



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN:**

**GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

**“Plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de atención en los servicios de Hospitalización y Emergencia del Hospital Básico de Zumba”**

**DOCENTE:**

**PHD. CRISTINA PÉREZ R.**

**AUTORA:**

**GERMANIA ESTEFANÍA MUÑOZ SARMIENTO**

**ABRIL 2023**

## TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO.....	3
ABSTRACT .....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO I: REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL .....	6
CAPÍTULO II: JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	19
2.1 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud. ....	21
CAPÍTULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO ...	29
3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO .....	29
3.1.3 Análisis FODA.....	32
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	39
CAPÍTULO IV: EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL.....	48
4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	48
4.2 Conclusiones .....	50
4.3 Recomendaciones .....	51
GLOSARIO .....	53
BIBLIOGRAFIA .....	54
ANEXOS .....	56

## RESUMEN EJECUTIVO

El Hospital Básico de Zumba es una institución de salud de segundo nivel de atención según la clasificación de entidades sanitarias expuesta en el manual de atención integral de salud MAIS-FC, de alrededor de 40 años de trayectoria, ubicado en la parroquia principal de Zumba, perteneciente al cantón Chinchipe, provincia de Zamora Chinchipe. Es el centro de referencia de los puestos y centros de salud de los cantones Chinchipe y Palanda, y a su vez activa procesos de traslado a centros de mayor complejidad cuando la capacidad resolutive se ve limitada. Los servicios de Hospitalización y Emergencia son considerados centrales y cruciales en su funcionamiento; pese a ello presenta notables elementos que requieren una intervención desde la parte gerencial para su correcta operatividad, la misma que debe ser abordada de manera intersectorial considerando las interacciones y dinámica entre el personal que labora en la institución y las herramientas en infraestructura, insumos, potenciación de capacidades que se les ha brindado.

El presente proyecto de titulación fue motivado al haber permanecido durante el año de medicatura rural laborando en estas áreas, observando el flujo de procesos, las principales limitantes y la reacción y respuesta conjunta que se ponía en ejecución; lo antes mencionado además de la realización de encuestas, entrevistas y recolección de datos in situ y en una mesa redonda, permitió analizar la problemática de la gestión gerencial en estudio desde las aristas brindadas por las diferentes materias estudiadas y concluir que una calidad reforzada en estos servicios dependerá de un plan estratégico que involucre a sus actores y que a través de la evaluación y seguimientos de las actividades primarias y de apoyo se alcanzará los objetivos institucionales planteados y sobre todo generará la necesidad de obtener nuevos indicadores y razones que determinen el impacto de su aplicación a mediano y largo plazo.

Las recomendaciones de actividades y estrategias a implementar dentro de dicho plan derivaron del análisis situacional de cada esfera operativa en el marco de los puntos críticos identificados, interacción con otras áreas y definición de elementos con mayor necesidad de intervención para un desempeño y atención en salud dentro de estándares mínimos de calidad esperados y acorde a la norma vigente.

**Palabras clave:** hospital, calidad, gerencia sanitaria, determinantes de salud, administración hospitalaria, salud pública, evaluación, seguimiento.

## ABSTRACT

The Basic Hospital of Zumba is a health institution of second level of attention according to the classification of health entities exposed in the manual of comprehensive health care MAIS-FC, with around 40 years of experience, located in Zumba, belonging to the Chinchipe canton, province of Zamora Chinchipe. It is the reference center for health centers in the Chinchipe and Palanda cantons, and at the same time activates transfer protocols to more complex centers when resolution capacity is limited. Hospitalization and Emergency services are considered central and crucial in its operation; despite this, it presents notable elements that require an intervention from the management side for its correct operation, which must be addressed in an intersectoral manner considering the interactions and dynamics between the personnel that work in the institution and the tools in infrastructure, inputs, empowerment of capabilities that have been provided.

This final project was motivated by my experience while accomplishing my social service year working in these areas and observing the flow of processes, the main limitations and the joint reaction and response that was put into execution; the aforementioned allowed me to analyze the problem of the areas and services under study from the subjects provided by the different subjects studied and to conclude that a reinforced quality in these services will depend on a strategic plan that involves its actors and that through the evaluation and follow-up of the primary and support activities will achieve the proposed institutional objectives and, above all, will generate the need to obtain new indicators and reasons that determine the impact of their application in the medium and long term. The recommendations for activities and strategies to be implemented within said plan were derived from the situational analysis of each operational sphere within the framework of the critical points identified, interaction with other areas, and definition of elements with the greatest need for intervention for performance and health care within of minimum expected quality standards and in accordance with current regulations.

**Keywords:** hospital, quality, health management, health determinants, hospital administration, public health, evaluation, follow-up.

## INTRODUCCIÓN

Un hospital, como organización de salud se ha definido dentro de un rango de términos involucrando a aquellos relacionados con servicios preventivos, curativos, paliativos y de rehabilitación. En cuanto a ello, la Organización Mundial de la Salud (2023) define a los hospitales como reservas de recursos y conocimientos críticos que se clasifican acorde a las intervenciones brindadas, al papel que juegan en el sistema sanitario y los servicios en salud y educacionales que ofrecen a las comunidades.

Según la OPS/OMS (2007), para que los niveles de atención funcionen de manera dinámica, debe existir un sistema de referencia y contrarreferencia con la capacidad operativa que incluya procesos de atención a los usuarios de manera ininterrumpida con la coordinación entre todos los niveles acorde a las necesidades y casuística que requieran de una intervención de mayor complejidad. Instituciones de salud tales como el Hospital Isidro Ayora y el hospital del IESS Manuel Ygnacio Monteros constituyen los principales centros de recepción en casos de necesidad de mayor complejidad en el tratamiento médico; Zamora y Yantzaza constituyen a su vez los principales centros de recepción en causas de Traumatología y Ortopedia y en Unidad de Cuidados Intensivos debido a la limitada capacidad resolutive del hospital.

Es el Hospital de referencia de las 12 unidades operativas y de las postas de salud de Perú, cumpliendo de esta manera con el objetivo estratégico previsto en el MAIS donde busca acercar los servicios de salud a la comunidad disminuyendo barreras, inequidad mientras se fortalece la capacidad resolutive en el primer y segundo nivel de atención a través del funcionamiento de un sistema organizado convirtiéndose este en la puerta de entrada ineludible al sistema sanitario acorde a la atención complementaria del primer nivel de atención (Ministerio de Salud Pública, 2018).

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

### 1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

#### 1.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Al colindar con el centro de salud anidado Zumba, el Hospital comparte ciertos servicios, pero tienen independencia gerencial y en la gestión de los bienes en salud prestados. Es necesario que una institución considere que la innovación en servicios tecnológicos es crucial para mejorar la calidad de servicios brindados, a esto Kwon et al. (2023) afirman que los llamados “hospitales inteligentes” pueden influir en las políticas médicas y de salud y crear un nuevo valor médico al definir y medir cuantitativamente indicadores detallados basados en datos recopilados de hospitales existentes. Simultáneamente, se requieren incentivos gubernamentales apropiados, investigación interdisciplinaria consolidada y participación activa de la industria para fomentar y facilitar los hospitales inteligentes, este facultativo no cumple aún los elementos para ser considerado dentro de este concepto.

El personal de planta administrativo y titular labora de lunes a viernes diariamente ocho horas de 8am a 5pm, el personal de Farmacia además acude los fines de semana y feriados de 8am a 1pm; el personal de cocina y el de ropería acude todos los días en horarios establecidos; el personal de laboratorio y de rayos x se encuentra de llamado en estos períodos, por lo que el personal que realiza turnos de 24 horas y jornadas de 12 horas tanto en Hospitalización como en Emergencia lo constituye los médicos generales en funciones hospitalarias, los médicos rurales, personal de Enfermería y auxiliares de Enfermería (3 jornadas de 8-12 horas) sumado a ello, el hospital constituye una base física para las operaciones del sistema nacional de emergencia ECU911 cuyo profesional (médico general) realiza turnos de 24 horas.

Con la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud MAIS, el Ministerio de Salud Pública, a través de la clasificación de los servicios de salud por nivel de atención y capacidad resolutive, lo tipifica al Hospital Básico Zumba como básico y con nivel de atención II (segundo nivel), dentro de su cartera de servicio, se encuentran: atención de 24 horas en hospitalización, emergencia, atención de partos y recepción de recién nacido, servicios auxiliares de laboratorio clínico, farmacia, rayos x, con las especialidades de anestesiología, cirugía general, ginecología y obstetricia, y las atenciones en psicología, y trabajo social.

