



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**PLAN DE GESTIÓN PARA LA MEJORA EN EL TIEMPO DE ATENCIÓN A  
PACIENTES QUE ACUDEN AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL  
HOSPITAL BÁSICO 11 BCB “GALÁPAGOS” DE LA CIUDAD DE  
RIOBAMBA, ECUADOR.**

**Profesor  
Ana Cristina Mena Ureta**

**Autor  
Wilmo Daniel Lluvailla Inguillay**

**2022**

## **RESUMEN**

El presente proyecto está enfocado en la disminución del tiempo de espera de los usuarios en el servicio de emergencia, haciéndolo posible mediante la implementación del área de triaje de Manchester, a través del cumplimiento de los objetivos planteados.

Se emplearon como métodos investigativos la entrevista y la observación directa arrojando resultados que se esperaban, como la escases de profesionales sanitarios, los tiempos prolongados en el área de emergencia y así mismo el desconocimiento de las autoridades del hospital acerca de esta problemática.

De acuerdo con lo anterior, se mantuvieron reuniones con los diferentes departamentos del hospital, llegando a varias conclusiones, entre ellas: establecer el área de triaje de Manchester con personal capacitado y calificado para la clasificación de las patologías de acuerdo a las prioridades, mejorar la infraestructura del hospital, suministrar y brindar mantenimiento de los implementos y equipos del hospital y aumentar los convenios interinstitucionales para conseguir que los pacientes acudan a resolver sus problemas sanitarios de mejor manera e inmediatamente, descongestionando el servicio de emergencia, logrando disminuir los tiempos de espera de los usuarios.

## **ABSTRACT**

This project is focused on reducing the waiting time of users in the emergency service, making it possible through the implementation of the Manchester triage area, through the achievement of the proposed objectives. The interview and direct observation were carried out as investigative methods, yielding expected results, such as the shortage of health professionals, the prolonged times in the emergency area and also the ignorance of the hospital authorities. In accordance with the above, meetings were held with the different departments of the hospital, reaching several conclusions, including establishing the Manchester triage area with trained and qualified personnel for the classification of pathologies according to priorities, improving infrastructure of the hospital, supplying and maintaining the hospital's implements and equipment, and increasing inter-institutional agreements to ensure that patients attend to solve their health problems in a better and immediate way, decongesting the emergency service, managing to reduce waiting times for patients users.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN .....	2
ABSTRACT.....	3
INTRODUCCIÓN .....	1
REVISIÓN DE LITERATURA – Anàlisis situacional.....	2
IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO .....	8
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	9
OBJETIVO GENERAL.....	11
OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA .....	13
FORMULACION DEL PLAN GERENCIAL .....	16
RESULTADOS.....	35
DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN .....	36
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	38
Referencias .....	40

## ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

<b><u>Figura 1: Ubicación geoespacial del Hospital Básico 11 BCB</u></b> .....	4
<b><u>Tabla 1. Estructura del plan gerencial</u></b> .....	20
<b><u>Tabla 2 : Indicador de proyectos de mejora</u></b> .....	21
<b><u>Tabla 3: Indicador de plan estratégico.</u></b> .....	22
<b><u>Tabla 4: Indicador de tiempo de espera</u></b> .....	22
<b><u>Tabla 5: Indicador de tiempo de espera</u></b> .....	23
<b><u>Tabla 6: Indicador de gestión interinstitucional</u></b> .....	23
<b><u>Tabla 7: Indicador de capacitaciones</u></b> .....	23
<b><u>Tabla 8: Indicador de Organigrama estructural</u></b> .....	25
<b><u>Tabla 9: Indicador de proyectos de presupuesto</u></b> .....	25
<b><u>Tabla 10: Indicador de presupuesto de mantenimiento</u></b> .....	26
<b><u>Tabla 11: Indicador de presupuesto para contratación</u></b> .....	27
<b><u>Tabla 12: Indicador de epidemiología</u></b> .....	27
<b><u>Tabla 9: Indicador de epidemiología</u></b> .....	27
<b><u>Tabla 13: Indicador de convenios interinstitucionales</u></b> .....	28
<b><u>Tabla 14: Indicador de implementación de sistema médico</u></b> .....	28
<b><u>Tabla 15: Indicador de instalación telefónica</u></b> .....	29
<b><u>Tabla 16: Indicador de adquisición de equipos</u></b> .....	29
<b><u>Tabla 17: Presupuesto</u></b> .....	30
<b><u>Tabla 18: Implementación del plan gerencial</u></b> .....	31
<b><u>Tabla 19: Evaluación del plan gerencial</u></b> .....	33
<b><u>Tabla 20: semaforización con relación al porcentaje de avances:</u></b> .....	35
<b><u>TABLA 21: MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION</u></b> .....	36

## INTRODUCCIÓN

El tiempo de atención en el servicio de emergencia en cualquier casa de salud puede representar momentos decisivos entre la vida y la muerte del paciente que acude en estado crítico, el Hospital Básico 11 BCB al ser el único hospital militar dentro de la ciudad, es de suma importancia implementar estrategias propicias que permitan conseguir la reducción de los tiempos de espera de atención al usuario que llega al servicio de emergencia (Bustillos Maldonado, 2015).

Es por ello que surge la necesidad de instaurar la clasificación de pacientes a través de un sistema que permita disminuir la aglomeración de pacientes que podrían ser atendidos por consulta externa o a su vez transferidos a una unidad de mayor complejidad, esta afluencia de pacientes se debe a una escases de cultura sanitaria, angustia, ansiedad o por falta de información.

“En Ecuador se disponen de establecimientos de salud tanto públicos como privados que brindan atención permanente cumpliendo lo establecido con la constitución y bajo ley nacional de salud y coordinado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) que cuenta con normativas y protocolos que direccionan la atención de salud, en relación a atención de emergencias” (PEREZ CARDENAS, 2017). Estos lineamientos se implementaron en el año 2014, empleándose el Sistema de Triage de Manchester, para utilizar la escala de prioridad de atención desarrollado por 5 niveles asignando un color determinado para cada nivel, disminuyendo así el tiempo de espera y la saturación del servicio de emergencia. En el Hospital Básico 11 BCB, no existe un sistema de clasificación de prioridades de atención, por lo que en la mayoría de casos, sumado a la escases de personal y el desconocimiento del paciente, se presenta la congestión del servicio.

## REVISIÓN DE LITERATURA – ANÁLISIS SITUACIONAL

El Hospital Básico 11 BCB “Galápagos” es una institución que forma parte de la Fuerza Terrestre perteneciente al ISSFA, creada en el año 1966, contando con los servicios médicos del Dr. Roberto Costales, como médico civil. El 5 de diciembre de 1974 según la orden general del Ministerio de Defensa Nacional y Comando General del Ejército 00-III-C-974 se crean la unidad “BIB-1 Riobamba” forzando la incrementación de más personal médico para ampliar la instalación sanitaria para satisfacer la demanda de usuarios para la atención médica y odontológica para personal militar y sus familiares, creándose el Policlínico de la Brigada de Caballería Blindada N11 “Galápagos” en marzo de 1976 (Contraloría General del Estado, 2019).

En el año 2012, según el Acuerdo Ministerial 1203, inscrito en el Registro Oficial 750 el 20 de julio del mismo año, el Ministerio de Salud Pública siendo el ente rector de salud, expidió la Tipología para unificar los Establecimientos de Salud Pública por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud, incorporándose a la Red Nacional de Salud Pública, cambiando su denominación de Hospital Básico 11 BCB “Galápagos” por Hospital Básico 11 BCB (Contraloría General del Estado, 2019).

Actualmente el Hospital Básico 11 BCB cuenta con personal administrativo que le permite a la institución cumplir con las funciones establecidas: planeación, organización, dirección y control. Así mismo contribuir con la comunidad brindando los servicios señalados en el sistema de salud nacional contando con objetivos, misión y visión para alcanzar su meta, como son:

### **Objetivo institucional:**

“Proporcionar asistencia médica con calidad a los derechohabientes y comunidad civil, así como garantizar la seguridad del paciente, la docencia y capacitación de alto nivel a través de la integración de todo el personal y basados en principios de profesionalismo y responsabilidad para lograr la satisfacción del usuario y prestador de servicio en un ámbito de respeto y honestidad”.

