

**UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**

**MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**PROYECTO DE TITULACIÓN**

**TEMA:**

PLAN DE GESTION GERENCIAL DE MEJORAS EN EL PROCESO DE  
ATENCIÓN DEL TRIAJE HOSPITALARIO DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS  
DE PORTOVIEJO

**AUTOR:**

Giancarlos Cristóbal Cañarte Baque.

**DOCENTE:**

Dra. Gabriela Simbaña

AÑO:

2022



## TABLA DE CONTENIDOS

<b>REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.</b> .....	<b>6</b>
<b>ANÁLISIS SITUACIONAL AMBIENTAL SITUACIONAL</b> .....	<b>6</b>
<b>INTRODUCCION</b> .....	<b>6</b>
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa. ....	8
Oferta de servicios .....	10
Población Atendida.....	10
Demanda de Servicios Insatisfecha. ....	11
<b>IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA</b> .....	<b>11</b>
¿Cómo gestionar la reingeniería del proceso de Triage en el servicio de Emergencia del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo? .....	11
<i>Planteamiento del problema</i> .....	12
<i>Justificación del planteamiento del problema</i> .....	13
<b>Objetivo General y Específicos del plan para la prestación de servicios.</b> .....	<b>13</b>
Objetivo General:.....	13
Objetivos Específicos: .....	13
<b>Oportunidades de mejora para la prestación de servicios</b> .....	<b>14</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD</b> .....	<b>17</b>
<b>Gestión Gerencial de coordinación de Emergencia</b> .....	<b>17</b>
<b>Gestión de Talento humano</b> .....	<b>19</b>
<b>Gestión de calidad</b> .....	<b>22</b>
<b>III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</b> .....	<b>26</b>
<b>Análisis del entorno Social</b> .....	<b>26</b>
<b>TABLA 4: MATRIZ FODA HOSPITAL VERDI CEVALLOS DE PORTOVIEJO</b> .....	<b>27</b>
Cadena de valor de la institución .....	30
Planificación Estratégica.....	30
<b>III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	<b>34</b>
<b>PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	<b>34</b>
<b>Gestión de la Dirección</b> .....	<b>34</b>
Implementación de la Coordinación Única del Servicio de Emergencias .....	34
Implementación de un modelo de triaje, protocolización de procesos y capacitación continua. ....	34
Reingeniería del Triage y acceso a la Emergencia .....	35
Indicadores de gestión.....	38
Mejoramiento continuo de la calidad.....	43
<b>Limitaciones Y/o Restricciones en la Gestión Gerencial</b> .....	<b>46</b>
<b>Conclusiones y recomendaciones</b> .....	<b>46</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO 1</b> .....	<b>51</b>

<b>TOTAL DE ATENCIONES BRINDADAS EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS EN EL AÑO 2020 ORGANIZADAS SEGÚN EL SERVICIO.....</b>	<b>51</b>
<i>ANEXO 2 .....</i>	<i>52</i>
<b>10 PRIMERAS MORBILIDADES REGISTRADAS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS EN EL AÑO 2020.....</b>	<b>52</b>
<i>ANEXO 3 .....</i>	<i>53</i>
<b><i>ESCALA ADAPTADA DE SERVQHOS Y RELACIÓN CON LA GESTIÓN LEAN HEALCARE, TOMADA COMO EJEMPLO .....</i></b>	<b>53</b>
<i>Anexo 4: .....</i>	<i>54</i>
<b><i>MATRIZ DE MEJORAS CONTINUAS 5WHI .....</i></b>	<b>54</b>
<i>Anexo 5: .....</i>	<i>55</i>
<b><i>MATRÍZ DE PROPUESTA DE CAMBIOS O INTERVENCIONES A PARTIR DE LO IDENTIFICADO DE LMATRIZ5W-1H, PARA MEJORA DE LA CALIDAD .....</i></b>	<b>55</b>

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente plan de Gestión Gerencial ha sido elaborado con el fin de responder a la necesidad de mejorar de forma eficiente los procedimientos de brindados en términos de atención en el de Triage hospitalario y Emergencia del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, siendo uno de los más importantes de la zona al ser el hospital de referencia para la zona 4 de salud, por su trayectoria y capacidad resolutive pese a ser un Hospital General.

El **Objetivo de este plan de gestión** es Implementar un modelo de gestión que permitan una correcta aplicación de protocolo de Triage en la emergencia de Hospital Verdi Cevallos de la Ciudad de Portoviejo, así mismo posibilite efectuar estrategias de evaluación y capacitación continua.

A partir de este planteamiento se ha tratado de mejorar la eficiencia en el proceso de atención servicio en mención, implementado metodologías que permitan una mejoría continua de los servicios a su vez y a su vez se obtengan métodos de evaluación y capacitación continua para beneficio de los usuarios y la comunidad.

En este plan se ha tratado de gestión se ha tratado de identificar la problemática a resolver como una demanda de servicios insatisfecha, específicamente en servicio de Triage, al no contar con un Triage hospitalario las 24 horas del Día los 7 días de la semana y un flujo inadecuado de atención en el área de emergencia presentando retrasos o sensación de malestar por los usuarios al percibir demoras en su atención.

El plan propone estrategias de gestión como la implementación de metodologías de evaluación y retroalimentación para capacitación de personal, implementación de protocolos de atención y una reingeniería en el proceso de atención en el Triage hospitalario para la mejorar los servicios que brinda a la comunidad.

## **ABSTRACT.**

This Management Plan has been prepared to respond to the need to efficiently improve care processes in the Hospital Triage and Emergency service of the Verdi Cevallos Hospital in Portoviejo, being one of the most important in the area. being the reference hospital for health zone 4, due to its trajectory and problem-solving capacity despite being a General Hospital.

**The objective of this management plan** is to implement a management model that allows a correct application of the Triage protocol in the emergency of the Verdi Cevallos Hospital in the City of Portoviejo, as well as making it possible to carry out evaluation strategies and continuous training.

Based on this approach, an attempt has been made to improve the effectiveness and efficiency in the care process in the Triage service, implementing methodologies that allow continuous improvement of the services and, in turn, methods of evaluation and continuous training are obtained for benefit of users and the community.

In this plan, management has tried to identify the problem to be solved as an unsatisfied demand for services, specifically in the triage service, as there is no hospital triage 24 hours a day, 7 days a week and an Inadequate flow of care in the emergency area presenting delays or a feeling of discomfort by users when they perceive delays in their care.

The plan proposes management strategies such as the implementation of evaluation and feedback methodologies for staff training, implementation of care protocols and reengineering in the care process in hospital triage to improve the services provided to the community.

**CAPITULO I**  
**REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL**  
**PROBLEMA.**

**ANALISIS SITUACIONAL AMBIENTAL SITUACIONAL**

**INTRODUCCION**

El Hospital Verdi Cevallos de la ciudad de Portoviejo, ubicado en la capital de la provincia de Manabí, las calles Rocafuerte y 12 de Marzo, de esta Urbe capitalina y brinda atención especializada a la población asignada y además es un hospital de renombre y georreferencia a nivel provincial en Manabí, posee además una basta tradición al servicio y cuidado de la salud desde su fundación 1en el año de 1884, tomando varios nombres y designaciones hasta el año de 1997 donde se lo designó con el nombre que lo conocemos actualmente. (Portoviejo – Manabí, 2022)

La misión y visión institucional del hospital Verdi Cevallos van acorde a lo establecido por el MSP, órgano regulador de la salud ecuatoriana, es un establecimiento, tipo Hospital General (II Nivel de Atención según el MAIS) del Ministerio de Salud Pública Ecuatoriano, pertenece a su vez a sistema de Red Pública Integral de Salud (RPIS), para enero de 2019 se inauguró una nueva ala donde, edificio en el que se encuentra el área de “Emergencia, los Quirófanos Centrales y de Centro Obstétrico, así mismo la hospitalización de Ginecología, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Neonatología, Laboratorio de análisis Clínico e Imagenología” (HPVC, 2022).

El área de Emergencia de Hospital Provincial Verdi Cevallos, se encuentra en el área repotenciada del mismo, consta de un área de Triage con dos consultorios de atención rápida y una estación de enfermería, se incluye también un área de observación polivalente con de 24 box de atención para adultos y 6 box de atención Pediátricos, un área de cirugía menor, un consultorio para atención Gineco-Obstétrica, y un área consultorio de atención general. Según las cifras obtenidas de los archivos institucionales, en el curso del año 2020 las atenciones brindadas por el servicio de Triage General abarcaron un total de 22666 solicitudes, a las cuales deben de sumarles además las atenciones que ingresan como de emergencia con un total de 63826, sumado a esto las que se dieron en el área de Triage respiratorio con 2427, dejando un total de 88919 atenciones globales de la Emergencia para el periodo aquel periodo de tiempo (HPVC, 2020).

Al realizar y revisar el perfil epidemiológico de la población que fue atendida en la emergencia en ese periodo de tiempo se determinó que dentro de sus principales

morbilidades constan varias patologías como lo son: el Abdomen Agudo (R100), con 2700, seguida de COVID-19 Virus Identificado (U071) con 2514, dejando en tercer lugar la Amigdalitis Aguda No Especificada (J079) con 1833 casos, por lo tanto es correcto hacer los siguientes cuestionamientos ¿existe un adecuado uso y aplicación del protocolo de Manchester para la Atención y clasificación acorde a la prioridad de los usuarios según su patología?, ¿Se establece un flujo ideal acorde a las necesidades de atención de estos que permita evitar demoras o fallos en la misma?, ¿se está brindando atención adecuada con parámetros necesarios de calidad y calidez?, dejando profundas reflexiones que permiten dar propósito al análisis, para identificar si hay o no determinantes suficientes que encaminen el fortalecimiento los aspectos más débiles de encontrarse y a su vez de fortalecer aún más los fuertes.

### **Análisis Situacional Actual de Gestión Gerencial.**

El Hospital Provincial Verdi Cevallos de Portoviejo, es una institución de tipo Hospital General, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, situado en la capital de la provincia de Manabí, en la parroquia urbana 12 de marzo entre las calles Rocafuerte y 12 de Marzo, brinda atención especializada a la población asignada no sólo a la ciudad de Portoviejo sino además a la población de sus cantones vecinos siendo un hospital de referencia a nivel de toda la Provincia. (Hospital Verdi Cevallos, 2022)

Al ser una institución Pública de referencia a nivel provincial, situada en la capital de la Provincial, es una institución cuya capacidad resolutive debe estar abastecida y preparada para brindar atención integral y soporte a los habitantes de la ciudad de Portoviejo cuya Población estimada de 280.029 habitantes según el último censo, el 79,66% (223.086) de los cuales viven en la zona urbana y el 20,34% (56.943) en la zona rural y que para el año 2020 se estimó un crecimiento de la población cantonal a 321.800 habitantes. (INEC, 2010)

El Hospital Provincial de Portoviejo Dr. Verdi Cevallos brinda sus servicios a la comunidad a través de su cartera de servicios la cual consta de Consulta Externa, Hospitalización y Emergencia, con especialidades clínicas y quirúrgicas para salvaguardar la salud de sus usuarios y satisfacer la demanda de estas.

