacidad de atender el 80% de las patologías presentadas por sus pacientes. Esta clasificación le permite manejar diagnósticos y tratamientos para una gran variedad de enfermedades, siempre enfocado en mejorar el bienestar general de la comunidad. Su compromiso con una atención médica de calidad y constante lo convierte en una pieza clave dentro del sistema de salud regional, proporcionando una cobertura amplia y accesible para quienes requieren atención.

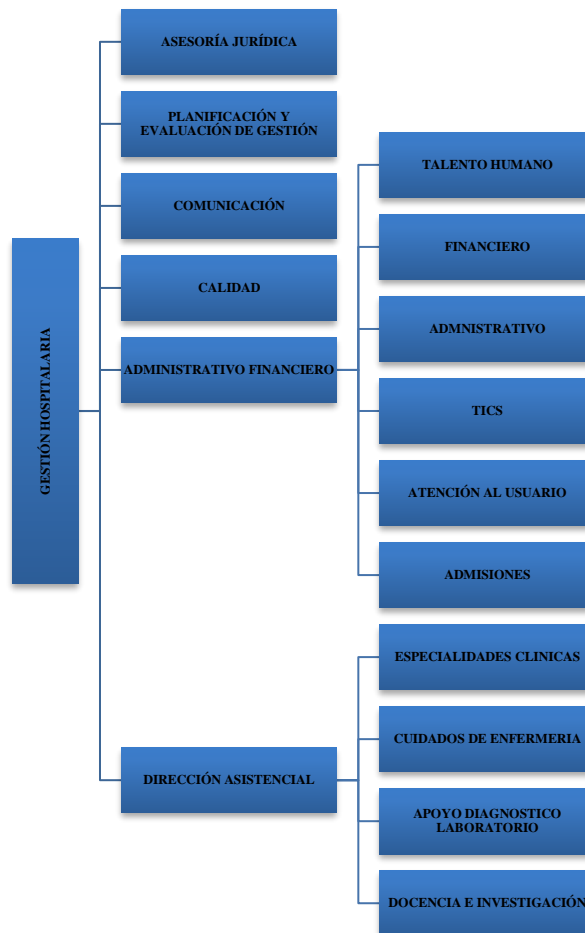
### **1.2.2. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.**

#### **1.2.2.1. Estructura Administrativa:**

La estructura administrativa tiene como función gestionar y coordinar los recursos y procesos de una organización para asegurar su buen funcionamiento. En el Hospital General Puyo, esta tarea está a cargo del Gerente hospitalario, con especialización en Gerencia de Instituciones de Salud. Su rol incluye la supervisión de las operaciones en la Unidad Médica, garantizando que los servicios de salud se ofrezcan de manera eficiente y que los pacientes reciban una atención integral. Bajo esta dirección, el hospital mantiene altos estándares de calidad en la atención, asegurando una experiencia satisfactoria para sus usuarios. A continuación, se

mostrará de manera clara la constitución de la estructura administrativa a través de un organigrama.

**Figura 1 Estructura Administrativa del Hospital General Puyo**



Elaborado por: Diego Silva.

### 1.2.3. Estructura Financiera:

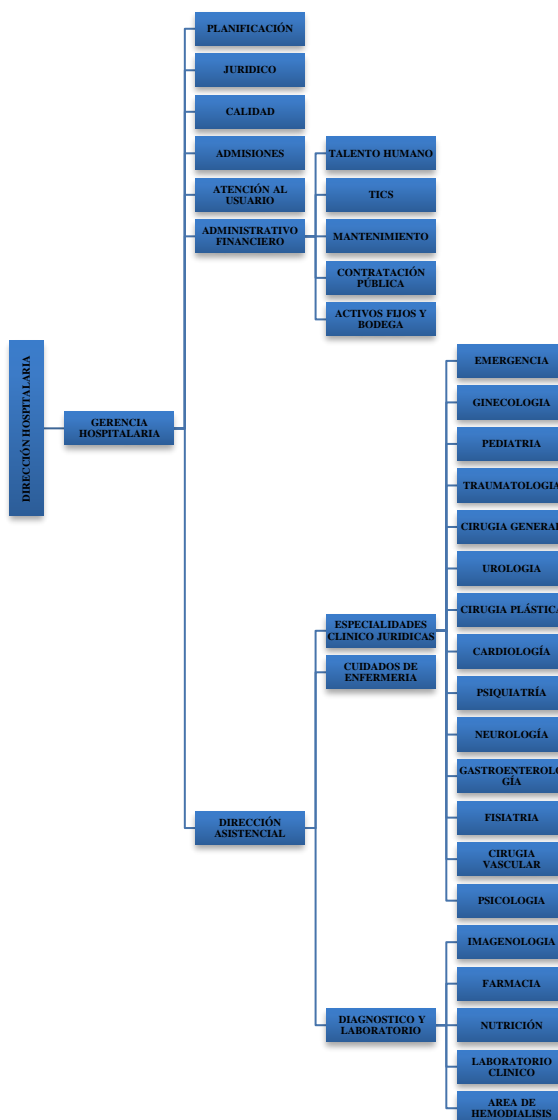
Gestionar, estructurar y supervisar las actividades financieras y contables, asegurando que los recursos financieros necesarios para la implementación de los planes y programas del Hospital Provincial Puyo se proporcionen de manera rápida, oportuna y transparente.

### 1.2.4. Estructura Operativa:

El Hospital General Puyo proporciona una extensa variedad de servicios de salud y trabaja en estrecha colaboración con la comunidad para asegurar un acceso eficiente al sistema médico. Su estructura operativa está orientada a ofrecer atención de calidad de manera continua, garantizando que los pacientes reciban el cuidado necesario en un

entorno accesible y eficiente. La colaboración con la comunidad es esencial para optimizar la disponibilidad y la efectividad de los servicios de salud que se brindan. Seguidamente, la estructura se expone a través de un organigrama, destacando su organización para garantizar una atención de calidad.

**Figura 2 Estructura Operativa del Hospital General Puyo.**



Elaborado por: Diego Silva.

## 1.2.5. Oferta y demanda de Servicios

### Oferta (Red)

El Hospital General Puyo, localizado en la provincia de Pastaza y el cantón Puyo, brinda atención médica a diversas parroquias urbanas y rurales. Su ubicación estratégica en el entorno urbano le facilita formar parte de una red de salud completa, que incluye tanto entidades públicas como privadas, asegurando una cobertura integral

para las necesidades de los pacientes. En el primer nivel de atención, hay 26 centros de salud tipo A y 16 puestos de salud. En el segundo nivel, sobresale el Hospital General Puyo. La red abarca 6 unidades operativas urbanas, 25 rurales y 13 dentro de la provincia.

### **Demanda de Servicios**

La demanda de servicios del Hospital Puyo se ve influenciada por múltiples factores, como el aumento de la población, las enfermedades comunes en la región y su cobertura en varias parroquias urbanas y rurales de Pastaza y áreas cercanas. Gracias a su ubicación estratégica, la institución atiende a una población diversa con una significativa demanda en especialidades como pediatría, ginecología, cirugía y traumatología. Su infraestructura y red de atención están diseñadas para satisfacer las crecientes necesidades de salud en la región.

Además, el hospital debe enfrentar desafíos sociales como la violencia, el consumo de drogas y los embarazos adolescentes, que afectan la salud de la mayoría de la población atendida, compuesta por mestizos e indígenas de 20 a 60 años, asegurando así una atención médica efectiva y adecuada. (Hospital General Puyo, 2018)

Estas determinantes de la salud son cruciales para identificar factores de riesgo y fueron evaluados durante el año 2023, reflejándose en la tabla de las principales enfermedades atendidas.

**Tabla 1 10 principales causas de Morbilidad del aérea de Consulta Externa 2023**

ORDEN	CIE10	DESCRIPCIÓN CIE 10	CONSULTAS	PORCENTAJE
1	M545	Lumbago no especificado	212	3.37%
2	F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	103	1.63%
3	N390	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	100	1.5%
4	M545	Distimia	101	1.6%
5	N760	Pulpitis	91	1.44%
6	J00X	Hernia inguinal unilateral o no especificada	95	1.5%
7	I10X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	80	1.27%
8	H110	Trastorno de estrés postraumático	52	0.82%
9	K040	Trastorno de adaptación	50	0.79%
10	K011	Otras colelitiasis	67	1.06%
<b>otras</b>			<b>5337</b>	<b>84.87%</b>
<b>Total</b>			<b>6288</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Área de estadística Hospital General Puyo  
Elaborado por: Diego Silva.

### **1.2.6. Análisis geoespacial y geopolítico**

#### **Geoespacial**

La Provincia de Pastaza se sitúa en el corazón de la Región Amazónica de Ecuador, entre las coordenadas geográficas 1°10' de latitud sur y 78°10' de longitud oeste al este, y 2°35' de latitud sur y 76°40. ' de longitud oeste al oeste.



El Hospital institución de segundo nivel de atención cuenta con infraestructura de nivel internacional, equipamiento avanzado y una capacidad de 125 camas distribuidas en diversas especialidades como gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna y subespecialidades como nefrología, neonatología, terapia intensiva, hemodiálisis y traumatología. Esto representa un aumento significativo en la capacidad de atención médica pública disponible para la provincia de Pastaza y cuenta con la siguiente cartera de servicios:

**Tabla 2 Cartera de servicios del Hospital General Puyo**

Consulta externa:	Pediatría, Ginecología, Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Cardiología, Urología, Psiquiatría, Neurología, Gastroenterología, Nefrología, Neonatología, Fisiatría, Oftalmología, Dermatología y Cirugía Vascular. Psicología, Odontología general, Nutrición y Audiología
Imagen	Rayos X, ecografía, mamografía.
Centro Obstétrico	1 sala de parto y 1 quirófanos.
Centro Quirúrgico	5 quirófanos: 5 operativos.
Emergencia	box de atención médica, 1 box para la atención en primera acogida, Una sala de observación con 6 camas, Una Sala de observación con 6 camas para la atención de mujeres, Una sala de observación para la atención de niños con cinco camas, Un box para la atención de pacientes críticos con 2 camas, Un box para la atención de quemado, Un box para la atención de pacientes aislados, Un box para la atención de aislados con 3 camas, Un box para la atención de pacientes Gineco- obstétricas. Laboratorio Clínico: Toma de muestras, química clínica, hematología, uro análisis, coproanálisis, tuberculosis, medicina transfusional.
Hospitalización	125 camas

Fuente: Departamento de estadística del Hospital Puyo.  
Elaborado: Diego Silva.

### 1.2.7. Población atendida

Durante el periodo 2023, el Hospital General Puyo brindó servicios a un total de 70073 usuarios, distribuidos en diversas edades y grupos étnicos.