**Misión:**

Proporcionar atención de salud integral, al personal militar, dependientes y derechohabientes, y a la comunidad que lo requiera, con calidad y calidez, recursos y tecnología moderna, en sus instalaciones de tercer nivel de complejidad: a fin de contribuir al cumplimiento de la misión de las Fuerzas Armadas.

**Visión:**

Ser un centro hospitalario docente, con liderazgo nacional en atención integral de salud, que disponga de recursos financieros suficientes, infraestructura y equipamiento moderno, recursos humanos calificados y comprometidos bajo principios éticos y humanísticos, eficientemente administrados, para contribuir al desarrollo de la institución militar, la comunidad y preservación del medio ambiente.

**Estructura administrativa, financiera y operativa**

De acuerdo con el Manual de Procesos, el hospital en mención, depende administrativa y operativamente de la Dirección de Sanidad del Ejército y de la Dirección de Sanidad del Comando Conjunto de las Fuerzas Armadas del Ecuador (Contraloría General del Estado, 2019), teniendo su estructura orgánica funcional de la siguiente manera:

Administrativo:

⇒ Dirección:

- Director medico

⇒ Subdirección técnica y de apoyo:

- Subdirector Administrativo
- Subdirector técnico

Financiero:

- Departamento financiero
- Contabilidad
- Tesorería - presupuesto
- Activos Fijos

Operativa:

⇒ Hotelería Hospitalaria:

- Servicio de Emergencia
- ⇒ Admisión:
- Servicio de Consulta externa
  - Servicio de Diagnóstico y Tratamiento.

La institución cuenta con infraestructura para 27 camas, teniendo disponibilidad de espacio para aumentar su capacidad, sala de partos, sala de procedimientos, quirófano, área de recuperación, farmacia, área de laboratorio, área de imagen (no funcional), área de rehabilitación física, consulta externa, emergencia, área administrativa, nutrición, zona de desechos, se improvisó una carpa en la parte externa del hospital para atención de pacientes sintomáticos respiratorios y se ocupa para la residencia medica la habitación 9 de hospitalización.

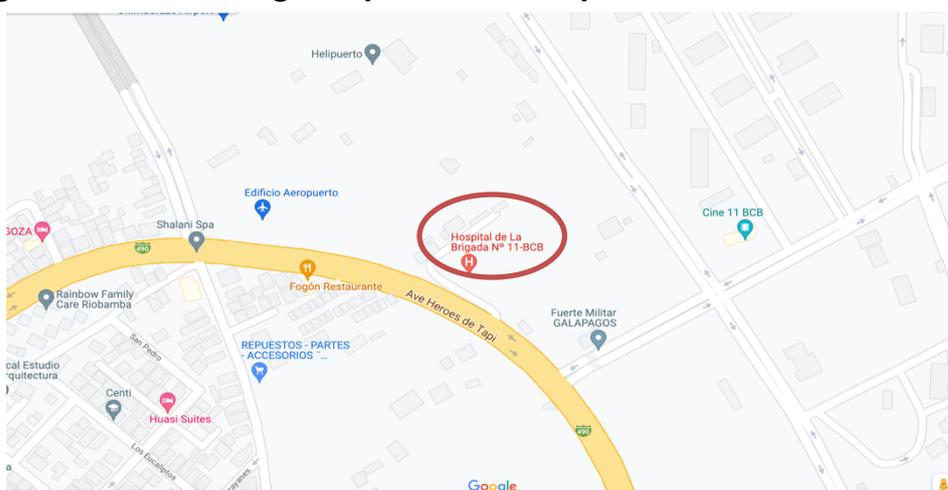
Actualmente, el hospital cuenta con convenios interinstitucionales con hospitales dentro y fuera de la ciudad para el traslado de pacientes que presenten patologías con mayor complejidad, así como también para la realización de estudios por imagen.

### **Análisis de la Oferta y Demanda de Servicios de la Institución**

#### **Análisis geoespacial y geopolíticos**

El Hospital Básico se encuentra situado en la Avenida de los Héroes, en la parroquia Velasco, sector norte de la ciudad de Riobamba, ubicada dentro del territorio perteneciente a la Brigada Blindada Galápagos (Allqui Martínez, 2017).

**Figura 1: Ubicación geoespacial del Hospital Básico 11 BCB**



**Fuente:** Google Maps 2022

Al ser un hospital que forma parte de la Fuerza Terrestre, esta dentro de la jurisdicción del Comando Conjunto de la Fuerza Terrestre y de la Dirección de Sanidad del Ejército, estando sujeto a las ordenanzas y disposiciones generadas desde estos altos mandos, su presupuesto se realiza en base a los análisis entregados por las diferentes áreas, permitiendo así cubrir sus necesidades, actualmente se denota un déficit de dicho presupuesto para mejoras que permitirían que este hospital se encuentre dentro de los estándares que se requiere según las normas internacionales.

### **Oferta de Servicios**

El Hospital Básico 11 BCB ofrece a la comunidad en general servicios de:

- Hospitalización
- Emergencia
- Consulta Externa (Gineco–Obstetricia, Pediatría, Traumatología, Medicina Interna, Cirugía General, Odontología y Psicología Clínica.)
- Laboratorio
- Rehabilitación Física.

Se obtiene información entregada por parte del área de estadística, donde se nos indica que, se realizaron 3193 atenciones en el servicio de emergencia durante el 2021 de los cuales 410 fueron ingresos hospitalarios, dicha información fue obtenida del registro en los partes diarios de cada médico y de la base de datos que consta en el área de estadística.

Por cada turno de 24 horas en el área de emergencia trabajan 2 personas de las cuales 1 es médico y otra realiza funciones de enfermería, más sin embargo no cuenta con dicho título, en el servicio de hospitalización labora el mismo médico de emergencia, una auxiliar y una enfermera, en el área de laboratorio tres licenciados en laboratorio cubren turnos de 7h00 a 16h00 pm de los cuales queda 1 persona para cubrir el resto del turno de 24 horas, el servicio de rehabilitación física prestan sus funciones 3 licenciados cumpliendo horarios de 7h00 a 16h00 pm, en el área de consulta externa se cuenta con 2 médicos especialistas en Medicina Interna, 1 Ginecoobstetra, 1 Pediatra, 1 Traumatólogo, 1 Cirujano General, 1 Odontólogo, 1 Psicólogo Clínico; cumpliendo horarios de 7h00 a 16h00 pm, en el área de quirófano se labora, cuando hay cirugías, con la

la presencia de 1 anestesióloga y 2 auxiliares y el cirujano, que se mantienen en caso de cirugías solicitadas con anterioridad en un correcto funcionamiento y asepsia para su uso.

Los recursos físicos, infraestructura y equipamientos con el que cuenta el hospital, se puede decir que hay el suficiente espacio físico pero en algunos equipos no se ha brindado el mantenimiento al tiempo que corresponde y en otras ocasiones están obsoletos o no existen, es por ello que se han implementado convenios interinstitucionales dentro de la ciudad con el Hospital Andino e incluso se manejan referencias al Hospital Docente de Riobamba e IESS gracias a la Red Pública Integral de Salud, se han obtenido también convenios en la red privada de salud, un ejemplo de ello es la gestión para la atención de pacientes en el Hospital Santa Inés de la ciudad de Ambato y en caso de requerir atención de tercer nivel, los pacientes son referidos al Hospital de Especialidades N1 de las Fuerzas Armadas en la ciudad de Quito, cabe mencionar que para dichas transferencias se necesita de personal médico que en muchas ocasiones se encuentra post turno gozando de sus días libres, es por ello que se solicita la ayuda de más personal para cubrir estas y otras necesidades que son parte del hospital.

### **Población atendida**

La población que acude a recibir atención dentro del Hospital Básico 11 BCB, es el personal militar de las diferentes ciudades del país, sus familiares e incluso demanda espontánea de la comunidad en general.