La dotación normal de camas censables es de 15, distribuidas de la siguiente manera: 3 camas para cirugía, 3 camas para ginecología, 3 camas para pediatría y 6 camas para clínica

(3 camas para hombres y 3 camas para mujeres); en el área de emergencia cuenta con 3 camillas de primera atención y 2 cubículos para pacientes ingresados en observación.

Una de las problemáticas más urgentes identificadas al momento de realizar el diagnóstico de esta unidad operativa es el sistema de referencia derivado de la necesidad de abordaje terapéutico por unidades de mayor complejidad, debido a la limitada capacidad resolutive por falta de especialista, recursos y dispositivos médicos, etc. La Dirección Distrital 19D03 a través del Hospital Básico Zumba durante el año 2019, en el período comprendido de enero a diciembre reportó 1039 ingresos hospitalarios por diferentes causas patológicas (intervenciones quirúrgicas, causas clínicas, cesáreas, partos, legrados, patologías pediátricas), por las áreas de emergencia y consulta externa (casos de cirugías/intervenciones programadas).

Dichas actividades realizadas a diario por el personal médico de turno, por tal motivo es de vital importancia no sólo la contratación de talento humano, en virtud de una demanda de pacientes que acuden a nuestro hospital que va en aumento por el crecimiento poblacional y el desarrollo territorial, sino también la gestión oportuna de los recursos para potenciar los procesos ya establecidos e implementar consecuentemente estrategias que sepan responder a necesidades en salud del sector como también a usuarios del vecino país Perú a través de la cooperación multidisciplinaria con diferentes entes locales y regionales.

A esto, se suma la situación que evidentemente atraviesa un sistema nacional de salud colapsado, conociendo que la capacidad de instituciones de mayor nivel no supe la demanda de aquellos facultativos de menor nivel para garantizar una respuesta y atención oportunas a los pacientes y a aquellas situaciones emergentes que así lo requieran. Como veremos adelante la producción en términos de patologías atendidas en Emergencia y en Hospitalización puede no parecer significativa, pero es proporcional al grupo poblacional atendido cuya casuística crea la necesidad de contar con profesionales tales como Médico Internista, Pediatra, Traumatólogo y Ortopedista; esto último debido a una prevalencia importante de politraumatismos secundarios a accidentes de tránsito tipo colisión automóvil-motocicleta, además uno de los motivos de referencia en “clave roja” lo constituye el trauma craneo encefálico que representa de por sí un gran costo en salud por los recursos y abordajes en diferentes niveles que involucra una transferencia. La capacidad de pacientes del hospital representa una gran ventaja, puesto que el manejo gerencial puede ser mucho más eficaz, dirigiendo esfuerzos específicos al mejoramiento de los servicios brindados en los diferentes departamentos a cargo.

## 1.2 Oferta y Demanda de Servicios

Las especialidades médicas que cuenta con un médico tratante de cabecera son Anestesiología, Cirugía y Ginecología y Obstetricia; pero los pacientes son ingresados también en patologías correspondientes a Pediatría y Medicina Interna, sin un médico tratante a cargo que brinde valoración y seguimiento respectivos; y en la estructura de un Hospital Básico estas plazas deberían ser cubiertas, acorde a dicha necesidad. Se conoce que previamente el hospital contaba con las partidas de talento humano asignadas para la contratación de profesionales, pero estas se perdieron al no ser provistas del especialista.

Existe un sistema de traslado debido a que las emergencias se presentan de manera constante, espontánea y casi diaria por lo que se cuenta con dos ambulancias marca FORD una de transporte primario que se encuentra anclada al SIS ECU 911 (Alfa 21), y otra de transporte secundario (Bravo21), las mismas que han cumplido su vida útil y que pese al mantenimiento que se les realiza presentan constantes problema mecánicos y eléctricos, lo cual ha resultado en solicitar ayuda a ambulancias de otros cantones/provincias, generando horas extras en el personal médico y conductores que deben ser devueltas en los siguientes meses creando desajustes en los horarios previstos para cada mes con un personal que resulta de por sí límite.

Describiendo sus espacios físicos, el Hospital Básico Zumba es un establecimiento de salud del Segundo Nivel de Atención, en donde su infraestructura data de más o menos 40 años de antigüedad, sus ingenierías han cumplido su vida útil, en los meses de septiembre a diciembre se realizaron adecuaciones físicas aprobadas en un proyecto que busca brindar un espacio específico para la atención integral de adolescente por lo que se readecuaron y mejoraron instalaciones de laboratorio, se ampliaron las salas de hospitalización y se creó el consultorio para el objetivo antes descrito.

Pese a ello, la infraestructura no se adapta a los cambios que se enfrenta en diferentes temporadas climáticas por la localización geográfica que amerita el facultativo, la estadía de los usuarios en semanas recientes ha sido calificada como buena o regular debido a la falta de ventilación de dichas salas; el Quirófano (que es el lugar donde se realizan los procedimientos que realzan la producción del hospital no ha recibido ninguna intervención significativa), por lo que la optimización de espacios y el mejoramiento en estructuras y disposición de las diferentes áreas es un pendiente que debe ser evaluado por un equipo

multidisciplinario que tome en consideración las propuestas y necesidades del personal que trabaja diariamente en esos espacios.

### 1.2.1 Análisis geoespacial y geopolítico

El Hospital Básico Zumba pertenece al distrito de salud 19D03 Chinchipe – Palanda, se encuentra localizado en la región suroriental de la Provincia de Loja; sus límites son al norte con el cantón Palanda, al sur con el Perú y al oeste con la provincia de Loja. Vignolo, Vacarezza y Álvarez C (2011), mencionan que el segundo nivel de atención incluye a los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que, entre estos niveles, se pueden resolver hasta 95% de problemas de salud de la población.

El Hospital Básico Zumba es un facultativo de segundo nivel de atención localizado en Chinchipe, Zamora Chinchipe. Este fue inaugurado como “Centro de Salud Hospital Zumba” el 26 de mayo de 1983 a través del acuerdo ministerial N° 00266 aprobando y publicando el Manual de Organización y Funcionamiento de las Áreas de Salud del Ministerio de Salud Pública.

### 1.2.3 Oferta de Servicios

En términos de producción del Hospital Básico Zumba, según la Dirección Distrital 19D03 (2022) estos son algunos de los datos:

- De enero a octubre de 2022, 3189 paciente fueron atendidos en el servicio de Emergencia, 786 pacientes fueron atendidos e ingresados a Hospitalización.
- En cuanto a la producción de pacientes COVID19 en el mismo período de tiempo, fueron hospitalizados y dados de alta 14 pacientes con diagnóstico confirmado, mientras que 420 pacientes sintomáticos respiratorios fueron valorados en servicio de Emergencia.
- Con respecto a los egresos hospitalarios, estos se distribuyen de la siguiente manera: Cirugía: 291, Ginecología y Obstetricia: 213, Medicina Interna: 189, Pediatría: 93.
- Se atendieron 82 partos cefalovaginales y 48 partos por cesárea, 130 en total.
- Dentro del perfil de morbilidad en pacientes hospitalizados en dicho período, tenemos las siguientes patologías como predominantes en diagnósticos finales:
  - a. Anemia que complica el embarazo, el parto y el puerperio
  - b. Cálculo de la vesícula biliar
  - c. Apendicitis aguda
  - d. Otras colelitiasis
  - e. Infección de las vías urinarias

- f. Neumonía no especificada
  - g. Hipertensión arterial esencial primaria
  - h. Otras gastroenteritis y colitis
  - i. Diabetes Mellitus tipo II
  - j. Hernia inguinal unilateral
- En el perfil epidemiológico del centro quirúrgico en el mismo período se detalla:
- a. Colelitiasis
  - b. Apendicitis
  - c. Hernia inguinal
  - d. Legrado instrumental
  - e. Varicocelelectomía
  - f. Orquidopexia
  - g. Quiste de epidídimo
  - h. Hiperplasia prostática
  - i. Fimosis

### 1.2.4 Población atendida

Dentro de los indicadores hospitalarios, se cuenta con el siguiente detalle:

*Tabla 1. Principales indicadores hospitalarios Hospital Básico Zumba (2022)*

DESCRIPCION	CANTIDAD
Total de Egresos Hospitalarios	786
Total de cesáreas	48
Número de Muertes Maternas >48hrs	0
Número de defunciones generales	3
Total de cirugías programadas	174
Total de Ligaduras realizadas	20
Total de electrocardiogramas realizados	137
Total, de atenciones de Emergencia	3.189
Total de Partos (vaginales)	82
Número de Muertes Maternas < 48hrs	0
Total de alta	783
Porcentaje de Ocupación de camas	55%
Total de cirugías de emergencia	89
Total de Vasectomías realizadas	4

Fuente: Elaborada por el autor

Como se detalla en la tabla anterior, los indicadores de este hospital reflejan que la mayoría de su producción corresponde al ámbito quirúrgico, tanto procedimientos electivos como de emergencia; de manera secundaria la atención del componente materno fetal viene a ser de gran relevancia, consecuentemente la atención en anticoncepción de resolución quirúrgica es considerada en el portfolio de esta cartera de servicios.