**Tabla 3 Población atendida según grupos etarios en el Hospital General Puyo en el 2023.**

GRUPOS ETAREOS	2023
Menor 1 año	6778
1 a 4 años	2187
5 a 9 años	2530
10 a 14 años	2850
15 a 19 años	3331
20 a 49 años	27338
20 a 64 años	12661
65 años en adelante	12398
TOTAL	70073

Fuente: Departamento de Estadística Hospital General Puyo.  
Elaborado por Diego Silva.

**Tabla 4 Población atendida según autoidentificación en el Hospital General Puyo 2023**

Autoidentificación	2023
Afroecuatoriano/Afrodescendiente	389
Blanco/a	288
Indígena	6998
Mestizo	59529
Montubio	331
Mulato/a	110
Negro/a	256
No Aplica	2121
No sabe/ no responde	51
Otro/a	0
Total	70073

Fuente: Estadística Hospital General Puyo.  
Elaborado por Diego Silva.

### **1.2.8. Demanda de Servicios insatisfecha**

El Hospital General Puyo tiene un horario de atención fijo de lunes a domingo, las 24 horas. Para la atención a libre demanda, se programan citas por orden de llegada, lo que genera inconvenientes ciudadanos debido a la alta demanda.

El área de laboratorio al no tener disponible todos los reactivos genera malestar en la población. La aglomeración de pacientes se atribuye a la gran demanda, y la falta de comunicación entre usuarios internos y externos contribuye a citas perdidas. El Hospital General Puyo atiende pacientes de toda la provincia inclusive de las provincias aledañas como tena, Latacunga, Lago Agrio, Baños y en casos de capacidad limitada, realiza referencias a establecimientos que pertenecen a la red pública de Salud en el Ecuador.

Durante el periodo enero-diciembre de 2023, se realizaron 792 referencias debido que a no contar con los insumos médicos aumenta la demanda de referencias a otros establecimientos de salud generando malestar; además se recibieron contra referencias con una tasa del 15.5%.

## **1.3. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO.**

### **1.3.1. Planteamiento del problema**

El Hospital General Puyo sigue las regulaciones vigentes del Ministerio de Salud Pública, asegurando la planificación, gestión, monitoreo y evaluación de la prestación de servicios como la entrada al Sistema Nacional de Salud. (Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos, 2022).

El principal desafío es mejorar la calidad de atención en la consulta externa del Hospital General Puyo, debido a la alta demanda de servicios, escasez de suministros en algunas áreas y problemas de organización y comunicación interna y externa. Estas dificultades se reflejan en las quejas de la comunidad.

Por lo tanto, es primordial proponer un plan de gestión gerencial que permita mejorar la calidad de atención en el área de consulta externa, enfocándose en capacitar al personal, abordar la sobredemanda y el desabastecimiento, así como mejorar la organización y comunicación interna. Esto garantizará la seguridad, satisfacción y bienestar de los pacientes que acuden por atención médica.

### **1.3.2. Justificación del planteamiento del problema**

Este plan de gestión gerencial tiene como finalidad optimizar la calidad de atención en consulta externa del Hospital Puyo. La justificación del problema se basa en la urgencia de adoptar medidas eficaces que mejoren significativamente el servicio ofrecido.

Entre las causas identificadas se encuentran:

**Alta demanda de servicios:** El elevado número de pacientes sobrecarga al sistema del hospital, lo que alarga los tiempos de espera y disminuye la atención individualizada. Esto restringe la habilidad del personal para atender de manera efectiva las necesidades de salud de los pacientes.

**Problemas en la organización y comunicación interna y externa:** Las dificultades en la organización y comunicación del hospital impactan la coordinación entre departamentos y la relación con los pacientes, resultando en ineficiencias en la atención médica, retrasos y una experiencia poco satisfactoria para los usuarios.

Las inconsistencias en la medición de signos vitales en la consulta externa del Hospital General Puyo dificultan la atención médica, impiden diagnósticos precisos, retrasan los tratamientos y perjudican la calidad del servicio. (Departamento de Estadística, 2023)



Errores y omisiones en la atención integral de los usuarios, que surgen debido al olvido y al llenado inadecuado de formularios obligatorios. Afectando el cumplimiento de las normas según el (MSP, 2020); lo cual considera que son instrumentos de registro y consolidación de la información en beneficio de una atención integral.

Por lo tanto, para mejorar la calidad de atención en el Hospital General Puyo, es esencial resolver problemas actuales y crear un entorno efectivo que satisfaga las necesidades de los pacientes. Garantizar un acceso continuo y eficiente a los servicios optimizará la satisfacción del paciente y la calidad del cuidado.

### **1.3.3. Objetivos del Plan de Gestión Gerencial.**

#### **1.3.3.1. Objetivo General**

Diseñar un Plan de Gestión Gerencial para mejorar la calidad de atención en el área de consulta externa del Hospital General Puyo.

#### **1.3.3.2. Objetivos específicos**

Analizar la situación actual del área de consulta externa del Hospital Puyo.

Evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a consulta externa.

Desarrollar una propuesta de solución para mejorar la calidad de atención en el área de consulta externa.

### **1.3.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

Después de una revisión inicial, se destaca la importancia del personal en la prestación de servicios de calidad y la evaluación del nivel de satisfacción de los usuarios. La propuesta incluye evaluar al médico personal para mejorar la atención, coordinar la demanda de servicios, cumplir con las normativas, promover la salud y capacitar al equipo. El objetivo es asegurar y elevar la calidad de atención.

### **1.3.5. Propuesta y Alternativas de Solución.**

#### ***Tabla 5 Matriz de evaluación de alternativas de solución.***

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PLAN DE GESTION GERENCIAL PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN EL AREA DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL GENERAL PUYO, EN EL CANTÓN PASTAZA, PROVINCIA DE PASTAZA. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN
---

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Alta demanda de atención en las diferentes especialidades.	Congestión y sobresaturación en las áreas especializadas debido a un gran número de pacientes	Tiempos de espera prolongados, posible disminución de la calidad de atención, insatisfacción del usuario.	Optimizar la eficiencia en la asignación de citas y turnos.  Garantizar la satisfacción del usuario a pesar de la alta demanda.	Implementar un sistema de citas eficiente y tecnológicamente avanzado.  Redistribuir y asignar recursos de manera estratégica según la demanda.	Dirección Médica y Departamento de Gestión de Recursos.
Tiempo de espera prolongados	Escasez de personal médico y enfermería	Pacientes descontentos y aumento de quejas	Restricciones presupuestarias, dificultad para contratar personal cualificado	Contratación de personal médico y de enfermería.	Dirección médica
Olvido y al llenado inadecuado de formularios obligatorios	Falta de formación o distracciones durante el proceso de atención.	Información incompleta o incorrecta en los registros, lo que puede llevar a errores en el diagnóstico y tratamiento de los pacientes.	Asegurar que todos los formularios obligatorios se completen correctamente para evitar errores médicos y garantizar una atención adecuada.	Establecer procedimientos de verificación y revisión de formularios y proporcionar capacitación regular al personal sobre la importancia y correcta cumplimentación de estos documentos.	El personal administrativo, el personal médico y el departamento de calidad del hospital.
Falta de comunicación clara entre el personal médico, los pacientes y otros profesionales de la salud.	Falta de comunicación clara entre el personal médico, los pacientes y otros profesionales de la salud.	Malentendidos en la atención médica, información incompleta o incorrecta, falta de participación del paciente en la toma de decisiones, baja satisfacción del paciente.	Resistencia al cambio en los métodos de comunicación. Limitaciones presupuestarias para implementar nuevas tecnologías. Necesidad de capacitación del personal en habilidades de comunicación.	Establecer protocolos de comunicación claros y procedimientos para la interacción médico-paciente. Ofrecer capacitación continua en habilidades de comunicación para el personal médico. Introducir herramientas de comunicación multilingües o servicios de interpretación.	Departamento de Calidad y Mejora Continua.
Inconsistencias en la medición de signos vitales	Falta de capacitación del personal o al uso inadecuado de equipos.	Diagnósticos imprecisos y retrasos en la administración de tratamientos, lo que afecta negativamente la salud de los pacientes.	Mejorar la precisión en la medición de signos vitales para asegurar diagnósticos correctos y tratamientos oportunos.	Implementar un programa de capacitación continua para el personal y realizar mantenimientos regulares de los equipos de medición.	El personal de enfermería y médico, el departamento de capacitación del hospital y el equipo de mantenimiento técnico.
Insatisfacción del personal de salud	Sobre carga laboral	Baja moral y desmotivación	Escasez de recursos de capacitación, y resistencia al cambio en la cultura organizacional	Implementación de programas de bienestar y apoyo	Departamento de talento Humano

Elaborado por : Diego Silva.

## 2. CAPITULO II

### 2.1. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

El método cualitativo proporciona una estructura metodológica crucial para investigar las experiencias humanas y los contextos sociales de manera profunda, capturando información subyacente y ofreciendo una comprensión.

La metodología utilizada en el proyecto fue cualitativa, y sus fases fueron fundamentales para alcanzar los objetivos de la investigación. Se llevó a cabo una observación directa en la consulta externa del Hospital General Puyo utilizando dos herramientas: el Anexo 1 (Ficha de Observación Directa durante la Admisión) y el Anexo

2 (Ficha de Observación Directa durante la Atención Integral). Esto permitió recopilar información detallada sobre los desafíos y oportunidades presentes en la consulta externa.

Además, se utilizó una encuesta de satisfacción (Anexo 3); con una muestra conveniente de 50 usuarios de la consulta externa. Antes de las entrevistas, se les informó sobre el proyecto, se resaltó la importancia de la confidencialidad y se obtuvo su consentimiento. El formato de la entrevista consta de 10 preguntas con opciones de respuesta "Sí" o "No", y espacio para comentarios.

Para analizar los datos, se transcribieron manualmente las entrevistas y se consolidaron en un cuadro completo utilizando Microsoft Excel. Luego, se realizó el análisis general de los resultados obtenidos.

En resumen, esta metodología ayudó a evaluar la eficiencia y calidad de la atención en el área de consulta externa, abordando variables clave como los tiempos de espera, la satisfacción del paciente, la disponibilidad de recursos y la eficiencia operativa.

## **2.2. RESULTADOS**

### **Análisis de la observación directa:**

La observación directa en el área de admisión al usuario externo del Hospital General Puyo identifica diversas áreas problemáticas y oportunidades de mejora. Aunque se brinda atención cálida y respetuosa y se ofrece información general sobre el hospital, la orientación a los usuarios es a veces incorrecta, generando confusión. La organización y fluidez del proceso de atención es deficiente, especialmente en horas pico, lo que provoca la acumulación de pacientes. La comunicación entre el personal y los usuarios externos es insuficiente, causando demoras. Además, se observa falta de motivación en algunos miembros del personal, lo cual impacta negativamente en la calidad del servicio esto debido a la sobre carga laboral. La gestión de historias clínicas también es desordenada, complicando la atención posterior.