Dentro de la institución, se cuenta con total de 18.973 carpetas físicas, teniendo 6.324 historias clínicas de mujeres y 12.666 de hombres, no se pueden tener datos más específicos, ni el perfil epidemiológico del hospital puesto que por ser una unidad militar el personal de estadística encargado está sujeto a cambios de residencia constantes y sumado a esto muchos no tienen conocimiento de la regencia de este departamento.

### **Demanda de servicios insatisfecha**

El Hospital Básico 11 BCB busca satisfacer la demanda de pacientes, pero por la deficiencia de personal médico y la inexperiencia para clasificar las emergencias provoca congestión y malestar de los usuarios, al tener que esperar

incluso horas para poder recibir su atención, este problema se denoto por la llegada de la pandemia, que los pacientes y sus familiares tuvieron que realizar extensas filas para poder recibir la atención médica.

### **IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

En el Hospital Básico 11 BCB se identificaron varios puntos críticos, pero el presente proyecto se enfocará en la mejora del tiempo de atención de los pacientes que acuden al servicio de emergencia, puesto que su larga estadía, en espera de una atención oportuna genera malestar e inconformidades tanto del usuario externo como el personal sanitario.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el Hospital Básico 11 BCB, dentro del servicio de emergencias, se detectó que, los usuarios que acuden a recibir atención médica deben realizar filas alargando su tiempo de espera para poder recibir una atención oportuna, generando insatisfacción en el paciente y sus familiares.

Esta problemática se identificó, debido a la llegada de la pandemia, puesto que al dividirse el servicio de emergencia en dos: área Covid y área no Covid, se atendía a pacientes con sintomatología respiratoria en una carpa improvisada y en el área de observación a los usuarios que acudían por otras patologías y estos debían esperar hasta que el médico de la carpa se retirara el equipo de protección personal para poder ir a atenderlos pues hasta la fecha solo existe un solo médico residente por turno para dicho servicio, sin contar que este también está a cargo del servicio de hospitalización.

En base a lo expuesto en el párrafo anterior, se pudo identificar una de las causas que genera esta problemática y es la deficiencia de personal médico para cubrir los servicios de emergencia y hospitalización, adicionando su atención en la carpa para pacientes que acuden con sintomatología respiratoria.

Otra causa analizada es el desconocimiento de los pacientes y sus familiares sobre el sistema de gestión sanitaria, puesto que, al momento de ingresar al servicio de emergencia, se debe generar un turno, el mismo que se toma y se planilla en el área de recaudaciones, y si la emergencia que presenta el paciente sugiere un estudio de imagen, se debe realizar otro proceso en el área de validación, para coordinar a que unidad de referencia deberá acudir el paciente a realizarse dicho estudio, alargando más su estadía dentro de emergencia.

Así mismo, se detectó la inexperiencia del personal de enfermería para poder efectuar un triaje apropiado, permitiendo que, las patologías catalogadas como verdaderas emergencias, sean atendidas de manera inmediata.

Por tanto, la suma de todas estas causas mencionadas, desde la entrada, estadía, alta o ingreso hospitalario, genera en los usuarios inconformidades, por presentar periodos prolongados de espera para una atención oportuna que permita satisfacer sus necesidades.

### **Justificación del problema**

Durante el año 2021 se atendieron en el servicio de emergencia 3193 pacientes, no se puede clasificar el tipo de prioridad que tenía cada usuario debido a las limitaciones expuestas, por lo que tener un valor establecido por prioridad, es imposible.

El área de emergencia es la parte hospitalaria que atiende a los usuarios con situaciones en las que su salud se quebranta en forma repentina o aguda que pudiera ser de riesgo con lo que necesitaría de atención inmediata, es por ello, que “es uno de los servicios más concurridos en los hospitales, presentando saturación y hasta colapso de los procesos que allí se desarrollan. Esto pone en riesgo la calidad de atención del servicio y en muchos casos la vida del paciente” (Taype-Huamaní et al., 2019).

Cuando un usuario llega al área de emergencia, lo primero que piensa es encontrar un personal médico esperándolo para brindarle atención y facilitarle un tratamiento que le brinde alivio a su sintomatología, pero al encontrarse un solo médico laborando, tanto en emergencia y hospitalización, el tiempo de espera del paciente es más prolongado, presentándose así la problemática de estudio. “En los sistemas hospitalarios el tiempo de espera para recibir atención es un elemento clave en la medición de la calidad del servicio, por lo que su disminución se ha vuelto un factor de suma importancia en la administración de esta clase de sistema”(Rodríguez Jáuregui et al., 2017).

Para una atención oportuna con calidad y calidez, se deben implementar herramientas que permitan satisfacer las necesidades de los usuarios, favoreciendo a que se reduzcan los tiempos de espera para las atenciones en el servicio de emergencia, para lo cual se establecerán objetivos que se ejecutaran a corto y mediano plazo para obtener resultados en los tiempos estimados.

### **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un plan de gestión que permita mejorar el tiempo de atención a pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Básico 11 BCB “Galápagos”.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Optimizar la distribución del personal médico para cubrir los turnos correspondientes.
- Establecer estrategias institucionales que faciliten la mejor orientación hacia los usuarios que acuden al servicio de emergencia.
- Implementar el triaje de Manchester para permitir una mejor clasificación y priorización de los usuarios que concurren al área de emergencia.
- Capacitar al personal sanitario sobre las estrategias implementadas.

## JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación tendrá como metodología cualitativa para recolección de datos que permitan la obtener una mejora en el tiempo para la atención de pacientes en el servicio de emergencia, los siguientes:

- **OBSERVACIÓN:** “La observación es la piedra angular de los métodos de investigación cualitativa” (Santos, 1999). La observación participante es una técnica participativa de recolección de información que requiere que el observador identifique los sucesos que están afectando para la resolución del problema actualmente estudiado (Rekalde et al., 2014). Es por ello que se incluirá la observación participante en esta investigación, permitiéndole al investigador desarrollar sus sentidos, puesto que le facilitará encontrar el problema expuesto anteriormente, así como posibles soluciones que se denoten en su exploración dentro del campo establecido.
- **ENTREVISTA:** “La entrevista, una de las herramientas para la recolección de datos más utilizadas en la investigación cualitativa, permite la obtención de datos o información del sujeto de estudio mediante la interacción oral con el investigador” (Troncoso-Pantoja & Amaya-Placencia, 2017).  
 “Se puede decir que la entrevista dentro de la investigación cualitativa es más íntima, y flexible. Las entrevistas cualitativas deben ser abiertas, sin categorías preestablecidas, de tal forma que los participantes puedan expresar sus experiencias” (Vargas-Jiménez, 2012).

### Resultados de las técnicas metodológicas empleadas:

- **Observación:**

Una vez efectuada la observación, en base a la ficha técnica elaborada, se pudo establecer varios puntos críticos en los que se encuentra el servicio de Emergencia que le dificulta mejorar el tiempo de atención de espera:

- ⇒ Deficiencia del personal sanitario, en especial personal médico.
- ⇒ Personal poco capacitado para la clasificación de la atención prioritaria.

- ⇒ No existe un área determinada para la preparación del paciente, así como para la recolección de sus datos.
- ⇒ Escasez de insumos y medicamentos que obliga al usuario y/o familiar la compra de esos implementos necesarios para su oportuna atención.
- ⇒ Falta de profesionales y/o equipos dañados para la realización de estudios de imagen o de laboratorio, por lo que los usuarios deben acudir a prestadores externos para poder efectuarse dicho estudio.
- ⇒ Usuarios no llevan su identificación o algún documento que permita verificar su ID.

Identificado el problema y sus causas de manera directa, se puede establecer que, se debe mejorar en muchos aspectos, desde infraestructura hasta su personal.

- **Entrevista:**

Es por tanto que se efectuaron varias entrevistas dentro de esta investigación, permitiendo reafirmar los puntos críticos denotados en la observación realizada como primer método científico. Se entrevistó a varias personas que conforman el personal sanitario y usuarios externos que acuden por atención. Se adjunta el listado de preguntas abiertas realizadas:

1. ¿Qué opina usted acerca del tiempo que esperan los pacientes para poder tener atención en el servicio de emergencia?
2. ¿Cuánto tiempo cree que debería ser el apropiado para poder recibir atención en el servicio de emergencia?
3. ¿Cree usted que debería existir un área específica (triaje) para la clasificación y la consiguiente atención de los pacientes?
4. ¿Estaría de acuerdo usted que es necesaria la capacitación continua de los profesionales sanitarios que laboran en este hospital?
5. ¿La cantidad de profesionales sanitarios son suficientes para la atención? Y ¿Por qué?