### 1.2.5 Demanda de servicios insatisfecha

Con respecto al talento humano, el Hospital Básico Zumba al momento cuenta con atención en Emergencia, Hospitalización, Quirófano, Sala de Partos, Consulta externa de especialidad, con un médico, enfermera y auxiliar de enfermería en la guardia, sin embargo la demanda de pacientes cada vez se incrementa en todos los servicios, siendo la necesidad de talento humano muy marcada, considerando que debido a las distancias que deben ser recorridas por los pacientes, muchos de ellos acuden en condiciones de salud paupérrimas o críticas empeoradas por el estado de cronicidad al que han sido sujetas, a esto se añade la falta de un trabajo interdisciplinario que propenda a la atención integral del paciente cuyo caso y elementos médicos más

relevantes se pongan en conocimiento para decidir la mejor conducta terapéutica. En su trabajo sobre la aplicación de la teoría de cartera de servicios, Fagefons y Lantz (2021) afirman que además de permitir el uso eficiente de los recursos, utilizar un enfoque de agrupación de capacidades como rotación departamental permite el intercambio de conocimientos entre las unidades, y ser parte de un equipo mejora las habilidades y el desarrollo profesional. Actualmente, el número de médicos rurales iguala al número de médicos generales en funciones hospitalarias, considerando que uno de los últimos labora en el área administrativa de RPIS.

Otro aspecto a considerar es la variedad del talento humano en cuanto al género; en un artículo sobre la equidad de género al planificar el desarrollo del talento humano, El Arnaout, Chehab, Rafii y Alameddine (2019), resaltan que esta gestión eficaz requiere una mayor atención a la investigación de la equidad de género particularmente considerando que profesiones de la salud involucran a una mayoría femenina en el electorado. Las agencias de financiación públicas y privadas deben coordinar esfuerzos para apoyar estudios de investigación que examinen la planificación, gestión y desarrollo equitativos de varios tipos de profesionales de la salud para que su voz se integre en la formulación de equidad de género en el marco de las políticas y prácticas del talento humano en salud.

El traslado de un paciente hacia otra ciudad requiere de un recurso médico, lo cual genera horas extras y propende a que el médico de turno deba encargarse por sí mismo de los pacientes en Hospitalización y de aquellos que acuden a la Emergencia, puesto que el Médico del ECU911 por acuerdo verbal se encarga de las funciones únicamente de carácter prehospitario, esto constituye un motivo más para reforzar la estructura del talento humano asegurando el brindar las condiciones óptimas de trabajo para el personal de salud en las que se desenvuelven, lo que a la larga se traducirá en menores errores cometidos y un mejor desenlace en la atención de pacientes.

Una de las necesidades no atendidas es el manejo secundario y tratamiento definitivo a pacientes que acuden resultantes del politraumatismo, recordemos que los accidentes de tránsito en el ámbito de la atención inicial en trauma constituyen la causa principal de muerte en edad productiva, siendo un tema de salud pública, y, en lo que concierne al hospital es uno de los motivos de consulta frecuentes en la Emergencia, las fracturas de huesos largos, los traumas craneo encefálicos moderados y severos requieren un manejo inicial de estabilización que es cubierto por el personal médico que

labora en el facultativo pero el pronóstico a corto y largo plazo, así como la discapacidad y secuelas dependen del abordaje terapéutico que se brinda en instituciones de salud con mayor capacidad resolutive, especialistas y subespecialistas y exámenes complementarios que integrados propenden a un mejor desenlace de la condición del paciente. Existe un componente de re hospitalización que se ve influenciado tanto por externalidades como por falta de esfuerzos conjuntos en la acción gerencial de este facultativo.

En una publicación sobre la desfragmentación de la atención en salud, Jencks (2010) menciona que se deben seguir ciertas directrices: una checklist de conciliación de medicamentos, teléfonos de contacto autorizados, seguimiento oportuno. Además, evaluar la estancia hospitalaria desde la opinión del paciente, solicitudes no atendidas para mejorar la atención y el cuidado individual. También, indica la importancia de establecer una relación fortalecida con el equipo del seguimiento en atención primaria o especialidad, y finalmente, se debe empoderar a los pacientes y a sus cuidadores, a través del entrenamiento y el rediseño del sistema, para navegar por el sistema de salud y hacer demandas apropiadas para el servicio.

Otra necesidad no atendida y motivo común de referencia interhospitalaria es que resultante de la falta de controles prenatales, embarazo en gestantes muy jóvenes, prevalencia de discapacidad existen embarazos que no llegan a término y requieren posterior al nacimiento de un manejo inminente por la especialidad de Neonatología.

Dentro de la gestión del talento humano no ha sido contemplado ni trabajado el componente de la carrera que el personal de salud debe proyectar dentro de la institución, tampoco el sistema de capacitación y formación continua se ha visto fortalecido, se siguen utilizando protocolos y guías obsoletos cuando la medicina basada en la evidencia indica acciones diferentes a seguir; la auditoría de la calidad en la atención se limita a los mismos indicadores de documentación física cuando la calidad involucra otros elementos operacionales y de logística que son obviados por todo el personal que labora. Para esto, en un trabajo sobre las brechas y retos con respecto a la especialización de las carreras de la salud desde la CONACEM (2014), sugiere ampliar en número y calidad los programas acreditados de especialistas cuyo eje es la atención secundaria, y resalta la necesidad de que se cumpla una de las funciones esenciales de la salud pública con la intervención de los gobiernos nacionales, estandarizando procesos y asegurando que la universalidad se cumpla llevando esta

oferta de servicios a las instituciones donde son requeridos, respaldando y orientando a la atención primaria y haciéndola más resolutive.

La salud ocupacional y la valoración de las condiciones aptas de trabajo para el personal no es una prioridad, no se aplican evaluaciones que permitan identificar los componentes que afectan el desempeño y dirigir estrategias para mejorarlo. No existe un sistema de retroalimentación desde y hacia la parte gerencial, que año tras año se somete al mismo modus operandi, sin innovación en su proceder administrativo y técnico.

### **1.3 Planteamiento del problema**

El Hospital Básico de Zumba posee una brecha notable en el manejo de su talento humano, con puntos críticos en el funcionamiento y ejecución de procesos dentro de Hospitalización y Emergencia; existe la generación de horas extras mensuales debido a la necesidad de recursos por motivos de traslados a otras provincias o la atención de situaciones de emergencia donde el personal de turno resulta insuficiente para un manejo óptimo y direccionado del caso.

El personal no cuenta con un plan individual de trayectoria y realización profesional, sin proyección del perfil que aspiran a desarrollar; el proceso de formación continua no es una realidad, las capacitaciones de componentes de la atención integral y dirigidas al segundo nivel de atención no son oportunamente replicadas, existe un ambiente laboral hostil. No se cuenta con indicadores oficiales activos de retroalimentación. La casuística con necesidad de resolución en centros de mayor complejidad es elevada; no existe planes de contingencia mejorar la calidad en cada servicio brindado y operación planificada.

No cuenta con especialistas de planta de Pediatría y Medicina Interna, los casos no son valorados por un médico tratante como lo dictamina el MAIS, retrasando el tratamiento oportuno del paciente, difiriendo su estancia hospitalaria. Es imperativo la instauración de un plan de atención integral y abordaje multidisciplinario, evitando la rehospitalización. Por parte de la población y los centros de salud colindantes, no se sigue las directrices de comunicación para la adecuada recepción del paciente, esto resulta en la realización de procedimientos innecesarios o aumento en la frecuencia de estas atenciones que muchas veces nos son detalladas. La falta de recursos y medicación es una realidad que afecta la ejecución de actividades en esta institución, cancelación de

cirugías programadas, representando en un mayor coste hacia los pacientes quienes deberían contar con un acceso oportuno y gratuito a sus planes de tratamiento.

Los servicios de Hospitalización y Emergencia constituyen las áreas de producción de este facultativo, pero poseen problemas estructurales y de manejo administrativo que hacen que funcione de una manera subóptima, desequilibrada y como servicios separados, lo cual se traduce en una falta de armonía y calidad en la atención y en el resultado final que se brinda al paciente y a la comunidad. En laboratorio y rayos x, no se cuenta con los reactivos de perfiles de exámenes complementarios necesarios en el diagnóstico complementario, las máquinas están averiadas y el arreglo/mantenimiento se ha diferido durante varios meses. La docencia intrahospitalaria, presentación de casos clínicos cumple parcialmente su cronograma, lo cual propendería a identificar errores en las pautas, fortalecer la enseñanza y brindar seguimiento multidisciplinario por parte de todos los profesionales de la salud encargados.