Partiendo del análisis de situación actual como eje central, el área de Emergencia, siendo este el servicio insigne que todo usuario busca cuando aqueja un

deterioro en su salud, en busca de atención cordial, cálida, especializada, pero sobre todo, rápida y ágil para aplacar sus síntomas, y males que le agobian, es necesario reconocer si el flujo que se ofrece como institución al usuario durante el proceso de atención es el correcto, por lo que es necesario evaluar las instalaciones de la Emergencia, que dicho sea de paso tiene una infraestructura moderna, nueva, y con sus respectivas áreas establecidas, donde se encuentra el área de Triage General como primer punto de atención, que está conformado por una sala de espera, dos consultorios de atención rápida, estación de enfermería, presenta también un área de observación polivalente con 24 camas de atención para adultos y 6 para atención pediátricas, un área de cirugía menor y un área de choque. (Hospital Verdi Cevallos, 2022)

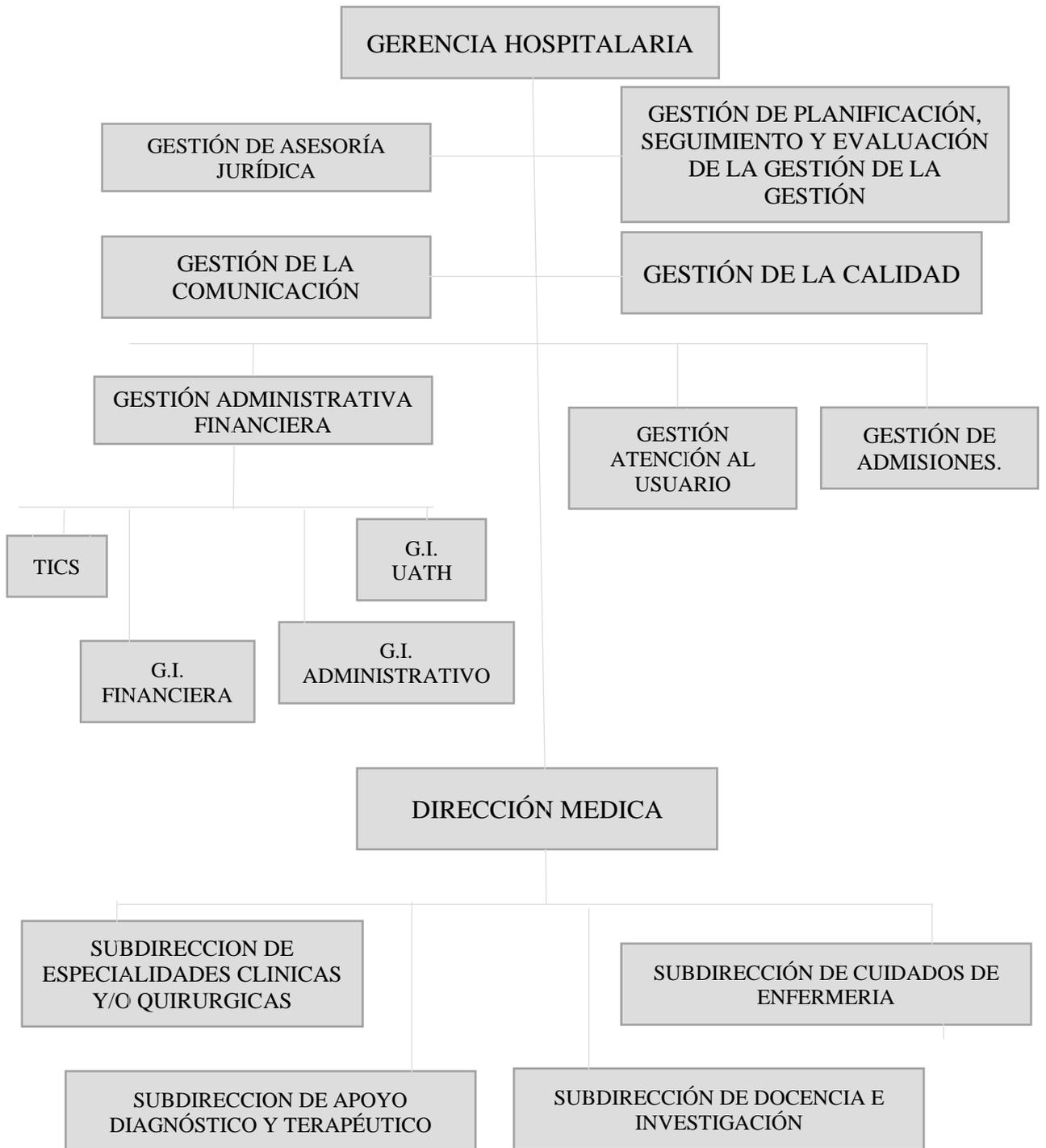
En el año 2020 solo el área de emergencia registró 88919, cuanto a los protocolos de categorización para priorizar la atención de la atención de los usuarios se visualiza que no existe una correcta aplicación del Triage Hospitalario, puesto que se logra observar que existen usuarios que llegan y acuden de forma directa a las distintas áreas de la emergencia sin a veces pasar por el área de Triage, no respetándose el flujo debido retrasando incluso la atención en ocasiones. Por lo que es importante conocer si existe una correcta aplicación del Triage hospitalario o si es posible mejorar los flujos de atención para evitar retrasos en la misma. Por efectos de la pandemia se implementó el área de Triage Respiratorio, con la finalidad de evaluar identificar y tratar a los usuarios con patologías respiratorias asociadas a COVID-19, de forma separada con respecto a los que acuden para atención por enfermedad general, al consultar a los usuarios estos a veces desconocen la existencia de este, no respetando el flujo correcto de atención

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

Dentro del organigrama institucional del Hospital Verdi Cevallos, encontramos que está conformada por cinco comités encabezados por la Gerencia Hospitalaria la misma que se describe a continuación:

**Gráfico 1.**

**ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL HOSPITAL DR. VERDI CEVALLOS  
DE PORTOVIEJO.**



*Fuente: Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo  
Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque  
Fecha: 26 de Enero de 2022*

### **Oferta de servicios**

La oferta de servicios que el hospital Verdi Cevallos presenta una cartera variada con múltiples especialidades clínico quirúrgicas a disposición de la población, a pesar de ser un hospital de segundo nivel de atención presenta 14 especialidades clínicas y 14 especialidades quirúrgicas, incluso contando con profesionales que ofertan servicios de subespecialidad, entre las que se destacan, Cirugía Cardiovascular, Cirugía Torácica, Coloproctología, Neurocirugía, Cirugía Pediátrica, Cirugía Vascular, entre otras. En su área de hospitalización tiene capacidad para 205 camas censables, de las cuales se las distribuye de la siguiente manera: Hospitalización de Cirugía con 32 camas, Hospitalización de Medicina Interna con 32 camas, Hospitalización de Pediatría con 35 camas, hospitalización de Ginecología con 40 camas, Neonatología con 21 camas, Hospitalización COVID-19 con 12 camas (4 UCI- 8 General), (HPVC, 2020).

Con respecto al área de emergencia, ésta brinda servicio ininterrumpido a la comunidad las 24 horas del día los 7 días de la semana, es un servicio que se encuentra distribuido a su vez por varias áreas entre las que tenemos, un área de Triage compuesta por dos consultorios de atención rápida una estación de enfermería que realiza la calificación de la atención, un consultorio de ginecología y obstetricia, un consultorio de medicina interna, un área de procedimiento o cirugía menor y un área de choque, en lo que hace referencia a las distintas áreas de atención ambulatoria, cuenta además con un área de observación polivalente con 24 box de atención para adultos y 6 box de atención para pediátricos,

### **Población Atendida.**

Según las métricas obtenidas de los archivos de la misma institución para el 2020, y pese a estar en un periodo pandémico, el Hospital Verdi Cevallos, realizó un total de 117399, atenciones en todos sus servicios distribuidos entre la atención por Consulta Externa con 20278, hospitalización con 8202 y emergencia con 88919, como se representa en el Anexo1.

En los mismos datos podemos obtener que solo en el área de triaje general se atendieron 22666 personas con distintas comorbilidades, siendo la principal causa de atención el abdomen agudo con 2700 casos, seguida de virus del COVID-19, Identificado, con 2514 atenciones, poniendo en tercer lugar a la amigdalitis aguda no

especificada con 1833 casos reportados, según el perfil de morbilidad registrado para el periodo de año expuesto. Anexo 2.(Hospital Verdi Cevallos, 2020)

### **Demanda de Servicios Insatisfecha.**

Si bien se ha descrito el área de Triage hospitalario cuenta con la infraestructura, y el personal asignado, este a su vez no tiene una atención que brinde la cobertura de 24 horas continuas los 7 días de la semana, debido a que el personal asignado consta de 6 médicos distribuidos en turnos rotativos de dos médicos por turno que laboran 8 horas al día, cumpliendo jornadas que dan cobertura desde las 7 de la mañana hasta las 8 de la noche, dejando un periodo de 8 horas sin atención en el área de Triage en las cuales los usuarios son atendidos directamente en las otras áreas que conforman la emergencia hospitalaria. Por otro lado, en ocasiones la calificación o el protocolo utilizado no suele ser el óptimo notándose situaciones en los cuales existen usuarios que acuden sin la calificación previa a los distintos puntos de atención alterando el flujo diseñado para su evaluación acorde a la urgencia de su requerimiento, notándose además usuarios con patología de origen respiratoria en Triage general que desconocen la ubicación del área de Triage respiratorio destinado para la evaluación de este. Lo que demuestra una insatisfactoria aplicación al protocolo de calificación de la prioridad de las patologías que en algunos casos causan retrasos en su atención siendo un motivo de mejora para establecer estrategias que permitan cumplir con un servicio con mayor eficiencia y a su vez permitan llevar calidad a los pacientes que se benefician de la atención que brinda esta casa de salud tan importante para la ciudad y la provincia.

Finalmente es necesario establecer las características principales que conforman la demanda de los servicios hospitalarios, y mucho más en el área de emergencia para poder brindar una oferta que permita cubrir y satisfacer cada una de las necesidades y exigencias de la población.

## **IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA**

¿Cómo gestionar la reingeniería del proceso de Triage en el servicio de Emergencia del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo?

## **Planteamiento del problema**

El Triage, es una terminología médica que se la utiliza para establecer la clasificación de pacientes (RAE, 2022), se ha implementado en las distintas unidades de hospitalarias para la correcta categorización en la prioridad en la atención (Hinson et al., 2019). En la actualidad el sistema Triage es utilizado mundialmente dentro de las distintas unidades de emergencias hospitalarias, entre las que encontramos las que describe Soler y colaboradores (2010) en su estudio las escasas de triaje más conocidas son “Australian Triage Scale, Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale, Manchester Triage System. Emergency Severity Index y el Sistema Español de Triage” (Soler et al., 2010) (Flores Gonzalez et al., 2020.). En el Ecuador el sistema de Triage implementado en la red de hospitales tanto públicos, así como de la Red Complementaria y avalado por el Ministerio de Salud del Ecuador, y según lo indica el manual de Atención Integral en Salud (MAIS), es el Triage de Manchester, siendo el caso del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, perteneciente al sistema de salud pública regido por el MSP, los lineamientos del mismo, dentro de la clasificación y categorización de los usuarios, es evidente que existe una inadecuada aplicación de los protocolos de Triage de Mánchester en la emergencia, ocasionando una deficiente tipificación de las prioridades de atención.

De acuerdo a Soler y colaboradores, el Triage proceso fundamental dentro de la emergencia de toda unidad de salud que permite gestionar de forma eficiente el riesgo clínico de una forma adecuada y más segura pudiendo determinar los flujos y recursos necesarios acorde a los niveles de prioridad requeridos por el usuario según su gravedad establecida, por lo que el no conocerlo o aplicarlo incorrectamente puede causar retrasos en la atención a personas con requerimiento de atención urgente, que a futuro pudiera incluso atender directamente con la salud de nuestro paciente.(Soler et al., 2010)

Debido a las serias consecuencias una inadecuada aplicación de protocolos de Triage, es necesario determinar estrategias de mejora y capacitación continua que permitan determinar los errores que pudieran alterar los tiempos de atención o incluso generar saturación de la capacidad en las áreas de atención, para que a futuro ésta ya no sea una problemática.