**Resultados de las entrevistas realizadas**

Se entrevistó a: 4 usuarios (entre pacientes y familiares), 2 médicos residentes, 2 médicos tratantes y 2 enfermeras.

Para la pregunta 1, se identificó que todos los entrevistados coinciden con que el tiempo de espera para conseguir atención en el servicio de emergencia superan los 30 minutos, debido a las falencias por las que cursa el hospital actualmente.

En relación a la pregunta 2, manifestaron que lo apropiado para recibir atención sería entre 15 y 20 minutos, pero para emergencias donde existe riesgo inmediato de la vida del paciente, debería ser atendido de manera inmediata sin perder tiempo, es decir 0 minutos.

En la pregunta 3 indicaron que, es de suma importancia incluir dentro del servicio de emergencia, un área específica para triaje, que permita la clasificación las emergencias de acuerdo a su prioridad.

Así mismo, en la pregunta 4, en su mayoría, están de acuerdo respecto a la importancia de las capacitaciones continuas al personal.

Y para finalizar, en cuanto a la pregunta 5, establecieron que, la cantidad de médicos que atienden en el servicio de emergencia, no es la suficiente, por lo que sugirieron la inclusión de más personal.

## **FORMULACION DEL PLAN GERENCIAL**

### **III.2 Planeamiento estratégico**

Para la realización del planeamiento estratégico del Hospital Básico 11 BCB se empleó la herramienta de análisis FODA, donde se evaluaron los factores tanto internos como externos que afectan de manera directa a la resolución del problema detectado anteriormente.

El FODA permitirá identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas con las que cuenta cada gestión dentro de la institución, en esta ocasión nos enfocaremos en los factores internos en un primer plano, para en un futuro trabajar en conjunto con los demás servicios para poder establecer estrategias que permitan modificar los factores externos.

Se realizó los análisis de los ambientes internos como externos para evaluar de manera más profunda las posibles soluciones que existen para la resolución del problema detectado.

**Análisis Interno:** permite identificar las fortalezas y debilidades que tiene la institución para poder actuar directamente sobre ellas.

**Análisis Externo:** consiste en establecer las amenazas y oportunidades que pueden servir en contra o a favor de la resolución del problema.

### **ANÁLISIS INTERNO DEL HOSPITAL BÁSICO 11 BCB**

#### **Gestión Gerencial de la Dirección**

##### **Fortalezas**

- Capacidad de liderar una institución.

##### **Debilidades**

- No existen procesos que permitan una mejora hospitalaria.
- Deficiente recursos económicos.
- Escasa organización administrativa y operativa.

#### **Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

##### **Fortalezas**

- Existe la realización de monitoreos del personal para establecer resultados dentro de la institución.

**Debilidades**

- Actualmente no cuenta con un plan estratégico.
- Personal que no cuenta con conocimiento para el área donde se encuentra laborando
- No realiza gestiones apropiadas para contar con estudiantes (internos de medicina y enfermería) para que sean apoyo dentro de las guardias médicas.
- Los procesos que se ejecutan dentro de talento humano no se encuentran bien definidos.
- No se puede tomar decisiones como unidad de talento humano, aun cuando tiene la potestad de realizarlo, primero debe ser aprobada o negada por la dirección médica, al ser un hospital militar, están bajo el mando de quien tenga el mayor rango, en este caso el coronel.

**Gestión Financiera****Fortalezas**

- Cuenta con financiamiento directo del Ministerio de Defensa.
- Existen políticas para la contratación y administración de los servicios del hospital.

**Debilidades**

- Insuficiente presupuesto anual que no permite el mantenimiento, compra o contratación.
- Escasez de proyectos que sustenten aumentos anuales en presupuesto.

**Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística****Fortalezas**

- Actualmente existen convenios interinstitucionales que facilitan la resolución de problemas de salud de los pacientes que acuden al hospital.
- Personal con conocimiento científico y técnico que le permite cumplir con las actividades establecidas.

**Debilidades**

- No contar con suficiente personal sanitario.
- Existe desabastecimiento en insumos y medicamentos, debido al bajo presupuesto otorgado.

- Inexistencia de proyectos para adquisición de insumos y equipos médicos.
- Para la movilidad de pacientes a otras casas de salud, se debe buscar ayuda a otras instituciones como el ECU-911, puesto que solo cuenta con 1 ambulancia.
- No existen paramédicos que cumplan con las transferencias de pacientes.

### **Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

#### **Fortalezas**

- Acceso a servicios de internet.

#### **Debilidades**

- El hospital no cuenta con un sistema médico que facilite el manejo digital de información concerniente al usuario externo, generada por todos los servicios con los que cuenta el hospital de manera operativa.
- No existe una red de comunicación entre los consultorios de consulta externa, hospitalización, emergencia y habitaciones de cada paciente.
- Ineficiente mantenimiento de los equipos informáticos.
- Equipos informáticos obsoletos.

### **Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

#### **Fortalezas**

- Personal capacitado para el cumplimiento de sus funciones.
- Espacio físico suficiente para el ingreso de pacientes.
- Atención más personalizada, puesto que no existe demasiada demanda de pacientes hospitalizados.

#### **Debilidades**

- Infraestructura deficiente
- Escaso mantenimiento del servicio de hospitalización.

Como se puede demostrar, existen en su gran mayoría, más debilidades que fortalezas, identificando que se debe mejorar los procesos administrativos para que los operativos presenten correcciones en cuestión a su atención, estableciendo que, si el médico no cuenta con insumos o medicamentos, no podrá brindar una atención eficaz, haciendo que el usuario acuda a farmacias privadas para conseguir lo necesario para completar su atención, es por ello que

la estadía de los pacientes en emergencia se extiende por los problemas presentados desde la parte administrativa.

## **ANÁLISIS EXTERNO DEL HOSPITAL BÁSICO 11 BCB**

### **Oportunidades**

- Convenios vigentes con instituciones dentro y fuera de la provincia
- Pacientes a demanda espontánea y con seguro vigente.
- Préstamos de ambulancias por parte de las instituciones pertenecientes a la red pública integral de salud.

### **Amenazas**

- Altos costos para adquisición de equipos e insumos
- Crisis global económica.

### **III.2 Plan de gestión gerencial**

Un plan de gestión gerencial se define como un proceso en el cual se decide cuáles son las acciones que se ejecutarán en un futuro. Es decir, comprende todos los procesos que se deben adoptar para presentar mejoras en el problema detectado anteriormente.

Es por ello que, se identificó la necesidad de la creación de un plan de gestión para la mejora en el tiempo de atención a pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Básico BCB N 11 “Galápagos” de la ciudad de Riobamba, Ecuador.

El presente plan de gestión nace tras la evaluación de los factores tanto internos como externos, de los cuales, se identificó las oportunidades reales que le permite al servicio de emergencia presentar mejoras sustanciales en beneficio de los usuarios y del personal que actualmente labora dentro de la unidad.

En base a lo expresado, permite engranar acciones que faciliten al usuario cubrir la necesidad presentada, en el menor tiempo posible, evitando mayores costes en la unidad de salud, beneficiando a la comunidad en general.