#### **1.4 Justificación del planteamiento del problema**

La dinámica en una institución en salud es cambiante, lo que demanda que una evaluación constante de sus operaciones sea puesta en marcha, se conoce que el número de pacientes atendidos es mayor a 3000 en un año, y se realizaron 902 egresos en el año 2022, estos servicios de Hospitalización y emergencia son primordiales en apoyo técnico y asistencial, ya que aquí se lleva a cabo una serie de procedimientos que refleja la casuística y la producción que de sus líneas de acción y tratamiento deriva. Es imperativo redefinir estrategias de gestión en su sistema gerencial para evaluar las necesidades de pacientes complejos y prevenir complicaciones, actuando de manera indirecta en fortalecer la infraestructura de calidad hospitalaria mejora el valor y el rendimiento.

Además, el panorama de la atención hospitalaria ha cambiado y esto requiere poner mayor énfasis en mejorar la calidad y brindar valor. Se debe reevaluar sus estrategias para mejorar la prestación de atención en sus instalaciones y más allá. Si bien estos objetivos institucionales pueden definirse a nivel ejecutivo, la implementación se lleva a cabo en los sitios locales de atención. Para liderar estos esfuerzos, se debe nombrar líderes efectivos en la primera línea que estén capacitados sobre bases comunicacionales y de gerencias específicos, deben estar preparados para asumir el papel de líder local de mejora de la atención clínica en función de sus experiencias como cuidadores directos de primera línea y sus roles integrales en las iniciativas de calidad y seguridad en todo el hospital.

#### **1.4.1 Objetivo general**

- Crear un plan de gestión dirigido a la mejora en la atención en los servicios de Emergencia y Hospitalización del Hospital Básico Zumba.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar a través de un diagnóstico inicial de salud las necesidades y falencias generales dentro del funcionamiento operacional y administrativo.
- Determinar puntos críticos del sistema de registro y almacenamiento de información, mediante la evaluación de sus operaciones actuales.
- Consolidar un plan estratégico sobre el desempeño del talento humano y la potenciación de sus capacidades en el marco de la calidad asistencial.

<b>Problema</b>	<b>Causa</b>	<b>Efecto</b>	<b>Desafíos</b>	<b>Desafíos</b>	<b>Unidad de gestión responsable</b>
Hospitalización y Emergencia funcionando de manera separada	Falta de planes de contingencia y acondicionamiento para flujos de procedimientos óptimos, ordenados	Demora en procesos de atención, hospitalización, alta e interconsulta	Ausencia de parámetros sobre el flujo de procedimientos a seguir	Ausencia de parámetros sobre el flujo de procedimientos a seguir	Unidad administrativa/Dirección
Falta de recursos humanos que responda a la casuística atendida en segundo nivel	Partidas de contratación de especialidades retiradas, profesionales devengantes no optan por la zona para ejercer.	Necesidad de derivación a centros de mayor complejidad, utilización de recursos e instrumentos.	Ausencia de incentivos para trabajar en zonas rurales sin bonificación geográfica, por ejemplo, recursos limitados para la práctica	Orientación, guía y definición de trayectoria y proyección profesional dentro de la institución, actividades rotativas,	Talento Humano
Falta de indicadores oficiales activos de evaluación y retroalimentación según plan operativo	Utilización de rúbricas obsoletas que no se adaptan al perfil actual requerido de evaluación de desempeño del profesional.	No se brinda seguimiento al efecto de las medidas implementadas, no se detectan puntos críticos, no se elaboran planes de mejora.	Poca mentalidad abierta y pensamiento sistémico para generar debate útil y constructivo para mejorar la ejecución de las funciones	Implementación de sistemas de evaluación trimestral, rúbricas, acorde a perfiles profesionales con respecto a funciones, visitas y evaluación en vivo	Unidad administrativa, personal asociado a la salud



Traslados frecuentes a centros de mayor complejidad que toman 4-5 horas	Acceso vial difícil, falta de capacidad para resolución médica en la zona.	Atención médica diferida, uso de recursos médicos, generación de horas extras.	Ausencia de estadística actualizada específica de los traslados, recepciones, costes unitarios.	Especialidad rotativa en el hospital (por ejemplo, Traumatología y Ortopedia laborando 2-3 veces/semana),	Unidad administrativa/Dirección
---	--	--	---	---	---------------------------------

Nota: Si bien estos problemas se definen desde lo ejecutivo, su implementación se lleva a cabo en los sitios locales de atención. Se debe nombrar líderes efectivos en la primera línea que estén capacitados sobre bases comunicaciones y gerencias específicas, preparados para asumir el papel de líder local de mejora de la atención clínica.

Fuente: Elaboración propia

Elaboración: Germania Muñoz

Fecha: Febrero, 2023

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

El tema de este proyecto va dirigido al planteamiento de un plan estructurado y enfocado en responder a las necesidades operacionales y administrativas de los servicios de Hospitalización y Emergencia del Hospital Básico de Zumba, por lo que la metodología utilizada tiene como objetivo describir el problema, el flujo de trabajo en el área, y, las necesidades identificadas por el personal.

La investigación realizada en el presente proyecto ha sido de tipo descriptivo observacional. La información ha sido recolectada de diferentes áreas que conciernen a las operaciones técnicas y administrativas del Hospital Básico Zumba. Las herramientas utilizadas para la recogida de información han sido: encuestas, entrevistas con los encargados, y observación directa de la dinámica en que se lleva a cabo el flujo de operaciones en las áreas de Hospitalización y Emergencia de este facultativo. Esta información fue comparada con informes de producción provistos por la institución en la que se incluyen ratios que serán interpretados.

Se instalaron mesas redondas con pacientes, representantes de la comunidad, identificando problemas y expectativas del funcionamiento del hospital. Las entrevistas fueron dirigidas a personal de diferentes áreas y departamentos, jefes, o líderes; abordando temáticas tales como la problemática, diagnóstico situacional, una descripción de los recursos y equipos, y acciones recomendadas para un cambio significativo. Las entrevistas fueron escogidas bajo criterio personal y en base a las áreas que fueron seleccionadas como aquellas con mayor necesidad de intervención; estas entrevistas abordaron detalles de su funcionamiento y problemática, así como las barreras y limitantes que presentan para llevar a cabo la planificación propuesta.

Fueron encuestadas ocho personas de la parte administrativa y operacional con trayectoria mayor a cinco años en la institución. La mesa redonda se formó junto a personal líder de enfermería, farmacia, comité local de salud y representante de médicos residentes, el argumento duró cincuenta minutos.

Se obtuvo lo siguiente (Ver Anexos para datos gráficos estadísticos):

- De los 8 líderes encuestados, el 75% resume el diagnóstico principal como derivado de una evidente falta de liderazgo, comunicación, y falta de seguimiento, y auditoría objetiva; mientras que el 25% lo resume en falta de condiciones óptimas en el clima e infraestructura laboral.
- En cuanto a los recursos y capacidades el 50% de los encuestados coloca a la falta de recursos e insumos inmediatos para la atención en emergencia mientras que el otro 50% le atribuye a una falta en las capacidades técnicas y operacionales del personal a cargo.
- El 100% de los encuestados menciona que la disposición de los recursos humanos representa una fortaleza para mejorar la calidad en la atención.
- El 62.5% señala que las debilidades principales son falta de recursos, de iniciativa en los procedimientos y compromiso hacia el paciente mientras que el 37.5%, a la falta de capacitación, formación continua y estructura de liderazgo desarticulada como debilidades que afectan su desempeño.
- El 87.5% menciona como principales amenazas al liderazgo deficiente, falta de una cultura de promoción y prevención en salud y desconocimientos de los estándares de calidad a seguir, mientras que el resto a la comunicación tergiversada entre personal, actividades no relacionadas a lo laboral y nula iniciativa por el cambio.
- Los aspectos que requieren mayor intervención que fueron posicionados como principales: Mejorar aprendizajes y adquisición del conocimiento por parte del personal sanitario, mayor participación de los líderes en la planificación y mejorar la gestión de los procesos administrativos.
- El 100% de los participantes opina que las soluciones propuestas e instauradas en los últimos dos años no han tenido utilidad significativa, así como nulo control y seguimiento; las repotenciaciones son de áreas que no ameritan debido a que no manejan la casuística relevante.
- Los elementos que requieren una intervención oportuna y urgente, son las gestiones gerenciales de: Dirección, Servicios de Clínica y Hospitalización y Operativa y de abastecimiento.

