



**ESCUELA DE NEGOCIOS**

**MAESTRÍA DE GERENCIA EN INSTITUCIONES  
DE SALUD**

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA ATENCIÓN DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE REQUIERAN RESOLUCIÓN QUIRÚRGICA CON EL SERVICIO DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA LOS FINES DE SEMANA Y EN HORARIO VESPERTINO QUE NO SE ENCUENTRA PERSONAL DE CIRUGÍA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL DOCENTE DE CALDERÓN.

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de **Magister en Gerencia de Instituciones de Salud**”

**Autora:** Gabriela del Rocío González Pozo

**AÑO 2022**



## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA**

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

## **AGRADECIMIENTOS**

Primero a Dios por permitirme seguir evolucionando en mi camino profesional, a mi padre por ser mi apoyo incondicional y a mi ángel del cielo porque su guía siempre esta y estará presente.

## **DEDICATORIA**

A mi Esposo por su ayuda incondicional,  
a mis hijas Marty y Sophy por ser el motor de mi vida,  
y a toda mi familia que me acompaño durante el  
desarrollo de esta maestría.

## Resumen Ejecutivo

### Introducción

La apendicitis aguda es un proceso inflamatorio, infeccioso, progresivo que generalmente lleva a la perforación del apéndice cecal; es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en pacientes pediátricos, se pueden presentar 25 casos por cada 10 mil niños, con una incidencia con mayor predominio en adolescentes y en varones, con una relación 3:2. En el Hospital General Docente de Calderón habitualmente se atienden de 2 – 4 pacientes diarios que presentan cuadros compatibles con apendicitis aguda que ameritan resolución quirúrgica, por lo que es una patología de interés.

### Objetivo

Disminuir la cantidad de pacientes transferidos a otras instituciones de salud para intervención quirúrgica por parte de Cirugía Pediátrica y resolver de manera oportuna el cuadro clínico por el que acude cada paciente.

### Método

Posterior a la identificación de los problemas en la institución de salud, mediante un análisis cualitativo se plantea la elaboración de un proceso que sirva de guía para el adecuado manejo de los pacientes pediátricos.

### Resultados

De acuerdo con la información recabada nos permite evidenciar que los factores que influyen en la adecuada intervención del paciente pueden ser debido a factores externos por el retraso en la transferencia o debido a factores internos ocasionados por la falta de especialistas, por la alta demanda de pacientes originando que disminuya la capacidad intrahospitalaria de quirófanos o la falta de espacio físico disponible.

### Conclusiones

La implementación de protocolos como base fundamental para el manejo de los pacientes pediátricos para la disminución de morbi – mortalidad y complicaciones clínicas de los pacientes y su utilización para que se puedan aplicar sin ningún riesgo.

## **Palabras claves**

Apendicitis aguda, Pediatría, Cirugía Pediátrica.

## **Abstract**

### **Introduction**

Acute appendicitis is an inflammatory, infectious, progressive process that generally leads to perforation of the cecal appendix; It is the most frequent cause of acute surgical abdomen in pediatric patients, 25 cases may occur per 10,000 children, with a higher incidence in adolescents and males, with a 3:2 ratio. In the General Teaching Hospital of Calderón, 2 to 4 patients a day are usually treated who present symptoms compatible with acute appendicitis that require surgical resolution, making it a pathology of interest.

### **Objectives**

Reduce the number of patients transferred to other health institutions for surgical intervention by Pediatric Surgery and resolve in a timely manner the clinical picture for which each patient comes.

### **Method**

After the identification of the problems in the health institution, through a qualitative analysis, the elaboration of a process that serves as a guide for the adequate management of pediatric patients is proposed.

### **Results**

According to the information collected, it allows us to show that the factors that influence the adequate intervention of the patient may be due to external factors due to the delay in the transfer or due to internal factors caused by the lack of specialists, due to the high demand of patients. causing a decrease in the intra-hospital capacity of operating rooms or the lack of available physical space.

## **Conclusions**

The implementation of protocols as a fundamental basis for the management of pediatric patients to reduce morbidity - mortality and clinical complications of patients and their use so that they can be applied without any risk.

## **Keywords**

Acute appendicitis, Pediatrics, Pediatric Surgery





## Índice General

<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>1</b>
<b>REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
<b>ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
<i>Reseña Histórica</i> .....	<i>1</i>
<i>Estructura Administrativa</i> .....	<i>2</i>
<i>Estructura Financiera</i> .....	<i>2</i>
<i>Estructura Operativa</i> .....	<i>3</i>
<i>Oferta Y Demanda De Servicios</i> .....	<i>3</i>
<i>Análisis Geoespacial</i> .....	<i>6</i>
<i>Oferta De Servicios</i> .....	<i>6</i>
<i>Población Atendida</i> .....	<i>9</i>
<b>PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>10</b>
<b>JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	<b>11</b>
<b>OBJETIVO GENERAL</b> .....	<b>12</b>
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> .....	<b>12</b>
<i>Oportunidades de Mejora Para la Prestación de Servicios</i> .....	<i>12</i>
<i>Propuesta Y Justificación De Alternativas De Solución</i> .....	<i>13</i>
<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b> .....	<b>14</b>
<b>Tabla N. 1</b> .....	<b>14</b>
<b>Anexo N. 3</b> .....	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>18</b>
<b>JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b> .....	<b>18</b>
<b>DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD</b> .....	<b>19</b>
<i>Gestión Gerencial de la Dirección</i> .....	<i>20</i>
<i>Gestión Estratégica de Marketing</i> .....	<i>21</i>
<i>Gestión Financiera</i> .....	<i>22</i>
<i>Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</i> .....	<i>23</i>
<i>Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones</i> .....	<i>23</i>
<i>Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización</i> .....	<i>24</i>
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>26</b>
<b>PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	<b>26</b>
<b>III. 1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO</b> .....	<b>26</b>
<i>Análisis Del Entorno Social</i> .....	<i>26</i>
<i>Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)</i> .....	<i>27</i>
<b>Análisis FODA</b> .....	<b>27</b>
<b>Fortalezas</b> .....	<b>28</b>
<b>Oportunidades</b> .....	<b>28</b>
<b>Debilidades</b> .....	<b>28</b>
<b>Amenazas</b> .....	<b>29</b>
<b>Cadena De Valor De La Organización</b> .....	<b>29</b>
<b>Planificación Estratégica</b> .....	<b>30</b>
<b>Misión</b> .....	<b>30</b>
<b>Visión</b> .....	<b>30</b>
<b>Valores</b> .....	<b>30</b>
<b>Objetivos Institucionales</b> .....	<b>32</b>
<b>Principios Éticos</b> .....	<b>32</b>
<b>Políticas</b> .....	<b>33</b>

<b>III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	<b>33</b>
<b>PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DE PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	<b>33</b>
<i>Gestión Gerencial de la Dirección</i> .....	<b>34</b>
Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años) .....	<b>34</b>
<i>Mejoramiento Continuo de la Calidad</i> .....	<b>35</b>
Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años) .....	<b>35</b>
<i>Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional</i> .....	<b>35</b>
Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años) .....	<b>36</b>
<b>GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS</b> .....	<b>36</b>
Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años) .....	<b>36</b>
<i>Gestión Administrativa</i> .....	<b>37</b>
<i>Gestión De Recursos Humanos</i> .....	<b>37</b>
Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años) .....	<b>38</b>
<b>GESTIÓN FINANCIERA</b> .....	<b>39</b>
Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años) .....	<b>39</b>
<b>EVALUACIÓN PRESUPUESTARIA POR ÁREAS (PROYECCIÓN CINCO AÑOS)</b> .....	<b>40</b>
<b>EVALUACIÓN DE POLÍTICAS DE CRÉDITO Y COBRANZAS</b> .....	<b>40</b>
<b>RECAUDACIONES</b> .....	<b>40</b>
<b>GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA</b> .....	<b>40</b>
<i>Capacidad Instalada</i> .....	<b>40</b>
Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años) .....	<b>41</b>
<b>GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES</b> .....	<b>42</b>
Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años) .....	<b>42</b>
<b>GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN</b> .....	<b>42</b>
Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años) .....	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>44</b>
<b>EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....	<b>44</b>
<i>Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial</i> .....	<b>44</b>
<i>Conclusiones y Recomendaciones</i> .....	<b>44</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA</b> .....	<b>46</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO N. 1</b> .....	<b>48</b>
<b>ANEXO N. 3</b> .....	<b>50</b>
<b>ANEXO N. 4</b> .....	<b>52</b>
<b>ANEXO N. 5</b> .....	<b>52</b>

## Capítulo I

### Revisión del Estado del Arte y Planteamiento del Problema

#### Análisis Ambiental Situacional

#### Introducción

#### Reseña Histórica

En septiembre del año 2010, posterior a acuerdos realizados se suscribe un acuerdo de trabajo mutuo entre el Ministerio de Salud Pública (MSP), Municipio de Quito, Fondo de Salvamento y Universidad Central del Ecuador (UCE), para la cimentación y funcionamiento del Hospital General Universitario de Calderón<sup>1</sup>.

El MSP estableció una promesa de creación de un hospital y exhibió un plan de espacios; el Servicio de Contratación de Obras dio el comienzo de la edificación de dicha promesa el 19 de septiembre del 2012 y la obra tomó la elaboración de casi 3 años<sup>1</sup>. El Hospital General Docente de Calderón (HGDC) inicia sus labores institucionales como el tercer hospital general de la capital el 16 de julio de 2015<sup>1</sup>.

Las parroquias que tendrían mayor aprovechamiento de la institución se encuentran ubicadas al norte y centro de Quito, las cuales principalmente son Calderón, Guayllabamba y Llano Chico, y a su vez esta casa de salud se encuentra acoplada a la red integral de salud con lo que abarca a un total de 980.261 habitantes beneficiados<sup>1</sup>.

El Hospital de Calderón da comienzo al servicio de Consulta Externa en el año 2015 y gradualmente pone en funcionamiento las distintas áreas con las que cuenta esta casa de salud como son: Emergencia, Laboratorio, Imagen y Hospitalización. Esta institución cuenta con 158 camas asignadas en áreas de pediatría, gineco obstetricia, especialidades clínicas y quirúrgicas, tiene 16 quirófanos, 4 unidades de trabajo de parto y recuperación, 14 módulos para hemodiálisis, 57 consultorios, y 48 camillas para las atenciones de emergencia<sup>1</sup>.