El propósito del plan de gestión presentado es mejorar el tiempo de espera que los pacientes tienen en el servicio de emergencia, así como la toma de

decisiones sobre los procesos, servicios y productos que ofrece actualmente el servicio de emergencia, también los esfuerzos que se realizan cuando se presenten amenazas en el entorno, permitiendo que la atención que se oferte sea de calidad y calidez como está establecido en la Ley Orgánica de Salud. Es así como el presente plan de gestión establece metas e indicadores que le permitirán alcanzar las cifras esperadas en cuestión a la cantidad de pacientes, con proyección a 5 años, con evaluaciones trimestrales y semestrales para identificar la ejecución y cumplimiento de este proyecto. Por lo consiguiente, el proyecto presentado establece actividades e indicadores para cumplirse dentro de 5 áreas específicas:

- Gestión Gerencial de la Dirección
- Gestión Administrativa y de Recursos Humanos
- Gestión Financiera
- Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística
- Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

### **Objetivo**

Diseñar plan de gestión para la mejora en el tiempo de atención a pacientes que acuden al servicio de Emergencia del Hospital Básico 11 BCB “Galápagos”

### **Estructura del plan de gestión gerencial**

El presente plan de gestión gerencial se dispone de la siguiente manera:

**Tabla 1. Estructura del plan gerencial**

<b>Áreas a intervenir</b>	<b>Actividades</b>	<b># de indicadores</b>
Gestión Gerencial de la Dirección	1	1
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	6	6
Gestión Financiera	2	2
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	3	3

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	3	3
<b>Total</b>	15	15

### Gestión Gerencial de la dirección

Dentro de esta área a intervenir se han establecido la siguiente actividad con su respectivo indicador

**Actividad 1: Elaboración de proyectos de mejora en infraestructura**, que permita una mejor atención al usuario, implementando lo necesario.

“En la actualidad los edificios hospitalarios llevan consigo una gran complejidad de diseño dada su normativa; respecto a esto, se va dejando hacia un segundo plano los espacios en pro a la salud del paciente (salud emocional).” (SANDOVAL BAEZ, 2020).

Debido a la pandemia se detectó que el servicio de emergencia no tuvo la capacidad física para cubrir las necesidades del usuario, teniendo que improvisar carpas para poder dar atención a los pacientes que acudían con problemas respiratorios.

“Los edificios hospitalarios no son adaptables hacia una emergencia de salud pública considerando que: los espacios internos no son adaptables en cuanto a su calidad espacial interior” (SANDOVAL BAEZ, 2020).

El indicador que medirá esta actividad será:

**Tabla 2 : Indicador de proyectos de mejora**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Elaborar proyectos de mejora	Proceso	$\frac{\text{Proyectos diseñados}}{\text{Proyectos presentados}}$	Proyectos documentados	5 proyectos de mejora (1 por año)

Elaborado por: Autor

### Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

**Actividad 1: Desarrollar un plan estratégico para el Hospital Básico 11 BCB “Galápagos”**, que permita incluir las estrategias para el mejoramiento

continuo que se debe seguir en la institución para alcanzar los estándares establecidos por el Ministerio de Defensa y el Ministerio de Salud Pública, así como para el cumplimiento de los objetivos planteados.

Para ello, se debe acatar lo indicado en los siguientes ítems:

- Misión
- Visión
- Valores institucionales

Los ítems que se detallaron, actualmente reposan dentro de la institución.

El indicador para medir dicha actividad es la siguiente:

**Tabla 3: Indicador de plan estratégico.**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Plan estratégico	Proceso	Plan estratégico elaborado	Plan documentado	1 plan estratégico implementado
		Plan estratégico diseñado		

Elaborado por: Autor

**Actividad 2 Disminuir el tiempo de espera de los usuarios en el servicio de emergencia,** permitiendo que los usuarios se sientan satisfechos con la atención.

El indicador que medirá esta actividad es:

**Tabla 4: Indicador de tiempo de espera**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Tiempo de espera	Proceso	Tiempo de espera disminuido	Encuesta de satisfacción	Disminuir a 30 minutos el tiempo de espera para atención médica.
		$\frac{\text{Tiempo de espera actual}}{\text{Tiempo de espera disminuido}}$		

Elaborado por: Autor

**Actividad 3: Implementar el área para triaje de Manchester,** permitiendo la clasificación de las patologías según su prioridad para su pronta atención.

El indicador para esta actividad será:

**Tabla 5: Indicador de tiempo de espera**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Triaje de Manchester	Proceso	$\frac{\text{Área de triaje equipada}}{\text{Área no existente}}$	Organigrama estructural	Implementar área de triaje de Manchester

Elaborado por: Autor

**Actividad 4: Gestionar con las instituciones de tercer nivel, para su realización de internado rotativo dentro del Hospital Básico 11 BCB “Galápagos”,** puesto que esto permitiría que su educación continua siga avanzando, asimismo le permitiría al personal de cada turno contar con apoyo en cada guardia, para evitar congestión del servicio de emergencia, pudiendo cubrir de manera eficaz la demanda de pacientes en dicho servicio.

El indicador para medir dicha actividad es:

**Tabla 6: Indicador de gestión interinstitucional**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Gestión interinstitucional	Proceso	$\frac{\text{Gestión proyectada}}{\text{Gestión actual}}$	Plan documentado	Gestionar en 3 instituciones de educación superior para 5 años

Elaborado por: Autor

**Actividad 5: Capacitar al personal administrativo** en habilidades relacionadas con la gerencia y talento humano, permitiéndole una mejora en el desarrollo de sus funciones.

El indicador que permite medir la actividad es:

**Tabla 7: Indicador de capacitaciones**

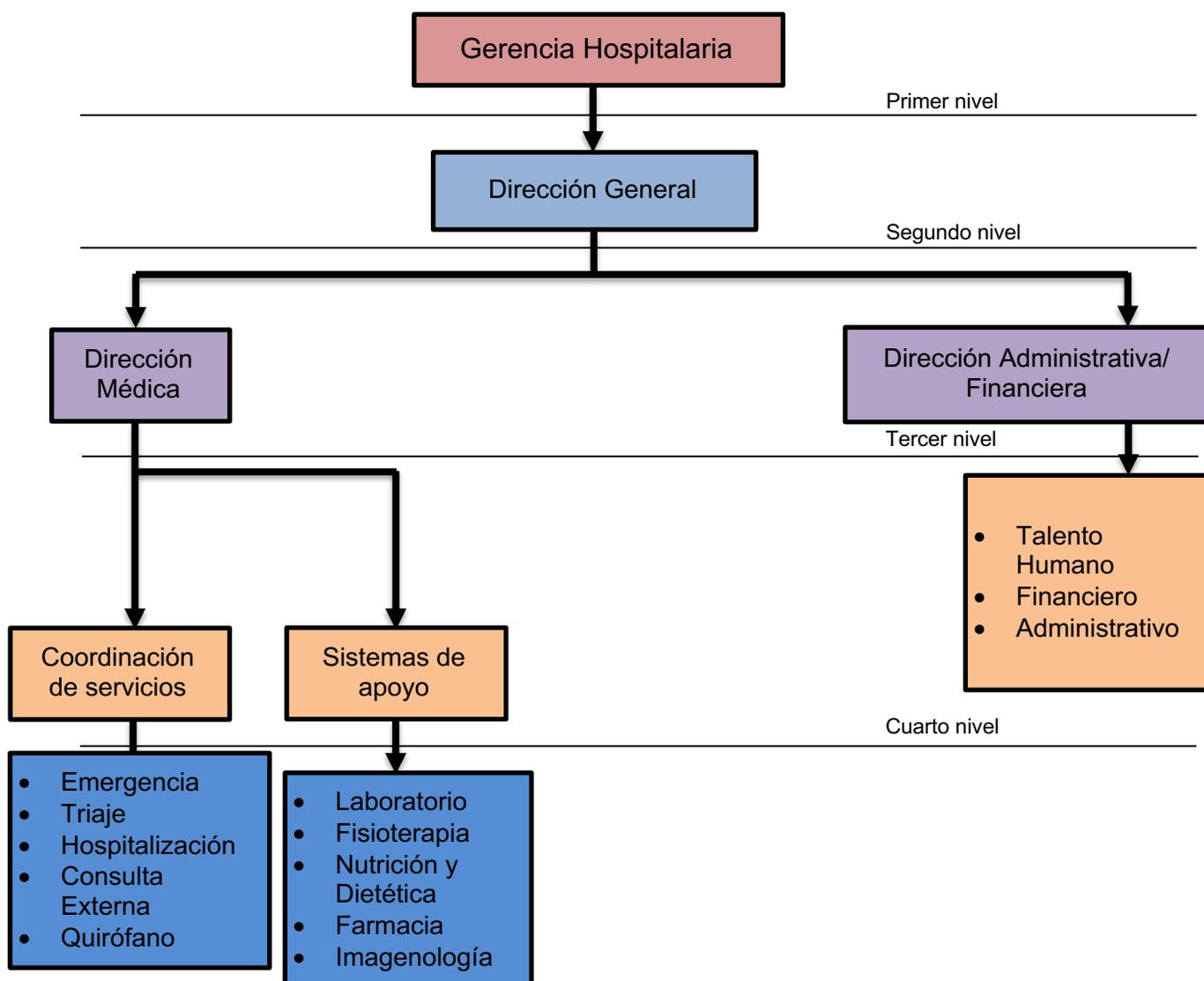
Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Capacitaciones en gerencia y talento humano	Proceso	$\frac{\text{Numero de personal capacitado}}{\text{Total de personal administrativo}}$	Capacitación documentada	12 capacitaciones anuales (60 capacitaciones en 5 años)

Elaborado por: Autor

**Actividad 6: Elaboración de un nuevo organigrama estructural**, que permita identificar completamente las áreas que tiene el hospital, para que exista una mejor distribución de los procesos y las funciones ofertadas.