### **Análisis de la encuesta de Satisfacción:**

En el Hospital General Puyo, el 65% de los pacientes busca seguimiento de enfermedades crónicas, mientras que el 35% acude por enfermedades agudas, subrayando su importancia tanto en el manejo a largo plazo como en emergencias. Además, el 60% de los pacientes es local de Puyo y el 40% llega de zonas cercanas, lo que incrementa la demanda de servicios.

La atención en el Hospital General Puyo es en general bien valorada, con un 75% de los encuestados calificando el servicio y el proceso de admisión como "Excelente" o "Buena". Sin embargo, un 15% la considera "Regular" y un 2% la evalúa como "Mala", sugiriendo la necesidad de mejoras.

El análisis de tiempos de espera y de la información sobre la llegada a las citas revela confusión, con un 55% de los pacientes dando respuestas variadas sobre el tiempo recomendado para llegar. A pesar de que el 95% siente que sus necesidades fueron adecuadamente atendidas, el 5% restante muestra descontento debido a problemas con los suministros médicos. Aunque la mayoría experimenta tiempos de espera cortos, algunos enfrentan demoras prolongadas, lo que indica una necesidad de mejorar la gestión del tiempo y los recursos.

#### **Sugerencias:**

El análisis pone de manifiesto varios procesos que los usuarios consideran esenciales para mejorar la atención sanitaria. En particular, subrayan la importancia de respetar los horarios de los turnos y optimizar el sistema de agendamiento, sugiriendo una revisión de la programación actual. La rapidez en la atención es otra preocupación recurrente, lo que indica la necesidad de mejorar los procesos en áreas como Estadística. La escasez de insumos y medicamentos se menciona con frecuencia, resaltando la necesidad de garantizar un suministro constante. Además, se destaca la necesidad de mejorar la comunicación y el trato del personal médico, fomentando un ambiente más respetuoso y acogedor.

### **2.3. DIAGNÓSTICO DE SERVICIO, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN EL HOSPITAL GENERAL PUYO.**

Realizar un análisis exhaustivo de los servicios, recursos y capacidades del Hospital Puyo en Pastaza es fundamental para evaluar y mejorar la efectividad y eficiencia de sus funciones operativas.

### **2.3.1. Gestión gerencial de la dirección**

La gestión gerencial de la dirección implica planificar, organizar y supervisar recursos para lograr los objetivos de la organización

Este factor es esencial para enfrentar los retos y elevar el estándar de atención en el ámbito hospitalario. Actualmente el líder de la institución el Dr. Edgar Mora gerente actual desde el 2023, al momento se encarga de gestionar todo lo concerniente a la funcionalidad operativa del Hospital.

### **2.3.2. Gestión estratégica de Marketing:**

La Dirección Nacional de Comunicación, Imagen y Prensa del Ministerio de Salud Pública impulsa la administración institucional mediante la comunicación, la gestión de la imagen y las relaciones públicas, en concordancia con las directrices gubernamentales y las normativas actuales.

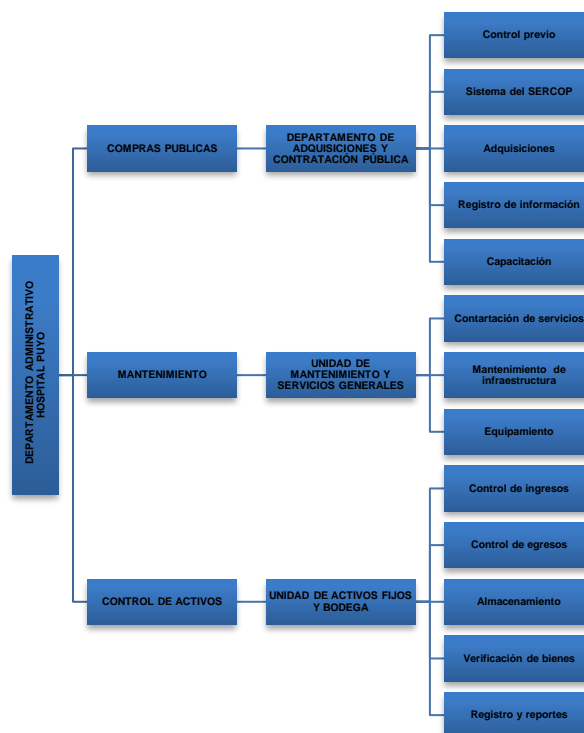
### **2.3.3. Gestión Administrativa**

La gestión administrativa del Hospital General Puyo abarca la planificación, organización, supervisión y regulación de todos los recursos y operaciones del hospital para asegurar su eficiencia y efectividad. Esto incluye coordinar al personal, gestionar las finanzas, controlar los suministros, planificar los servicios y mantener una comunicación adecuada tanto interna como externa. Su propósito es ofrecer atención médica de alta calidad a la comunidad, maximizando la utilización de los recursos y cumpliendo con las normativas y estándares vigentes.

Para el cumplimiento de las actividades mencionadas cuenta con: 1 Gerente Hospitalario, 6 analistas, 7 asistentes, 1 médico ocupacional, 1 epidemiólogo, 1 trabajadora social, 7 farmacéuticos, 1 guardalmacén, 3 estadísticas, 4 choferes.

El organigrama del Hospital General Puyo ilustra la organización jerárquica y la asignación de responsabilidades, facilitando una gestión eficaz y una atención médica de alta calidad.

### ***Figura 4 Estructura Administrativa***



Elaborado por: Diego Silva.

#### 2.3.4. Gestión Financiera:

La meta de la Dirección Nacional Financiera del MSP es administrar los recursos económicos para los servicios institucionales de manera eficiente y transparente, cumpliendo con el marco legal vigente.

El área administrativa está a cargo de 3 responsables el director administrativo y 2 asistentes: quien se encarga de distribuir adecuadamente el presupuesto enviado por el Ministerio de Salud Pública para el desarrollo de todo lo planificado para el año.

#### 2.3.5. Gestión de Tecnologías de la información y Comunicación (TICS)

La Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS) es un sistema digital que reúne información sobre la atención médica integral con el propósito de analizar estadísticas y elevar la calidad del servicio al paciente.

En este momento, la institución cuenta con un sistema informático para agendar citas médicas. Plataforma que ayuda a optimizar la eficiencia, sino que también asegura una atención médica más accesible, conveniente y centrada en el paciente.

**Tabla 6 Sistemas Informáticos de la Institución de Salud.**

Quipux
Redes Cisco
Servicio DHCP
PRAS
SARS
Zimbra
Sistema de gestión Hospitalaria.
<b>Firma electrónica</b>

Elaborado por: Diego Silva

### 2.3.6. Gestión de servicios de Consulta Externa y hospitalización

El Hospital Puyo siendo un hospital de segundo nivel de atención en el área de consulta externa cuenta con las especialidades de: Pediatría, Ginecología, Cirugía, Traumatología, Medicina Interna, Cardiología, Urología, Psiquiatría, Neurología, Gastroenterología, Nefrología, Neonatología, Fisiatría, Oftalmología, Dermatología y Cirugía Vascul. Psicología, Odontología general, Nutrición y Audiología.

En cuanto a hospitalización: Emergencia: 1 box de atención médica, 1 box para la atención en primera acogida, Una sala de observación con 6 camas, Una Sala de observación con 6 camas para la atención de mujeres, Una sala de observación para la atención de niños con cinco camas, Un box para la atención de pacientes críticos con 2 camas, Un box para la atención de quemado, Un box para la atención de pacientes aislados, Un box para la atención de aislados con 3 camas, Un box para la atención de pacientes Gineco- obstétricas.

A continuación, se muestra la cantidad de consultas externas registradas en los años 2022 y 2023, resaltando el incremento en el número de atenciones realizadas en ese período en el Hospital General Puyo.

**Tabla 7 Atención por consulta externa según grupos etareos**

GRUPOS ETAREOS	2022	2023
<b>MENOR 1 AÑO</b>	8000	6778
<b>1 a 4 AÑOS</b>	3200	2187
<b>5 a 9 AÑOS</b>	3001	2530
<b>10 a 14 AÑOS</b>	2110	2850
<b>15 a 19 AÑOS</b>	1989	3331
<b>20 a 49 AÑOS</b>	21589	27338
<b>50 a 64 AÑOS</b>	9585	12661
<b>65 AÑOS EN ADELANTE</b>	15112	12398
<b>TOTAL</b>	64.586	70073

Fuente: Estadística del HGP.  
Elaborado por: Diego Silva

El incremento total de consultas externas entre los años 2022 y 2023 fue aproximadamente del 18.47%

### **2.3.7. Gestión operativa, abastecimiento y logística**

La Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud, se encarga de garantizar la supervisión y correcto desarrollo de las instituciones de salud. Esto se alcanza a través de la implementación de procedimientos de calidad en la infraestructura, equipamiento y provisión de medicamentos y dispositivos médicos.

A través de la observación directa se evidencia el desabastecimiento en ciertos insumos médicos y medicamentos, que hasta el momento es una problemática que no se ha resuelto por la situación política y económica que vive el Ecuador.

Para el análisis de estas gestiones, se realizó una encuesta a 50 usuarios externos, seleccionados al azar, que se encontraban en las instalaciones de consulta externa del Hospital Puyo, luego de la elaboración de un consolidado de todas las respuestas (Anexo 4), se procede a realizar un análisis de todas las preguntas de la encuesta de satisfacción, distribuyendo en preguntas de respuestas Si o No, preguntas de opción múltiple y preguntas de opinión personal y sugerencias.

## **CAPITULO III**

### **3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACION DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.**

#### **3.1. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO**

##### **3.1.1. Análisis del Entorno social**

El análisis PEST examina el entorno del Hospital General Puyo al desglosar factores políticos, económicos, sociales y tecnológicos, con el fin de comprender mejor su contexto y situación particular en esta institución de salud pública.

##### **3.1.2. Político**

El Hospital General Puyo, bajo la tutela del Ministerio de Salud Pública, sigue las directrices de gobernanza y promueve políticas de salud según el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Aunque el respaldo del Gobierno Autónomo Descentralizado es limitado, la comunidad apoya activamente al hospital.



### **3.1.3. Económico**

El Hospital General Puyo depende de la gestión administrativa y financiera del Ministerio de Salud Pública para su financiamiento, sin recibir apoyo directo por su estructura. La eficiencia en estos procesos es vital para su funcionamiento. Ubicado estratégicamente en una zona céntrica y urbana, brinda servicios a usuarios de todas las parroquias de la ciudad, incluyendo el manejo de enfermedades crónicas, especialidades médicas, hospitalización en diversas áreas y atención de enfermedades agudas.

### **3.1.4. Social**

Puyo, una ciudad cosmopolita influenciada por la Amazonía, se destaca por su rica cultura variada y dinámica. Es un centro que abraza las expresiones de las siete nacionalidades indígenas locales, manifestadas en festividades, gastronomía, artesanías y mitología, reflejando su profundo legado cultural.