## **Justificación del planteamiento del problema**

Debido a la gran afluencia de personas a las áreas de emergencia, éstas están en su mayoría siempre llenas, por lo que se implementó estrategias para la priorización de la atención de las personas acorde a sus necesidades. Esto en la teoría es lo ideal pero debido a la incorrecta aplicación del protocolo de Triage de Manchester en el área de Emergencia, se evidencian varias situaciones como un flujo inadecuado en la atención de los pacientes, retrasos en la atención de estos, personal insuficiente o incluso poco capacitado sobre los protocolos hospitalarios que causan un malestar general en la atención a los usuarios. Por lo que el motivo de este estudio se basa fundamentalmente en establecer un plan de gestión que permita buscar las soluciones reales y alcanzables, para mejorar la aplicación de los protocolos hospitalarios e implementar un modelo de Triage que funcione adecuadamente (Zachariasse et al., 2019).

## **Objetivo General y Específicos del plan para la prestación de servicios.**

### **Objetivo General:**

- Implementar un modelo de gestión que permitan una correcta aplicación de protocolo de Triage en la emergencia de Hospital Verdi Cevallos de la Ciudad de Portoviejo, así mismo posibilite efectuar estrategias de evaluación y capacitación continua.

### **Objetivos Específicos:**

- Incrementar la capacitación continua, promoviendo actualización constante sobre protocolos de atención en las patologías de mayor morbilidad presente en el área de emergencia.
- Mejorar el flujograma de atención en el Triage del servicio de emergencia, evitando retrasos en la atención de los usuarios que acuden a la emergencia del hospitalaria.
- Implementar medios de control que permitan llevar un cumplimiento adecuado de los protocolos hospitalarios establecidos.
- Implementar estrategias de evaluación y retroalimentación periódicas para identificar posibles deficiencias que puedan ser evaluadas y solucionadas oportunamente.

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

Existen muchas oportunidades de implementar un programa de mejoras en el proceso de prestación de los servicios que se brindan en el Triage Hospitalario del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, entre los que tenemos:

- Establecer capacitaciones continuas y periódicas de temas específicos acorde a las nuevas actualizaciones y en base a las patologías más prevalentes.
- Implementar protocolos de evaluación que permitan un correcto direccionamiento de los pacientes a las áreas correspondientes acorde a la evaluación previa evitando pérdida de tiempos o evaluaciones innecesarias.
- Implementar lista de verificación (check list) que permitan una evaluación rápida de parámetros a seguir evitando pasar por alto puntos importantes a evaluar en el paciente.
- Implementación de Rondas de simulacros de atención periódicas, para evaluar los déficits y permitir la retroalimentación de estos evitando cometer errores con los pacientes cuando se presente situaciones similares

## **CAPÍTULO II**

### **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Mediante la investigación cualitativa descriptiva, se ejecutará un plan de Gestión Gerencial de mejoras de servicio en el servicio de Triage del hospital Verdi Cevallos de Portoviejo.

En el desarrollo de este proyecto de gestión se tiene previsto un enfoque metodológico cualitativo, el cual fue mencionado previamente, donde la información que se recolecta proviene de las personas que forman parte del servicio de Emergencia y el área de Triage del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, además de datos estadísticos propios de la institución información que permite determinar sobre los hechos, procesos, estructuras, y talento humano disponible, para su interpretación análisis y posterior reporte de resultados que permitan identificar oportunidades de mejoras o posibles soluciones a la problemática identificada.

Haciendo énfasis en lo descrito en el análisis ambiental situacional realizado previamente y además en el árbol de problemas donde se pudo identificar y plantear el problema a estudiar para la elaboración de este proyecto de gestión, se identificaron tres causas fundamentales que se describen en la matriz de evaluación de alternativas de solución, tabla 1, haciendo que la presente investigación permita identificar las posibles causas de los problemas planteados y evaluados, y además gestionar soluciones viables dentro de un plan de gerencia que permita mejorar los servicios en el Triage del Hospital Verdi Cevallos de la Ciudad de Portoviejo.

Tabla1

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
ESCUELA DE NEGOCIOS

“MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD”

“PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL DE MEJORAS DEL SERVICIO DE TRIAJE DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS DE PORTOVIEJO”  
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFIO	ALTERNATIVA DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
1	Inadecuada capacitación, e incumplimiento de protocolos de atención	Disminución de la calidad de Atención	Incrementar la Capacitación	Capacitaciones continuas, simulacros y evaluaciones con retroalimentaciones periódicas sobre temas de actualización de conocimientos del personal.	Gestión de Talento Humano / Docencia
2	Flujo inadecuado de atención	Retrasos en la atención	Reingeniería del proceso de atención de Triaje del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo.	Implementación de protocolos de atención que permitan un adecuado proceso en la atención evitando los retrasos mediante la aplicación de check list.	Gestión de Calidad
3	Déficit de personal	No se brinda atención las 24 horas del día	Reorganizar los horarios para brindar atención continuada las 24 horas del día	Proyecto de gestión de contratación de personal, o en su defecto establecer horarios rotativos de guardias de 12 o 24 horas.	Gestión de Talento Humano

*Fuente: Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo*

*Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque*

*Fecha: 16 de febrero de 2022.*

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

Para el diagnóstico de los servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud, es necesario hacer un recordatorio de la matriz de los problemas identificados previamente en la matriz de evaluación de alternativas de solución, tabla1, y así poder realizar la evaluación individual de los mismos donde se han identificado la unidad de salud a las que va dirigido el plan de gestión de mejoras, entre los que se tiene:

### **Gestión Gerencial de coordinación de Emergencia**

Dentro de los parámetros que se buscan establecer en el modelo del plan gestión que vaya a ser propuesto para proponer la o las posibles soluciones a los problemas identificados, es que en primer lugar deban ser alcanzables y en segundo lugar, sean ejecutables en un corto o mediano plazo, es por eso que se requiere de la participación de la unidad de gestión que coordina los servicios en cuestión, más concretamente se trata de la Coordinación de los servicios de Emergencia, en la que se propone una Gestión Gerencial integral que permita implementar un proyecto y participativo integrativo y acorde a lo que se necesita mejorar.

Ya que las funciones del líder o coordinador de Emergencia según lo establece el estatuto orgánico de gestión organizacional por proceso de hospitales (2012) (MSP, 2012), y en base a los problemas ya identificados en la matriz de alternativas de solución descritas previamente, dentro de sus atribuciones tenemos lo que dice en los literales en su extracto el literal b.- *hace referencia al coordinar una atención integral, siempre con medicina basada en la evidencia, protocolizada en todo nivel de atención* (MSP, 2012), el literal g.- *hace referencia a las capacitaciones y sesiones de discusión de casos clínicos que debe liderar en el servicio a su cargo* (MSP, 2012); en el literal j.- *por otro lado indica al incentivo a la docencia y la investigación en pro de mejoras del servicio como tal* (MSP, 2012); y por último como ítem importante en el literal n.- *que indica el de diseñar informes que reflejen las necesidades y requerimientos propios para suplir falencias o mejorar el servicio a cargo* (MSP, 2012).

En el contexto de lo citado acorde a las obligaciones y responsabilidades en el marco organizacional, al ser el Triage Hospitalario un servicio de la Emergencia del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, es responsabilidad del Coordinador o Coordinadora de este servicio, el desarrollo de alternativas viables a los distintos problemas o nudos críticos que puedan presentarse en el ámbito del proceso de atención

y a su vez la implementación de soluciones viables que permitan el desarrollo de una gestión óptima que se lleve a cabo siempre a favor de mejorar los servicios que se brindan. Particularmente con el desarrollo y aplicación de protocolos clínicos de atención, y a su vez también de protocolos específicos que permitan una adecuada y rápida identificación de problemas que puedan llegar a situaciones de riesgo vital, además es responsabilidad del líder del área implementar estrategias de capacitación y entrenamiento efectivo de cada persona y profesional que permita favorecer en la reducción de los posibles nudos críticos y eventos que ocasionen retrasos o alteren la atención y a su vez mejoren eficientemente el desempeño profesional del equipo de trabajo que labora en el área, donde el que más gana siempre será el usuario (Carballo, 2016).

La Emergencia del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, actualmente está liderada por un solo Coordinador de Emergencia, sin embargo, dentro de la misma se observa como se lo detalla en su rendición de cuentas (Hospital Verdi Cevallos, 2020), se encuentra dividida en servicios acorde a su cartera actual. Sin embargo, esto al estar segmentado en servicios como Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Ginecología, y Triage, ha causado conflictos dentro de la cadena de mando y asignación de tareas ya que varios de ellos (Cirugía, Pediatría, Ginecología) al tener coordinadores propios ajenos al servicio de Emergencia en ocasiones generan conflictos en la toma de decisiones y acatamiento de las mismas por el personal a su cargo. Dejando a la Coordinación de Emergencia como responsable solo a quienes son designados para el área de Triage y Medicina Interna, dicho esto se reconoce que debe existir una intervención en la gestión del proceso, ya que la Coordinación de Emergencia debe de gerenciar en conjunto todos los servicios que se brindan y planificar estratégicamente los objetivos que se planteen para mejorar la atención brindada en el área que dirige, si bien otros servicios están y forman parte de la emergencia en cuanto a las prestaciones que se brindan, estos pueden dar y aportar en opinión e ideas pero no deberían de intervenir en la toma de decisiones ni adjudicación o implementación o retiro de los recursos humanos sin consultarlo previamente con el coordinador de Emergencia.

Al ser consultado a los médicos que laboran en las áreas en mención indican que dependen de un servicio, sin embargo desempeñan sus labores en el área de emergencia, pero también se encargan de otras funciones acorde a la especialidad en la que esté

contratado. Poniendo como ejemplo un medico General Asistencia, contratado para el servicio de Emergencia Cirugía, dentro su asignación de responsabilidades presenta:

- Atención de paciente en demanda espontánea que acude para procedimiento en area de cirugia menor. (suturas, curaciones, fracturas, traumas).
- Evaluación y prescripción de tratamiento de pacientes en area de observación de emergencia quirurgica.
- Evaluación y prescripción tratamiento de pacientes en area de observación de emergencia clinica, pediatrica, ginecologica, si existe patologia quirurgica.
- Asistencia y Realización de procedimiento Quirúrgicos Programados y de Emergencia.
- Evaluación y tratamiento de pacientes de hospitalizacion de Cirugia General.

### **Gestión de Talento humano.**

Con respecto a la gestión de Talento Humano, que tiene como misión de forma más concisa, clasificar, tutelar, amplificar a cada uno de los profesionales que laboran en la casa de salud, además ser garantes de su seguridad, derechos y deberes, incentivando el desarrollo permanente de sus habilidades y potencializándolas siempre en virtud del respeto de las leyes y normativas legales vigentes(MSP, 2012).

Siendo mas específicos al recordar los siguientes literales de Productos y servicios de la Gestion de Talento Humano, de acuerdo a sus obligaciones las mas importantes son el literal a.- que hace referencia al fortalecer la institucion y mejorarla de forma permanente con la elaboracion de Planes. (MSP, 2012). Por su parte el literal i.- recuerda sobre las obligaciones que mantienes en cuato al elaborar informes que sirvan o permitan crear partidas presupuestarias o incluso supresion de puestos incluye. (MSP, 2012). En cuanto al literal j. que tiene relevancia ya que en conjunto con el literal i en conjuto permite la oportunidad de elborar informacion sobre los trabajadores en las modalidades contratos de servicios ocasionales y profesionales que podran ser revisadas y evaluadas acorde al requerimiento. (MSP, 2012). Por ultimo como literal de relevancia tenemos a los literales “r y t”, que en conjunto reflejan el deber del area de talento humano en la capacitación del personal, no solo en la planificación de las

mismas sino además en la elaboración, de informes que permitan la ejecución de pasantías, y formación profesional y especialización en el ámbito de la salud (MSP, 2012).