“El organigrama tiene alcances mayores y otros propósitos, por ejemplo, para relaciones públicas, para formación de personal, fiscalización e inspección de la organización, evaluación de la estructura, reorganización, evaluación de cargos, entre otros”. (Palomino Portilla, 2005).

De acuerdo con lo expresado, se propone el siguiente organigrama estructural:



Elaborado por: Autor

El indicador que medirá esta actividad será:

**Tabla 8: Indicador de Organigrama estructural**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Organigrama estructural	Número	Organigrama diseñado	Acta de entrega y recepción	1 organigrama aceptado
		Organigrama actual		

Elaborado por: Autor

Dentro de esta área, existe un proceso que no se puede incluir, puesto que está encaminado directamente con los rangos militares, y debido a sus políticas internas no se puede modificar, quedando a libertad de sus autoridades.

### **Gestión Financiera**

Para esta área se establece las siguientes actividades:

**Actividad 1: Elaboración de un proyecto para el aumento anual del presupuesto**, con el que se pueda sustentar y justificar las necesidades por las cuales se encuentra atravesando el Hospital Básico BCB N 11 “Galápagos”, asimismo para evitar desfases a finales de año, elaborado en base a las directrices que indique el Ministerio de Defensa y Ministerio de Finanzas, teniendo en consideración la asignación que tenga el sector salud en el Presupuesto General del Estado.

El indicador para medir esta actividad será:

**Tabla 9: Indicador de proyectos de presupuesto**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Proyecto para aumento de presupuesto	Proceso	$\frac{\text{Proyectos realizados}}{\text{Proyectos entregados}}$	Proyecto documentado	5 proyectos para enviar a Financiero (1 anual)

Elaborado por: Autor

**Actividad 2: Asignar presupuesto que permita brindar mantenimiento provisorio y correctivo**, con el fin de garantizar el completo funcionamiento de los equipos, evitando cualquier evento adverso que pudiese presentarse en

el servicio de emergencia. Para ello se tendrán en cuenta los siguientes puntos:

- Realizar la programación anual para el mantenimiento provisorio y correctivo a los equipos que se encuentren dentro del hospital.
- Asignar los recursos necesarios para poder cumplir con la programación anual.
- Cotizar los repuestos que se encuentren defectuosos para su cambio.
- Elegir al proveedor que le convenga, según el presupuesto asignado.
- Cancelar el pago al proveedor por la compra efectuada.
- Colocar el repuesto en el/los equipos que lo ameriten.

El indicador para medir esta actividad será:

**Tabla 10: Indicador de presupuesto de mantenimiento**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Presupuesto para mantenimiento de equipos	Porcentaje	$\frac{\text{Presupuesto para mantenimiento}}{\text{Presupuesto anual asignado}}$	Inventario de equipos	80% de los equipos en 5 años

Elaborado por: Autor

### **Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística**

**Actividad 1: Incluir en la proyección de gastos anuales la contratación de personal sanitario,** que permita cubrir las necesidades sanitarias de los pacientes.

De acuerdo con la OMS “se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. En las Américas, alrededor del 70% de los países cuentan con los profesionales necesarios” (OPS, n.d.).

Dentro del hospital se cuenta actualmente con un solo médico por turno, es decir, que cubrirá los servicios de hospitalización y emergencia, lo que conlleva a que se congestione el último servicio en mención, alargando el tiempo de espera de los usuarios.

El indicador para medir esta actividad será:

**Tabla 11: Indicador de presupuesto para contratación.**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Presupuesto para contratación de personal	Porcentaje	$\frac{\text{Presupuesto para contratación}}{\text{Presupuesto anual asignado}}$	Listado del personal en talento humano	4 contratos para personal de salud

Elaborado por: Autor

**Actividad 2: Realizar el perfil epidemiológico anual del hospital que permita identificar los medicamentos e insumos más empleados**, con el fin de evitar desabastecimientos.

Dentro de la institución, se puede denotar claramente que al no existir una análisis profundo de las patologías más concurridas, se realiza la compra de medicamentos y de insumos que en muchas ocasiones caducan, porque no se emplean en el hospital.

El indicador para medir esta actividad es:

**Tabla 12: Indicador de epidemiología**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Realizar epidemiología	Proceso	$\frac{\text{Epidemiología realizada}}{\text{Epidemiología inexistente}}$	Documentación entregada en estadística	Realizar la epidemiología del hospital a partir del año 2022

**Tabla 9: Indicador de epidemiología**

Elaborado por: Autor

**Actividad 3: Creación de convenios interinstitucionales que permitan el préstamo de ambulancias para movilización de pacientes críticos**, con el fin de conseguir salvaguardar la vida del usuario que lo necesite.

Al ser un hospital básico, esta desprovisto de muchos recursos tanto humanos como materiales, que no le permite cubrir dichas necesidades, es por ello que se debe buscar ayuda de otras instituciones como son: MSP, IESS, Cruz Roja, ECU 911, entre otras, en algunos casos se obtienen respuestas favorables, pero en otros, es el paciente y sus familiares quienes deben correr con los gastos que implica acudir a una ambulancia particular.

El indicador para medir esta actividad será:

**Tabla 13: Indicador de convenios interinstitucionales**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Convenios interinstitucionales	Proceso	$\frac{\text{Convenios proyectados}}{\text{Convenios existentes}}$	Convenios documentados	4 convenios con hospitales de la provincia y fuera de ella

Elaborado por: Autor

### **Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones**

**Actividad 1: Elaboración de un sistema médico**, que permita al personal de salud tener el historial médico completo del usuario, sin tener que recurrir a la historia clínica en físico.

“El Sistema Médico Integral, es una solución de software que permite automatizar las actividades operativas, administrativas y clínicas de consultorios médicos privados, centros de atención primaria (APS), servicios médicos ocupacionales, pequeñas y medianas clínicas, y servicios de ambulancia, entre otros” (*Sistema Medico Integral | MediSoftware, n.d.*)

Actualmente en Ecuador, los hospitales del IESS cuentan con un sistema médico completo, teniendo información del paciente en cualquier parte del país, al igual que el MSP cuenta con su sistema PRASS.

Es por ello que se establece el siguiente indicador para medir la actividad detallada:

**Tabla 14: Indicador de implementación de sistema médico.**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Elaborar sistema médico	Proceso	$\frac{\text{Sistema médico realizado}}{\text{Sistema médico propuesto}}$	Computadoras del hospital	1

Elaborado por: Autor

**Actividad 2: Instalación telefónica entre los consultorios de consulta externa y los servicios de hospitalización y emergencia**, para que, en caso de existir un ingreso desde consulta externa, el médico de turno en hospitalización este al pendiente del paciente a ingresar.