El Gobierno de Ecuador ha implementado atención medidas para mejorar el acceso a la médica y el bienestar, como la eliminación de costos en consultas y la provisión gratuita de medicamentos esenciales, además de mejorar la infraestructura y las condiciones laborales de los profesionales de la salud. A pesar de estos avances, persisten desigualdades en salud, especialmente entre los indígenas, y la migración interna es común por motivos familiares y laborales, lo que evidencia desafíos continuos en la lucha.

### **3.1.5. Tecnológico**

El Hospital Puyo cuenta con soporte técnico en TICs de la Coordinación Zonal 3 del Ministerio de Salud. Utiliza el sistema RDACCA para registrar y gestionar datos médicos, incluyendo atenciones, seguimientos, referencias y tratamientos, asegurando un registro preciso y seguimiento efectivo.

Además, el hospital utiliza la plataforma PRAS, que realiza funciones similares a las mencionadas, pero necesita acceso a Internet, disponible en la institución. Esta plataforma facilita la comunicación, recursos y programas informáticos, mejorando la transmisión de información tanto interna como externamente.

## **3.2. Análisis de la industria de los servicios de salud (M Potter)**

Este modelo de las Cinco Fuerzas de Porter facilita la evaluación de la industria de salud al identificar la competencia y las oportunidades, lo que permite desarrollar estrategias eficaces y optimizar la toma de decisiones. A continuación, se presentan:

### **3.2.1. Poder de negocios de los clientes**

Los pacientes seleccionan centros médicos basándose en su estado de salud, la disponibilidad de servicios y su situación económica. Sin obligación para asistir, muchos prefieren realizar estudios de imagen en centros privados debido a las largas esperas en el hospital.

### **3.2.2. Poder de negociación de los proveedores**

El hospital obtiene medicamentos a través de licitaciones públicas, en las que varias empresas compiten para ser proveedoras. No obstante, los recortes presupuestarios han provocado una escasez de medicamentos e insumos médicos, causando descontento entre los pacientes.

### **3.2.3. Amenaza de nuevo competidores entrantes**

El Hospital Puyo, como único proveedor público de salud de segundo nivel en la ciudad, es muy valorado por sus variados servicios. Aunque algunas personas optan por atención privada debido a las largas esperas, muchas de las comunidades indígenas prefieren el hospital por ser gratuito y darles prioridad.

### **3.2.4. Amenaza de los productos sustitutos**

La posibilidad de que los pacientes opten por otros servicios que satisfagan sus necesidades es la amenaza de productos sustitutos. Como parte del Ministerio de Salud Pública, esta entidad ofrece servicios de salud gratuitos, con medicamentos e insumos médicos esenciales incluidos.

### **3.2.5. Rivalidad entre las empresas competidoras**

El Hospital Puyo es el principal proveedor de atención médica de segundo nivel en la región, ofreciendo servicios como laboratorio clínico y estudios de imagen. Aunque hay centros de salud privados, como el Hospital del Día del IESS y la Clínica Gadytra, estos están integrados en la Red Pública Integral de Salud.

### 3.3. Análisis FODA

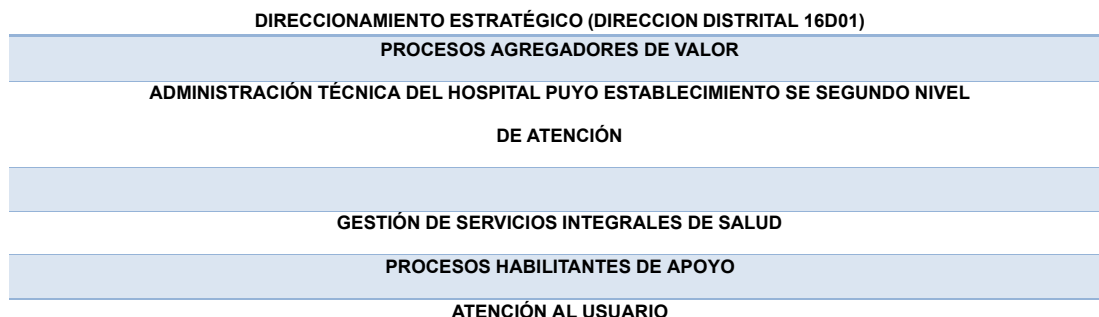
**Tabla 8 Foda del Hospital Puyo.**

Fortalezas	Debilidades
Talento humano calificado y ubicados de acuerdo a perfiles. Diversidad de servicios disponibles Atención en consulta externa, intrahospitalaria y en casos de emergencia Servicios médicos especializados Oferta de servicios de diálisis Existencia de laboratorio clínico y servicios de imágenes Albergue para familiares. Procesos de acreditación hospitalaria, con estándares internacionales. Disponibilidad de equipos modernos Sistema de referencia y contra referencia	Problema de funcionamiento del tomógrafo Escasez de reactivos en el Servicio de Laboratorio Clínico Déficit de personal médico y enfermeras Escasez de medicamentos e insumos Demoras extensas para recibir atención mediante agendamiento Esperas prolongadas Limitación en el tiempo asignado para consultas Carencia de mantenimiento en los equipos médicos Capacidad resolutive de neonatología limitada Alta rotación de personal médico y enfermera Demora en la contestación de contra referencia.
Oportunidades	Amenazas
Coordinación y apoyo de la Red pública para traslado de pacientes de emergencia. Constantes capacitaciones al personal de salud por parte del MSP tanto presenciales como virtuales. Recepción de donaciones por parte de actores representativos de la comunidad. Convenios interinstitucionales con Universidades, para proyectos de docencia e investigación Proceso de acreditación.	Falta de personal para cubrir guardias. Poca adherencia de cierta población a la atención médica especialmente de las comunidades indígenas quienes no permiten ciertos procedimientos médicos ni quirúrgicos. Creencias de comunidades indígenas Preferencia de la población por atención de shamanes. Alta incidencia de parasitosis en la población debido a agua no potable Centralización en la toma de decisiones Asignación presupuestaria no responde a las necesidades. Altos costos operativos y de mantenimiento.

Elaborado por: Diego Silva

### 3.5. Cadena de Valor Hospital General Puyo.

**Figura 4 Cadena de valor Macro**



Elaborado por: Diego Silva

**Figura 5 Cadena de Valor Micro**



Elaborado por: Diego Silva

### **3.6. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA**

La estrategia para mejorar la atención busca optimizar los servicios de salud, fortaleciendo la eficiencia, la equidad y la satisfacción del usuario. La misión, visión, objetivos institucionales, principios institucionales, políticas están basados en plan estratégico del (Hospital General Puyo, 2017) que se describe en el anexo 5:

#### **3.6.1. Misión**

Proporcionar atención especializada en salud con excelencia y empatía, abarcando desde la promoción hasta la rehabilitación integral, así como la enseñanza e investigación, en línea con las directrices del Ministerio de Salud. Esto se lleva a cabo en colaboración con la red pública y otros servicios complementarios, siempre bajo principios de justicia y equidad social.

#### **3.6.2. Visión:**

Para el año 2023, nuestro objetivo es convertirnos en el principal centro hospitalario de la Región Amazónica, destacado por su excelencia en calidad y educación, comprometido con atención ofrecer superior que satisfaga las necesidades y expectativas de la comunidad. Este compromiso se basa en los principios de salud pública y bioética, utilizando eficientemente la tecnología y los recursos públicos disponibles.

#### **3.6.3. Objetivos estratégicos institucionales**

- Mejorar la calidad de la atención médica a los ciudadanos.
- Aumentar la eficiencia en las operaciones.
- Fomentar el desarrollo y la productividad del personal.
- Utilizar de manera eficaz el presupuesto asignado.

#### **3.6.4. Valores Institucionales**

- Respeto
- Inclusión
- Vocación de servicio

- Compromiso
- Integralidad
- Justicia
- Equidad
- Liderazgo
- Transparencia

### 3.7. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 3.7.1. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

##### Gestión Gerencial de Dirección

**Actividad 1:** Diseñar un sistema de gestión de calidad centrado en el paciente en el área de consulta externa, con el propósito de asegurar que los servicios médicos brindados sean de excelente calidad.

**Objetivo:** Asegurar que los servicios médicos brindados en consulta externa sean de alta calidad, mejorando la experiencia del paciente y optimizando los procesos para ofrecer una atención eficiente y satisfactoria.

**Estrategia:** Desarrollar un sistema de gestión de calidad enfocado en el paciente que incorpore protocolos estandarizados, tecnologías de seguimiento, y promueva la mejora continua del servicio. Este sistema se basará en la medición de la satisfacción del paciente y la eficiencia en la atención médica.

**Tabla 9 Indicador gerencial**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Diseñar e implementar normas estandarizadas que cubran todas las fases del proceso de consulta externa, desde la recepción del paciente hasta el seguimiento posterior, para garantizar una atención de calidad consistente. Implementar un sistema digital para monitorear en tiempo real la satisfacción del paciente, identificar fallos en la atención y proporcionar retroalimentación inmediata al equipo médico y administrativo.	Auditorías de calidad periódicas Encuestas de satisfacción	Porcentaje de satisfacción del paciente en consulta externa, medido a través de encuestas y evaluaciones, en comparación con el número de incidencias o quejas recibidas.	Índice de Satisfacción' n= (Número total de encuestas Número de respuestas positivas) ×100	2

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 2:** Implementar un sistema tecnológico de gestión de citas y atención médica para mejorar la programación y distribución del flujo de pacientes.

**Objetivo:** Optimizar la eficiencia en la atención hospitalaria reduciendo los tiempos de espera y mejorando la atención personalizada.

**Estrategia:** Desarrollar un sistema automatizado de triaje y agendamiento que priorice a los pacientes según la gravedad de su condición, equilibrando la carga de trabajo del personal médico.

**Tabla 10 Indicador gerencial**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Instalar un software de citas y triaje. Capacitar al personal en la nueva herramienta de agendamiento.	Reportes mensuales sobre tiempos de espera. Encuestas de satisfacción de los pacientes sobre el servicio.	Disminución del tiempo promedio de espera para ser atendido.	$\frac{\text{Tiempo promedio de espera actual}}{\text{Tiempo promedio de espera objetivo}}$	1

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 3:** Desarrollar un programa de capacitación anual en habilidades clínicas y de gestión para todo el personal del hospital.

**Objetivo:** Mejorar la calidad de la atención médica a través de la capacitación continua del personal médico y administrativo.

**Estrategia:** Implementar talleres prácticos y teóricos de actualización en áreas clave de la atención médica, complementados con sesiones de evaluación y retroalimentación continua.

**Tabla 11 Indicador gerencial**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Organizar talleres semestrales para actualizar al personal en nuevas técnicas y protocolos. Realizar evaluaciones periódicas para medir el progreso del personal.	Resultados de las evaluaciones de desempeño. Certificados de participación en las capacitaciones.	Incremento en la calificación promedio de las evaluaciones de desempeño del personal.	$\frac{\text{Calificación promedio actual}}{\text{Calificación promedio esperada}}$	1

Elaborado por: Diego Silva.