Ya al relacionarlos a nuestra matriz de problemas, específicamente a los problemas uno y tres, de la matriz de evaluación de alternativas de solución, tabla 1, identificamos dos causas fundamentales las cuales guardan relación con esta unidad de gestión y más aún con las funciones que desempeña, entre los que tenemos una inadecuada capacitación que lleva a un incumplimiento de los protocolos de atención. Existe capacitación pero más comúnmente es la de carácter obligatoria que es implementada por planta central. Al hablar más bien si existe capacitaciones dirigidas al personal propio institucional en base a un plan estratégico desarrollado para en pro de la mejora continua no es aplicable. Por otro lado se hace referencia al déficit de personal que no permite dar una atención continua durante las 24 horas del día, conociendo esto y determinando lo fundamental que es solventar este déficit, hace necesario y urgente que se deba realizar el estudio necesario para identificar el déficit, plantear el requerimiento del personal adecuado para subsanar todas estas falencias encontradas, en conjunto con el líder del área (Coordinador de Emergencia) y además, la redacción de reportes administrativos que reflejen las necesidades y los requerimientos que permitan la búsqueda de generación de partidas y presupuestos necesarios para el reclutamiento del personal requerido, siempre justificado debidamente.

En cuanto al personal que cuenta el hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, con respecto a Médicos Generales Asistenciales, los que corresponden al área de Emergencia, actualmente laboran 44 personas repartidos en turnos de 24 horas, que integran 4 guardias para cubrir las áreas de medicina interna, ginecología, pediatría, cirugía, triaje respiratorio, como se indica en la Tabla 2. Además por contingencia debido a emergencia sanitaria de 6 médicos de triaje se disminuyó a 4 que laboran turnos rotativos de 8 horas, habilitando 1 box de atención de 8 a 4pm y otro box de atención de 12 a 8pm. Dejando desprotegido el servicio de triaje desde 8pm hasta 8am del siguiente día.

Tabla 2: Distribución de Médicos Generales Asistenciales En Guardia De Emergencia de Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo

GUARDIA	MEDICINA INTERNA	PEDIATRIA	CIRUGÍA	GINECOLOGIA	TRIAJE RESPIRATORI
1	2 MGA	2 MGA	3MGA	3MGA	1MGA
2	2 MGA	2 MGA	4 MGA	3 MGA	1MGA
3	3 MGA	1MGA	3 MGA	3 MGA	1MGA
4	2 MGA	2 MGA	3 MGA	2 MGA	1MGA

*Fuente: Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo*

*Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque*

*Fecha: 14 de marzo de 2022*

Debiendo dejar en claro que de los cuales solo el personal de medicina interna, Triage respiratorio, y pediatría es fijo en el área de emergencia, mientras los servicios de cirugía y ginecología, durante cada guardia solo fijo 1 médico general asistencial por área, ya que al ser servicios con resolución quirúrgica y no tener medico en servicio de hospitalización, de la emergencia se movilizan para cubrir centro obstétrico en caso de Ginecología y Quirófano en caso de Cirugía.

La asignación de los médicos generales asistenciales y el número que es asignado a cada servicio, se la realiza acorde a las necesidades de este en base a las funciones a desempeñar dentro de las responsabilidades que se establecen durante el cumplimiento de sus funciones en la jornada laboral como se lo señala en la tabla número 3.

Tabla 3: Asignación de Responsabilidades a Medicos Generales asistenciales durante Guardias de 24 Horas.

SERVICIO	FUNCIÓN
MEDICINA INTERNA	Evaluación y tratamiento integral de pacientes que acuden en área de observación de medicina interna, UCIM
	Evaluación y tratamiento integral de pacientes que acuden a box de medicina interna.
CIRUGIA	Atención y tratamiento integra de paciente en demanda espontánea que acude para procedimiento en area de cirugia menor.
	Evaluacion y tratamiento de pacientes en area de observación de emergencia quirurgica.
	Evaluacion y tratamiento de pacientes de especialidades quirúrgicas en otros servicios
	Asistencia y Realización de procedimiento Quirúrgicos Programados y de Emergencia.
PEDIATRIA	Evaluación y tratamiento de pacientes de hospitalizacion de Cirugia General, pase de visita conjunta.
	Evaluación y tratamiento de pacientes de hospitalizacion de Pediatría, pase de visita conjunta

SERVICIO	FUNCIÓN
GINECOLOGIA	<p>Evaluación y tratamiento de pacientes de observación de Pediatría.</p> <p>Evaluación y tratamiento de pacientes en área de observación de emergencia ginecológica.</p> <p>Evaluación y tratamiento de pacientes de especialidades ginecológicas en otros servicios</p> <p>Asistencia y Realización de procedimientos Ginecológicos Programados y de Emergencia.</p> <p>Evaluación y tratamiento de pacientes de hospitalización de ginecología, pase de visita conjunta</p>

*Fuente: Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo*

*Elaboración: Giancarlo Cañarte Baque*

*Fecha: 14 de marzo de 2022*

### **Gestión de calidad.**

Otro punto fundamental el cual se pudo identificar proveniente del segundo problema observado, y hace referencia a que existe un flujo inadecuado de atención, donde los usuarios, no saben dónde dirigirse en ocasiones, o a su vez en incluso en otras suelen pasar por flujos y proceso de atención inadecuados son el resultado de una categorización inadecuada, ocasionando retrasos y tardanzas para ser vistos por el médico que pueda diagnosticar su malestar y motivo de consulta, generando largos tiempos de espera, alterando el rendimiento en la asistencia médica del Triage del Hospital Verdi Cevallos, que por consiguiente desata una serie de efectos finalmente incomodan maltrata la experiencia de servicio en el usuario.

Actualmente el servicio de emergencia está situado en el edificio nuevo que se realizó en la repotenciación del hospital inaugurado en el año 2019, cuenta con dos entradas las cuales una de ellas sirve para el ingreso de pacientes que acuden de forma ambulatoria, que denominaremos entrada 1, y la otra entrada para pacientes que acuden en ambulancia y/o auto referidos en condiciones de gravedad, según se lo describe en el esquema de flujo de atención en el Grafico 2 a continuación.

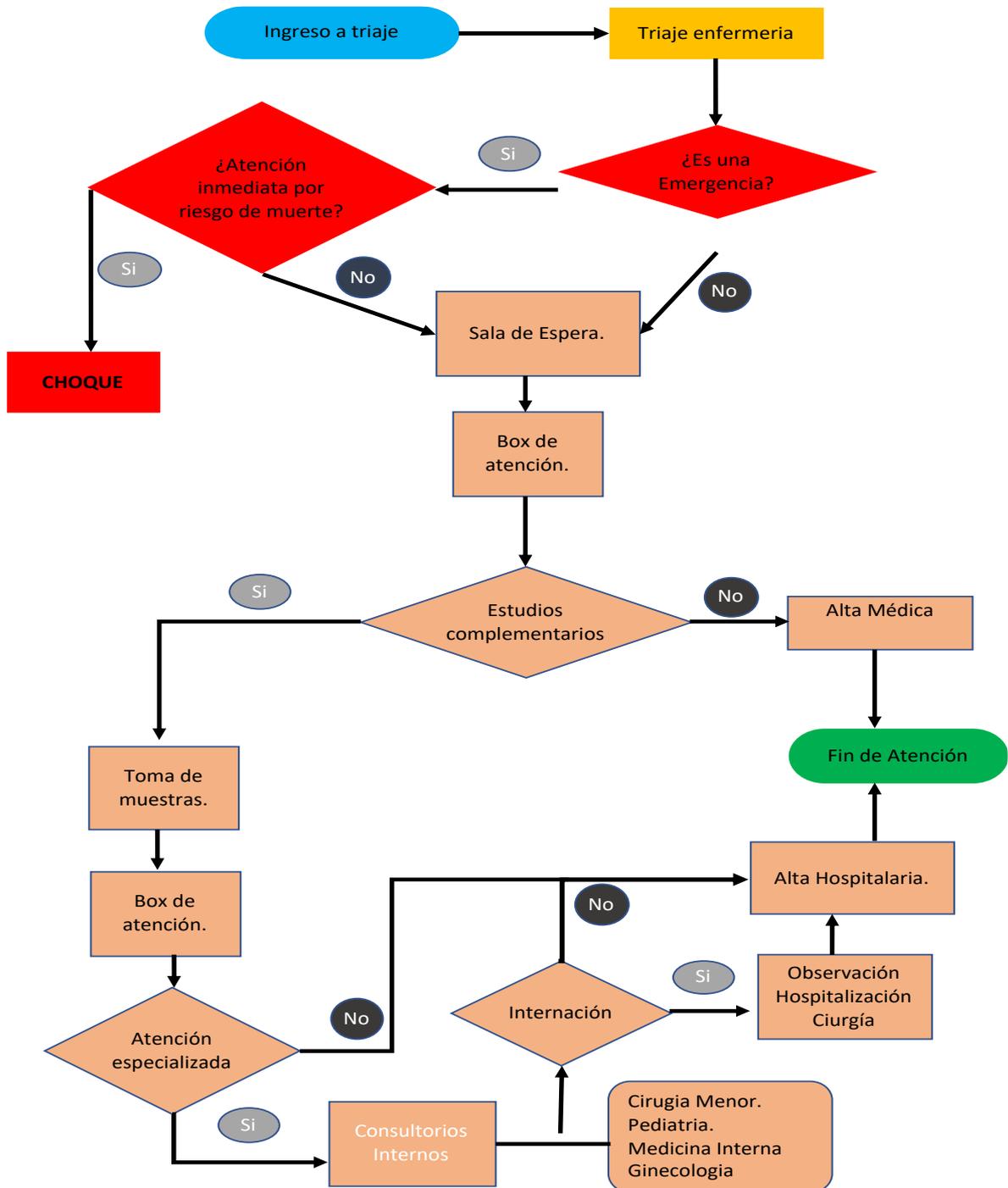
En cuanto al flujo se determina con la flecha color azul que todo paciente acude para toma de signos vitales y valoración de Triage por enfermería catalogado como color verde, y es enviado a sala de espera hasta esperar turno de atención por los médicos de Triage en uno de los dos Box de atención, salvo alteración evidente de signos vitales y es derivado a área de choque o presente herida evidente y es derivado a cirugía menor, aclarando que dichos pacientes usualmente ingresan auto referidos por la puerta dos sin pasar por Triage.

En los boxes de atención se realiza evaluación médica, envío de estudios complementarios, revisión de estos y tratamientos a los pacientes, por lo que en ocasiones pasan a ser box de atención integral y no box de atención rápida, lo que alarga el tiempo de espera y atención de los pacientes que se atienden en la emergencia. Durante la evaluación que se realiza se determina una complejidad mayor dentro de su patología donde requiera estudios complementarios más especializados y que involucre una observación mayor o procedimientos como hidratación o administración de medicación intravenosa, o catalogue como potencial riesgo vital, acorde a la especialidad de sospecha se deriva a servicio correspondiente, (ingresa con flecha amarilla), donde es evaluado y redirigido hacia área que corresponda para completar tratamiento, sea el ingreso en la observación de emergencia, el área de choque, hospitalización centro obstétrico, quirófano, o domicilio. Lo que implica que, si bien tiene el flujo un orden lógico, podría mejorarse el proceso de este.