En el 2016 el HGDC coloca al servicio de la población beneficiaria de manera gradual las distintas nuevas áreas de Centro Obstétrico, Neonatología y después la Unidad de Cuidados Intensivos<sup>1</sup>.

El HGDC es una entidad de salud innovadora, desde su formación ha desarrollado proyectos transformadores vinculados a la docencia e investigación, siendo el primer hospital del país en obtener la Certificación Establecimiento de la Salud Amigo de la Madre y el Niño (ESAMYN) otorgada por ACESS en el año 2021<sup>1</sup>.

### **Estructura Administrativa**

De acuerdo con el Estatuto Orgánico el HGDC cuenta con las siguientes unidades funcionales<sup>2</sup>:

- ✓ Nivel Directivo que es ocupado por dos funcionarios que son de libre nombramiento y remoción
  - Gerencia del Hospital
  - Dirección Asistencial
- ✓ Nivel Asesor que se encuentra conducido por un analista con funciones de coordinación y ejecución
  - Planificación, seguimiento y evaluación de la gestión
  - Asesoría Jurídica
  - Comunicación
  - Calidad
- ✓ Nivel Apoyo que está dirigida por un analista con funciones de coordinación y ejecución:
  - Atención al Usuario
  - Estadística y Admisiones
  - Administrativo Financiero
  - Gestión de Red
  - Docencia e investigación (Anexo N. 1)

### **Estructura Financiera**

En cuanto a la Estructura Financiera de la casa de salud, podemos decir que es una institución pública, que recibe su financiamiento y sus fondos del Gobierno, como establecimiento del estado forma parte de la Red Integral de Salud y trabaja

articuladamente con los subsistemas de salud como el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL. Prioritariamente atiende pacientes que son referidos de Centros de Salud que forman parte del MSP y pacientes que son auto referidos.

### **Estructura Operativa**

El Hospital tiene un modelo de estructura organizacional matricial, al cual se le ha denominado sistema de mandos múltiples<sup>4</sup>, debido a que cuenta con dos tipologías de distribución sincrónica; los trabajadores cuentan con dos líderes; lo que nos indica que estos trabajan con dos vínculos de mando. El primer vínculo es el de las funciones o segmentaciones, determinada en la representación vertical, donde personal especialista (Coordinadores Técnicos) tramitan la determinación de los diferentes grupos de funciones, y el segundo vínculo es una distribución horizontal que armoniza al personal de diversas segmentaciones o departamentos funcionales para formar un equipo de trabajo, dirigido por un líder que impulsa el funcionamiento de una Unidad de Producción (procesos)<sup>4</sup>. Lo detallado en este acápite podemos observar en el Anexo N. 2.

### **Oferta y Demanda de Servicios**

La Institución de salud presta servicios de Consulta externa, Hospitalización, Área de Emergencias, Hospital del día, tal como se detalla a continuación<sup>2</sup>:

#### **Consulta Externa.**

Gastroenterología
Cirugía General
Cirugía Vascular
Fisiatría
Cardiología
Dermatología
Anestesiología
Genética
Cardiología Pediátrica

Neonatología

Hematología

Cirugía Pediátrica

Cirugía Plástica

Coloproctología

Endocrinología Pediátrica

Endocrinología

Geriatría

Gineco-obstetricia

Maxilo-facial

Medicina interna

Nefrología

Neumología Pediátrica

Neumología

Neurocirugía

Neurología

Nutrición

Oftalmología

Otorrinolaringología

Pediatría

Psicología

Psiquiatría

Traumatología

Urología

### **Procedimientos.**

Flebotomía

Audiometría

Clínica de heridas

Electrocardiograma

Espirometría

Optometría

Ecocardiografía transtorácica

### **Hospitalización No Covid (Camas Censables).**

Gineco-obstetricia

Pediatría

Áreas Quirúrgicas

Áreas clínicas

### **Áreas Críticas No Covid (Camas No Censables).**

Unidad de Cuidados Intensivos adultos

Unidad de Cuidados Intensivos  
pediátricos

Neonatología (intermedios y críticos)

Centro Obstétrico

Emergencias (adultos, pediátricas,  
ginecobstetricia)

### **Servicios de Apoyo Diagnóstico.**

Imagen

Laboratorio clínico

Medicina Transfusional

Anatomía patológica

Diálisis (hemodiálisis y diálisis  
peritoneal)

Salud Mental

Nutrición

Rehabilitación física y respiratoria

### **Otros Servicios de Apoyo.**

Farmacia

Central de esterilización

Limpieza y desinfección

### **Espacios Amigables.**

Lactario – Banco de Leche

Ludoteca – Pediatría

Aula Hospitalaria

Biblioteca

### **Análisis Geoespacial**

El Hospital de Calderón se ubica al norte de la ciudad de Quito, específicamente en la parroquia de Calderón (Carapungo), en el barrio Sierra Hermosa, que limita con sectores como Carapungo, Marianas, Calderón, San José de Morán, Bellavista, etc. Con la construcción de esta Institución de Salud serán favorecidos más de 500.000 residentes del Distrito 17D02 (Calderón, Llano Chico y Guayllabamba), poblaciones aledañas y usuarios que sean referidos de la red integral de salud de toda la zona norte del país<sup>3</sup>. Debido a su ubicación y rápido crecimiento de la población del sector cuenta con varias vías de acceso que son ejes principales de la población de la comunidad, además tiene la disponibilidad de medios de transporte público accesible para la comunidad.

Calderón cuenta con una población de 152.242 habitantes actualmente, que se encuentran divididos en 74.682 para personas de sexo masculino y 77.560 para personas de sexo femenino. Población que es beneficiaria de esta institución de salud actualmente<sup>5</sup>.

### **Oferta de Servicios**

La Institución de Salud cuenta con dos áreas principales en su organización que son:

1. Consulta externa donde se cuenta con 48 consultorios en donde se atienden diferentes especialidades detalladas anteriormente.
2. Área de hospitalización con un total de 152 camas, y en funcionamiento con 157 camas, distribuidas en:



Áreas clínicas u hospitalización de Medicina Interna	53 camas
Área quirúrgica	42 camas
Ginecología y obstetricia	34 camas
Pediatría	28 camas (debido a la Emergencia Sanitaria disminuidas a 12 camas con las que se cuenta actualmente)
Cuidados Intensivos Adultos	12 camas
Cuidados Intensivos Pediátricos	2 camas
Neonatología	15 camas (8 cuidados intensivos y 7 cuidados intermedios)
Emergencia	52 cubículos
Triage	2 cubículos (uno de triage materno – infantil y uno para atención de adultos)
Consultorio de atención rápida	4
Sillones de pacientes ambulatorios	5
Cubículos de procedimientos	4
Cubículos de Atención inicial Pediatría	4
Cubículos de Atención inicial Gineco – obstetricia	4
Cubículos de atención inicial Clínica	4
Cubículos de Atención inicial Cirugía	4
Cubículos de Área Crítica	4
Observación Clínica	8
Observación Cirugía	8
Observación Pediatría	4

Observación Aislamiento	4
Centro Obstétrico	1
Salas de parto	2
Sala de parto humanizado	1
Quirófanos	2
Centro quirúrgico	6 quirófanos
Rehabilitación	
Terapia física	
Terapia respiratoria	
<u>Servicios de apoyo</u>	
Laboratorio	Emergencia las 24 horas
Depósito de sangre	24 horas
<u>Imagenología</u>	
Rayos X portátil	
Ultrasonido	
Tomografía	24 horas
Hemodiálisis	8 horas de lunes a sábado
Farmacia	24 horas
Endoscopia	8 horas lunes a viernes
Procedimientos clínicos y quirúrgicos menores	4 quirófanos

**Fuente:** Hospital Docente de Calderón – MSP<sup>4</sup>

La Institución cuenta actualmente con 13 médicos cirujanos generales los mismos que se encuentran distribuidos en diferentes horarios laborales como son jornadas ordinarias

de 8 horas diarias y en horarios especiales que son turnos rotativos de 12 horas, y 1 profesional de Cirugía Pediátrica, el cual actualmente labora en horario de jornada ordinaria. De los 14 quirófanos que se encuentran en el hospital descritos anteriormente como la disposición general de la institución, actualmente se encuentran disponibles 8 quirófanos, distribuidos 2 en Centro Obstétrico y 6 en Centro Quirúrgico, los cuales son 2 para cirugías de emergencia hábiles las 24 horas del día, los 7 días de la semana y 4 quirófanos que se encuentran disponibles y habilitados 8 horas diarias para cirugías programadas.

Durante el año 2011 en el Ecuador se encontraron que contamos con un total de 1997 cirujanos generales que trabajan en establecimientos de salud, de los cuales en Pichincha se encuentran 522<sup>6</sup>; no se cuenta con estadísticas en el INEC generales del país de cuantos Cirujanos Pediatras están habilitados en labores profesionales actualmente.

### **Población Atendida**

La parroquia de Calderón (Carapungo), se encuentra localizada en el centro de la Provincia de Pichincha y se encuentra a corta distancia de la línea equinoccial. Calderón se encuentra ubicado al Noreste del Distrito Metropolitano de Quito, posee una alta densidad poblacional, y actualmente es uno de los polos de desarrollo del cantón Quito<sup>2</sup>.

La parroquia de Calderón cuenta con una población total de 152.242 habitantes de los cuales 74.682 son hombres y 77.560 son mujeres, con una densidad poblacional de 1.929.80 en una superficie de la parroquia de 78.89 km<sup>2</sup>.<sup>(5)</sup>

En cuanto a la población pediátrica que se encuentra en la zona de influencia podemos detallar que en la parroquia población menor de edad de 0 a 1 año tenemos 2.674 habitantes, de 1 a 4 años tenemos 12.208 habitantes, de 5 a 9 años tenemos 15.080 habitantes, y de 10 a 14 años tenemos 14.933 habitantes con un total de 44.895 correspondiente a población menor de edad<sup>14</sup>.