## Mejoramiento Continuo de Calidad

**Actividad 4:** Constituir un equipo de calidad enfocado en la mejora continua, integrado por el personal de consulta externa.

**Objetivo:** Desarrollar un equipo multidisciplinario en el área de consulta externa que promueva la mejora continua en la calidad de los servicios, optimizando procesos y garantizando una atención centrada en las necesidades del paciente.

**Estrategia:** Formar un equipo de mejora continua de calidad con el personal de consulta externa, enfocado en revisar y optimizar los procesos, identificar oportunidades de mejora y asegurar una atención de alta calidad para los pacientes.

**Tabla 12 Mejoramiento Continuo de Calidad**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Seleccionar un grupo de profesionales de consulta externa, que incluya médicos, enfermeras, personal administrativo y de apoyo, para liderar las iniciativas de mejora continua. Capacitar al equipo en técnicas de mejora continua, análisis de datos y herramientas de gestión de calidad, con el fin de identificar y abordar áreas críticas en los procesos de atención.	Actas de reuniones Informe de indicadores de calidad	Número de iniciativas de mejora implementadas y su efecto positivo en la calidad del servicio, medido a través de encuestas de satisfacción, auditorías y reportes de calidad.	$\frac{\text{Impacto de las mejoras} = (\text{Número total de iniciativas del equipo} \times \text{Número de mejoras efectivas implementadas}) \times 100}{\text{Número total de iniciativas del equipo}}$	1

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 5:** Establecer un sistema interno de comunicación y gestión que agilice el intercambio de información entre los departamentos y mejore la relación con los pacientes.

**Objetivo:** Mejorar la comunicación y organización interna y externa del hospital, facilitando la coordinación entre departamentos y la interacción con los pacientes, con el fin de reducir las ineficiencias y optimizar la calidad de atención.

**Estrategia:** Implementar un protocolo de comunicación unificado que contemple reuniones semanales entre departamentos, una plataforma digital para el intercambio de información en tiempo real, y una línea directa de atención para resolver inquietudes de los pacientes.

**Tabla 13 Mejoramiento Continuo de Calidad**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Crear un sistema digital de mensajería y coordinación para el hospital. Organizar reuniones semanales de coordinación entre jefes de departamentos.	Reportes trimestrales sobre quejas relacionadas con la comunicación. Registro de las reuniones semanales y seguimiento del cumplimiento del protocolo.	Quejas previas–Quejas actuales	Calificación promedio actual/ Calificación promedio esperada	2

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 6:** Aplicar un protocolo estandarizado para la medición de signos vitales y un sistema de monitoreo digital, garantizando la consistencia y precisión de los datos en todas las consultas externas.

**Objetivo:** Implementar un sistema eficaz y uniforme para la medición de signos vitales en la consulta externa, con el propósito de mejorar la exactitud de los diagnósticos, minimizar retrasos en los tratamientos y asegurar una atención médica de alta calidad.

**Estrategia:**

Establecer un procedimiento estándar de medición que incluya la formación continua del personal sanitario, la implementación de dispositivos automáticos y la digitalización de registros para prevenir errores manuales. Se realizarán auditorías regulares para verificar el cumplimiento del protocolo.

**Tabla 14 Mejoramiento Continuo de Calidad**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Formar al personal en el protocolo actualizado para la medición de signos vitales y en el manejo de dispositivos automáticos. Incorporar un sistema digital de registros que permita un monitoreo preciso en tiempo real.	Auditorías trimestrales de los registros de signos vitales para evaluar la consistencia y exactitud de los datos. Encuestas de satisfacción dirigidas al personal médico para medir la calidad de los registros de signos vitales.	Mejora en la exactitud de la medición de signos vitales, medida por la reducción de errores reportados en los registros de consulta externa.	Errores anteriores en mediciones/ Errores actuales en mediciones	2

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 7:** Establecer un sistema automatizado para la gestión de formularios que incluya alertas automáticas y guías que apoyen al personal en el llenado correcto y completo de los mismos.

**Objetivo:** Asegurar que los formularios obligatorios se completen correctamente y a tiempo, mejorando la precisión en el registro de datos y garantizando una atención integral de calidad, de acuerdo con las normativas del MSP.

**Estrategia:** Crear una plataforma digital con formularios prediseñados según las normativas del MSP, integrada al sistema de atención médica, haciendo obligatorio su llenado antes de finalizar cualquier consulta. Capacitar al personal en el uso de la plataforma y realizar auditorías periódicas para supervisar su cumplimiento.

**Tabla 15 Mejoramiento Continuo de Calidad**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Capacitar al personal en el manejo del sistema digital de formularios y sobre la importancia del llenado correcto. Incluir alertas automáticas en la plataforma que avisen sobre formularios incompletos o mal llenados antes de finalizar la consulta.	Auditorías bimensuales del uso de la plataforma, verificando el correcto cumplimiento de los formularios. Encuestas de satisfacción tanto al personal como a los pacientes sobre la eficiencia del sistema.	Reducción en los errores y omisiones en el llenado de formularios, medido a través de auditorías internas de calidad y reportes de cumplimiento.	Errores anteriores/ Errores actuales en formularios	1

Elaborado por: Diego Silva.

### Implementación de Planes de Desarrollo Institucional

**Actividad 8:** Diseñar e implementar un plan integral para mejorar la atención en consulta externa, centrado en la estandarización de los procesos y la optimización de los recursos disponibles.

**Objetivo:** Optimizar la calidad de atención en consulta externa del Hospital Puyo mediante la puesta en marcha de un plan institucional que refine los procesos y mejore el flujo de trabajo.

**Estrategia:** Establecer un sistema de gestión de citas y flujo de trabajo para consultas externas que incorpore protocolos uniformes, herramientas tecnológicas para una programación efectiva y formación continua para el personal médico y administrativo.

**Tabla 16 Indicador de Planes de Desarrollo Institucional**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Establecer y aplicar protocolos uniformes para la atención en consulta externa, garantizando que todos los procedimientos cumplan con las mejores prácticas y estándares vigentes. Instalar un sistema digital para la gestión de citas que facilite una programación eficiente, el seguimiento de la demanda y la adecuada asignación de tiempo para cada consulta.	Informes del Sistema de Gestión de Citas Encuestas de Satisfacción del Paciente	Mejora en la satisfacción del paciente y reducción de los tiempos de espera en consulta externa.	Tiempo promedio de espera objetivo) / Tiempo promedio de espera actual.	2

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 9:** Desarrollar un plan integral que contemple convenios con instituciones especializadas para capacitar al personal, promover el intercambio de conocimientos y



adoptar mejores prácticas. Simultáneamente, aplicar planes de desarrollo institucional que mejoren los recursos y estandaricen los procedimientos en consulta externa.

**Objetivo:** Optimizar la calidad de la atención en consulta externa del Hospital Puyo mediante la implementación de un Plan de Desarrollo Institucional y el establecimiento de alianzas estratégicas con instituciones de salud y educativas.

**Estrategia:** Establecer colaboraciones con universidades, institutos de salud y otros hospitales para proporcionar formación continua al personal, facilitar el intercambio tecnológico y mejorar los procesos de atención.

**Tabla 17 Indicador de Planes de Desarrollo Institucional**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Firmar acuerdos con universidades y hospitales especializados para capacitar al personal del Hospital Puyo en áreas clave de atención clínica y gestión de servicios. Facilitar el intercambio de especialistas y la telemedicina para aliviar la carga en consulta externa.	Informe Anual de Cumplimiento de Convenios	Aumento en la satisfacción de los pacientes y disminución en los tiempos de espera en consulta externa, evaluado mediante encuestas y reportes internos.	Tiempos de espera previos- Tiempos de espera actuales/ tiempo de espera previos.	3

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 10:** Planificar acuerdos con entidades privadas para la gestión de donaciones de insumos médicos y medicamentos para el Hospital Puyo.

**Objetivo:** Mejorar la disponibilidad de insumos médicos y medicamentos en Institución mediante la planificación y formalización de convenios con entidades privadas que faciliten donaciones, optimizando así los recursos y elevando la calidad de la atención a los pacientes.

**Estrategia:** Crear asociaciones con empresas y organizaciones privadas para obtener donaciones de insumos médicos y medicamentos. Esto abarcará la identificación de posibles colaboradores, la negociación de acuerdos de donación y la administración efectiva de las donaciones recibidas.

**Tabla 18 Indicador de Planes de Desarrollo Institucional**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Investigar y seleccionar empresas y organizaciones interesadas en colaborar con el Hospital Puyo mediante donaciones. Contactar a estas entidades para presentarles la propuesta y negociar los términos de los convenios de donación. Redactar y firmar acuerdos con las entidades privadas, detallando los tipos y cantidades de insumos y medicamentos donados.	Registro de Convenios y Donaciones. Informes de Utilización de Insumos	Aumento en la cantidad de insumos médicos y medicamentos en el Hospital Puyo, medido por el volumen de donaciones recibidas y su uso en la atención a los pacientes.	Cantidad de insumos y medicamentos donados -Cantidad previa de insumos y medicamentos /cantidad previa de insumos y medicamentos.	3

Elaborado por: Diego Silva.

## Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Actividad 11:** Desarrollar e implementar un sistema integral de comunicación y gestión que abarque la estandarización de procesos internos y la mejora en la comunicación externa con los pacientes.

**Objetivo:** Fortalecer la organización y comunicación interna y externa del Hospital General Puyo para mejorar la coordinación entre departamentos y la interacción con los pacientes, reduciendo ineficiencias y optimizando la calidad de la atención médica

**Estrategia:** Establecer un sistema de comunicación con los pacientes que incluya una línea directa para consultas y quejas, así como un portal en línea para agendar citas, recibir información y dar seguimiento a su atención.

**Tabla 19 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Seleccionar e instalar una plataforma de gestión que facilite la comunicación y colaboración entre departamentos. Diseñar y lanzar un sistema de atención al paciente que permita la comunicación directa con el hospital para resolver dudas y gestionar citas.	Reportes de Uso y Efectividad de la Plataforma Interna Encuestas de Satisfacción de Pacientes	Reducción en el número de incidencias y errores de coordinación entre departamentos. Incremento en el nivel de satisfacción del paciente con la comunicación y atención recibida.	Reducción de Incidencias = $\frac{\text{Incidencias Previas} - \text{Incidencias Actuales}}{\text{Incidencias Previas}}$	3

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 12:** Crear e introducir un sistema completo para evaluar la satisfacción del paciente, que capture y analice información sobre su experiencia desde la programación de la consulta hasta el seguimiento.

**Objetivo:** Establecer un sistema para evaluar la satisfacción del paciente quirúrgico con el fin de identificar áreas de mejora y optimizar continuamente la calidad de atención en la consulta externa del Hospital Puyo.

**Estrategia:** Crear encuestas estandarizadas para que los pacientes completen después de sus consultas, evaluando la calidad de la atención, la comunicación con el personal y la eficiencia del proceso.