Una oportunidad en esta área es la presencia de la cooperación interinstitucional para una armonía en las funciones a ejecutar, y mejor entendimiento de aquellas de otros servicios y el beneficio plausible. Se mencionó que el abordaje empeora al invisibilizar problemas que son señalados a diario, no gestionar la obtención de recursos cuya casuística y frecuencia justifican esta acción, comunicación tergiversada a nivel de toda la línea jerárquica. Se evidencia que, sin una gestión de liderazgo/dirección, cualquier estrategia implementada no será exitosa; es un elemento que la mayoría de trabajadores de la salud considera fundamental para el correcto funcionamiento administrativo y operativo, y sin la correcta guía, motivación e inclusión hacia un objetivo común no se promueve una actitud de mirar a la institución con sentido de pertenencia y empatía de lo que ocurre día a día y como en conjunto se puede mejorar para la consecución de distintas metas.

## 2.1 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud.

Se detalla los indicadores de producción que son manejados a nivel distrital, desde la información reflejada y recolectada directamente desde los pocos encargados de las áreas principales y auxiliares del facultativo que la brindaron:

Tabla 1. Principales indicadores de Hospitalización/Emergencia, período Enero-diciembre 2022 - HBZ

	Total de ingresos	1949	Total pacientes atendidos en emergencia	3784	Total de cirugías realizadas	293	Total pacientes atendidos en consulta externa	1471
Egresos M. Interna	224	% Ocupación camas	38	% Días estadía	2,88	Laboratorio	2952	
Egresos Ginecología	255	% Ocupación camas	63	% Días estadía	1,89	Rayos X	3093	
Egresos Pediatría	103	% Ocupación camas	27	% Días estadía	2,30	Ecografías	3164	
Egresos Cirugía	320	% Ocupación camas	83	% Días estadía	4,34	Farmacia	9474	
Total de egresos	902	% Ocupación camas	51.5	% Giro de camas	3.,02	% Días estadía	2,34	
Kilos ropa lavada	3135	Electrocardiogramas	161	Total partos normales	102	Total partos por cesárea	55	
<u>Total paciente/día:</u>	M. Rurales	M. Residentes	M. ECU	Total Producción				
	<u>12</u>							

<i>T. Emergencias</i>	1193	1073	923	3189
%	37,41	33,65	28,94	100,00
<i>T. Traslados</i>	9	20	82	111
%	8,11	18,02	73,87	100,00

Se muestra los resultados de los principales indicadores de procesos asistenciales y auxiliares relacionados en esta área funcional, producción y porcentajes calculados según datos obtenidos en ingresos y egresos durante un año; los tópicos son generales sin observarse un desglose como complicaciones, re intervención o re hospitalización.

### 2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Aquí se incluye acciones, estrategias y políticas diseñadas por quien lidera la institución a través de un plan de acción global para el cumplimiento de los objetivos en armonía con los subsistemas o áreas asistenciales, siendo un proceso de valor agregado. Actualmente se trata de una gerencia y dirección de un año y seis meses de trayectoria siendo médico general con cuarto nivel. Funciones: planificación, organización, dirección y control de los recursos humanos, financieros, materiales, tecnologías y conocimientos esto a través del establecimiento de un cronograma aplicado. Los problemas identificados: falta de autonomía al estar anexo al distrito de salud 19D03, sin cambios significativos en el cumplimiento de normas de calidad integral, brecha en la gerencia del talento humano lo cual repercute en el manejo de un equipo de trabajo sin solventar las necesidades. Los servicios utilizados en esta gerencia son acordes a su nivel de complejidad, una de las fortalezas identificadas es el compromiso del talento humano en el cumplimiento de sus funciones, acorde a planificación inicial y brindando continuidad.

### 2.1.2 Gestión estratégica de Marketing

Esta área rige bajo la coordinación zonal, específicamente la Dirección de Comunicación, Imagen y Prensa dentro de la estructura MSP; difunden y promocionan información a través de imágenes, canales de relaciones públicas, en el marco normativo vigente y acorde a las directrices emitidas. El hospital no posee autonomía en cuanto a publicaciones, sino que todo lo concerniente al distrito es difundido a partir de las plataformas oficiales. Existe la necesidad de que se gestionen acciones comunicacionales hacia la población para hacer conocer el flujograma de operaciones

en los servicios propuestos ya que parte de la inconformidad de los usuarios responde a una falta de difusión de información sobre la cartera de servicios, tiempos de espera, a través de radiodifusión y televisión. Se requiere una evaluación periódica del impacto de estrategias aplicadas en campañas y un proyecto adaptado a los contrastes en el acceso tecnológico, vialidad, alto grado de discapacidad intelectual repercutiría en gran medida en nuevas formas de llegar con un mensaje de las prestaciones de salud.

### **2.1.3 Gestión administrativa y de recursos humanos**

Se abarca un enfoque global organizativo para garantizar la contribución efectiva de su personal y consecuentemente el desarrollo de las acciones planificadas. Proporciona el talento humano para cada área y lo ideal sería que esta asignación fuera acorde a las competencias del perfil profesional requerido, pero esto no se cumple. Las áreas de Hospitalización y Emergencia no cuentan con especialistas en Pediatría y Medicina Interna, existiendo casuística importante que amerita se brinde tratamiento con equipo multidisciplinario.

El personal que labora define un ambiente laboral hostil, sin líneas de comunicación establecidas, sistemas de retroalimentación in situ, sin un proyecto personal de trayectoria profesional con identificación de necesidades de capacitación y formación continua en los diferentes servicios. Es común la activación de la red integral de salud para traslados a centros de mayor complejidad; requiriendo transporte y personal médico y generando horas extras mensuales; por lo que un médico debe hacerse cargo de Hospitalización y Emergencia durante el resto de la jornada.

El reclutamiento de talento humano para la ocupación de las vacantes se ve limitada por la pérdida de partidas presupuestarias, especialistas devengantes no son asignados a la plaza de Chinchipe, no existen los incentivos para ser una acción voluntaria. Personal del ECU911 que tiene como base operativa este hospital, muchas veces se ve falto de un médico para traslados primarios y emergencias.

Se ha señalado que las valoraciones en medicina ocupacional son escuetas, no se valora la esfera integral de la persona con respecto a su dinámica de trabajo, herramientas, clima, y expectativas. Pese a ello, el compromiso del personal de salud,

el trabajo en equipo, la familiaridad con las estructuras de trabajo representa una fortaleza hacia esa calidad que se pretende brindar hacia los usuarios; esto resalta una necesidad de cambio estratégico en la gestión de talento humano, acorde a competencias, necesidades, propendiendo a un mejor desempeño del TTHH.

#### **2.1.4 Gestión financiera**

Esta debe alinearse con las estrategias del plan operativo del hospital. El presupuesto anual asignado al distrito de salud Chinchipe-Palanda 19D03 fue de 5.523.926,39 dólares, del cual se ejecutó un 99.95% correspondiente a 5.521.171,39 dólares; va acorde al presupuesto asignado a sus diferentes unidades operativas y se re distribuye en torno a la capacidad de resolución, necesidades en su funcionamiento, readecuaciones y actividades propias de la función administrativa y operacional.

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

La falta de recursos que incluyen insumos médicos, medicamentos, equipos en correcto funcionamiento es un problema de larga data, con la consecuente aparición de soluciones temporales o medidas poco congruentes con su ritmo de utilización. Los médicos tanto especialistas como generales se ven limitados en su actuar terapéutico por estas barreras.

El desabastecimiento es un común denominador en las instituciones de salud estatales; los procesos en la cadena de suministro, abastecimiento y adquisición de insumos, medicación y equipos representan pasos largos, sujetos muchas veces a evaluaciones por personas ajenas a la realidad del hospital y cuya efectividad en el resultado se ve complicada por una redistribución no equitativa hacia las áreas que más lo requieren. Presenta cuellos de botella que retrasan la consecución de sus procesos, pese a estar detallados en un cuadro nacional básico de medicamentos no se cuenta con los mismos al momento de atender a un paciente.

En logística y flujos de acción no existen salas mínimamente adecuadas a la normativa y estándares específicos de funcionamiento, por ejemplo, áreas específicas de aislamiento, sala de recuperación postquirúrgica, sala de parto intercultural, el

manejo de desechos no sigue el traslado según las normas. Se sugiere abarcar un plan de mejora exija el cumplimiento de las exigencias en los estándares de funcionamiento de una unidad operativa de segundo nivel, que la calidad sea un objetivo que no sólo se escuche en vísperas a una evaluación in situ, se considera que los indicadores no muestran la realidad, que lo que se ha hecho durante estos años es adaptarse a condiciones institucionales mínimas para el desempeño de todas las funciones.