## Planteamiento del Problema

El dolor abdominal agudo es un motivo de consulta muy común en Emergencias Pediátricas. Generalmente se debe a problemas autolimitados, en especial de infecciones del tracto gastrointestinal, el desafío para un médico pediatra de urgencias es poder diagnosticar los cuadros que son en realidad un problema para la salud y vida de un paciente y que ameritan de intervención quirúrgica urgente<sup>8</sup>.

Las enfermedades pediátricas más habituales que deben ser valoradas por un médico Cirujano Pediatra son: fimosis, hernias de la pared abdominal y criptorquidia; a las que le podemos añadir unas más usuales como apendicitis aguda, quemaduras, quistes, varicocele y reflujo gastroesofágico<sup>7</sup>.

Al hablar de apendicitis aguda podemos decir que es un proceso inflamatorio, infeccioso, progresivo que generalmente lleva a la perforación del apéndice cecal. Es la causa más frecuente de abdomen agudo quirúrgico en pacientes pediátricos, se pueden presentar 25 casos por cada 10 mil niños<sup>10</sup>, indicando que su incidencia que observa con mayor predominio en adolescentes y en varones, con una relación 3:2. Todas las personas tenemos riesgo de tener apendicitis aguda a lo largo de la vida con un 8.6% en varones y un 6.7% en mujeres<sup>9</sup>. Tiene una alta prevalencia, es una enfermedad con un cuadro clínico variable; nos lleva a pensar en si en esta patología cuando tenemos en el Área de Emergencias a un paciente con dolor abdominal y debemos realizar todos los exámenes complementarios para llegar a un diagnóstico acertado y a tiempo<sup>9</sup>.

En el Hospital de Calderón habitualmente se atienden de 2 – 4 pacientes durante el día, que presentan cuadros compatibles con apendicitis aguda que ameritan resolución quirúrgica, de estos pacientes en la institución de salud, por la oferta de quirófanos con la que se cuenta actualmente, se puede realizar la intervención necesaria en ocasiones a uno o dos pacientes, teniendo que realizar el proceso de transferencia a otra institución de salud del paciente o de los pacientes que no se puede realizar la intervención para resolución del cuadro clínico del paciente, sumándole a este proceso el desafío que se enfrenta el profesional médico en cuanto a la espera de la recepción y el tiempo que debe permanecer en Emergencias Pediátricas el paciente para cumplir con este requisito.

## Justificación del Planteamiento del Problema

En el HGDC durante el año 2021 se realizan 9221 atenciones en la sala de Emergencias Pediátricas de las cuales 217 atenciones corresponden a patologías que ameritan resolución quirúrgica, de este detalle 104 intervenciones se realizaron en la casa de salud y 113 pacientes por falta de espacio físico o falta de profesional médico fueron transferidas a otras casas de salud, con tiempos de estancia en Emergencia de la institución de hasta 24 horas en espera de su recepción y traslado para resolución de la patología, teniendo como riesgo de complicación principal la perforación del apéndice cecal ocasionando que la infección se propague por el abdomen, lo cual provocaría un cuadro de peritonitis o una acumulación de pus en el abdomen en forma de un absceso, para este proceso el paciente debe recibir antibióticos para combatir la infección<sup>11</sup>.

El HGDC cuenta con dos áreas principales en su organización que son: Consulta externa donde se cuenta con 48 consultorios y diferentes especialidades médicas entre ellas Cirugía Pediátrica, Medicina Interna, Gastroenterología, Coloproctología, Endocrinología, Pediatría, Neonatología, etc; y con el área de hospitalización con un total de 152 camas, y en funcionamiento con 157 camas, de las cuales el Servicio de Pediatría cuenta con 28 camas, debido a la contingencia por la Emergencia Sanitaria que vivió el mundo entero por el COVID – 19 fueron reubicadas y disminuida su capacidad a 12 camas hospitalarias que son con las que cuenta actualmente el servicio<sup>4</sup>; en ocasiones debido a la deficiencia de disponibilidad de camas, falta de profesional médico, y teniendo como principio principal priorizar la salud del paciente se amerita realizar transferencias o derivaciones a otras instituciones de salud de acuerdo a las disponibilidades y con la cartera de servicios de cada una de estas.

De acuerdo con las estadísticas presentadas por el Instituto Nacional de Censos del Ecuador, los casos COVID – 19 en nuestro país de observa una tendencia a la baja, durante el año 2021 se atendieron un total de 376.533 casos confirmados, teniendo durante enero del 2021 un total de 48.721 casos, mientras que para diciembre del 2021 tenemos 21.441 casos confirmados; observando una disminución significativa de usuarios confirmados por dicha patología, por lo que se propone que se debe prevalecer la hospitalización de los pacientes pediátricos como su distribución inicial debido a esta tendencia estadística.

## **Objetivo General**

- Disminuir la cantidad de pacientes transferidos a otras instituciones de salud para intervención quirúrgica por parte de Cirugía Pediátrica y resolver de manera prudente el cuadro clínico por el que acude cada paciente la casa de Salud.

## **Objetivos Específicos**

- Desarrollar el proceso de atención a pacientes pediátricos que ameriten resolución quirúrgica por parte de Cirugía Pediátrica.
- Establecer los procesos adecuados para que las derivaciones sean realizadas de manera oportuna y eficiente para evitar complicaciones en los pacientes.
- Mejorar los procesos de atención intrahospitalaria.

## **Oportunidades de Mejora Para la Prestación de Servicios**

Según lo analizado en el desarrollo se puede indicar que las necesidades principales para el cumplimiento del objetivo de esta propuesta de plan gerencial son: la camas hospitalarias que permitan satisfacer la demanda requerida para disminuir la cantidad de pacientes transferidos.

Aumentar el número de intervenciones quirúrgicas realizadas en los quirófanos habilitados del establecimiento de salud.

Necesidad de aumento de cantidad de talento humano que realice cirugías pediátricas y personal necesario de enfermería y complementarios para la realización de las cirugías propuestas.

Incrementar las horas de jornada laboral con pago de horas extras o habilitar horario de llamada para el profesional médico de Cirugía Pediátrica que labora actualmente en la casa de salud.

## Propuesta y Justificación de Alternativas de Solución

Por motivo de la pandemia por COVID - 19 se vio afectado gravemente los sistemas de salud de nuestro país, no excluyendo así a los pacientes pediátricos, los mismos que por la disminución del contacto físico entre personas se observa un declive en las enfermedades de transmisión. Teniendo en cuenta que los pacientes pediátricos son un grupo prioritario en todas las instituciones, se observa una disminución notable en las atenciones pediátricas en la institución, habiendo realizado un total de atenciones en Emergencias de Pediatría en el año 2019 de 25.479, en el año 2020 un total de 10.169 y en el año 2021 de 9.221, sin embargo, los cuadros de apendicitis aguda se siguieron observando con la misma frecuencia durante todo este tiempo, con una frecuencia de aproximadamente 2 – 4 casos por día.

Así una de las primeras propuestas que se realizan es la ampliación de 12 camas de hospitalización de Pediatría a 28 camas hospitalarias habilitadas de acuerdo con la oferta principal de esta casa de salud; esto nos permite disminuir la cantidad de pacientes a ser transferidos a otras casas de salud, cuando no se realice los ingresos por falta de espacio físico. El inconveniente presentado ante esta propuesta es que si se cuenta con el mismo número de quirófanos disponibles actualmente y la distribución actual de los mismos no se puede realizar mayor cantidad de intervenciones quirúrgicas, por lo no se podría hacer las intervenciones en la casa de salud y se debe transferir a otra institución.

Una alternativa para considerar es la habilitación de un quirófano para intervenciones quirúrgicas pediátricas debido a que, si mantenemos la disposición actual de los mismos, tenemos la disponibilidad de más camas hospitalarias, pero no podemos realizar las intervenciones quirúrgicas requeridas por lo que no contamos con capacidad resolutive. El inconveniente principal en esta intervención es que necesitamos aumentar la cantidad de talento humano (Médico cirujano, médico anestesiólogo, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, personal de limpieza) en las intervenciones quirúrgicas y mayor cantidad de material necesario para la realización de estas.

Otra propuesta es realizar son horarios de llamado del profesional médico de Cirugía Pediátrica actual en cuanto se tenga pacientes represados durante determinada cantidad de tiempo en la Emergencia de la institución y se haya negado su recepción en otras casas de salud, el inconveniente encontrado en esta propuesta es que ya no se realizaría una a dos intervenciones diarias fijas sino intervenciones de acuerdo con la demanda.

Además, en caso de no poder contar con la opción de horarios de llamada se debe contratar un nuevo personal para Cirugía Pediátrica para contar con mayor talento humano para la resolución de los cuadros clínicos de los pacientes, el inconveniente presentado ante esta propuesta es que se debe esperar la apertura de la partida presupuestaria por parte del Estado, dependiendo si se puede contar con la nueva asignación del presupuesto.

### **Matriz De Evaluación De Alternativas De Solución**

Para realizar el plan Gestión Gerencial y poder aumentar el número de pacientes intervenidos quirúrgicamente por parte de Cirugía Pediátrica y dado que este diagnóstico mantiene una serie de procesos como son: la atención en Emergencias Pediátricas, Exámenes complementarios para diagnóstico, Valoración de paciente con resultados de exámenes, valoración por Cirugía Pediátrica (cuando no se posee este servicio realizar la documentación correspondiente para activación de red para Transferencia a otra institución de salud); se realiza la siguiente matriz de evaluación.