Indicador para medir esta actividad:

**Tabla 15: Indicador de instalación telefónica**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Conexión telefónica	Proceso	$\frac{\text{conexión telefónica realizada}}{\text{conexión telefónica planteada}}$	Instalaciones del Hospital	1

Elaborado por: Autor

**Actividad 3: Adquisición de equipos informáticos**, que permitan el mejor flujo de información, puesto que actualmente los equipos informáticos al estar obsoletos no rinden al 100%, logrando que la información almacenada se pierda, siendo difícil su almacenamiento, ya que no existen discos duros externos. Asimismo, para poder realizar las impresiones, no se cuenta el equipo, ni con los insumos necesarios (papel y tinta). Es por ello que es de suma importancia la adquisición de dichos equipos para poder mejorar el servicio brindado.

**Tabla 16: Indicador de adquisición de equipos**

Numero de indicador	Unidad de Medida	Formula	Medio de verificación	Meta
Adquisición de equipos	Proceso	$\frac{\text{Proyecto ejecutado}}{\text{proyecto planteado}}$	Instalaciones del Hospital	80% de los equipos necesarios

Elaborado por: Autor

### **Presupuesto**

Para cumplir con las estrategias planteadas para la resolución del problema debemos establecer el costo y/o presupuesto que se necesita para el cumplimiento de lo detallado anteriormente, claramente se manejaran valores aproximados.

Es por ello que se detalla la siguiente tabla:

Tabla 17: Presupuesto

ÁREA	ACTIVIDAD	PRESUPUESTO		
		CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
<b>Gestión Gerencial de la dirección</b>	Elaborar proyectos de mejora	3	\$20,00	\$60.00
<b>Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</b>	Plan estratégico	1	\$100	\$100.00
	Tiempo de espera	Indeterminada	No establecido	No establecido
	Triaje de Manchester	1	\$1,500.00	\$1,500.00
	Gestión interinstitucional	3	\$300	\$900.00
	Capacitaciones en gerencia y talento humano	5	\$50	\$250.00
	Organigrama estructural	1	\$10	\$10.00
<b>Gestión Financiera</b>	Proyecto para aumento de presupuesto	1	\$100	\$100.00
	Presupuesto para mantenimiento de equipos	20	\$30	\$600.00
<b>Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</b>	Presupuesto para contratación de personal	4	\$1,200 (2) \$1,600 (2)	\$5,600.00
	Realizar epidemiología	1	\$30	\$30.00

	Convenios interinstitucionales	3	\$50	\$150.00
<b>Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones</b>	Elaborar sistema medico	1	\$2,500	\$2,500.00
	Conexión telefónica	7	\$45	\$315.00
	Adquisición de equipos	5	\$600	\$3,000.00
<b>Total</b>				\$15,655.00

### **EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL**

Después de la implementación del plan de gestión, se realizará el seguimiento del mismo con el fin de identificar si se efectuó en los tiempos correspondientes de acuerdo al cronograma establecido:

**Tabla 18: Implementación del plan gerencial**

Área	Actividad	Plazo para cumplimiento	Monitoreo		Responsable
			< 1 año - 2 años	3 - 5 años	
<b>Gestión Gerencial de la dirección</b>	Elaborar proyectos de mejora	3 años		X	Director General
<b>Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</b>	Plan estratégico	2 años		X	Director General
	Tiempo de espera	1 año	X		Director General, responsable de talento humano y personal operativo
	Triaje de Manchester	3 años		X	Director General
	Gestión interinstitucional	3 años		X	Responsable de talento humano

	Capacitaciones en gerencia y talento humano	1 año	X		Responsable de talento humano
	Organigrama estructural	3 meses	X		Responsable de talento humano
<b>Gestión Financiera</b>	Proyecto para aumento de presupuesto	1 año		X	Responsable de área financiera
	Presupuesto para mantenimiento de equipos	6 meses	X		Responsable de mantenimiento
<b>Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</b>	Presupuesto para contratación de personal	1 año		X	Responsable de talento humano
	Realizar epidemiología	6 meses	X		Responsable de estadística
	Convenios interinstitucionales	2 años	X		Responsable de talento humano
<b>Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones</b>	Elaborar sistema medico	3 años		X	Responsable de TICS
	Conexión telefónica	3 años		X	Responsable de TICS
	Adquisición de equipos	2 años	X		Responsable de compras públicas

### Evaluación

Para realizar la evaluación del plan de gestión se empleará el cronograma presentado, para lo cual se detallará el porcentaje del proyecto esperado para el tiempo estipulado, a continuación, se detalla:

Tabla 19: Evaluación del plan gerencial

Área	Actividad	Plazo para cumplimiento	Monitoreo		Responsable
			<1 año - 2 años	3 - 5 años	
Gestión Gerencial de la dirección	Elaborar proyectos de mejora	3 años	X		Director General
	Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo		50%	100%	
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	Plan estratégico	2 años	X		Director General
	Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo		100%		
	Tiempo de espera	1 año	X		Director General, responsable de talento humano y personal operativo
	Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo		100%		
	Triaje de Manchester	3 años		X	Director General
	Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo		50%	100%	
	Gestión interinstitucional	3 años		X	Responsable de talento humano
	Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo		50%	100%	
	Capacitaciones en gerencia y talento humano	1 año	X		Responsable de talento humano
	Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo		100%		
Organigrama estructural	3 meses	X		Responsable de talento humano	

	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>	100%			
<b>Gestión Financiera</b>	Proyecto para aumento de presupuesto	1 año	X		Responsable de área financiera
	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>		100%		
	Presupuesto para mantenimiento de equipos	6 meses	X		Responsable de mantenimiento
	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>		100%		
<b>Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</b>	Presupuesto para contratación de personal	1 año	X		Responsable de talento humano
	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>		100%		
	Realizar epidemiología	6 meses	X		Responsable de estadística
	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>		100%		
	Convenios interinstitucionales	2 años	X		Responsable de talento humano
	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>		100%		
<b>Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones</b>	Elaborar sistema medico	3 años		X	Responsable de TICS
	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>		50%	100%	
	Conexión telefónica	3 años		X	Responsable de TICS
	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>		50%	100%	

	Adquisición de equipos	2 años	X		Responsable de compras públicas
	<b>Nivel de cumplimiento esperado al finalizar el plazo</b>		100%		

**Tabla 20: semaforización con relación al porcentaje de avances:**

Color	Rango alcanzado
Amarillo	0-50%
Verde	51-100%

### Limitaciones

El plan de gestión presentado tuvo varias limitantes, siendo la primera, los escalafones que se manejan dentro de las instituciones de servicio militar, donde todo proceso siempre dependerá de quien tenga mayor rango, así no tenga experticia en dicho asunto.

La elaboración de la epidemiología no se pudo realizar de manera apropiada, puesto que la información no se encuentra en su gran mayoría de manera digital, llevando a la recolección de dichos datos en los documentos físicos, complicando su pesquisa.

Los proyectos para el aumento del presupuesto anual, se vieron seriamente afectados, por lo que se tuvo que mantener reuniones con el personal que se encuentra en la ciudad de Quito para explicar los procesos en los cuales se encontraría inmerso el hospital, teniendo respuestas poco positivas.

### RESULTADOS

En base a lo expresado en los recuadros anteriores, el presente proyecto pretende que en un plazo máximo de 5 años se consiga el mayor porcentaje de las actividades propuestas, con el fin de mejorar la atención de pacientes en el servicio de emergencia, pudiendo así disminuir su estadía o a su vez realizar inmediatamente su ingreso, logrando con esto reducir los tiempos de atención y el tiempo de espera del usuario.

## DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Los resultados presentados hasta la actualidad permiten tener una expectativa positiva para alcanzar el porcentaje esperado al culminar los 5 años, el trabajo en conjunto con las autoridades del hospital ha permitido la gestión de los diferentes procesos, los cuales se encuentran en las etapas esperadas.

Se siguen manteniendo las propuestas de solución que se manejan en la siguiente matriz:

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS  
ESCUELA DE NEGOCIOS  
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD  
“Plan de gestión para la mejora en el tiempo de atención a pacientes que acuden al servicio de Emergencia”**

**TABLA 21: MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION**

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
Largos tiempos de espera de los pacientes para la atención en el servicio de emergencia.	Déficit de personal médico para cubrir los servicios de emergencia y hospitalización.	Estrés laboral por sobrecarga de horarios.	Optimizar la carga horaria	Participación del personal médico militar en las jornadas laborales de 8 y 24 horas.	Unidad Administrativa de Talento Humano.
	Desconocimiento de los pacientes sobre el sistema de gestión sanitaria.	Insatisfacción de los usuarios.	Mejorar la calidad	Implementación de personal administrativo para atención al usuario.	Dirección médica.
	No contar con un área de triaje	Congestión de pacientes	Mejorar el flujo de atención	Instaurar un área específica para triaje	Dirección médica y Unidad Administrativa de Talento Humano.
	Inexperiencia del personal de enfermería para el efectuar un triaje eficaz	Desconocimiento del manejo de triaje.	Implementar nuevas herramientas	Capacitaciones mensuales sobre el manejo del triaje.	Dirección médica y líder de enfermería.