Por otro lado, en cuanto al acceso, 2 existe también flujo de personas que acuden de forma indiscriminada sin pasar por el área de Triage, que sin la clasificación previa y por el desconocimiento del flujo establecido, es común encontrar personas que acuden por control de presión arterial o malestar general que son atendidas en área de cirugía menor juntamente con pacientes a las que se les realiza un procedimiento, mientras en existen otros en espera de ser resueltos.

Otro aspecto identificado es el área de Triage respiratorio, que se encuentra en el otro extremo del Hospital, alejado de la emergencia, al cual muchas de las personas desconoce por lo que acuden a la emergencia general con patología respiratoria asociada a otra sintomatología, al tener que ser evaluado en el área correspondiente, debe ser derivado a Triage respiratorio lo que implica que debe de salir del hospital para ingresar nuevamente unos metros más adelante, lo que hace que el flujo de atención también se altere, ya que al descartar, patologías relacionada a COVID19 debe regresar a la emergencia general para la evaluación y tratamiento correspondiente.

Gráfico 2: Esquema de flujo de atención en la Emergencia del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo



Fuente: Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo  
 Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque  
 Fecha: 14 de marzo de 2022

Es por tal motivo la Gestión de Calidad debe de tomar cartas en el asunto como unidad responsable, ya que su *Misión: entre otras palabras es el de vigilar por el respeto y puesta en funcionamiento, tanto de los sistemas, procedimientos como indicadores de calidad en cada uno de los servicios que oferta el hospital para saciar las demandas e interacciones en el ambito del sistema de salud* (MSP, 2012)

Pero para fines de este Plan Gerencial de Gestión, es importante recordar el literal “m” que dice entre otras palabras concluyendo un poco *garantiza el control de cada uno de los elementos necesarios en la asistencia medica, mediante herramientas que permitan mejorar eficientemente su uso y disponibilidad en la casa de salud* (MSP, 2012.).

Dentro de las posibles soluciones viables en esta problemática se encuentra la reestructuración o reingeniería de los procesos que se realizan durante la atención, buscando siempre la optimización de procesos, que permita alcanzar una atención mas eficiente, con mayor calidad y calidez sobre todo, que permita disminuir los tiempos de espera, evitar procedimientos innecesarios, o defectos en la atención, pero sobre todo aumentar la seguridad en la atencion de los pacientes. Para ello se recomienda la implementación de metodologías, que permitan el analisis de procesos y que a su vez obtengan mediciones reales de las mismas para elaborar un sistema agregador de valor, eliminando los “desperdicios”, o procesos innecesarios o ineficientes, basados en la Filosofía LEAN, aplicacada a instituciones de salud(Montero & Fernández, 2014.). Diseñando un flujo de atención basado en la 5 S de la Filosofía LEAN, (Clasificación, Orden, Limpieza, Estandarización, Disciplina), evitando de esta forma los sobre procesos, tiempos de espera, movimientos innecesarios, entre otros aspectos, que retrasan la atención (Valencia & Ramírez, 2015).

**CAPITULO III**  
**PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN**  
**GERENCIAL**

**III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

**Análisis del entorno Social**

El Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo es un Hospital público, brinda atención a la ciudad de Portoviejo y la Provincia de Manabí, en su gran mayoría personas de bajo recurso y con acceso limitado a tecnología y fuentes de información digital, pero a su vez también presenta un gran número de usuarios de estrato socio económico medio y alto que lo visitan por el prestigio y la calidad de su talento humano.

En la ciudad de Portoviejo existen además dos hospitales de la Red Pública, uno de ellos del mismo nivel de atención perteneciente al IESS, y un Hospital de tercer Nivel, además de múltiples hospitales de la res privada que brindan contingente a la gran cantidad de casos de salud que se presentan diariamente dentro de la ciudad y de la provincia.

No obstante, el hospital Verdi Cevallos sigue siendo Referente a Nivel Provincial en cuanto a la resolución de caso de alta complejidad dado la calidad de sus profesionales y capacidad de estos y amplia cartera de servicio pese a ser un hospital General.

**TABLA 4: MATRIZ FODA HOSPITAL VERDI CEVALLOS DE PORTOVIEJO**

	<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personal comprometido y colaborador con el trabajo diario.</li> <li>2. La distribución de la emergencia por especialidades permite solucionar problemas clínicos específicos más eficazmente.</li> <li>3. Instalaciones nuevas, se inauguró la repotenciación del hospital en el año 2018.</li> <li>4. La capacidad resolutive que se brinda es alta, pese a limitaciones.</li> <li>5. Existe sentido de pertenencia institucional por parte de cada uno de los médicos que laboran en la emergencia del hospital Verdi Cevallos.</li> <li>6. Compañerismo y gran ambiente laboral en gran parte de los médicos que forman parte de la emergencia.</li> <li>7. El hospital Verdi Cevallos cuenta con un reconocimiento como Hospital amigo de Madre y del Niño.</li> <li>8. Tiene una gran aceptación y reconocimiento por parte del usuario por la atención que brinda</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El servicio de emergencia se encuentra distribuido por áreas de especialidades de diferentes servicios, ocasionando que los coordinadores de dichos servicios intervengan en las decisiones de la coordinación general de emergencia sin ser consultado.</li> <li>2. Alteración en la cadena de mando provocando al personal que labora en emergencia confusión al acatar las indicaciones respecto a funciones a desempeñar por parte de Coordinador general de Emergencia, al tener que responder también ante un coordinador de un servicio distinto a la emergencia.</li> <li>3. Personal médico que cuenta el área de emergencia, al igual que el hospital es insuficiente para cubrir los requerimientos y necesidades propios de un hospital de referencia a nivel Provincial.</li> <li>4. No existe un plan de contingencia ante la ausencia de recurso humano por enfermedad, calamidad doméstica y/u otra causa que provoque la falta de un médico a su horario de trabajo, siendo normalmente el médico de emergencia quien asume el cargo de aquel recurso, provocando malestar y sobrecarga de trabajo para él y el resto de recurso humano que quedan dentro de la emergencia.</li> <li>5. El Triage hospitalario no brinda atención las 24 horas del día, ya que no cuenta con el</li> </ol>

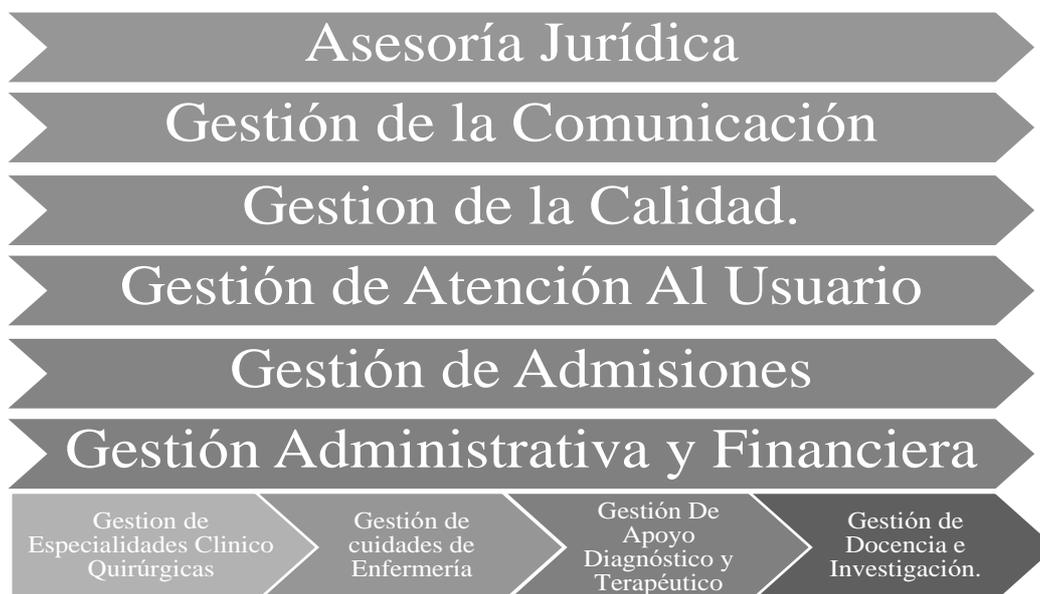
		<p>recurso humano suficiente, no se usa un protocolo establecido dentro del proceso de atención.</p> <p>6. El flujo de atención dentro del Triage hospitalario no funciona eficientemente, causando confusión entre los usuarios del Triage general y Triage Respiratorio.</p> <p>7. No se dispone de infografía que a direccionar correctamente pacientes dentro la emergencia, provocando atrasos en la atención</p>
<b>OPORTUNIDADES</b>	<b>ESTRATEGIAS FO</b>	<b>ESTRATEGIAS DO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El Hospital Verdi Cevallos tiene una gran aceptación por parte de los usuarios, siendo el hospital de referencia y autorreferencia a nivel provincial.</li> <li>2. Instalaciones nuevas y cómodas que pueden ser aprovechadas para implementar estrategias de mejoras en el flujo de atención.</li> <li>3. Único Hospital perteneciente al MSP operativo en máxima capacidad en Portoviejo.</li> <li>4. Gran demanda de usuarios que prefiere atenderse en la emergencia del hospital Verdi Cevallos de Portoviejo.</li> <li>5. Nuevas metodologías de atención, como telemedicina, y apps de salud que aún no son explotadas.</li> <li>6. Grandes e innovadoras formas de difusión de información por redes</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumentar la difusión de información referente a los distintos servicios que brinda la emergencia hospitalaria, sus accesos, flujos adecuados durante su visita y capacidades resolutivas con la finalidad de educar a la población. (O3,F1, O1, F4, F2, O5)</li> <li>2. Implementación de estrategias de marketing digital por redes sociales sobre salud preventiva, hábitos saludables, determinación de factores de riesgo, criterios de emergencia y urgencia, fomentando el uso de también el primer nivel de atención. (O6, F5, F3, O4, O1, F2)</li> <li>3. Implementación de información y estrategias desarrolladas, en las salas de espera con acceso amigable y fácil a contenido educativo en línea. (O6, F2)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de lineamientos únicos donde se desarrollen protocolos de atención propios que permitan un flujo adecuado dentro del proceso de atención. (D5, O2)</li> <li>2. Establecer como responsable único, al coordinador del servicio de Emergencia para la gestión gerencial integral de la mismas, evitando que los otros coordinadores de otras especialidades tengan intervención dentro de las acciones que se realizan dentro de la emergencia. (D2, O3)</li> <li>3. Elaboración de infografía de difusión digital, y campañas de concienciación sobre los servicios que brinda la emergencia hospitalaria, la importancia del Triage hospitalario, y por qué es importante la atención por prioridad y no por orden de llegada. (D7, O6)</li> </ol>