Se realiza el análisis de los problemas encontrados durante el desarrollo de este plan gerencial en la matriz de problemas detallado en el Anexo N. 1

#### ***Tabla N. 1***

*Matriz de Priorización de Problemas*

<b>PROBLEMA</b>	<b>ORDEN DE PRIORIDAD</b>
Falta de profesional de Cirugía Pediátrica las 24 horas del día	1
Falta de camas hospitalarias disponibles	2
Falta de un proceso de agilite la derivación del paciente	3
Aumento de la cantidad de pacientes en la Emergencia	4



Retraso en la derivación de pacientes que ameriten resolución quirúrgica	5
Retraso en la recepción de resultados de exámenes	6

1. La falta de un profesional de Cirugía Pediátrica durante todos los turnos en las 24 horas del día hace que no se puedan realizar las intervenciones quirúrgicas de los pacientes aumentando la probabilidad de complicaciones en los pacientes que presentan cuadros de apendicitis aguda.
2. La disminución de la capacidad a 12 camas hospitalarias no permite que se pueda realizar el ingreso de los pacientes cuando estos ameriten.
3. La falta de un proceso que agilite la derivación desde la unidad que requiere el servicio hacia la Institución prestadora de servicio ocasiona pérdida de tiempo para que el paciente sea valorado en forma oportuna y rápida.
4. El aumento de la población de pacientes que acuden a la atención en Emergencias Pediátricas ha incrementado de manera significativa esto hace el paciente que acude tarde más en su evaluación global para el correcto diagnóstico.
5. Retraso en la derivación de los pacientes que ameriten resolución quirúrgica por parte de Cirugía Pediátrica hace que se tengan pacientes represados en la Emergencia de la institución.
6. Retraso en la recepción de los resultados de laboratorio hace que se aumente las horas de estancia hospitalaria de los pacientes en la institución debido a la demora del reporte de estos.

Se realiza la matriz de evaluación de alternativas de solución la cual se detalla en el Anexo N. 3.

### **Anexo N. 3**

#### *Matriz de alternativas de solución*

<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS</b>  <b>ESCUELA DE NEGOCIOS</b>  <b>MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</b>  <b>“ Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada”</b></p> <p style="text-align: center;"><b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b></p>					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Disminución en camas para hospitalización de pacientes pediátricos	Disminución de capacidad de resolución de cuadros clínicos de pacientes	Aumento de transferencias	Aumentar camas de hospitalización de Servicio de Pediatría	Factibilidad de agilizar procesos	Coordinador técnico del Servicio de Pediatría
Aumento de pacientes	Retraso en atención	Angustia del paciente por ser atendido	Agilizar atención de pacientes en Emergencias Pediátricas	Mejorar proceso de atención	Médico Pediatra de turno en Emergencias Pediátricas
Tiempos de espera en resultados de los exámenes	Aumento en los tiempos de espera de los pacientes	Acumulación de pacientes	Agilizar procesamiento de exámenes complementarios	Mejorar tiempos de atención	Coordinador técnico de Laboratorio clínico – Coordinador técnico de Pediatría

Falta de Cirujano Pediatra	Aumento en número de pacientes transferidos	Retraso de resolución de cuadro clínico de paciente	Con el personal disponible aumento de atención de pacientes y resolución quirúrgica	Proponer la contratación de otro Cirujano Pediatra u horario de llamado del personal actual	Jefes Inmediato-Superiores
Talento Humano	Falta de personal en el Servicio de hospitalización	Retraso en atención	Contratación de personal calificado	Incremento de carga horaria	Jefe Departamental
Retraso en las transferencias de los pacientes que ameritan resolución quirúrgica	Retraso en la resolución del cuadro clínico del paciente	Complicaciones clínicas de los pacientes	Realizar convenios para recepción más pronta de los pacientes.	Convenios de apoyo interhospitalarios	Coordinador técnico del Servicio de Pediatría

1. En cuanto al proceso de realización de exámenes complementarios debemos solicitar la agilización del proceso de procesamiento de muestras y valoración de estos para una pronta evaluación del paciente.
2. Debido al incremento de pacientes se debe realizar un ajuste en cuanto atención dentro de la jornada laboral incrementado la atención de paciente dentro de las horas de trabajo.
3. Realización de protocolos de manejo que puedan guiar la atención oportuna de los pacientes pediátricos sin que influya en el pronóstico del cuadro clínico del paciente con las mismas tasas de respuesta.

## Capítulo II

### **Justificación y Aplicación de la Metodología Cualitativa Para la Realización del Plan de Prestación de Servicios**

El Hospital General Docente de Calderón es una entidad que presta servicios a entidades de la red Pública de salud sea del Ministerio de Salud Pública, y pacientes que acuden ambulatorios a la Emergencia de esta institución.

El objetivo que se pretende cumplir con este Proyecto de Gestión Gerencial para disminuir la cantidad de pacientes transferidos a otras instituciones y resolver de manera prudente por el cuadro clínico por el que acude cada paciente.

Para la aplicación de la metodología cualitativa y toda vez que se han identificado los problemas en donde se va a implementar una gestión gerencial se realizará la elaboración de un proceso en donde detallemos el adecuado trayecto a seguir para ser la guía principal en la institución de salud.

En la actualidad el Servicio de Pediatría del Hospital General Docente de Calderón cuenta con un profesional médico de Cirugía Pediátrica que labora en horario de jornada de Lunes a Viernes de 07h00 am a 15h30 pm, en el cual se realizan las diferentes actividades planificadas como son: valoración de pacientes en Emergencias Pediátricas, seguimiento de pacientes intervenidos quirúrgicamente en Hospitalización de Pediatría, atención de pacientes agendados en consulta externa, valoración de pacientes en el Servicio de Neonatología, valoración de pacientes en Alojamiento Conjunto, realización de cirugías programadas o cirugías que ameriten resolución quirúrgica de emergencia, identificando de tal manera la gran cantidad de trabajo otorgado a este profesional.

Otro punto importante para tomar en cuenta son los pacientes que ameriten transferencias o derivaciones a otra institución de salud para resolución de cuadro clínico debido a la falta de profesional en los horarios no hábiles del profesional, indicado así la necesidad de realizar encuestas que nos ayuden a conocer las diferentes emociones que presentan los pacientes al evidenciar que su cuadro clínico no puede ser resuelto en la institución a la que acudieron y que existe la necesidad de esperar a la positiva respuesta de otra institución, y así también aplicar una encuesta diferente a los

profesionales de turno al momento de la espera de la recepción positiva del paciente en la Emergencia para su transferencia (Anexo 4 y 5).

El proceso que se llevará a cabo indica:

1. Triage de paciente pediátrico a su arribo a la Emergencia de la Institución de salud.
2. Atención oportuna por personal del servicio de Pediatría en la Emergencia para realizar una detección pronta del cuadro clínico.
3. Realización de exámenes complementarios de manera oportuna y emisión pronta de los resultados de los pacientes catalogados como emergentes por cuadro clínico abdominal.
4. En caso de que los pacientes ameriten resolución quirúrgica atención oportuna con el especialista de Cirugía Pediátrica en sala de Emergencia.
5. Preparación del paciente para realización de intervención quirúrgica por parte de personal de auxiliar de enfermería.
6. Solicitud de quirófano para realización de intervención quirúrgica con prioridad de acuerdo con la demanda.
7. Traslado de paciente a sala de quirófano para realización de procedimiento correspondiente.
8. Realización de documentación para transferencia del paciente en caso de no poder resolver en nuestra institución fomentando la priorización y atención oportuna del paciente creando los medios adecuados para comunicación con entidades competentes para resolución del cuadro clínico del paciente.
9. En caso de no contar con profesional médico disponible en el momento, valoración de horario de llamado a para realización de intervención quirúrgica.

## **Diagnóstico de Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales en la Unidad de Salud**

La apendicectomía es un proceso complejo debido al número de profesionales que se involucran en el mismo previo a la realización del procedimiento como en el transoperatorio. En forma general los pasos involucrados en este método como tratamiento a partir de que el paciente es recibido por personal de Admisión de Emergencia para la posterior atención son:

1. Valoración en Triage para determinación del tipo de emergencia: Evaluación inicial por parte de enfermería para determinar el tipo de emergencia del paciente.
2. Dependiendo del triage otorgado por parte de enfermería se realiza la apertura de hoja de atención en Admisión de Emergencia.
3. Valoración del paciente por parte del médico de turno y de acuerdo con su criterio clínico pedido de exámenes complementarios para discernir entre cuadros clínicos.
4. Revaloración de paciente y revisión de exámenes complementarios realizados para determinación del cuadro clínico actual del paciente.
5. Dependiendo del horario en el que paciente acuda a la Emergencia, se realiza la correspondiente valoración por Cirugía Pediátrica, en caso de no contar con el profesional médico se realiza activación de red para transferencia a otra institución de salud; mientras las otras casas de salud evalúan el caso del paciente, él mismo se mantiene en la Emergencia recibiendo tratamiento correspondiente para la patología.
6. Evaluación/seguimiento del paciente durante la hospitalización en caso de que el cuadro clínico se resuelva en el Hospital General Docente de Calderón; para control de síntomas y signos que determinen evolución del cuadro del paciente o presencia de complicaciones.

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

La gestión gerencial de la dirección consiste en dirigir las operaciones mediante la cooperación del personal correspondiente con el propósito de obtener altos niveles de productividad mediante la motivación y la supervisión de cada uno de los procesos y en beneficio de los pacientes.

Los cambios que se producen en la actualidad requieren la presencia de un líder cuyas competencias como conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes conduzcan los procesos gerenciales por el camino correcto y cumplir con todas las exigencias<sup>12</sup>.

En el Hospital General Docente de Calderón la gestión gerencial de la dirección la lleva a cabo el Dirección asistencial juntamente con la Gerencia que son las personas encargadas de realizar los procesos gerenciales, tomando en cuenta todas las

alternativas a su disposición para la toma de decisiones, identificando los problemas para luego establecer las alternativas de solución. Esta persona debe desempeñar un papel primordial ya que de él dependen alcanzar los objetivos que se plantee, guiar en forma eficiente y eficaz teniendo buena comunicación y delegando responsabilidades<sup>13</sup>.

### **Gestión Estratégica de Marketing**

El Hospital General Docente de Calderón al ser una entidad pública actualmente no cuenta con un departamento de marketing y carece de un modelo de gestión independiente, además realiza una optimización de la utilización de medicamentos y dispositivos<sup>4</sup>, al ser un ente del Ministerio de Salud en convenio con la Universidad Central del Ecuador se ha dedicado a la educación, atención preventiva y curativa de los pacientes.