**Tabla 20 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Formar un comité de calidad que revise periódicamente los datos, desarrolle planes de acción para las áreas deficientes y evalúe la efectividad de las mejoras implementadas. Desarrollar e implementar un portal en línea y aplicaciones móviles para facilitar la retroalimentación.	Reportes de Encuestas. Informes de Implementación y Mejora	Porcentaje de pacientes que califican su experiencia como "buena" o "excelente" en las encuestas de satisfacción.	Índice de Satisfacción = $\frac{\text{Número Total de Encuestas Respondidas}}{\text{Número de Respuestas Positiva}} \times 100$	2

Elaborado por: Diego Silva.

**Tabla 21 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

**Actividad 13:** Diseñar un plan de capacitación para mejorar la atención al cliente, fortaleciendo habilidades comunicativas y aplicando protocolos de servicio.

**Objetivo:** Elevar la calidad del servicio al cliente en consulta externa mediante la formación del personal en habilidades de comunicación y la correcta implementación de los protocolos de atención.

**Estrategia:** Desarrollar y poner en marcha un plan de capacitación que potencie las habilidades comunicativas del personal y garantice el seguimiento adecuado de los protocolos, mejorando la satisfacción del paciente.

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Elaboración del Plan de Capacitación: Diseñar un programa educativo que abarque la comunicación efectiva, atención centrada en el paciente y aplicación correcta de protocolos de servicio.  Ejecución de Capacitación: Implementar las sesiones de formación, fomentando la participación activa y asegurando la aplicación efectiva de lo aprendido.	Informe de Capacitación. Encuestas de Evaluación	Incremento porcentual en la satisfacción del paciente tras la capacitación.	Índice de Mejora=(Satisfacción pre-capacitación/Satisfacción post-capacitación - Satisfacción pre-capacitación) × 100	2

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 14:** Establecer un sistema de evaluación basado en la satisfacción del paciente que acude a consulta externa, que permita mejorar de forma continua la calidad de atención y los servicios ofrecidos.

**Objetivo:** Desarrollar un sistema de evaluación centrado en la satisfacción de los pacientes de consulta externa, que permita identificar oportunidades de mejora y asegurar una optimización constante de la calidad de atención y servicios.

**Estrategia:** Implementar encuestas estandarizadas de satisfacción y herramientas digitales para recopilar, analizar y actuar sobre la retroalimentación de los pacientes, con el propósito de perfeccionar los procesos y servicios en consulta externa.

**Tabla 22 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Crear e implementar encuestas de satisfacción que se apliquen tras la consulta, evaluando aspectos esenciales como la atención, tiempos de espera y calidad del servicio. Desarrollar un sistema digital para que los pacientes puedan proporcionar su retroalimentación en línea, facilitando un proceso ágil de recolección de datos.	Generar reportes mensuales de las encuestas para monitorear el nivel de satisfacción del paciente. Realizar auditorías trimestrales para verificar el cumplimiento del sistema de evaluación y medir la efectividad de las mejoras implementadas.	Porcentaje de incremento en la satisfacción de los pacientes de consulta externa tras la implementación del sistema de evaluación.	Índice de Mejora=(Satisfacción pre-capacitación/Satisfacción post-capacitación - Satisfacción de capacitación) × 100	2

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad N 15:** Diseñar un plan de capacitación sobre el correcto llenado de formularios obligatorios para la atención integral de grupos de riesgo.

**Objetivo:** Disminuir los errores en formularios obligatorios para optimizar la atención integral, garantizando el cumplimiento de las normativas del MSP y registros precisos.

**Estrategia:** Implementar un sistema de monitoreo y capacitación para asegurar el correcto llenado de formularios obligatorios, respaldado por herramientas tecnológicas y procedimientos estandarizados para prevenir errores y omisiones en la recopilación de datos.

**Tabla 23 Indicador de Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Capacitar al personal en la correcta cumplimentación de formularios obligatorios, enfatizando su importancia para la atención integral y el cumplimiento de las normativas del MSP. Crear una herramienta digital de seguimiento que alerte al personal sobre formularios incompletos o pendientes, facilitando la actualización en	Llevar a cabo auditorías mensuales de los formularios completados para identificar errores y omisiones, elaborando un informe sobre la frecuencia y gravedad de estos problemas. Aplicar encuestas periódicas al personal para evaluar el impacto de las capacitaciones en la mejora	Porcentaje de formularios completados correctamente, sin errores ni omisiones, en relación con el total de	Índice de Formularios Correctos=(Número Total de Formularios Requeridos/Número de Formularios Completados Correctamente) × 100	2

tiempo real y la revisión automática de la información.	del proceso de llenado de formularios.	formularios requeridos.		
---	--	-------------------------	--	--

Elaborado por: Diego Silva.

## Gestión Financiera - Plan de Mejora

**Actividad N 16:** Diseñar un plan de capacitación para disminuir las inconsistencias en la toma de signos vitales.

**Objetivo:** Aumentar la exactitud en la toma de signos vitales en la consulta externa del Hospital General Puyo, mejorando la atención médica, facilitando diagnósticos acertados y evitando retrasos en los tratamientos.

**Estrategia:** Implementar un programa de formación y supervisión, estandarizando los procedimientos para la medición de signos vitales, respaldado por tecnología que supervise el cumplimiento de las mediciones.

**Tabla 24 Indicador de Gestión Financiera - Plan de Mejora**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Realizar sesiones formativas periódicas para el personal, enfocadas en técnicas adecuadas y procedimientos estándar para la toma de signos vitales. Introducir un sistema digital de checklist en dispositivos móviles o tabletas que guíe al personal en cada paso del proceso de medición, emitiendo alertas si se omiten datos o los valores son anómalos.	Auditorías de Cumplimiento Encuestas de Evaluación	Proporción de mediciones de signos vitales correctas y completas en relación con el total de mediciones realizadas en consulta externa.	$\text{Indice de Mediciones Correctas} = \left( \frac{\text{Número de Mediciones Correctas y Completas}}{\text{Número Total de Mediciones}} \right) \times 100$	1

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad 17:** Diseñar un presupuesto para el plan de capacitación sobre el llenado correcto de formularios del MSP, y la importancia de la toma de signos vitales.

**Objetivo:** Asegurar que el personal médico y de enfermería comprenda y aplique adecuadamente el llenado de formularios del MSP y la toma de signos vitales, mediante una capacitación eficaz.

**Estrategia:** Desarrollar un programa de formación completo con talleres prácticos y teóricos, utilizando materiales didácticos actuales y herramientas tecnológicas, para garantizar la correcta ejecución de los procedimientos y mejorar la calidad del servicio.

**Tabla 25 Presupuesto del plan de capacitación**

DESCRIPCIÓN	MATERIALES	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	VALOR TOTAL
Diseñar el proyecto de gestión	Papel, computadora e internet	3	100	300
Capacitación sobre llenado correcto de formularios del MSP	Proyector y computadora	7	30	210
Material didáctico para la capacitación	Hojas, esferos, formularios	30	5	150
Material didáctico para la evaluación	hojas	200	1	200
<b>TOTAL</b>				<b>860</b>

Elaborado por Diego Silva.

## Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística - Estrategia de Optimización

**Actividad 18:** Implementación de un Sistema de Seguimiento para la Adquisición de Medicamentos e Insumos Médicos

**Objetivo:** Mejorar el proceso de adquisición y control de medicamentos e insumos médicos mediante un sistema de seguimiento, asegurando una adecuada disponibilidad de recursos y evitando desabastecimientos o acumulación excesiva de stock.

**Estrategia:** Desarrollar una plataforma digital para monitorear en tiempo real el proceso de adquisición de medicamentos e insumos médicos, desde la solicitud hasta la entrega, permitiendo una gestión eficiente del stock y facilitando su control y evaluación.

**Tabla 26 Indicador Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística - Estrategia de Optimización**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
<p>Crear un sistema digital que registre cada etapa del proceso de adquisición, incluyendo solicitudes, aprobaciones, pedidos, entregas y el stock disponible.</p> <p>Capacitar al personal administrativo y farmacéutico en el manejo del sistema, asegurando que los registros sean precisos y que se utilicen las herramientas de monitoreo para mejorar la eficiencia.</p>	<p>Informes Mensuales de Inventarios</p> <p>Auditorías Trimestrales</p>	<p>Proporción de medicamentos e insumos médicos adquiridos y entregados puntualmente respecto al total de pedidos realizados.</p>	$\text{Índice de Cumplimiento de Adquisiciones} = \left( \frac{\text{Número Total de Pedidos Realizados}}{\text{Número de Pedidos Entregados Correctamente}} \right) \times 100$	1

Elaborado por: Diego Silva.

**Actividad N 19:** Monitorear el registro de signos vitales en consulta externa para prevenir inconsistencias que impacten los diagnósticos, retrasen los tratamientos y disminuyan la calidad del servicio médico.

**Objetivo:** Asegurar un registro exacto y completo de los signos vitales en la consulta externa, para evitar inconsistencias que afecten los diagnósticos, retrasen los tratamientos y reduzcan la calidad del servicio médico.

**Estrategia:** Implementar una plataforma digital para registrar y monitorear signos vitales, complementada con un programa de capacitación del personal en los procedimientos estándar de medición, garantizando precisión y calidad en la consulta externa.

**Tabla 27 Indicador Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística - Estrategia de Optimización**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
<p>Organizar talleres regulares para capacitar al personal médico y de enfermería en el uso adecuado de los equipos de medición de signos vitales, subrayando la importancia de la precisión y consistencia en los registros.</p> <p>Desarrollar o integrar una plataforma digital que permita registrar y almacenar los signos vitales en tiempo real, con alertas automáticas para detectar valores fuera de los rangos normales o registros incompletos.</p>	<p>Auditorías Mensuales</p> <p>Evaluación del Personal</p>	<p>Porcentaje de signos vitales registrados de manera correcta y completa en comparación con el total de pacientes atendidos en consulta externa.</p>	$\text{Índice de Mediciones Correctas} = \left( \frac{\text{Número Total de Mediciones Correctas y Completas}}{\text{Número Total de Mediciones}} \right) \times 100$	1

Elaborado por: Diego Silva.

## Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

**Actividad 20:** Crear un acceso ágil y eficaz a los formularios de atención integral para grupos de riesgo, optimizando su utilización y elevando la calidad del servicio mediante un proceso más fluido y eficiente.

**Objetivo:** Optimizar el acceso ágil y eficaz a los formularios de atención integral para grupos de riesgo, con el propósito de mejorar su utilización y elevar la calidad del servicio mediante un proceso eficiente.

**Estrategia:** Crear una plataforma digital centralizada para el almacenamiento y acceso a formularios, junto con un programa de capacitación para el personal, para garantizar un proceso eficiente y de alta calidad.