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

Este departamento trabaja para brindar la oportunidad de la atención y la efectividad de un acceso más equitativo a los servicios de salud; en la institución también se encarga de la provisión de red internet, formularios, procedimientos en línea y registros de casuística que posteriormente denotarán la producción en Hospitalización y Emergencia.

Una de las necesidades que surgen en esta gestión es la dotación de un sistema hospitalario para entrada y registro de formularios de atención intrahospitalaria y otros contemplados en el MSP; puesto que la manera tradicional de los archivos físicos vuelve ineficaz los procesos de auditoría de dichos formularios y el contar con un sistema de fácil acceso y almacenamiento de datos mejoraría la disponibilidad y traspaso de información. Esta área a su vez se encarga de la dotación de internet, mantenimiento de equipos electrónicos, correo institucional, registros de recién nacido vivo, monitorización de redes y controles además de brindar asesoría con respecto a impresoras, computadoras, accesorios dependiendo de las necesidades.

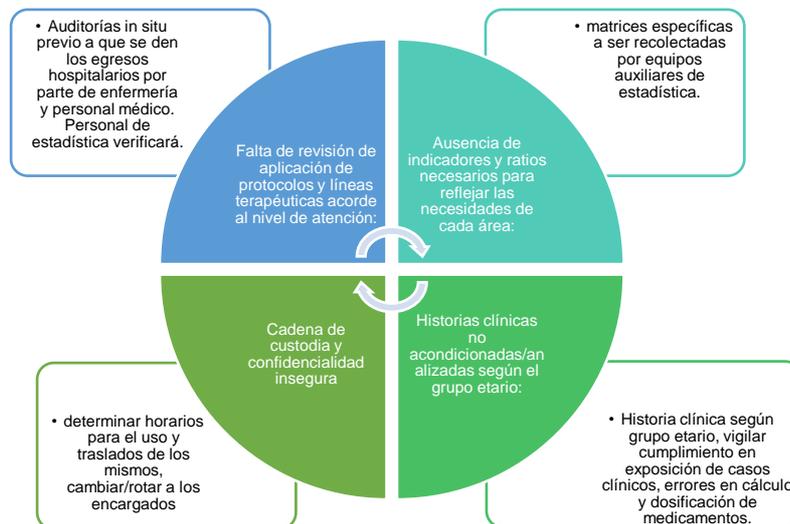
### **2.1.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

Este hospital básico cuenta con quince camas para pacientes que requieren ingreso intrahospitalario en las áreas de Pediatría, Medicina Interna, Cirugía y Gineco-Obstetricia. En 2022 finalizó la re adecuación de diferentes áreas del hospital incluidas ciertas salas de hospitalización. El trabajo realizado en esta área es multidisciplinario, involucra a personal médico, enfermería, auxiliares y personal de apoyo en consejería, limpieza y alimentación; además es donde se ve reflejada la producción que tiene predominio quirúrgico.

El personal se encuentra capacitado sobre el manejo de protocolos y flujo de acciones al momento de un ingreso hospitalización per se, egreso acorde a las guías y normativa vigente por el órgano rector pero, guías son obsoletas e comparación a la línea terapéutica basada en evidencia que se difunde internacionalmente, no se cuenta con los espacios que se exige para asegurar monitorización continua del paciente, la evaluación in situ de los procesos no es periódica y muchas veces ocurre posterior a un recordatorio. Se apoya en centros auxiliares como rayos x, psicología, laboratorio, trabajo social pero no siempre se cuenta con el equipo apto, la disponibilidad o reactivos necesarios para cumplir a cabalidad un plan médico integral.

Esta área requiere el desarrollo de protocolos actualizados que sean acorde a los recursos, insumos y realidad sociodemográfica del facultativo, optimización en el tiempo que toma la ejecución de procedimientos, formularios, consentimientos y preparación prequirúrgica antes de pasar a otras salas, instauración de flujogramas de valoraciones pre anestésicas en consultorio con exámenes previamente obtenidos y planes de contingencia estructurados. Los siguientes son los puntos críticos identificados:

Figura 1. Puntos críticos en el registro y almacenamiento de información



Elaboración: Germania Muñoz

Fecha: marzo 2022

Estos elementos principales de la problemática en estudio fueron obtenidos por observación directa y por información señalada por parte de los profesionales de salud que tienen acceso a estos documentos. En la parte central del diagrama se encuentran los cuellos de botella a intervenir y en la parte periférica soluciones a ser implementadas dentro del flujo operacional.

### **Ratios relacionadas a las áreas en estudio.**

- El número de egresos en un año fue de 902, siendo Cirugía y Ginecología y Obstetricia las especialidades con la casuística predominante.
- El porcentaje de ocupación total fue de 51%, lo cual representa un valor bajo considerando que es un hospital con 15 camas disponibles para hospitalización, hace falta elevar estadística sobre índices de re hospitalización.
- El promedio de días de estancia fue de 2 días y la ratio de giro/cama fue de cada 3 días
- No se cuenta con un proceso de verificación del cumplimiento y aplicación de protocolos de tratamiento en el manejo de los pacientes, por lo que la calidad no es estrictamente evaluada bajo este parámetro
- El número de partos atendidos fue de 102 cefalovaginales y 55 por cesárea siendo este último el 50% de las atenciones obstétricas, relacionado a la falta de control re natal, complicaciones obstétricas y del bienestar fetal que el pobre control de la salud del binomio causa.
- En la sala de emergencia fueron realizados 151 electrocardiogramas, los mismos que son solicitados desde personal de consulta externa y otros resultantes de la valoración del paciente en urgencias.
- El número de muertes maternos dentro y fuera de las 48 horas fue de cero, no se cuenta con estadística sobre la morbilidad perinatal debido a que por limitaciones en la capacidad resolutive estos pacientes son derivados a centros de mayor complejidad y el seguimiento inverso regresa a primer nivel.
- Se obtuvo un total de cirugías programadas de 174 versus a 89 cirugías ingresadas de carácter emergente. Ver Tabla 1.
- Ocurrieron tres defunciones en todo este período, no se cuenta con el detalle de la causa asociada, tampoco con la estadística acerca de las complicaciones tempranas y tardías posteriores a procedimientos quirúrgicos o índices de reintervención.
- El volumen de exámenes de laboratorio realizados fue de 2952, no se conoce qué porcentaje de órdenes solicitadas fue ejecutado puesto que usualmente la falta de reactivos ocasiona que se realicen exámenes en centros privados.
- El promedio de pacientes atendidos por médico residente en 24 horas fue de 12, lo cual representa una producción baja.

- Se obtuvieron 3093 placas de rayos X, 3164 ecografías incluidos los rastreos obstétricos, se despacharon 9474 medicamentos e insumos desde farmacia incluida medicación para alta médica. El tiempo de espera para la toma de placas fue de 6 minutos debido al flujo de pacientes provenientes de consulta externa y el promedio de placas por paciente fue de 0.81%; no se conoce el número de pacientes hospitalizados que requirieron de placas de control/seguimiento por lo que esta relación podría ser menor.
- El tiempo promedio de permanencia en sala de emergencia en pacientes que no fueron ingresados a observación (>6 horas) fue de 3.2 horas.
- En cuanto a servicios generales fueron lavados 3135 kilos de ropa, no se confeccionan prendas en la institución, no se conoce estadística sobre las gasas empaquetadas para su distribución.
- Pese a la insistencia, no se obtuvo información financiera ni presupuestaria detallada, así como detalles sobre ausentismo, accidentes de trabajo y costes relacionados al área de recursos humanos.

## **CAPÍTULO III: PROPUESTA DE SOLUCIÓN DEL PROBLEMA IDENTIFICADO**

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

Es necesaria la re evaluación de los protocolos de acción y barreras identificados en el flujo de procesos en los servicios de Hospitalización y Emergencia. La instauración de un plan de gestión gerencial integral que tome como fortaleza principal el talento humano preparado con la necesidad de plataformas activas de retroalimentación y seguimiento para la puesta en marcha de modificaciones en el accionar diario propendiendo al alcance de objetivos básicos en el funcionamiento de esta institución de salud.

### **3.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO**

#### **3.1.1 Análisis del Entorno Social (PESTEL)**

##### **- Factores Políticos**

Este hospital cuenta con acuerdos binacionales para la atención y acceso a servicios de referencia y contrarreferencia. El clima político es un factor importante en el modo de vida de sus habitantes, existen problemáticas de condiciones de vida, sociales y económicas que no han sido atendidas durante años lo que repercute directamente en su estado de salud. Las iniciativas de vinculación con la comunidad no son una realidad, las actividades son sectorizadas y no existe colaboración interinstitucional reflejada. El eje de acción se mantiene estático en cada período, y la necesidad de hacer hincapié en condiciones de vivienda, salud y educación se muestra más notoria.