En los últimos años esta institución con la venida de la pandemia se ha dedicado a la atención de las patologías que acuden por libre demanda y las patologías que conllevan conjuntamente la enfermedad por COVID – 19, con miras a diagnosticar patologías prevenibles y tratar las preexistentes. Si se ha dado a conocer mediante marketing externo por la variedad de servicios y las prestaciones que ofrece. El Hospital General Docente de Calderón cuenta con la recepción de quejas, sugerencias y denuncias que realizan los ciudadanos sobre el trato que recibieron por parte de los servidores que lo atendieron y además se maneja una buena imagen institucional<sup>4</sup>.

De igual forma se realiza marketing interno con la ayuda de todos los trabajadores que pertenecen a la institución y que se encarga de difundir las prestaciones que este ofrece esta entidad. Con lo anterior expuesto, podemos indicar que se prioriza con el personal de enfermería de la Emergencia que labora en la Institución el triage de los pacientes con cuadros de dolor abdominal para su pronta atención y diagnóstico; y a la vez su pronta toma de muestras de laboratorio para realización de exámenes complementarios.

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

Dado el incremento de pacientes en la Emergencia Pediátrica que acude a la Institución se ha tenido la necesidad de contar con personal suplementario que cubra las necesidades de cada uno de los departamentos sobre personal de enfermería para triage

de emergencia e implementación de sistemas para facilitar la atención de los pacientes y evitar los procesos retardados por la necesidad de papeleo para cumplir con requerimientos necesarios para la atención de calidad y calidez a los usuarios. Además, en el subcomponente de reclutamiento se evidencia la recepción de quejas, sugerencias y denuncias que realiza los ciudadanos sobre el trato recibido por los servidores y planes concretos para la mejora y crecimiento institucional a nivel científico y de asistencia médica, y un punto desfavorable en la institución es la alta rotación de personal<sup>4</sup>.

Los horarios en los que labora actualmente el profesional médico de Cirugía Pediátrica son horarios laborables de jornada de Lunes a Viernes de 07h00 a 15h30 en los cuales se realiza la valoración de los pacientes en la Emergencia de la institución de acuerdo a la demanda, seguimiento de los pacientes intervenidos quirúrgicamente por parte de la profesional y que se encuentren hospitalizados, seguimiento de los pacientes que acuden por control a Consulta externa, realización de intervenciones quirúrgicas planificadas o de emergencia, valoración de pacientes en Neonatología, valoración de pacientes en Alojamiento Conjunto.

Al realizar el horario por llamado del profesional de Cirugía pediátrica en cuanto se encuentren los pacientes represados disminuimos la capacidad de resolución del resto de servicios; por lo que la principal propuesta es el contrato de un nuevo profesional de la misma especialidad.

## **Gestión Financiera**

Al hablar de la Gestión Financiera del Hospital General Docente de Calderón es una institución pública que recibe presupuesto del estado ecuatoriano, esta institución se encuentra al servicio de la comunidad y que al momento forma parte de la Red Complementaria de Salud razón por la que recibe recursos provenientes del Estado. Como indicadores financieros no se realiza una capacitación continua de los servidores, pero en cuanto al presupuesto se ha implementado un call center de soluciones tecnológicas (mesa de ayuda)<sup>4</sup>.



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

La Gestión operativa de la institución ha estado en los últimos tiempos bien definida y organizada para llevar un adecuado proceso de funcionamiento, así:

1. Atención de los pacientes a libre demanda en la Emergencia, desde donde se realiza los exámenes complementarios necesarios y valoraciones requeridas para la patología por la cual acudió a la casa de salud.
2. El siguiente peldaño es las áreas de Hospitalización a las cuales acude el paciente posterior a la valoración inicial quienes son los encargados de destinar a los pacientes hasta su destino final.
3. Si el paciente amerita procedimientos específicos como intervenciones quirúrgicas se la realiza previo a su traslado hasta hospitalización.
4. Atención en Consulta externa de los pacientes de acuerdo con las valoraciones solicitadas.
5. Área de diagnóstico complementario que intervienen como auxiliares que son laboratorio, servicio de imagen, patología, microbiología y farmacia.

El abastecimiento está a cargo del área de Dirección asistencial quienes analizan el informe técnico enviado por el coordinador técnico quien solicita el requerimiento, ellos gestionan las adquisiciones que el hospital, siempre respaldados por una solicitud formal aprobada por la Dirección administrativa financiera que es la parte encargada de que se ejecute la compra. Estos a su vez están en coordinación con el área de bodega que es la encargada primero de recibir los materiales e insumos para que conste con la codificación pertinente y ser distribuida al servicio que lo solicita y así formar parte de los activos de la institución.

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

El Hospital General Docente de Calderón posterior a su apertura inicia su actividad con una evolución conforme a transcurrido el tiempo y avanza la tecnología teniendo en sus inicios que atender a sus pacientes con historias clínicas manuales, y es desde el año 2019 en donde se implementa la historia clínica digital, con la implementación de un sistema médico propio del hospital en donde se puede encontrar y visualizar la

información médica del paciente con el usuario de cada personal que labora en esta institución.

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

Al momento la Institución tiene áreas de hospitalización bien definidas distribuidas de la siguiente manera:

- Ginecología y Obstetricia compuesta por médicos especialistas que atienden en la actualidad todas las patologías ginecológicas y obstétricas que acuden a la institución siempre apoyados por el resto de los servicios necesarios. El área de hospitalización que cuenta con camas y personal capacitado y calificado para la atención de pacientes, y el área de consulta externa donde se tiene consultorios específicos para estos profesionales.
- Pediatría compuesta por médicos especialistas que atienden en la actualidad la demanda que existe en esta casa de salud, tanto en hospitalización como en emergencias pediátricas apoyados por personal capacitado y calificado para cumplir con esta labor. Se cuenta con 12 camas de hospitalización y 2 camas en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. Si podemos mencionar que dado el aumento de pacientes que acuden día a día a la institución se tiene la necesidad de incrementar sus áreas tanto físicas como operacionales.
- Especialidades Quirúrgicas que son áreas con especialistas eficientes para cumplir con la demanda en esta institución.
- Especialidades Clínicas compuesta por médicos especialistas que atienden en la actualidad la demanda que existe en esta casa de salud.
- Neonatología que son áreas con especialistas eficientes para cumplir con la demanda en esta institución.

- Área de Emergencias que es la distribución del hospital en donde se concentra la demanda por ello es el área con mayor cuidado debido que es desde aquí donde se distribuye los pacientes a las distintas partes antes mencionadas.

## Capítulo III

### Propuesta de Solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial

#### III. 1 Planteamiento Estratégico

##### Análisis Del Entorno Social

El Hospital General Docente de Calderón es una institución de salud que brinda atención a pacientes en todas las patologías de acuerdo con su demanda y que de acuerdo con constitución recibe fondos del Estado mediante la asignación de un presupuesto específico.

En ocasiones esta asignación por ser parte de las asignaciones que realiza el Estado se debe esperar la adecuada adquisición del presupuesto, mediante la aprobación posterior al levantamiento de los informes presentados, lo que puede ocasionar retrasos en la gestión administrativa que se pretende realizar para la institución de salud.

El HGDC realiza atención a pacientes derivados y transferidos principalmente del sistema articulado del Ministerio de Salud que es su ente rector, sin embargo, también presta sus servicios de atención a usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y en menor proporción del Instituto Seguridad Social de las Fuerzas Armadas e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional, debido a que se debe priorizar la atención médica sin negar la atención a ningún usuario de salud, teniendo en cuenta los inconvenientes que conlleva el reembolso de estas atenciones al Ministerio de Salud.

En la actualidad la Institución de Salud se encarga de brindar la mejor atención a los usuarios que acuden, con la inversión adecuada de los recursos entregados por parte del Estado Ecuatoriano, permitiéndole ser una entidad referente nacional y desarrollar los planes propuestos en el tiempo, con el cumplimiento de los objetivos planteados.

## **Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)**

En el país existen varias Instituciones de Salud que se dedican al cuidado de los usuarios, no todas cuentan con el servicio de Cirugía Pediátrica para la realización de intervenciones quirúrgicas que ameriten los pacientes pediátricos no solamente apendicectomías sino todas las cirugías pediátricas necesarias.

En Quito instituciones que prestan atención integral de salud y cuentan con todos los servicios en lo que se refiere a atención de pacientes pediátricos, podemos mencionar a instituciones de la Seguridad Social como el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, pero brinda atención a pacientes que cuentan con afiliación, y el Hospital de niños Baca Ortiz, especializado en pacientes pediátricos que brinda atención a pacientes afiliados a la Seguridad Social y derivados de instituciones del Ministerio de Salud como parte de la red integral de salud.

El Hospital Militar es otro centro que cuenta con todos los servicios para atención de estos pacientes, sin embargo, presta atención a los usuarios correspondientes a las Fuerzas Armadas del Ecuador, al igual que el Hospital de la Policía.

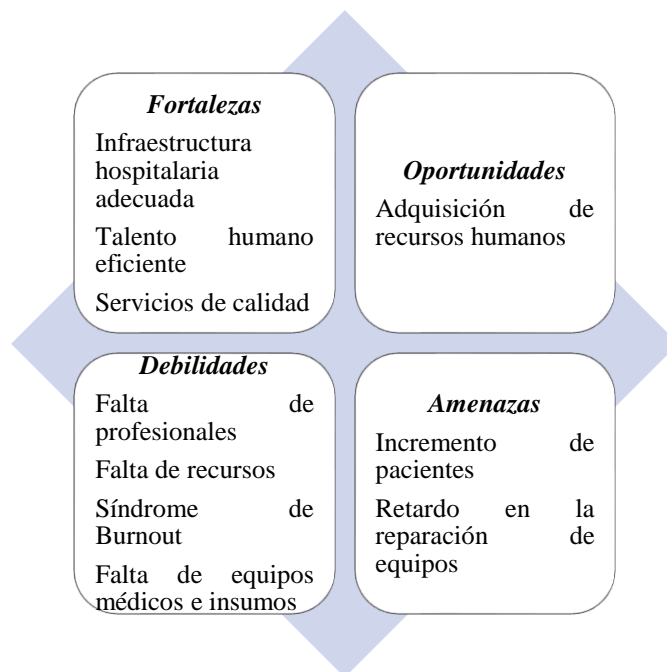
En la parte privada se encuentra el Hospital Metropolitano, Hospital de los Valles, Hospital Vozandes, que disponen de todos los recursos para dar atención necesaria al paciente, estas instituciones brindan atención a pacientes privados que dispongan de los recursos para cancelar los gastos generados por la atención médica e intervención quirúrgica.