**Tabla 28 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones**

TAREAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR.	META
Desarrollar o adaptar una plataforma digital accesible desde dispositivos móviles y equipos de trabajo, que permita a los profesionales de la salud acceder, completar y enviar formularios de atención integral para grupos de riesgo. Incluir características como búsqueda rápida, plantillas prediseñadas y almacenamiento seguro de datos. Realizar talleres y sesiones de capacitación continuas.	Generar informes sobre el acceso y uso de la plataforma digital, evaluando su eficacia. Revisar datos mensuales sobre el uso y problemas reportados de la plataforma	Porcentaje de formularios correctamente completados y enviados a tiempo a través de la plataforma digital en relación con el total de formularios requeridos.	Índice de Cumplimiento de Formularios = $\frac{\text{Número Total de Formularios Requeridos}}{\text{Número de Formularios Correctamente Completados y Enviados}} \times 100$	1

Elaborado por: Diego Silva.

## CAPITULO V

### 4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

#### 4.1. Limitaciones y/o restricciones

Una de las limitaciones más significativas del Hospital es su condición de no ser una entidad operativa desconcentrada, lo que implica que no cuenta con un presupuesto fijo por lo que depende del Ministerio de Salud Pública y Distrito 16D01 para recibir medicamentos, dispositivos médicos, insumos y talento humano. Este proceso de estructura es complejo y, por lo tanto, su modificación resulta poco factible.

La limitación presupuestaria también afecta la capacidad del Ministerio de Salud Pública para proporcionar los recursos necesarios y, en consecuencia, no puede intervenir en la infraestructura para mejorar la calidad de la atención en salud. La escasez de medicamentos, un problema persistente, es una de las principales causas que limitan la capacidad de brindar una atención integral al paciente y su seguimiento.

La gestión del Hospital Puyo enfrenta problemas considerables por la falta de personal médico suficiente. Esto provoca una acumulación de servicios pendientes, una sobrecarga de trabajo para el personal actual y largos tiempos de espera para las citas, que oscilan entre 1 y 3 meses. Esta situación impacta negativamente en la calidad de la atención y la satisfacción de los pacientes.

Otra limitación se relaciona con la falta de comunicación entre los usuarios internos y la ausencia de una buena organización en los procesos de atención, lo que repercute en una planificación, organización y ejecución de procesos frágiles, acompañados de una calidad de atención deficiente.

Además, la restricción más destacada es que el personal operativo este a cargo de las compras públicas funciones administrativas que hace que ocupen tiempo destinado a la atención a los pacientes.

#### **4.2. CONCLUSIONES**

Los problemas identificados, como la incapacidad para hacer frente a la creciente demanda de pacientes y la insatisfacción de la comunidad, requieren una atención inmediata. Esto implica mejorar la eficacia de los procesos, capacitar al personal y actualizar la tecnología y el equipamiento médico.

El objetivo general del plan de gestión gerencial reside en mejorar la calidad de la atención en la unidad de consulta externa del Hospital General Puyo. Para lograr este propósito, se realizó el análisis la situación actual, evaluar la satisfacción de los pacientes y se propone mejoras, centrándose en la capacitación del personal y fomentando una cultura de calidad.

Este plan propone para la toma de decisiones y la mejora continua de la Unidad de Consulta Externa del Hospital General Puyo, la colaboración, compromiso y aplicación efectiva de las estrategias propuestas esenciales para el éxito del plan de gestión gerencial.

#### **4.3. RECOMENDACIONES**

Destacar la importancia de programas continuos de capacitación tanto para el personal médico como no médico, abordando específicamente las áreas identificadas como necesitadas de mejoras.

Introducir tácticas destinadas a captar y mantener a profesionales médicos competentes, tales como programas de estímulo y opciones para el crecimiento profesional. Asimismo, mejorar la distribución de horarios y responsabilidades para aliviar la sobrecarga laboral y reducir los tiempos de espera en las consultas médicas.

Promover una colaboración efectiva entre los diversos departamentos del hospital, asegurando una implementación coherente de las estrategias y una mejora global en la calidad del servicio.

El éxito del plan de gestión gerencial dependerá de la diligencia en la aplicación de las estrategias propuestas, la capacidad de adaptación a las necesidades emergentes y la colaboración efectiva de todos los involucrados. La continuada priorización de la calidad de servicio y el bienestar de los pacientes seguirá siendo esencial en este proceso de mejora continua.

#### **5. BIBLIOGRAFÍA**

Altamirano J. (2021). Available from:

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8359/1/Tesis%20Jenny%20Altamirano.pdf>.

Briones, N., Barreto, M., Mastarreno, M., Zambrano, L. (2021). Sistema de Salud del Ecuador. Comparativo de las políticas públicas a nivel organizacional y su efecto en los servicios de salud. Revista científica Dominio de las Ciencias, 7(1), 41-44  
Recuperado de:

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi>.

CRUZ, S. (2019). Relación entre el enfoque de gestión de la calidad y el desempeño organizativo: una aproximación desde la perspectiva basada en los recursos. Disertación doctoral no publicada. Universidad de Valencia: España



- Constitución República del Ecuador. (2008). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/estatuto-gestion-organizaciones-hospitales-ro-339-25-09-2012.pdf>.
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2017). *Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2018). *Handbook of Qualitative Research*. Sage Publications.
- Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por procesos, Quinto Suplemento, número 160. Acuerdo Ministerial 00023, 2022, 30 de septiembre del 2022.
- Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por procesos de los establecimientos de atención del Ministerio de Salud Pública, 2013, Acuerdo Ministerial 4568, 28 de noviembre del 2013.
- GAD Provincial Pastaza. (2023). Provincia Pastaza, <https://ecuadors.live/provincia-de-pastaza/>
- Hospital General Puyo. (2017). Plan estratégico Hospital Puyo. [http://www.hgp.gob.ec/index.html/documentos/DocumentCentre\\_PROD\\_Internacional\\_7362\\_PLAN%20ESTRATEGICO%202014%20ULTIMO.pdf](http://www.hgp.gob.ec/index.html/documentos/DocumentCentre_PROD_Internacional_7362_PLAN%20ESTRATEGICO%202014%20ULTIMO.pdf).
- Martínez, P. (2018). *Métodos de investigación en ciencias sociales*. Sociedad de Investigadores Online. <https://www.ejemplo.com/metodos-investigacion>
- MSP. (2023). Subsecretaría de Gestión de Operaciones y Logística en Salud. <https://www.salud.gob.ec/subsecretaria-de-gestion-de-operaciones-y-logistica-en-salud/>
- MSP. (28 de 12 de 2022). <https://www.salud.gob.ec/msp-reorganizo-su-presencia-institucional-en-140-districtos-de-salud/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*.
- Ministerio de Salud Pública [MSP], (26 de junio del 2020). Se fortalecen los servicios de primer nivel de atención de salud en el territorio. <https://www.salud.gob.ec/se-fortalecen-los-servicios-de-primer-nivel-de-atencion-de-salud-en-territorio/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2022). *Análisis Situacional Integral de Salud-ASIS*.
- Ministerio de Salud Pública [MSP], (18 de noviembre del 2020). Dirección Nacional de Atención Integral de Salud. <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-atencion-integral-en-salud/>

Ministerio de Salud Pública [MSP], Educación y Comunicación para la promoción de la Salud, Dirección Nacional de Normatización, MSP. 2019.

Ministerio de Salud Pública [MSP], Gestión de la calidad de atención en los establecimientos de salud. Manual. Dirección Nacional de Normatización, MSP. 2021.

Ministerio de Salud Pública [MSP], Plan Gestión de Calidad (2022). Plan de mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente. Hospital Puyo

Organización Mundial de la Salud [OMS], (11 de agosto del 2020). Servicios Sanitarios de Calidad. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.

Pérez, Á. (2019). Estudio de los análisis del entorno en el modelo de emprendimiento disciplinado. Aplicación al caso de la creación del startup Blodel. Madrid.

Román, J. (2018). Motivando como Establecer Un Servicio De Calidad. Revista Unilif Enfoque, Número 17. Pág. 09.

SNPSS-DNEAIS. (2017). Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS). <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/MSP-Manual%20PRAS-08-11-2017.pdf.sf>.

## 6. ANEXOS

### Anexo 1 Ficha de Observación Directa/ Admisión

FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA: ÁREA ADMISIÓN AL USUARIO				
EXTERNO				
#	PARÁMETRO DE ANÁLISIS	RESULTADO		DESCRIPCIÓN
		S	N	
		I	O	

1	Brinda atención cálida, respetuosa, amable al usuario externo	X		
2	Brinda información general sobre el Hospital Puyo	X		
3	Direccionamiento a usuarios para cada servicio		X	En ocasiones, pacientes no entienden claramente el direccionamiento para su cita médica.
4	Existe fluidez y organización en el proceso de atención		X	Durante las horas iniciales de atención, se percibe una acumulación de pacientes, también se identifica que paciente de comunidades del interior acuden sin turno, lo cual dificulta una organización efectiva en el proceso de atención.
5	Comunicación entre usuario interno y externo		X	Se observa que algunos usuarios externos no comprenden los procedimientos a seguir en ciertas situaciones, lo que los lleva a regresar para realizar preguntas adicionales, provocando demoras en la atención, esto también se debe a que algunos pacientes no entienden bien el idioma.
6	Se observa motivación del personal asistencial		X	Se nota una falta de motivación en algunos miembros del personal lo que se refleja en la sobre carga laboral.
7	Ambiente laboral adecuado y organizado	X		
8	Disponibilidad de recursos que garanticen una buena calidad de atención	X		
9	Actualización de datos del paciente, asignación de códigos, mantenimiento de historias clínicas		X	Con respecto al manejo de historias clínicas, se evidencia una falta de organización en los formularios (Forma 002); a veces, no se encuentran disponibles, lo que lleva a admitir al paciente utilizando otra Forma 002. Esta situación complica la atención posterior del paciente.

				Además, no se registran los turnos extras.
1 0	Recepción de solicitud de cita, adecuación, clasificación y priorización del usuario externo	X		El área de Estadística realiza un adecuado direccionamiento al clasificar a los pacientes con síntomas respiratorios agudos, quienes deben pasar primero por el área de triaje.
1 1	Recepción de referencias, envío oportuno de documentación de pacientes	X		

## Anexo 2 Ficha de Observación Directa/ atención Integral en el área de consulta externa

### FICHA DE OBSERVACIÓN DIRECTA: ÁREA ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA

#	PARÁMETRO DE ANÁLISIS	RESULTADO		DESCRIPCIÓN
		S I	N O	
1	Brinda atención cálida, respetuosa, amable al usuario externo	X		
2	Organización de atenciones, tiempo de preparación del paciente en salas de espera	X		El usuario externo acude con 30 minutos de anticipación para una preparación oportuna previa a la cita médica.
3	El espacio físico (consultorios) son ocupados en su totalidad	X		Durante todas las atenciones se observa una adecuada anamnesis y examen físico integral.
4	El personal responde a las políticas y normativas remitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional	X		

5	La atención al usuario externo esenfocada, personalidad e integral	X		
6	La atención al usuario externo uso eficiente del tiempo y los recursos		X	En algunas ocasiones el personal médico se demora más de 20 minutos (para población general) en la consulta, por lo que se retrasan lassiguientes atenciones
7	Se observa motivación del personalasistencial	X		
8	Ambiente laboral adecuado yorganizado		X	El ambiente laboral es adecuado, sin embargo, ante la presencia de siniestros, calamidades delpersonal no existe una buena comunicación y hace falta un mejor trabajo en equipo para así cumplir con la demanda de manera eficiente.
9	Disponibilidad de recursos que garanticen una buena calidad deatención	X		
10	<b>Llenado adecuado de Historia Clínica del paciente (actualización de datos, formularios para cada tipode paciente)</b>		X	Se observa letra no legible en algunas historias clínicas, lo que dificulta en su seguimiento.