##### **- Factores económicos**

Según los resultados del censo ecuatoriano de población y vivienda 2010 (fascículo provincial Zamora Chinchipe), el 51,9% de la población corresponde a hombres y el 48.1% corresponde a mujeres, la mayor densidad poblacional se concentra en los grupos etarios desde 15 a 45 años. La parroquia Zumba es capital política y comercial del área, teniendo como una excepción a Palanda que corresponde al área pero que política y comercialmente es independiente. Por ser cabecera cantonal operan en ella, entidades como: Banco Nacional de Fomento, Liga Deportiva Cantonal, Jefatura

Política, Cooperativas de Ahorro y Crédito, Cooperativas Agrícolas. La población económicamente activa representa un 11.09% en mujeres y un 24.96% en hombres.

#### - Factores sociales

Un 80% de la población se identifica como mestiza. Se conoce que son 20 993 mujeres en edad reproductiva distribuidas en la provincia, en mayor proporción la población es soltera, se ha incrementado la dotación de servicios públicos y en comparación con el censo del 2001 existe una disminución sostenida del analfabetismo. En cuanto a la ocupación, un 41.3% trabajan por su cuenta propia (agricultura, ocupaciones elementales, artesanía, trabajo doméstico), el 18.8% corresponde a empleados del estado y el 16.4% a jornalero/peón. Pertenecen al sistema educativo vigente niños de 5-14 años (93.9%), el analfabetismo es de 5.5%.

#### - Factores tecnológicos

La tecnología más utilizada es el celular (64.7%), internet (6.0%), televisión por cable un 17.0%, y computadora un 19.2%. El analfabetismo digital es de 35.7% (hombre 33,5% y mujer 38.1%). En los últimos seis meses un 54.1% de la población utilizó teléfono celular, un 21.2% internet y un 28.5% computadora. El archivo y almacenamiento de datos confidenciales, historias clínicas se realiza en formularios oficiales y estandarizados a nivel nacional en la red del MSP, los certificados de nacimientos y de defunciones se realizan a través del internet utilizando las credenciales correspondientes; se llevan matrices digitales sobre producción mensual.

#### - Factores ecológicos

En cuanto a política medioambientales, existe territorios que son considerados fuera de jurisdicción ecuatoriana, donde se exhibe la práctica de la minería bajo condiciones inseguras, sin respetar normas y estándares mínimos para los trabajadores o recursos naturales explotados; siendo causa directa de los accidentes por explosivos o aplastamiento. El riesgo natural aumenta en la época invernal que cada año se dilata más siendo una barrera en el acceso val, el mantenimiento y comunicación para abastecimiento. El 60,8% de la población bebe el agua tal como llega al hogar, un 32.5% la hierven y el 4.95% la compra purificada. El tipo predominante de vivienda es casa/villa. La eliminación de basura se realiza en un 12% por carro recolector y un 8%

de otra forma, en cuanto a la conexión de servicio higiénico un 10.6% por la red pública de alcantarillado y un 10.3% de otra forma.

- **Factores legales**

La seguridad laboral no ha sido atendida ni correctamente abordada a lo largo de su evaluación; personal ha mencionado que las condiciones de luz, dotación de inmueble acorde a requisitos de ergonomía y estándares de salud ocupaciones no se cumple, además las evaluaciones y seguimiento son paupérrimas, de bajo impacto y no determinan cambios en la gerencia del talento humano y sus condiciones laborales. Los salarios son pagados a tiempo, las horas extras son remuneradas cuando se reportan. En cuanto a seguridad social, aproximadamente un 65% de la población no aporta, mientras que un 9% está afiliado al IESS seguro General y Campesino.

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

- **Rivalidad entre empresas competitivas**

Al constituirse una institución de segundo nivel parte del Ministerio de Salud Pública no tiene una empresa competitiva en el mismo nivel de atención pública, se ha convertido en la plataforma ideal para el auge de paciente binacionales por lo que los centros médicos integrales privados han tomado escenario, generando debate de índole ético ya que cuando su capacidad de resolución se ve limitada, optan por utilizar al Hospital Básico de Zumba como un puente gratuito para la transferencia a un centro de mayor complejidad en las provincias aledañas.

- **Ingreso potencial de nuevos competidores**

Nuevas necesidades de atención en salud integral han surgido, por lo que el establecimiento de centros médicos particulares con oferta extendida de servicios de especialidad y otros procedimientos quirúrgicos menores y mayores han ganado espacio en Zumba. Su particularidad geográfica atrae a pacientes del Perú; un presupuesto local de fondos del estado destinados a salud muchas veces no considera esta arista de la movilidad humana, por lo que el desarrollo de centros privados en cantones es una realidad.

- **Desarrollo potencial de productos sustitutos**

Estos se relacionan con lo que ha sido mal difundido con el título de “medicinas alternativas y naturales” también conocidos como “curanderos”, “sobadores”, “formulaciones naturales”, etc.; no siendo las verdaderas medicinas alternativas aquellas puestas en práctica como la homeopatía, acupuntura, medicina ancestral. Esto representa un problema de salud pública; la falta de educación, de control y seguimiento a estas instalaciones expone a la población a resultados adversos y complicaciones tardías.

- **Capacidad de negociación de proveedores**

Las operaciones de provisión y abastecimiento son realizadas por personal del distrito de salud a través de los procesos de compras públicos según la norma vigente; de esta manera se busca gestionar la compra con el proveedor que cumpla y cuyas condiciones sean acorde a las necesidades y requisitos solicitados; se solicita con antelación la emisión de informes de casuística, necesidad institucional, evaluación y valoración del estado de insumos y dispositivos ya adquiridos.

- **Capacidad de negociación de los clientes**

Quienes reciben atención médica son los pacientes (usuarios), quienes influyen en la comunidad y a nivel intrainstitucional. Una evaluación de la percepción de la calidad en los servicios, trato, infraestructura permitirá mejorar aquellos espacios que efectivamente lo requieran y hace falta el establecimiento de líneas de comunicación y educación para mejorar la salud de la población.

### 3.1.3 Análisis FODA

- **FORTALEZAS**

1. El hospital cuenta con personal médico capacitado dispuesto a trabajar en equipo y desarrollar protocolos de acción en el marco normativo para la prevención y vigilancia de enfermedades hospitalarias
2. Se trata de un sistema hospitalario con universos medibles y finitos lo que lo convierten sencillo y de fácil manejo.
3. Personal dispuesto a educación y capacitación periódica acorde a su proyecto de vida profesional y aspiraciones dentro de la institución.

4. Médicos tratantes se encuentran dentro de zona geográfica en casos de emergencia y puesta en marcha de planes de contingencia
5. Cuenca con centros de apoyo como rayos x, laboratorio y farmacia.

- **OPORTUNIDADES**

1. Diversidad de campos de conocimiento y capacitación extracurricular
2. Instituciones relacionadas con el desarrollo económico y social
3. Ubicación estratégica con respecto al resto de parroquias rurales facilitando el acceso a los servicios de salud
4. Existen terrenos bajo la jurisdicción zonal para futuro crecimiento de la infraestructura del hospital
5. Creciente demanda por servicios por parte de la ciudadanía
6. Control y supervisión de los servicios que prestan los establecimientos de salud a través de los entes rectores del MSP
7. Soberanía alimentaria enriquecida por provisión de flora y fauna evidente en zonas locales y aldeañas para el fomento de planes nutricionales

- **DEBILIDADES**

1. Falta de dotación de equipos modernos para procedimientos en todos los servicios, un ejemplo es el equipo de laparoscopia con más de 15 años de uso, sala de monitoreo neonatal disfuncional lo que propende a que el campo estéril en la recepción del recién nacido se contamine en la manipulación.
2. Falta de personal formalmente capacitado en el mantenimiento de equipos médicos, las no realizan atenciones preventivas periódicas para verificar funcionamiento, medir utilidad y prever daños a futuro.
3. Falta de especialistas en Pediatría y Medicina Interna; este es uno de los elementos considerados como esenciales en un segundo nivel de atención, puesto que la casuística del medio amerita; requieren de líneas de tratamiento especializadas con el adecuado seguimiento intrahospitalario, valoración y monitorización.
4. Falta de espacios para disminuir la morbi-mortalidad como sala de recuperación quirúrgica, lactario materno, sala de parto intercultural que son requerimientos a

- cumplir para disminuir la morbi-mortalidad postoperatoria y del binomio materno-fetal.
5. Generación de horas extras al no funcionar como centros de apoyo durante las 24 horas rayos x, laboratorio, farmacia; en este apartado
  6. Ambulancia frecuentemente en mantenimiento, alto riesgo de accidentes, averías y demora en los traslados; los procedimientos para obtener un arreglo tardan mucho tiempo en ejecutarse.
  7. Manuales de funciones no actualizados y acorde a la estructura actual y evidencia.
  8. Falta de motivación al personal eventual por la inestabilidad laboral
  9. Sistema inadecuado de confidencialidad, custodia, resguardo y manejo de archivos y otra documentación física en las diferentes áreas organizacionales.
  10. Demanda presupuestaria en ascenso con respecto a insumos y recursos humanos con respecto a distribuciones presupuestarias estáticas desde la coordinación zonal.
  11. Transporte terrestre poco periódico y en turnos únicos lo cual propende a que la población no acuda a tiempo a recibir atención médica oportuna.