### **Análisis FODA**

Basados en el análisis de todos los factores encontrados se puede desprender el siguiente análisis:

#### **Figura N. 1**

*Análisis FODA*



### **Fortalezas.**

La disposición de infraestructura hospitalaria que permite realizar actividades como son la asistencia a pacientes, docencia, investigación en el mismo sitio.

Cuenta con personal tanto administrativo, profesionales de la salud en las áreas de oferta de servicios comprometidos con la Institución y con vocación de servicio.

Ofrece servicios de calidad con los recursos disponibles en la institución.

### **Oportunidades.**

Para mejorar la atención de los pacientes pediátricos que acudan hasta la institución se realizará la gestión de recursos económicos necesarios para contratación de nuevo personal de Cirugía Pediátrica.

### **Debilidades.**

Falta de profesionales para realización de intervenciones quirúrgicas a pacientes pediátricos.

Por la carencia de recursos hay una falta de inversión tanto para la capacitación del personal, así como para la adquisición de equipos, accesorios, estaciones de trabajo.

- Fuga del personal capacitado en busca de mejores oportunidades.
- Agotamiento del personal por la demanda alta de pacientes.
- Falta de equipo de laparoscopia.
- Falta de insumos médicos para las intervenciones quirúrgicas atendidas a demanda.

### ***Amenazas.***

Incremento de pacientes hace que se saturen las camas de hospitalización de Pediatría determinando una limitada capacidad resolutive.

Los altos costos de los equipos implican el retraso en la adquisición de estos y debido a que no son fabricados en el país.

Retardo en la reparación de equipos de imagen o de intervenciones quirúrgicas que se necesiten para las intervenciones.

### **Cadena De Valor De La Organización**

La cadena de valor permite colocar a la Institución dentro de un mercado competitivo para cumplir su principal objetivo que es el paciente, desde el punto de vista de su atención se lo clasifica en:

- Pacientes que carecen de recursos económicos
- Pacientes que pertenecen al seguro social

Con lo señalado se indica la guía por donde debe atravesar el paciente, teniendo como producto principal la atención oportuna del paciente y resolución de cuadro clínico por el que acude, como actividades directas que brinda la institución podemos decir:

- Atención en la recepción
- Direccionamiento al área de interés
- Atención en Emergencias Pediátricas
- Valoraciones correspondientes por la especialidad necesaria
- Realización de procedimiento quirúrgico que amerite el paciente
- Transferencia oportuna a otra institución de salud

En cuanto a las actividades indirectas de interés para la guía adecuada del paciente cumplimos con el registro de estos, atenciones en subespecialidades, realización de exámenes complementarios de imagen y de laboratorio.

## **Planificación Estratégica**

### ***Misión***

La **misión** prestar un servicio de salud a los pacientes pediátricos con calidad y calidez, a través de la promoción, prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno, con el fin de, disminuir la morbi-mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente.

### ***Visión***

La **visión** mantenerse como una institución con servicios accesibles, modelo y líder, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alto desempeño, su gran nivel académico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública.

### ***Valores***

## **Figura N. 2**

*Valores de Pediatría del HGDC*





La Institución tiene como **Valores** compartidos por todos en coherencia con la misión y principios éticos para la sociedad a la que servimos.

- Competencias y evaluación manteniendo los conocimientos al más alto nivel, con habilidades y actitudes adecuados a la actividad que se desarrolla con el ánimo de mejorar el trabajo cotidiano.
- Respeto con igualdad para todas las personas y que merecen un buen servicio, respetando su dignidad, atendiendo sus necesidades y teniendo en cuenta sus derechos.
- Compromiso con el paciente, su funcionamiento está orientado al servicio del paciente, orientado a las necesidades y expectativas de la población en materia de servicios asistenciales especializados, impulsando una atención y trato personalizados.
- Responsabilidad e integridad trabajando con ética y asumiendo nuestras decisiones, sus actos, así como de sus consecuencias.

- Trabajo en equipo manteniendo un espíritu de colaboración, solidaridad y confianza con nuestros compañeros de trabajo, teniendo como premisa el servicio a los ciudadanos.
- Calidad y perseverancia en la atención de pacientes pediátricos

## **Objetivos Institucionales**

Los Objetivos del Hospital General Docente de Calderón son:

- Desarrollar una estructura organizacional adecuada que contribuya a la toma de decisiones.
- Garantizar la motivación del recurso humano, mediante el desarrollo de competencias, habilidades y destrezas que se traduzcan en una atención eficaz y eficiente.
- Talento Humano motivado, comprendido y capacitado, enfocado a una experiencia positiva para el paciente.
- Promover la Investigación científica a través de los médicos del Servicio de Pediatría.
- Atención de calidad y calidez a todos los usuarios de la Institución de Salud.
- Reducir la cantidad de pacientes transferidos a otras instituciones de salud en las distintas especialidades médicas.

## **Principios Éticos**

La calidad Humana es la parte fundamental en las actividades cotidianas, por lo que se mantienen como principios éticos los siguientes:

- Trabajo con transparencia, ética y compromiso con los pacientes.
- Prevalencia de los intereses generales sobre los particulares
- Respeto y cuidado del medio ambiente.
- Trabajo por una meta común que es la de ofrecer servicios de salud de alta calidad en los aspectos humanos y tecnológicos al servicio de la sociedad.
- Parte de la creación del Comité de Ética de Investigación den Seres Humanos (CEISH) en donde los derechos de los pacientes son respetados partiendo del principio del respeto a la dignidad de las personas, aplicando el principio de justicia e igualdad.
- Protección de la información de los pacientes.

## **Políticas**

Promover una atención sanitaria de calidad, segura, humanizada, a través de la gestión de calidad, con el fin de asegurar el crecimiento del Servicio de Pediatría en general con procesos de mejoramiento continuo, coherentes con el uso eficiente de los recursos y cumplimiento de las normas vigentes.

## **III.2 Plan De Gestión Gerencial**

### **Propuesta De Solución: Formulación De Plan De Gestión Gerencial**

En forma general los indicadores de salud son medias que capturan información importante sobre el desempeño y las dimensiones del estado de salud.

Proporcionan señales para un mejor monitoreo de la gestión de un servicio y que permite garantizar que tales actividades se orientan en el sentido correcto, permite evaluar resultados de gestión gerencial frente a los objetivos institucionales.

## Gestión Gerencial de la Dirección

El objetivo de esta área es la de implementar y mantener la unidad de los intereses de la organización en acuerdo con la misión y objetivos institucionales para un óptimo rendimiento en la calidad de atención en la prestación de los servicios de salud.

Para esto se plantean los siguientes indicadores:

*Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)*

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de valoraciones de Cirugía Pediátrica en Emergencia	Porcentaje	Número de valoraciones por mes / Número de valoraciones por año x 100	Historia clínica / Estadística	95%
Porcentaje de atención de Cirugía Pediátrica en Consulta externa	Porcentaje	Número de atenciones por mes / Número de atenciones por año x 100	Historia clínica digital / Estadística	95%
Porcentaje de Cirugías realizadas por parte de Cirugía Pediátrica	Porcentaje	Número de cirugías realizadas / Número de Cirugías realizadas por año x 100	Partes operatorios de Historias clínicas	95%
Porcentaje de valoraciones	Porcentaje	Número de valoraciones	Historia clínica / Estadística	95%

de Cirugía Pediátrica en Neonatología		de Cirugía Pediátrica en Neonatología / Número de valoraciones de Cirugía Pediátrica en Neonatología por año x 100		
---	--	--	--	--

## Mejoramiento Continuo de la Calidad

*Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)*

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Tasa de creación de Protocolos de Cirugía Pediátrica	Número	Número de protocolos elaborados / Número de protocolos planificados	Gestión de Calidad	Cinco
Índice de Acreditación	Número	Número de gestiones elaboradas / Número de gestiones planificadas	Gestión de Calidad	Una

## Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Es la carta de navegación que permite la gerencia tomar decisiones oportunas teniendo como base toda la información obtenida y que se orienta al fortalecimiento del

modelo de atención, crecimiento del portafolio de servicios actualización de infraestructura.

*Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años)*

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Fórmula del indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Tasa de Acuerdos interinstitucionales	Número	Acuerdos interinstitucionales en ejecución / Acuerdos interinstitucionales planificados	Documentos de acuerdos interinstitucionales realizados	Tres
Índice de Ejecución de plan de desarrollo	Porcentaje	$\frac{\text{Número de metas de plan operativo anual cumplidas}}{\text{Número de metas de plan operativo anual programadas}} \times 100$	Documentos realizados de plan de desarrollo	95%

**Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

Orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma al cumplimiento de las obligaciones laborales y legales.

*Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)*

## Gestión Administrativa

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Tasa de Creación de Proyectos dentro del servicio de Cirugía Pediátrica	Porcentaje	Número de proyectos elaborados / Número de proyectos planificados x 100	Proyectos realizados	95%

## Gestión De Recursos Humanos

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Porcentaje de horas laboradas	Porcentaje	Número de horas laboradas / Números de horas de absentismo laboral x 100	Registro biométrico	95%
Porcentaje de capacitación al personal	Porcentaje	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones planificadas x 100	Lista de asistencia	95%
Índice de Carga de Trabajo	Número	Número de pacientes atendidos en	Historias clínicas	150

		las distintas áreas en un año / Número de profesionales en el Servicio de Cirugía pediátrica		
Porcentaje de Horas extras laboradas	Porcentaje	Número de horas extras trabajadas / Número de horas extras planificadas x 100	Registro biométrico	95%

*Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)*

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de pacientes transferidos	Porcentaje	Número de pacientes derivados a otras instituciones / Número de pacientes tratados en la institución x 100	Historias clínicas / Gestión de Red	95%
Porcentaje de Satisfacción de los usuarios	Porcentaje	Número de pacientes atendidos con	Historias clínicas /	95%



con el personal médico disponible		cuadro clínico resuelto / Número de pacientes transferidos x 100	Gestión de Red / Encuesta	
-----------------------------------	--	---	---------------------------	--

## Gestión Financiera

La Gestión Financiera se encuentra orientada a la rendición de cuentas, al establecimiento de los gastos con el propósito de verificar la producción hospitalaria.

*Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)*

Nombre del Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Tasa de Inversión en infraestructura hospitalaria	Número	Número de inversiones realizadas / Número de inversiones planificadas	Gestión Financiera / Infraestructura	5
Tasa de Inversión en contratación de nuevo personal médico para Cirugía Pediátrica	Número	Número de atenciones satisfactorias / Número de atenciones no realizadas por falta de disponibilidad	Historias clínicas / Estadística	1

## Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)

Área	Ítem	Cantidad	Monto
<b>Talento humano</b>	Cirujano Pediatra	1	\$ 158.460
<b>Talento humano</b>	Personal de Enfermería	1	\$ 72.720
<b>Insumos administrativos</b>	Credencial	1	\$ 10
<b>Triage</b>	Insumos de papelería	100	\$ 390
<b>Triage</b>	Computadora	1	\$ 300

## Evaluación de Políticas de Crédito y Cobranzas

En la Institución debido a que forma parte de la Red Integral de Salud del Estado Ecuatoriano para la adquisición de nuevo talento humano se espera una aprobación de partida presupuestaria, por lo tanto, no se utilizará medios de crédito.

## Recaudaciones

El hospital no realiza recaudaciones debido a que como lo dictamina el Código Orgánico Integral Penal la salud es un derecho que rige en el estado ecuatoriano y al ser una institución pública no se realizan pagos por la prestación de este servicio.

## Gestión Operativa, Abastecimiento Y Logística

### Capacidad Instalada

El Hospital cuenta con área de Adquisiciones que se encarga del pedido de todo tipo de materiales e insumos solicitados a partir de cada área, además de un área de bodega que es la encargada de la recepción, almacenaje y posterior distribución de los materiales a cada área.

*Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos  
(proyección cinco años)*

A través de este indicador se busca la eficiencia y transparencia en la contratación de adquisiciones, se puede realizar compras electrónicas o cualquier otro mecanismo que beneficie a la institución.

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Unidad de Medida</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Medio de Verificación</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de compras de medicamentos	Porcentaje	$\frac{\text{Valor de medicamentos}}{\text{Valor total del valor de medicamentos}} \times 100$	Inventarios de farmacia	95%
Porcentaje de compras de insumos médicos y material quirúrgico	Porcentaje	$\frac{\text{Valor de insumos médicos y material quirúrgico}}{\text{Valor total de insumos y material quirúrgico}}$	Inventarios de bodega	95%

## Gestión De Las Tecnologías De La Información Y Comunicaciones

*Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)*

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Medio de verificación</b>	<b>Meta</b>
Porcentaje de disponibilidad de sistema hospitalario	Porcentaje	Número de días operativos del sistema / Número de días totales laborados x 100	Historia clínica / Estadística	95%
Porcentaje de mantenimiento de equipos	Porcentaje	Número de equipos a los que se efectuó mantenimiento / Número total de equipos x 100	Bitácora de control	95%

## Gestión De Los Servicios De Clínica y/u Hospitalización

*Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años)*

<b>Nombre del Indicador</b>	<b>Unidad de medida</b>	<b>Fórmula del Indicador</b>	<b>Medio de Verificación</b>	<b>Meta</b>
Tasa de productividad de los empleados	Número	Número de pacientes atendidos con cuadro clínico resuelto /	Estadística	100

		Número de pacientes atendidos con transferencia		
Porcentaje de capacidad hospitalaria disponible	Porcentaje	Camas censables disponibles / Camas censables no disponibles x 100	Estadística	95%
Porcentaje de hospitalización	Porcentaje	Número total de pacientes hospitalizados en un año / Número de camas disponibles x 100	Estadística	95%
Índice de días de estancia hospitalaria	Número	Total de pacientes hospitalizados / Días de hospitalización	Historia clínica	Menor o igual a 5 días

## Capítulo IV

### Evaluación E Implementación Integral De Gestión Gerencial

#### Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Después de la elaboración correspondiente al Plan de Gestión Gerencial como limitaciones para el desarrollo de este es la espera de aprobación de partida presupuestaria por parte del Estado de acuerdo con los fondos entregados a la Institución para la contratación de nuevo profesional de Cirugía Pediátrica.

La recuperación de camas hospitalarias para el Servicio de Pediatría se encuentra limitada debido a que se encuentran en esta área, hospitalizados pacientes de otras especialidades en espera de resolución de cuadros clínicos u operaciones por lo que no pueden ser devueltas las camas en su totalidad.

La falta de ambulancia propia en la Institución demanda la espera de los pacientes en el área de Emergencia para su traslado cuando se encuentra en proceso de derivación o transferencia a otra casa de salud.

Se evidencia de igual manera la falta de insumos médicos, recursos económicos, material para resolución de cirugías, disponibilidad de quirófanos y la falta de reparación de instrumentos necesarios (Torre de Laparoscopia) como primordiales para la realización de las intervenciones quirúrgicas en la Institución.

#### Conclusiones y Recomendaciones

Para disminuir la cantidad de pacientes transferidos a otras instituciones de salud para intervención quirúrgica por parte de Cirugía Pediátrica y resolver de manera prudente por el cuadro clínico por el que acude cada paciente al Hospital General Docente de Calderón que es el principal objetivo de esta Titulación se concluye que:

- La implementación de protocolos como base fundamental para el manejo de los pacientes pediátricos para la disminución de morbi – mortalidad y complicaciones clínicas de los pacientes y su utilización para que se puedan aplicar sin ningún riesgo.
  
- Según los indicadores de gestión observados se puede concluir que efectivamente se necesita la recuperación del Área hospitalaria asignada, así como la contratación de nuevo profesional médico para cubrir las horas y la demanda que implica esta especialidad en la Institución y de esta manera reducir el número de derivaciones a otras instituciones como lo detalla el objetivo principal.
  
- Las principales recomendaciones indicadas en este proyecto son: verificación de la dotación de implementos necesarios tanto insumos médicos como medicamentos para cubrir con la atención de los pacientes que arriben a la institución para su adecuada valoración y diagnóstico de la patología.

## Bibliografía

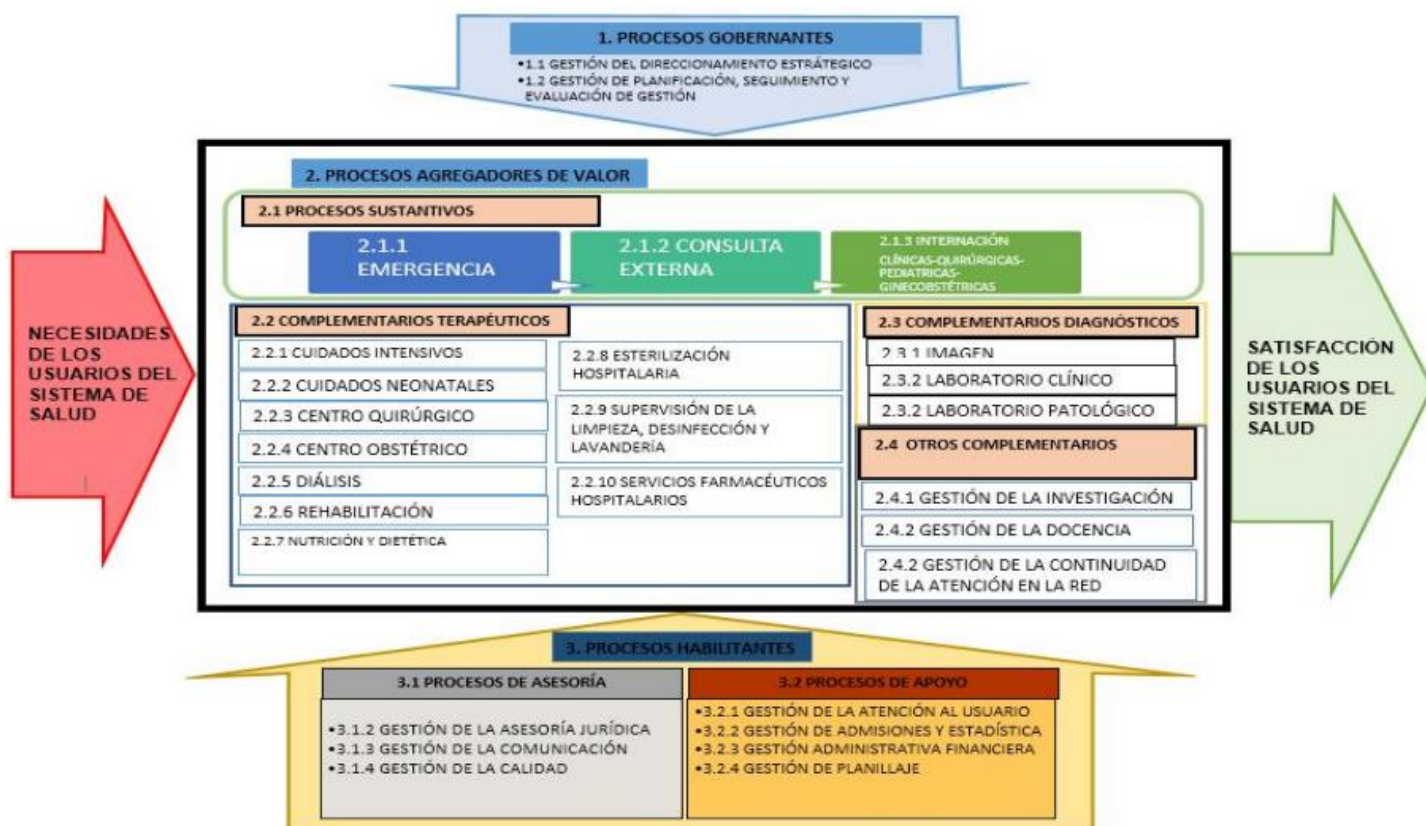
1. Aguagallo, J. C. (n.d.). Historia del hospital. Retrieved from <https://www.hgdc.gob.ec/index.php/hospital/historia-del-hospital#:~:text=El%20Hospital%20General%20Docente%20de%20Calder%C3%B3n%20es%20una%20unidad%20de,otorgada%20por%20ACCESS%20en%20el>
2. Retrieved from [https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/REFORMA\\_ESTRUCTURA\\_ORGANICA\\_HGDC\\_2020.pdf](https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/REFORMA_ESTRUCTURA_ORGANICA_HGDC_2020.pdf)
3. Hospital Docente de Calderón – Ministerio de Salud Pública. (n.d.). Retrieved from <https://www.salud.gob.ec/hospital-docente-de-calderon/>
4. Hospital Docente de Calderón – Ministerio de Salud Pública. (n.d.). Retrieved from <https://www.hgdc.gob.ec/images/DocumentosInstitucionales/Plan%20Estrategico%20HGDC%202018%20-%202022.pdf>
5. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (n.d.). Instituto Nacional de Estadística Y Censos » Resultados de la búsqueda » POBLACIÓN POR sexo, SEGÚN PROVINCIA, PARROQUIA Y Canton de EMPADRONAMIENTO. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/search/POBLACION+POR+SEXO,+SEGUN+PROVINCIA,+PARROQUIA+Y+CANTON+DE+EMPADRONAMIENTO>
6. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Recursos\\_Actividades\\_de\\_Salud/Publicaciones/Anuario\\_Rec\\_Act\\_Salud\\_2011.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Recursos_Actividades_de_Salud/Publicaciones/Anuario_Rec_Act_Salud_2011.pdf)
7. Clínica Universidad de los Andes. (n.d.). Te contamos cuáles son las cirugías pediátricas mas comunes. Retrieved from <https://www.clinicauandes.cl/noticia/te-contamos-cuales-son-las-cirugias-pediatricas-mas-comunes#:~:text=Las%20patolog%C3%ADas%20m%C3%A1s%20habituales%20son,quistes%2C%20varicocele%20y%20reflujo%20gastroesof%C3%A1gico.>
8. Retrieved from <https://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatria/2015/REP%2071-5.pdf#page=34>