<p>sociales que permiten una comunicación y marketing sin requerir presupuesto o inversión.</p>		
<p><b>AMENAZAS</b></p>	<p><b>ESTRATEGIAS FA</b></p>	<p><b>ESTRATEGIAS DA</b></p>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aumento de la demanda de usuarios que acuden a la emergencia hospitalaria.</li> <li>2. Emergencia Sanitaria por Covid-19, que hizo que se implementara áreas, de Triage Respiratorio, Hospitalización Y UCI COVID-10, disminuyendo personal de las distintas áreas.</li> <li>3. Pese a Existir un Hospital de Especialidades, éste no está operativo en toda su capacidad.</li> <li>4. Gran demanda de usuarios con seguro de salud IESS, ISSFFA, ISSPOL.</li> <li>5. Disminución en la asignación de presupuesto para el año 2022.</li> <li>6. Renuncia sorpresiva del personal, ocasionando mayor déficit de recurso humano.</li> <li>7. Conocimiento y educación en salud inadecuada por parte de la población que acude a emergencia hospitalaria.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar estrategias de concienciación a los usuarios con charlas y capacitaciones en las salas de espera por parte del personal médico y/o estudiante de salud,</li> <li>2. Estrategias de fidelización, con énfasis en la prevención y adopción de hábitos saludables que permitan una, disminución de trastornos de salud.</li> <li>3. Estrategias de incentivo y satisfacción laboral, para evitar la renuncia del personal ligada al exceso o sobrecarga laboral.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de una articulación estratégica entre hospitales del circuito donde se pueda lograr una estrategia de atención eficiente acorde a la capacidad resolutive según sus áreas de emergencia, facilitando la derivación y/o referencia oportuna sin tramites excesivos.</li> <li>2. Implementación de un plan de contingencia que prevea la ausencia del personal de emergencia de forma estratégica, evitando la sobrecarga laboral.</li> <li>3. Convenios con instituciones de Educación superior nacional para implementar cursos de postgrado autofinanciados, o Rotaciones de estos que permitan cubrir los déficits de personal que actualmente se tiene.</li> <li>4. Ofertar cupos de devengación para becas de postgrado en área de emergencia y otras áreas del hospital.</li> </ol>

*Fuente: Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo  
 Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque  
 Fecha: 23 de marzo de 2022*

## Cadena de valor de la institución

GRAFICO: 3



### CADENA DE VALOR HOSPITAL VERDI CEVALLOS DE PORTOVIEJO

*Fuente: Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo*

*Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque*

*Fecha: 23 de marzo de 2022*

## Planificación Estratégica

### **Misión.**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de nuestra cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social” (MSP, 2012). (Riofrio, 2015)

### **Visión.**

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la

tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (MSP, 2012). (Riofrio, 2015)

### ***Valores.***

Los Valores Institucionales, Responden a los Valores Éticos, con los que fueron concebidos el órgano rector del sistema nacional de salud, del que resalta la Vocación de Servicio, donde es el reflejo que cada médico y cada trabajador en el ámbito de la salud que brinda atención sanitaria, a cada ciudadano que acude en búsqueda de su ayuda para aplacar su malestar; el respeto y compromiso con que se brinda cada atención siempre dando todo y más por servir con conocimiento, entendimiento y pasión, con justicia, a quién lo necesite, y requiera, siempre incluyentes respetando el derecho, la defensa de los principios y valores siempre salvaguardando la integridad de todos y cada una de las personas que forman parte de la comunidad y el país (Riofrio, 2015) (MSP, 2012).

### ***Objetivos Institucionales.***

Dentro de los objetivos institucionales destacan los propios propuestos por la máxima cartera de estado, el MSP, pero se puede rescatar y concluir que tanto el hospital como el MSP buscan implementar un modelo de salud basado en una constante mejoría de los servicios y el acceso a los mismos, tanto para la comunidad como para sus trabajadores, deseando incrementar la accesibilidad de los servicios de salud, pero que además sean de calidad y gocen de eficiencia, a través de fomentar la capacitación del personal, la investigación en temas relevantes de la salud y la promoción de los mismos para llegar a ofertar la salud preventiva que se proyecta como objetivo 3 dentro de la estrategia propuesta durante la confección del sistema de salud vigente (Riofrio, 2015) (MSP, 2012)

### ***Principios Éticos.***

Cumpliendo con los principios éticos universales, y el código de ética institucional del MSP, los siguientes son elementos básicos dentro la aplicación en la

atención y toma de decisiones para los tratamientos ofertados hacia los pacientes de forma adecuada y ligados a la Bioética. (MSP, 2012)

- Autonomía
- Beneficencia
- No maleficencia
- Justicia.

### ***Políticas.***

Acorde a la legislación del Estado Ecuatoriano y por mandato constitucional, la salud es un derecho fundamental de los ecuatorianos, la cual se encuentra respaldada en la constitución de la República del Ecuador, del cual el Estado es Garante y tiene como ente regulador al Ministerio de Salud Pública, a continuación encontramos los principales artículos relacionados a la salud.

- En el Art. 32 de la Constitución actual, se hace referencia a la Salud, en todo el ámbito y extensión de su definición, como un derecho fundamental del cual el Estado ecuatoriano es el garante. (Legislativo, 2008) (Campoverde, 2015).
- En el Art. 36 de la constitución vigente, hace referencia a los derechos de acceso y atención con prioridad a las personas mayores de 65 años (adultos mayores), así como su protección (Legislativo, 2008) (Campoverde, 2015).
- En cuanto a los Art. 358, 359, 361, 362. Hacen referencia al papel del Estado como regulador de las políticas de la salud a través del MSP, como regulador de las mismas, estableciendo las normas, regulando y controlando, no solo el desarrollo, recuperación y protección de cada ecuatoriano sino además creando ambientes de vida saludables y potencializando las capacidades de los mismos, garantizando una atención integrada e integral en red de servicios públicos y privados conformados por el sistema nacional de salud, siempre en respeto de las normas de bioética, los derechos fundamentales y el respeto a medicinas ancestrales en el ámbito de la pluriculturalidad así también como en la equidad e identidad de género. (Legislativo, 2008). (Campoverde, 2015).

En las políticas públicas que se plantean dentro del Plan Nacional de Desarrollo (Planificación, 2021) presentado por el gobierno actualmente llamado “Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025”, se plantean políticas de salud, cuyos objetivos fundamentales se basan en tratar temas referentes a la promoción de hábitos saludables, temas referentes a la sexualidad y la salud reproductiva, desnutrición crónica infantil, adicciones y su superación, las vacunas y su acceso universal. A continuación las principales políticas públicas propuestas por la Secretaría Nacional de Planificación (Planificación, 2021).

- Entre las ideas a destacar uno de los puntos hace referencia sobre mejorar los derechos y condiciones que permitan una salud integral y su acceso a los grupos prioritarios y persona o personas con vulnerabilidad, enfatizando en la promoción y prevención (Planificación, 2021).
- Como segundo punto a destacar se hace referencia a las vacunas y su acceso integral sobre todo para la prevención de enfermedades infectoconagiosas (Planificación, 2021).
- Un tercer punto a destacar es el fortalecimiento en la educación y servicios de salud de forma universal, de calidad, inclusiva, en el ámbito sexual y de reproducción (Planificación, 2021).
- Un cuarto punto a destacar es luchar contra la DCI (Planificación, 2021).
- Un quinto punto a destacar es mejorar el sistema de salud implementando prácticas modernas que permitan mayor efectividad y honestidad (Planificación, 2021).
- Un sexto punto a destacar es la prevención en el consumo y uso de sustancias sujetas a fiscalización, y dar ayuda integralmente a quienes padezcan adicciones siempre salvaguardando sus derechos (Planificación, 2021).
- Estimular el tiempo dedicado a la libre práctica de actividades físicas estimulando los hábitos saludables (Planificación, 2021).

## **III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

#### **Gestión de la Dirección.**

El plan de Gestión fundamentado en Gerenciar adecuadamente para la Mejora en los servicios de la atención en el Triage del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo va enfocado en cumplir los desafíos propuestos en la matriz de alternativas de solución al evaluar los distintos problemas, sus causas y efectos dentro del proceso de atención, (tabla 1), cumpliendo además con las distintas estrategias propuestas en la matriz FODA con la finalidad de alcanzar los objetivos generales y específicos propuestos.

Partiendo de esta premisa fundamental, el ordenamiento, sistematización y respeto del debido proceso y tomando como guía el manual de gestión basado en procesos, es indudable que como primer punto se debe de realizar una reestructuración integral en el proceso para poder obtener el cambio deseado, para ello se propone lo siguiente:

#### **Implementación de la Coordinación Única del Servicio de Emergencias**

- Dándole única competencia de decisión al coordinador del servicio de emergencia para la toma de decisiones y responsabilidades referente al talento humano, estrategias de atención, lineamientos, propios del servicio que hasta ahora no venía teniendo.
- Implementación de Staff de Sesiones conjuntas para la resolución de conflictos donde participen los coordinadores de las especialidades médicas que constituyen la Emergencia Hospitalaria, Presidida por el Coordinador General de Emergencia, para la toma de decisiones en conjunto sobre temas relacionados a las distintas especialidades tanto las de naturaleza clínicas como las Quirúrgicas que ocurran en la Emergencia, elaboración de protocolos de atención y estrategias de mejoras continuas que permitan una atención más Eficiente y de Calidad.

#### **Implementación de un modelo de triaje, protocolización de procesos y capacitación continua.**

En el servicio de emergencia al no encontrarse estandarizado un protocolo de atención que mejore la calidad de la misma y disminuya los errores que se puedan cometer por no tener una guía basada en evidencia científica única a la que todos podamos recurrir es que se propone lo siguiente:

- Implementación de un protocolo único de triage hospitalario, el cual debe de ser realizado acorde a los lineamientos descritos por el *MAIS*, pero aplicados hacia la realidad de nuestra emergencia, identificando el tipo de emergencias mas comunes pudiendo realizar un protocolo de triage hospitalario propio que permita identificar de mejor forma las patologías mas graves mas rápidamente, acorde a nuestra capacidad resolutive.
- Socialización e implementación a cada uno de las personas que laboran a nivel hospitalario, no solo a nivel de emergencia, para estandarizar un solo protocolo de atención.
- Implementación de jornadas de capacitación y entrenamiento mensual sobre lineamientos en la atención, y evaluación de protocolos de atención, con participación conjunta de todo el personal medico de la emergencia.
- Implementación de manuales y check list en el proceso de atención de cada uno de los boxes, para evitar el cometimiento de errores u omisión de situaciones con respecto a la asistencia medica dada en el triaje o emergencia.
- Reorganizar el flujo de ingreso para mejorar la atención.