Elaborado por: Diego Silva

### Anexo 3 Encuesta de Satisfacción

**Encuesta de satisfacción para usuarios que acuden a consulta externa del Hospital General Puyo sobre la calidad de atención.**

**Fecha:**

**Hora:**

**Lugar:** Hospital General Puyo

**Entrevistador:** Diego Silva

**Entrevistado:** Iniciales de nombres

**Edad:**

**Género:**

**Área de atención:**

**Introducción:** Como parte de la culminación de la Maestría de Gerencia de Instituciones de Salud, se lleva a cabo el proyecto "Plan de Gestión Gerencial para la mejora de la calidad de atención del Hospital General Puyo en la ciudad de Puyo", con el objetivo de proponer estrategias que contribuyan a la mejora de los procesos relacionados con la calidad de la atención en salud.

**Características de la encuesta: confidencial, duración aproximada de 10 a 15 minutos.**

**1. ¿Cuál es el motivo por el que hoy acude al Hospital?**

Control

Enfermedad aguda

**2. ¿Usted vive en la ciudad de Puyo?**

SI

NO

**3. ¿Cómo calificaría la atención general brindada en el Hospital?**

Excelente

Buena

Regular

Mala

Argumente su respuesta.

Opinión

**4. ¿Qué tan eficiente y completo fue el proceso de admisión?**

Excelente

Bueno

Regular

Malo

Argumente su respuesta.

**Opinión**

**5. ¿El médico que le atendió pudo resolver sus necesidades?**

SI

NO

Argumente su respuesta.

Opinión

**6. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el médico?**

5-10 minutos

10-20 minutos

20-30 minutos

40 minutos o más

**7. ¿Conoce usted cuántos minutos antes de la cita debe acudir al Hospital?**

10 minutos antes

10 minutos antes

20 minutos antes

30 minutos antes

**8. ¿El médico que le atendió pudo resolver sus necesidades?**

SI

NO

En base a la pregunta anterior argumente su respuesta

Comentario:

**9. ¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el médico?**

**5-10 minutos**

**20-30 minutos**

**+ de 40 minutos**

**10. ¿Cuáles son los procesos o circunstancias que cree que se deben mejorar en la atención de salud?**

Sugerencia

Recalco una vez más la confidencialidad de la entrevista.

Agradezco mucho por su atención brindada y su colaboración en la misma.

#### ANEXO 4. Ficha de respuesta de encuesta de satisfacción

ENTREVISTADOS	¿Cuál es el motivo por el que usted acude al Hospital General Puyo?	¿Usted vive en la ciudad del puyo?	¿Cómo calificaría la calidad de atención general brindada en el Hospital?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Qué tan eficiente y completo fue el proceso de admisión?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Conoce usted cuántos minutos antes de la cita médica debe acudir al Hospital?	¿El médico que le atendió pudo resolver sus necesidades?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el médico?	¿Cuáles es su recomendación para mejorar en la atención de salud?
1	Control	si	buena		bueno		5 minutos	si		5 - 10 minutos	ninguno
2	Enfermedad aguda	no	regular	demora de atención en Estadística	malo	me demoré 50 minutos en tener una cita, había muchas personas en espera	30 minutos	si		10 - 20 minutos	atención más rápida
3	Control	no	buena		bueno		30 minutos	si		5 - 10 minutos	—
4	Control	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	—
5	Control	si	buena		regular	no encontraban mi historia clínica pronto	20 minutos	si		5 - 10 minutos	organización en área de Estadística
6	Enfermedad aguda	si	mala	demora en la atención del médico	excelente		5 minutos	si		40 min +	atención más rápida a los pacientes
7	Control	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	—
8	Control	no	buena		regular	mucha demora	20 minutos	si		5 - 10 minutos	agilizar la atención en área de Estadística
9	Control	si	regular	no hay medicación	bueno		30 minutos	si		5 - 10 minutos	solicitar medicamentos
10	Enfermedad aguda	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	—
11	Control	si	excelente		excelente		30 minutos	si		10 - 20 minutos	—
12	Enfermedad aguda	si	regular	me enviaron a área de triaje y no tengo síntomas respiratorios	regular	mala comunicación	5 minutos	si		5 - 10 minutos	mejorar la comunicación con el paciente



13	Control	si	buena		buena		10 min	no	me refirieron al hospital	10 - 20 minutos	antes había ginecólogo y me refirieron al hospital
14	Control	si	buena	no hay medicación	excelente		10 minutos	si		10 - 20 minutos	solicitar medicamentos
15	Control	si	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	---
16	Enfermedad aguda	si	mala	esperé mucho tiempo para que sea atendida mi hija de 6 meses	regular	no hay citas disponibles	20 minutos	si		40 min +	priorizar pacientes
17	Control	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	---
18	Control	si	buena	no hay medicación	buena		30 minutos	si		10 - 20 minutos	mejorar el agendamiento de turnos
19	Enfermedad aguda	si	buena		buena		30 minutos	si		5 - 10 minutos	que la atención de adultos mayores sea en la planta baja
20	Enfermedad aguda	no	excelente		buena		20 minutos	si		20 - 30 minutos	solicitar medicamentos



ENTREVISTADOS	¿Cuál es el motivo por el que usted acude al Hospital General Puyo?	¿Usted vive en la ciudad del puyo?	¿Cómo calificaría la calidad de atención general brindada en el Hospital?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Qué tan eficiente y completo fue el proceso de admisión?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Conoce usted cuántos minutos antes de la cita médica debe acudir al Hospital?	¿El médico que le atendió pudo resolver sus necesidades?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el médico?	¿Cuáles procesos cree que se debe mejorar en la atención de salud?
1	Control	si	buena		bueno		5 minutos	si		5 - 10 minutos	ninguno
2	Enfermedad aguda	no	regular	demora de atención en Estadística	malo	me demoré 50 minutos en tener una cita, había muchas personas en espera	30 minutos	si		10 - 20 minutos	atención más rápida
3	Control	no	buena		bueno		30 minutos	si		5 - 10 minutos	---
4	Control	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	---

5	Control	si	buena		regular	no encontraban mi historia clínica pronto	20 minutos	no	<u>Sigo esperando respuesta</u>	5 - 10 minutos	organización en área de Estadística
6	Enfermedad aguda	si	mala	demora en la atención del médico	excelente		5 minutos	si		40 min +	atención más rápida a los pacientes
7	Control	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	
8	Control	no	buena		regular	mucha demora	20 minutos	si		5 - 10 minutos	agilizar la atención en área de Estadística
9	Control	si	regular	no hay medicación	buena		30 minutos	si		5 - 10 minutos	solicitar medicamentos
10	Enfermedad aguda	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	---
11	Control	si	excelente		excelente		30 minutos	si		10 - 20 minutos	---
12	Enfermedad aguda	si	regular	me enviaron a área de triaje y no tengo síntomas respiratorios	regular	mala comunicación	5 minutos	si		5 - 10 minutos	mejorar la comunicación con el paciente
13	Control	si	buena		buena		10 min	no	me refirieron al hospital	10 - 20 minutos	antes había ginecólogo y me refirieron al hospital
14	Control	si	buena	no hay medicación	excelente		10 minutos	si		10 - 20 minutos	solicitar medicamentos
15	Control	si	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	---
16	Enfermedad aguda	si	mala	esperé mucho tiempo para que ser atendida	regular	no hay citas disponibles	20 minutos	si		40 min +	priorizar pacientes
17	Control	no	excelente		excelente		30 minutos	no	<u>Sigo esperando respuesta</u>	5 - 10 minutos	---
18	Control	si	buena	no hay insumos	buena		30 minutos	si		10 - 20 minutos	mejorar el agendamiento de turnos
19	Enfermedad aguda	si	buena		buena		30 minutos	si		5 - 10 minutos	que la atención de adultos mayores sea en la planta baja
20	Enfermedad	no	excelente		buena		20 minutos	si		20 - 30 minutos	solicitar

aguda											medicamentos
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------

ENTREVISTADOS	¿Cuál es el motivo por el que usted acude al Hospital General Puyo?	¿Usted vive en la ciudad del puyo?	¿Cómo calificaría la calidad de atención general brindada en el Hospital?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Qué tan eficiente y completo fue el proceso de admisión?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Conoce usted cuántos minutos antes de la cita médica debe acudir al Hospital?	¿El médico que le atendió pudo resolver sus necesidades?	En base a la pregunta anterior argumente su respuesta	¿Cuánto tiempo esperó para ser atendido por el médico?	¿Cuáles procesos cree que se debe mejorar en la atención de salud?
1	Control	si	buena		bueno		5 minutos	si		5 - 10 minutos	ninguno
2	Enfermedad aguda	no	regular	demora de atención en Estadística	malo	me demoré 50 minutos en tener una cita, había muchas personas en espera	30 minutos	si		10 - 20 minutos	atención más rápida
3	Control	no	buena		bueno		30 minutos	no	<u>me refieren</u>	5 - 10 minutos	—
4	Control	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	—
5	Control	si	buena		regular	no encontraban mi historia clínica pronto	20 minutos	si		5 - 10 minutos	organización en área de Estadística
6	Enfermedad aguda	si	mala	demora en la atención del médico	excelente		5 minutos	si		40 min +	atención más rápida a los pacientes
7	Control	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	—
8	Control	no	buena		regular	mucha demora	20 minutos	si		5 - 10 minutos	agilizar la atención en área de Estadística
9	Control	si	regular	no hay medicación, ni insumos	buena		30 minutos	si		5 - 10 minutos	solicitar medicamentos
10	Enfermedad aguda	no	excelente		excelente		30 minutos	si		5 - 10 minutos	—

## ANEXO 5 Plan estratégico hospital general puyo

 Ministerio de Salud Pública Coordinación Zona 3 - SALUD	<b>NORMA Y PROTOCOLO DE IDENTIFICACION DE PACIENTES</b>			
	CÓDIGO	PIPADM 0.01	PÁGINA	
<b>HOSPITAL GENERAL PUYO</b>	FECHA DE VIGENCIA	1 de Enero del 2014 al 31 Diciembre del 2017		
GESTION GERENCIAL				

**Gráfico 3. Mapa estratégico del Hospital Provincial Puyo**