Elaboración: Propia  
Fecha: 12-02-2022

Seguido de la reunión con la unidad de talento humano y las autoridades médicas del Hospital Básico 11 BCB y de acuerdo con los objetivos específicos, se estableció como propuestas de solución las siguientes:

- Coordinar con el personal médico militar para garantizar que realicen dos médicos, un civil y un militar, las guardias de 24 horas, favoreciendo la mejor resolución de problemas en emergencia, en cuestión al tiempo de espera.
- Establecer una estrategia de atención hacia el usuario, que facilite al paciente una mejor orientación sobre los servicios brindados y a cuál acudir.
- Implementar el triaje de Manchester, efectuado por el personal de enfermería, basándose en la clasificación y priorización de los usuarios de acuerdo a un color en específico.

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### CONCLUSIONES:

- El Hospital Básico 11 BCB se mantiene en constante crecimiento, sin embargo, dicho crecimiento se ve afectado directamente por la falta de un plan estratégico y un escaso interés por parte de las autoridades para la mejora continua de dicha institución.
- La falta de personal de salud es notoria, provocando que los tiempos de espera de los pacientes se alarguen inclusive a horas, así mismo la falta de convenios interinstitucionales evita la transferencia inmediata de los pacientes que requieran atención especializada, congestionando el área de emergencia.
- No contar con un área específica para triaje, permite que se traten patologías que se podrían tratar por consulta externa y dejando en espera a las verdaderas emergencias.
- El personal sanitario no cuenta con capacitaciones para poder realizar un clasificación de acuerdo a prioridades como lo indican las normas internacionales.
- Las reuniones con las autoridades sanitarias permitieron que se pongan en rojo las áreas críticas para establecer puntos clave para su mejora inmediata y continua.

### RECOMENDACIONES:

Entre las diferentes recomendaciones, se indican las siguientes:

- Elaboración e implementación de un plan estratégico que permita gestionar de una manera correcta los recursos con los que cuenta el hospital.
- La implementación del organigrama propuesto, facilitará al personal y usuarios acudir directamente a las áreas que se necesiten, sin saltarse el órgano regular.

- Instaurar el área de triaje de Manchester con personal sanitario calificado y capacitado para poder resolver y clasificar las patologías.
- Solicitar al personal médico militar la colaboración para que efectúen turnos de 24 horas y las transferencias a otras casas de salud, como el personal médico civil, para mejorar el flujo de pacientes.
- Adquirir y brindar mantenimiento a los equipos e infraestructura que lo requiera con el fin de evitar su desgaste total, generando la baja del mismo.

## REFERENCIAS

- Allqui Martínez, E. V. (2017). *PROPUESTA DE MEJORAMIENTO AL PROCESO DE GESTIÓN FINANCIERA BASADO EN LAS NORMAS ISO 9000, DEL HOSPITAL BÁSICO 11-BCB "GALÁPAGOS" DE LA CIUDAD DE RIOBAMBA, PROVINCIA DE CHIMBORAZO.* [Http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/8720](http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/8720)
- Bustillos Maldonado, E. I. (2015). *Estrategias de gestion para disminuir los tiempos de espera en el servicio de emergencia del Hospital IESS Ambato, Enero a Junio del 2014* [Universidad Regional Autónoma de los Andes]. [Https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/495/1/TUAMED036-2015.pdf](https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/495/1/TUAMED036-2015.pdf)
- Contraloría General del Estado. (2019, January). *Informe General.* 2019. [Https://www.contraloria.gob.ec/wfdescarga.aspx?id=57834&tipo=inf](https://www.contraloria.gob.ec/wfdescarga.aspx?id=57834&tipo=inf)
- PEREZ CARDENAS, T. C. (2017). *ORGANIZACIÓN FUNCIONAL DE UN SISTEMA DE TRIAJE COMO HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE ATENCION DEL PACIENTE PEDIATRICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS DEL HOSPITAL "QUITO N°1."* PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR.
- Rodríguez Jáuregui, G. R., González Pérez, A. K., Hernández González, S., & Hernández Ripalda, M. D. (2017). Análisis del servicio de Urgencias aplicando teoría de líneas de espera. *Contaduría y Administración*, 62(3), 719–732. [Https://doi.org/10.1016/J.CYA.2017.04.001](https://doi.org/10.1016/J.CYA.2017.04.001)
- Taype-Huamaní, W., Chucas-Ascencio, L., De la Cruz-Rojas, L., & Amado-Tineo, J. (2019). Tiempo de espera para atención médica urgente en un hospital terciario después de implementar un programa de mejora de procesos. *Anales de La Facultad de Medicina*, 80(4), 438–442. [Https://doi.org/10.15381/ANALES.V80I4.16705](https://doi.org/10.15381/ANALES.V80I4.16705)
- Rekalde, I., Vizcarra, M. T., & Macazaga, A. (2014). LA OBSERVACIÓN COMO ESTRATEGIA DE INVESTIGACIÓN PARA CONSTRUIR CONTEXTOS DE APRENDIZAJE Y FOMENTAR PROCESOS PARTICIPATIVOS. *Educación XX1*, 17(1), 201–220.

<https://doi.org/10.5944/educxx1.17.1.1074>

- Santos, M. (1999, October). *La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud | Atención Primaria*. Octubre .  
<https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-observacion-investigacion-cualitativa-una-13384>
- Troncoso-Pantoja, C., & Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud  
Interview: a practical guide for qualitative data collection in health research. *Rev. Fac. Med*, 65(2), 329–361.  
<https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.60235>
- Vargas-Jiménez, I. (2012). La Entrevista En La Investigación Cualitativa: Nuevas Tendencias Y Retos. The Interview in the Qualitative Research: Trends and Challengers. *Revista Electrónica Calidad En La Educación Superior*, 3(1), 119–139. <https://doi.org/10.22458/caes.v3i1.436>
- OPS. (n.d.). *OPS/OMS | La OPS/OMS destaca la necesidad de formar más personal de enfermería en América Latina y el Caribe*. Retrieved April 2, 2022, from  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10947:2015-pahowho-highlights-need-train-more-nursing-personnel&Itemid=1926&lang=es)
- Palomino Portilla, O. L. A. (2005). *Organigrama Empresarial*.
- SANDOVAL BAEZ, C. A. (2020). *INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA ADAPTABLE CON INFLUENCIA EN LA ARQUITECTURA TERAPEUTICA COMO CATALIZADOR EN LA SALUD DEL PACIENTE [UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA]*.  
[Http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9709/Trabajo de grado.pdf?Sequence=1&isallowed=y](http://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/9709/Trabajo%20de%20grado.pdf?Sequence=1&isallowed=y)
- *Sistema Medico Integral | medisoftware*. (n.d.). Retrieved April 2, 2022, from <https://medisoftware.com.ve/sistema-integral/>

## ANEXOS

## Anexo 1

### Ficha técnica de observación

Valoración	Muy bueno	Bueno	Regular	Malo
	4	3	2	1
<b>Aspectos a valorar</b>				
Existe personal suficiente que cubra la demanda de pacientes				1
El usuario externo lleva la identificación o al menos su número de ID				2
Se atendió al usuario de acuerdo a su emergencia				1
Obtuvo la medicación e insumos que su patología requería				2
El usuario logro cubrir sus necesidades, según lo ameritaba su patología.				2
Hay un área establecida para emergencia y triaje				3
Existe personal de información que oriente al usuario sobre las áreas del hospital				1
Total				12/30

Elaboración: Autor

Fecha: 12/02/2022