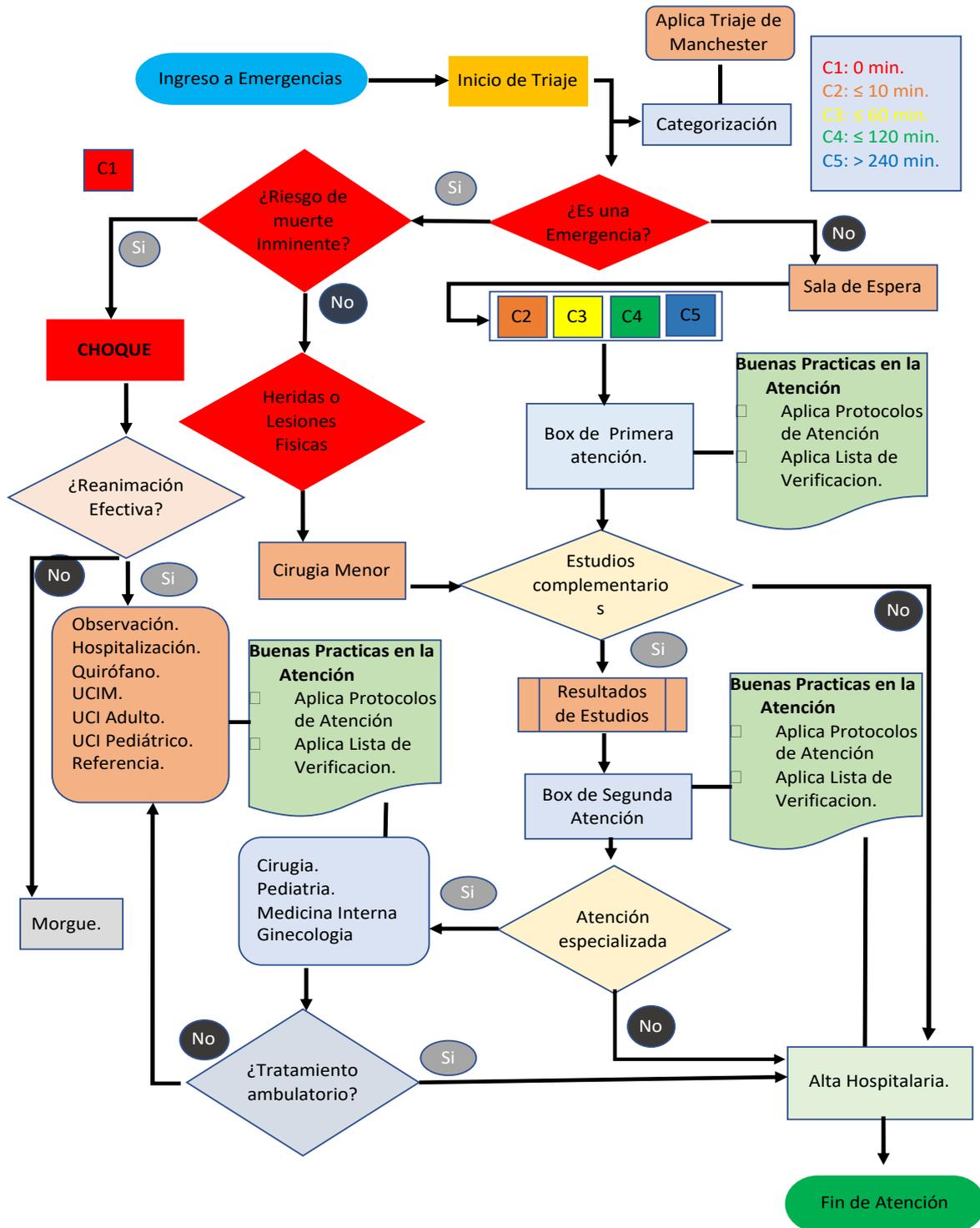
### **Reingeniería del Triage y acceso a la Emergencia**

Uno de los problemas que se evidenció fue lo referente al flujo de atención en el triaje del Hospital Verdi Cevallos, causando malestar entre las personas que acuden diariamente en búsqueda de atención mencionando como queja principal las demoras dentro de la atención que reciben, al no tener un flujo ordenado ni lineal, al tener hasta cierto punto desordenado se propone una reorganización y sistematización del proceso de atención dentro del triaje y la emergencia del Hospital Verdi Cevallos de Portoviejo.

- Implementando un proceso lineal donde exista una entrada única
- Un box de atención inicial donde solo se realice atención y continúe si aplique a estudio complementarios
- Posteriormente después del estudio complementario ingrese a segundo box con resultados de estudios para segunda valoración y tratamiento, siguiendo secuencia lineal.

- Implementación de área de farmacia, toma de muestras de laboratorio e imágenes en el área de emergencia para evitar movimientos innecesarios al paciente, logrando optimizar los tiempos de atención.
- Implementación de un área de triaje única que dirija correctamente los servicios requeridos por el usuario previa calificación sea esta área de procedimiento para atención emergente, y posterior atención en box de atención rápida, o atención preferente.

**Grafico 4: Propuesta de Reingeniería de Flujo de ingreso y atención Triage**



Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque

Fecha: 6 de abril de 2022

## Indicadores de gestión.

Dentro de los indicadores a utilizar es importante poder determinar y recordar los objetivos planteados, los cuales están ligados a mejorar el sistema con el que se está llevando a cabo la asistencia médica en el Triage hospitalario de esta institución en mención, para ello es fundamental, agruparlos acorde a lo que deseamos determinar en función a los resultados que se desean obtener al implementar este plan de gestión.

Tabla 5

INDICADORES DE GESTIÓN	
INDICADOR	TIPO
TIEMPO	Espera Proceso
CALIDAD	Cumplimiento de Estándares Satisfacción
EFICIENCIA	Cumplimiento de Estándares Productividad, Rendimiento.

*Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque*

*Fecha: 23 de marzo de 2022*

*Fuente: (Labarca, 2015)*

Tabla 6

INDICADORES DE TIEMPO DE ESPERA

Indicador (Tiempo)	Objetivo	Métrica	Estándar	Frecuencia	Proceso
Promedio de espera en Triage	Minimizar el tiempo de espera en Triage	Hora de entrada en Triage/ N. de pacientes	Menor a 10 minutos	Mensual	Triage
Promedio de espera en Box	Minimizar el tiempo de espera para entrar en box	Hora de ingreso paciente al box- hora de Triage/ N pacientes en Box de Atención.	20 minutos	Mensual	Primera Atención Medica
Promedio de espera para primera Atención	Minimizar tiempos de espera para la Atención.	Total de días en número, entre la fecha de solicitud de cita por el paciente, y la fecha que se asigna la misma / N° total consultas médicas asignadas en el hospital	CI: 98% atención médica inmediata. CII: 85% (< 7 min.) CIII: 80% (< 15 min.) CIV: 75% (< 30 min.) CV: 70% (< 40 min.)	Semestral	Atención Paciente.
Promedio de espera por Procedimiento	Disminuir el tiempo de espera por procedimiento.	Hora de inicio de Procedimiento- /N. pacientes con Procedimiento	15 minutos	mensual	Procedimiento Medico

*Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque*

*Fecha: 23 de marzo de 2022*

*Fuente: (Labarca, 2015)*

Tabla 7

INDICADORES DE TIEMPO DE PROCESO

Indicador (Tiempo)	Objetivo	Métrica	Estándar	frecuencia	proceso
Promedio Reanimación	Mejorar asignación de recursos	Tiempo total uso sala reanimación / N° pacientes que requieren reanimación	$(20 - 30 \text{ min}^1)^5 / (5 \text{ min}^2)^5$	mensual	Reanimación/Choque
Promedio Triage	Mejorar la asignación de recursos	(Hora término Triage – Hora inicio Triage) / N° de pacientes	CI: 0 minutos. CII: $\leq 10$ minutos. CIII: $\leq 60$ minutos. CIV: $\leq 120$ minutos. CV: $> 240$ minutos.	mensual	Triage
Promedio de Procedimientos	Mejorar la asignación de recursos.	(Hora término procedimiento – Hora inicio procedimiento) / N° de pacientes con procedimiento	15-20 minutos	mensual	Procedimiento Medico.

*Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque*

*Fecha: 23 de marzo de 2022*

*Fuente: (Labarca, 2015)*

***Indicadores de Calidad***

Tabla 8

**INDICADORES DE CALIDAD: CUMPLIMIENTO DE ESTÁNDARES**

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

*Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque*

*Fecha: 23 de marzo de 2022*

Fuente: (Labarca, 2015)

Tabla 9

**INDICADORES DE CALIDAD: SATISFACCIÓN**

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

*Elaboración: Giancarlos Cañarte Baque*

*Fecha: 23 de marzo de 2022*

Fuente: (Labarca, 2015)

## **Mejoramiento continuo de la calidad.**

### ***Implementación de filosofía LEAN HEALTHCARE.***

Un modelo de atención basado en la eficiencia, la metodología *LEAN HEALTHCARE*, es una filosofía basado en la detección de desperdicios (eventos que no agreguen valor), buscando implementar un modelo asistencial dirigido al usuario en el que cuyo único objetivo final es el de agregar valor al proceso de atención evitando la pérdida o desperdicios en el proceso del mismo, logrando ser más eficientes durante el proceso, pudiendo entrar en un proceso de mejora continua, Se basa en 5 fases fundamentadas de la siguiente manera:

- Definir: donde se establecen los objetivos estratégicos a alcanzar.
- Medir: realiza las mediciones necesarias a través de los indicadores válidos y confiables para lograr alcanzar los objetivos que se han propuesto.
- Analizar: identifica cual es la brecha que existe entre el ahora y el desempeño que se espera lograr.
- Mejorar: búsqueda de formas y estrategias de hacer las cosas mejor y más eficiente.
- Controlar: lograr el control efectivo institucionalizado y sistematizado de todos los procedimientos que se han intervenido.

Con esta metodología conjuntamente con otras estrategias se puede establecer fases para poder implementar en nuestro modelo un proyecto de mejoramiento continuo que cumpla los principios de calidad pero ante todo que se puedan implementar de forma estructurada contando de cuatro fases fundamentales como lo son la de Diagnóstico de las deficiencias, la implementación del Piloto adquiriendo conocimiento de la metodología, la aplicación de las herramientas, y mantener y mejorar continuamente. (Cerdá Suárez et al., 2018)

Una herramienta fundamental en la permanente mejoría de los servicios médicos es la auditoría médica que permite implementar estrategias basadas en herramientas investigativas que permite obtener el índice de la calidad de atención médica. (Jaime et al., 2018)

Entre las herramientas que son aplicables para evaluar e identificar un posible evento adverso o error en el proceso de atención y de esta forma evitar futuros incidentes es el Protocolo de Londres(Sánchez López et al., 2019), herramienta aplicable al proyecto de gestión que brinda información valiosa dentro de los parámetros que son requeridos para establecer medidas de control y evaluación para la retroalimentación sugerida, además sirve para establecer pautas y mejorar los servicios incrementando la calidad de los mismos. (Semante, 2017)



**CAPITULO IV**  
**EVALUACIÓN E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION**  
**GERENCIAL**

**Limitaciones Y/o Restricciones en la Gestión Gerencial**

Indudablemente un presupuesto limitado, que se disminuyó considerablemente para este año 2022 sumándole a esto y el déficit de personal es una limitación considerable dentro de las funciones que se deben realizar en una emergencia tan concurrida como la que es la del hospital Verdi Cevallos de Portoviejo, por lo que indudablemente es un reto bastante grande a seguir, pero no imposible de lograr si se trabaja con las herramientas indicadas aprovechando la buena actitud y predisposición los y las profesionales que integran esta noble casa de salud.

Una limitante asociada a la realización del proyecto es la del apoyo de los directivos de la institución al implementar cambios en el sistema de atención en el área de emergencia que lleva el mismo sistema por años sin implementación de nuevas metodologías en la atención al cual a pesar de sus limitaciones no se ha realizado un modelo o planificación estratégica para la mejora de este.

Otra limitación importante que es independiente de la institución es la educación y el mal direccionamiento que se da por parte de los centros de salud (primer nivel) y los hospitales de las ciudades cercanas que no georreferencian correctamente, sin embargo, pueden tratarse estrategias para casos puntuales.

**Conclusiones y recomendaciones.**

Se puede concluir que es factible la implementación de un proyecto de gestión gerencial en el servicio de Emergencias de esta tan importante casa asistencial que Permita la implementación de una correcta aplicación de protocolos especialmente en el área de Triage y a su vez efectuar estrategias que permitan evaluación y capacitación continua del personal para solventar errores detectados.

En conclusión, a lo largo de este proyecto de gestión se determinó un gran número de deficiencias dentro de un servicio que brinda un contingente a una ciudad y una provincia entera, con limitaciones como la gran mayoría, pero con grandes posibilidades de cambio y optimización de los servicios sin requerir de mucha inversión más que la utilización de las herramientas adecuadas.

Es factible además que se mejore el flujo de asistencia sanitaria en el Triage y las demás áreas de emergencia sobre todo al implementar estrategias de orden lógico basados en eficiencia con guías de acción como fundamento realizadas por el mismo personal y con la visión de solventar las patologías más comunes y graves que llegan a la emergencia, usando datos estadísticos propios y la predisposición y preparación de nuestro propio personal.