9. Retrieved from <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2019/10/Manual-de-Cirug%C3%ADa-Pedi%C3%A1trica-de-la-A-a-la-Z-SChCP-2019.pdf>
10. Vista de PROTOCOLO de APENDICITIS AGUDA CIRUGÍA PEDIÁTRICA. (n.d.). Retrieved from <https://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/459/385>.
11. Apendicitis - Síntomas Y causas - Mayo Clinic. (2021, August 7). Retrieved from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/appendicitis/symptoms-causes/syc-20369543>
12. La Cruz Zambrano, A. R., & Pérez Ruz, V. (2013). Gestión GERENCIAL del director Y la RESPONSABILIDAD social en las ORGANIZACIONES EDUCATIVAS. Revista Estrategia Organizacional, 2, 7. doi:10.22490/25392786.1477
13. Procesos Gerenciales - La Gerencia en las Organizaciones. (n.d.). Retrieved from <https://sites.google.com/site/lagerenciaenlasorganizaciones/procesos-gerenciales>
14. Retrieved from <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/plugins/download-monitor/download.php?id=324&force=1>

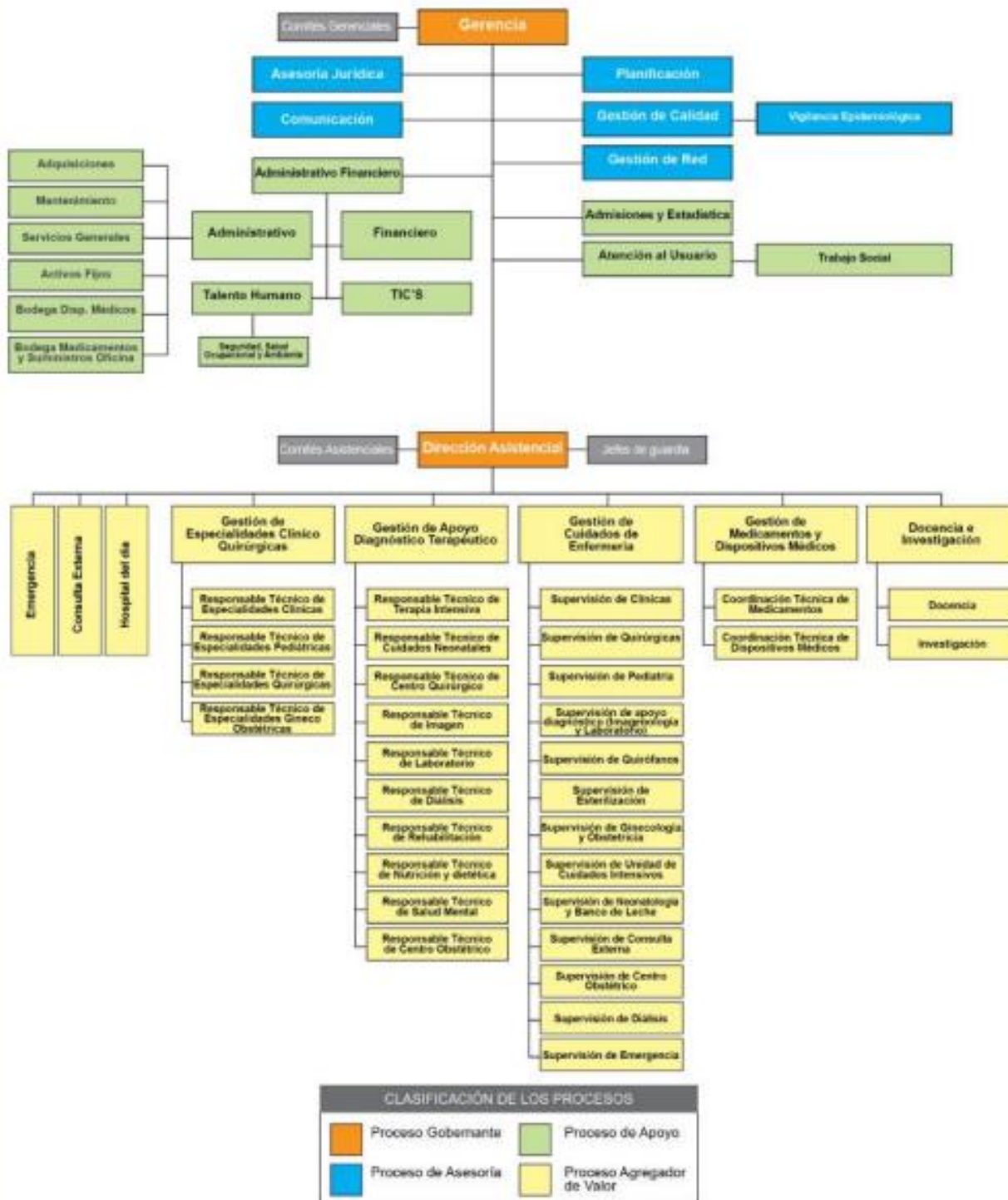
## Anexos

### Anexo N. 1



Anexo N. 2

## Estructura Orgánica Vertical Hospital General Docente de Calderón



**Anexo N. 3**

<p style="text-align: center;"><b>UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS</b>  <b>ESCUELA DE NEGOCIOS</b>  <b>MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</b>  <b>“ Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada”</b></p>					
<b>MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</b>					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Disminución en camas para hospitalización de pacientes pediátricos	Disminución de capacidad de resolución de cuadros clínicos de pacientes	Aumento de transferencias	Aumentar camas de hospitalización de Servicio de Pediatría	Factibilidad de agilizar procesos	Coordinador técnico del Servicio de Pediatría
Aumento de pacientes	Retraso en atención	Angustia del paciente por ser atendido	Agilizar atención de pacientes en Emergencias Pediátricas	Mejorar proceso de atención	Médico Pediatra de turno en Emergencias Pediátricas
Tiempos de espera en resultados de los exámenes	Aumento en los tiempos de espera de los pacientes	Acumulación de pacientes	Agilizar procesamiento de exámenes complementarios	Mejorar tiempos de atención	Coordinador técnico de Laboratorio clínico – Coordinador

					técnico de Pediatría
Falta de Cirujano Pediatra	Aumento en número de pacientes transferidos	Retraso de resolución de cuadro clínico de paciente	Con el personal disponible aumento de atención de pacientes y resolución quirúrgica	Proponer la contratación de otro Cirujano Pediatra u horario de llamado del personal actual	Jefes Inmediato- Superiores
Talento Humano	Falta de personal en el Servicio de hospitalizac ión	Retraso en atención	Contratació n de personal calificado	Incremento de carga horaria	Jefe Departamental
Retraso en las transferencias de los pacientes que ameritan resolución quirúrgica	Retraso en la resolución del cuadro clínico del paciente	Complicaci ones clínicas de los pacientes	Realizar convenios para recepción mas pronta de los pacientes.	Convenios de apoyo interhospitala rios	Coordinador técnico del Servicio de Pediatría

## **Anexo N. 4**

### **Encuesta a Médicos que realizan la atención de los pacientes**

1. ¿Cómo crees que se puede mejorar la atención de pacientes para que el tratamiento sea oportuno?
2. ¿Cuáles crees que son nuestras debilidades para que el paciente demore su tratamiento?
3. ¿Qué crees que debemos implementar y mejorar para que el tratamiento sea eficiente?
4. ¿Crees que la demanda de pacientes es alta y esto hace que no puedas cumplir con tu trabajo a satisfacción?

## **Anexo N. 5**

### **Encuesta a pacientes**

1. ¿Se demoró la atención para la enfermedad por la que vino a esta casa de salud?
2. ¿Le explicaron la posibilidad de la Transferencia a otra institución por falta de profesional?
3. ¿Cómo se sintió al momento que le explicaron sobre la transferencia?
4. ¿Se ha demorado hasta el momento su transferencia para la resolución quirúrgica?
5. ¿Cómo se siente al evidenciar la demora en el trámite?