Se concluye además que existen mecanismos aplicables como indicadores de gestión, de calidad y eficiencia, que permiten llevar un control adecuado del cumplimiento de lo propuesto, a su vez ayudan a verificar el cumplimiento de las propuestas y protocolos propuestos para las mejoras en el modelo de gestión propuesto.

Así mismo los indicadores brindan información adecuada sobre los posibles puntos a fortalecer a medida que se implementa el proyecto permitiendo establecer pautas para mejorar de forma permanente en los servicios brindados, evaluación de estos, y retroalimentación de los puntos débiles que presenten siendo este el mayor beneficio que se desea conseguir dentro del plan de gestión para lograr cumplir los objetivos propuestos.

Para concluir es un proyecto de gerencia aplicable a la realidad institucional que con las herramientas metodológicas adecuadas y una planificación adecuada sumado a el uso de indicadores como herramientas, forman la base fundamental para elaborar las estrategias necesarias para sacar adelante y gerenciar correctamente una institución acorde a la identidad institucional, por eso es importante y recomendable siempre identificar los métodos ideales que se deben adoptar o incluso desarrollar otros que permitan una evaluación y control constante de los servicios basados en principios fundamentales de mejora continua y eficiencia pero sobre todo respetando la visión y la misión institución que es la identidad de la organización.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Campoverde, L. (sn de junio de 2015). *PEDIATRÍA, FARMACOS DE MAYOR USO EN LAS ESPECIALIDADES DE GINECOLOGÍA Y PEDIATRÍA*. Recuperado el Abril de 2022, de Recuperado de: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/10266/1/PTG-603%20Campoverde%20Campoverde%20Laura%20Katherine.pdf>
- Carballo, C. (2016). Triage avanzado: es la hora de dar un paso adelante. *Revista Científica de La Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*.
- Cerdá Suárez, L. M., Santibáñez Vivanco, A., Asensio del Arco, E., & Martínez Martínez, A. (2018). Indicadores para mejorar la atención a pacientes según lean-seis-sigma: el caso del hospital Gustavo Fricke (Chile). *Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgsp17-35.imap>
- *Estatuto Organico Gestion Organizacional Por Procesos De Hospitales*. (2012). Recuperado Febrero 28, 2022, de [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec)
- Flores Gonzalez, E., Espinoza Charierra, P., & Gonzalez Trujillo, C. (n.d.). *Eficiencia De Un Sistema De Triage En Un Servicio De Emergencia Hospitalario*. Recuperado Febrero 15, 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cuidarte/cui-2020/cui2018e.pdf>
- Hinson, J. S., Martinez, D. A., Cabral, S., George, K., Whalen, M., Hansoti, B., & Levin, S. (2019). Triage Performance in Emergency Medicine: A Systematic Review. *Annals of Emergency Medicine*, 74(1), 140–152. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2018.09.022>
- HPVC. Hospital Verdi Cevallos. (2020). *Organigrama*. Recuperado Enero 24, 2022, Recuperado de: <http://www.hpvc.gob.ec/>
- Hospital Verdi Cevallos. (n.d.-b). *Reseña Historica*. Recuperado Enero 24, 2022, de: <http://www.hpvc.gob.ec/index.php/resena-historica/>
- Hospital Verdi Cevallos. (2020). *Rendición de cuentas 2020*. Recuperado de: <http://www.hpvc.gob.ec/index.php/rendicion-de-cuentas-2021/>
- INEC. (2010). *Resultados Censo 2010*. Recuperado de: <https://ecuadorencifras.gob.ec>

- Jaime, P., Carmona, C., Rodríguez Milla, H., & Bermudez, F. (2018). *Atención de salud con calidad*.
- Legislativo, D. (2008). Constitución De La República Del Ecuador. *Registro Oficial*, 449(20), 25–2021. Recuperado de: <https://www.lexis.com.ec>
- MSP. (25 de Septiembre de 2012). *ESTATUTO ORGANICO GESTIÓORGANIZACIONAL POR PROCESOS DE HOSPITALES*. Recuperado el Marzo de 2022, de [www.salud.gob.ec](http://www.salud.gob.ec): <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- Planificación, C. N. (23 de Septiembre de 2021). *Registro Oficial*. Recuperado el Marzo de 2022, de Corte Constitucional: Recuperado de: [http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10\\_DWL\\_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjojNWVmNmQ3MjUtOTlmMi00OGFiLTg5NmMtNzRjNTQzOWExYmU3LnBkZiJ9](http://esacc.corteconstitucional.gob.ec/storage/api/v1/10_DWL_FL/eyJjYXJwZXRhIjoicm8iLCJ1dWlkIjojNWVmNmQ3MjUtOTlmMi00OGFiLTg5NmMtNzRjNTQzOWExYmU3LnBkZiJ9)
- Labarca, A. (sn de Octubre de 2015). *Respositorio Academico de la Universidad de Chile*. Recuperado el Abril de 2022, de Respositorio Academico de la Universidad de Chile: recuperado de: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/137442/Labarca%20Vial%20Andrés.pdf?sequence=1>
- Montero, F. J., & Fernández, M. T. (2017). *Improvement in hospital emergency department processes with application of lean methods*. Recuperado Enero 23, 2022, de: <https://www.researchgate.net/publication/287630964>
- Riofrio, C. (14 de MAYO de 2015). *doExamen de Auditoria Integral a la Unidad Distrital de Talento Humano del Distrito 11D01 de Loja - Salud, periodo 01 enero al 31 de diciembre de 2013*. Recuperado el Marzo de 2022, de Respositorio Institucional UTPL: Disponible en: [https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/12165/1/Riofrio\\_Guaricela\\_Carmen\\_Estefannia.pdf](https://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/12165/1/Riofrio_Guaricela_Carmen_Estefannia.pdf)
- Sánchez López, J. D., Cambil Martín, J., Villegas Calvo, M., & Moreno Martín, M. L. (2019). El mejor instrumento en la evaluación de eventos adversos, ¿DAFO o protocolo de Londres? *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(4), 222–224. <https://doi.org/10.1016/J.JHQR.2019.01.004>
- Secretaria Nacional De Planificación. (2021). *Plan De Creación Oportunidades 2021 2025*. Recuperado de:

<https://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/2021/09/Plan-de-Creacio%CC%81n-de-Oportunidades-2021-2025-Aprobado.pdf>

- Semante, A. (2017). *Análisis de eventos adversos según el protocolo de Londres en la Emergencia del hospital General Docente Calderón*.
- Soler, W., Gómez Muñoz, M., Bragulat, E., & Álvarez, A. (2010). Triage: a key tool in emergency care. In *An. Sist. Sanit. Navar* (Vol. 33).
- Valencia, C., & Ramirez, T. (2015, January). *LEAN en los departamentos de urgencias. Cómo ser mejores basados en pensar diferente*. Urgentia. [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49318780/articulo\\_3\\_corregido-libre.pdf](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/49318780/articulo_3_corregido-libre.pdf)
- Zachariasse, J. M., van der Hagen, V., Seiger, N., Mackway-Jones, K., van Veen, M., & Moll, H. A. (2019). Performance of triage systems in emergency care: A systematic review and meta-analysis. In *BMJ Open* (Vol. 9, Issue 5). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-026471>

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### TOTAL DE ATENCIONES BRINDADAS EN EL HOSPITAL VERDI CEVALLOS EN EL AÑO 2020 ORGANIZADAS SEGÚN EL SERVICIO

---

TOTAL DE ATENCIONES POR SERVICIO		
EMERGENCIA	ATENCIONES DE EMERGENCIA	63826
	ATENCIONES DE TRIAGE RESPIRATORIO	2427
	TRIAGE GENERAL	22666
	HOSPITALIZACION	8202
	CONSULTA EXTERNA	20278
	TOTAL	117399

---

*Nota:* Fuente Hospital Provincia Dr. Verdi Cevallos de Portoviejo

*Elaboración:* Giancarlos Cañarte Baque

*Fecha:* 26 de Enero de 2022

## ANEXO 2

### 10 PRIMERAS MORBILIDADES REGISTRADAS EN LA EMERGENCIA DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS EN EL AÑO 2020

---

TOTAL DE ATENCIONES POR SERVICIO		
EMERGENCIA	ATENCIONES DE	63826
	EMERGENCIA	
	ATENCIONES DE	2427
	TRIAGE	
	RESPIRATORIO	
	TRIAGE GENERAL	22666
	HOSPITALIZACION	8202
	CONSULTA EXTERNA	20278
	TOTAL	117399

---

*Nota:* Fuente Hospital Provincia Dr. Verdi Cevallos de Portoviejo

*Elaboración:* Giancarlos Cañarte Baque

*Fecha:* 26 de Enero de 2022

### ANEXO 3

#### ESCALA ADAPTADA DE SERVICIOS Y RELACIÓN CON LA GESTIÓN LEAN HEALCARE, TOMADA COMO EJEMPLO

Ítems de la escala utilizada	Herramientas y acciones lean seis sigma
<b>Calidad objetiva</b>	
Tecnología de los equipos médicos	Presencia de tecnología fiable
Comodidad de las instalaciones	
Aspecto del personal	Presencia de controles visuales
Señalización intrahospitalaria	
Señalización extrahospitalaria	
Tiempo de espera (primera consulta)	Flujo continuo de las actividades y el valor Pull Nivelar la producción
Tiempo en circuito de consulta(s)	Estandarizar tareas y procesos La espera es un despilfarro, junto con otros (sobreproducción, mal manejo de inventario, exceso de transporte y movimiento, sobreprocesamiento y corrección de defectos) que impactan en la espera
Información dada por el médico	Estandarizar tareas y procesos
Información a familiares	
<b>Calidad subjetiva</b>	
Rapidez de respuesta	Líderes que entiendan a fondo el trabajo
Interés en solucionar problemas	Gente y equipos excepcionales que sigan la filosofía de la institución
Interés en cumplir promesas	
Disposición para la ayuda	
Confianza y seguridad	
Amabilidad del personal	
Preparación del personal	
Trato personalizado	
Comprensión de las necesidades	
Interés de enfermería	

Fuente: Luis Manuel Cerdá, *Indicadores para la Atención a pacientes.*

Año:2018

**Anexo 4:**

**MATRIZ DE MEJORAS CONTINUAS 5WH1**

<b>PLAN DE MEJORA CONTINUA</b>						
<b>PROBLEMA IDENTIFICADO</b>	<b>PROPUESTA PARA EJECUCIÓN</b>	<b>QUIÉN (determinar la responsabilidad en la ejecución de las acciones en cada etapa del plan en cuanto a personas)</b>	<b>CUÁNDO (Defina cuando se hará, cronograma con fecha de ejecución)</b>	<b>DÓNDE (Determinar la extensión y ubicación de las medidas a implementar)</b>	<b>PORQUÉ (Defina las razones por las cuales se decidió que se trabajara en dicho plan. En razón del impacto que esto genera)</b>	<b>CÓMO (Determine la forma como se va a mejorar la situación. Forma como se implementarán las acciones)</b>
<b>MATRIZ 5 W-1H</b>						

**Anexo 5:**

**MATRÍZ DE PROPUESTA DE CAMBIOS O INTERVENCIONES A PARTIR DE LO IDENTIFICADO DE LMATRIZ5W-1H,  
PARA MEJORA DE LA CALIDAD**

PLAN DE MEJORA CONTINUA					
1. CAMBIOS O INTERVENCIONES	2. ACTIVIDADES	3. LUGAR DE EJECUCIÓN	4. FECHA: INICIO/FINAL	5. RECURSOS	7 RESPONSABLE
CAMBIO 1	Act. 1.1				
	Act. 1.2				
	Act. 1.3				
CAMBIO 2					
CAMBIO 3					
CAMBIO 4					