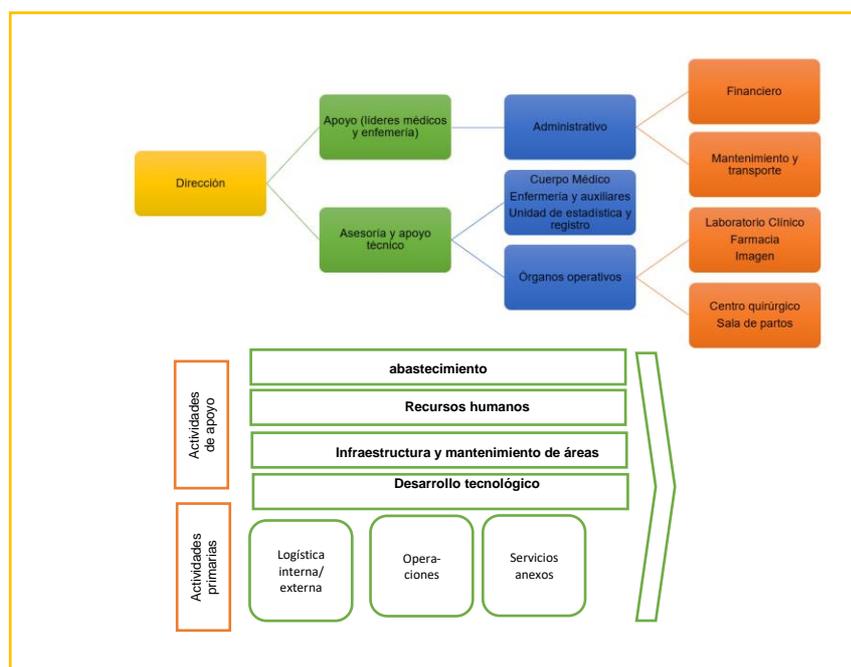
- **AMENAZAS**

1. Centralización ejercida para la administración de los hospitales básicos a nivel distrital por lo que el análisis y proyecciones son fusionadas en procesos de compras de bienes y servicios y no siempre atendidos.
2. Falta de políticas de inclusión y desarrollo que considere que se trata de una población con los más altos índices de discapacidad intelectual y deserción en educación primaria y secundaria lo cual afecta negativamente la calidad de vida
3. Falta de seguimiento inverso por parte de APS debido a barreras y limitantes desde el órgano sanitario hasta los pacientes y familiares
4. Falta de información estadística actualizada sobre datos reales de proyecciones y producción institucional que genere la discusión objetiva de estrategias urgentes a ser implementadas.
5. Incremento de enfermedades como diabetes, insuficiencia renal, hipertensión, obesidad, cardiovasculares, cerebrovascular, VIH/SIDA, cáncer, que demandan mayor número de recursos humanos y atenciones en centro médicos.

6. Inestabilidad política de la mano con planes de desarrollo incompletos o que no valoran la esfera biopsicosocial y la necesidad de los ciudadanos para mejorar su contexto sociodemográfico y alcanzar un mejor nivel de salud.

### 3.1.4 Cadena de Valor de la organización

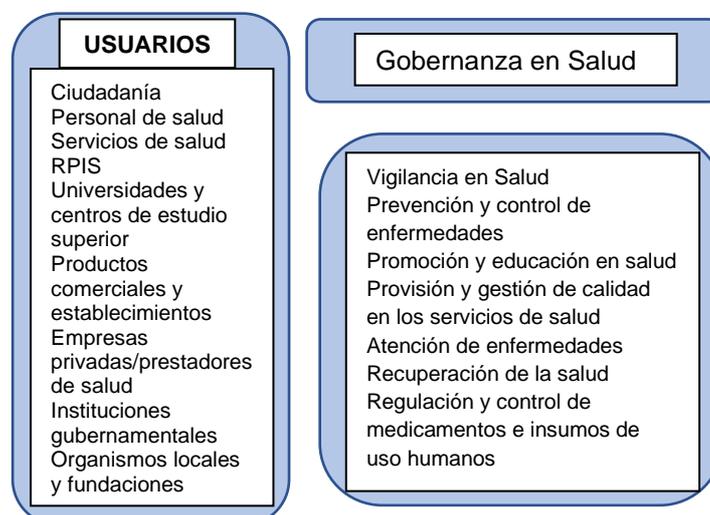
Figura 2. Representación de actividades primarias, de apoyo y sus encargados - HBZ



Elaboración: Germania Muñoz

Esto es la división de actividades primarias y de apoyo asistencial a partir de dirección del hospital básico, las cuales están integradas bajo la asesoría técnica y operativa para funciones intrahospitalarias, registro y exámenes complementarios a partir de acciones de personal médico y de enfermería.

Figura 3. Representación de los actores principales en la gobernanza sanitaria



Fuente: Ministerio de Salud Pública, niveles de atención.

Elaboración: Germanía Muñoz

La gobernanza sanitaria de esta institución de segundo nivel se dirige a usuarios relacionados directamente con la salud, así como stakeholders como fundaciones y organismos que son parte de los procesos como vigilancia en APS, atención recuperación y seguimientos del paciente hospitalizado y el control de insumos y recursos. La ciudadanía y el personal de salud constituyen los principales actores en esta dinámica, indispensable para la promoción de puntos clave de la atención en salud.

Tabla 2. Organización por áreas del Hospital Básico de Zumba

<b>Procesos gobernantes</b>
Procesos agregadores de valor
Gestión asistencial
Gestión de especialidades clínicas y/o quirúrgicas
Gestión de cuidados de enfermería
Gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico
Procesos habilitantes de asesoría
Gestión de planificación, seguimiento y evaluación de la gestión
Gestión de estadística y documentación
Gestión de calidad
Procesos habilitantes de apoyo
Gestión de atención al usuario
Gestión administrativa y financiera
Liderazgo de Medicina y Enfermería

Fuente: Hospital Básico de Zumba, organización punto administrativo.

Elaboración: Germanía Muñoz

La distribución en macro de los procesos correspondientes a las diferentes áreas se divide, en los tres principales detallados en la figura anterior, la gestión de atención al usuario receipta carpetas provenientes de consulta externa, así como el apoyo diagnóstico y terapéutico por lo que son gestiones compartidas. Dentro de la gestión asistencial, particularmente aquella de especialidades clínicas y/o quirúrgicas se ubican procesos agregadores de valor.

### 3.1.5 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Esta se describe a continuación según el archivo obtenido de una presentación de informes a nivel distrital:

#### - Misión

La Dirección de planificación describe a la misión como “encaminada a brindar atención integral de Fomento, Prevención y protección específica, así como atención de

morbilidad a la población asignada y que corresponde a la delimitación geográfica respectiva. Además, brindar un seguimiento especial, de conformidad con el modelo definido por el país, a los grupos, familias e individuos de mayor riesgo, como son los niños, embarazadas y adultos mayores, entre otros” (Masache, 2017, p.2).

#### - **Visión**

La Dirección de planificación proyecta la visión del Hospital Cantonal Zumba como “una institución que cuenta con una infraestructura adecuada, con personal capacitado y motivado que brinda servicios de salud integral de calidad con calidez interactuando con la comunidad, y tiene como propósito convertirse en un hospital binacional” (Masache, 2017, p2).

#### - **Valores**

- Respeto y trato justo a los miembros de la organización
- Desarrollo laboral y crecimiento profesional
- Compromiso con los intereses de los pacientes
- Desarrollo de vínculos personalizados con los profesionales médico y pacientes
- Respeto a la autonomía y decisiones tomadas por los demás
- Responsabilidad hacia el cumplimiento de la ley orgánica de salud y bioética
- Honestidad y equidad en la ejecución de las funciones en el personal encomendadas
- Profesionalismo y probidad en el accionar diario
- Confidencialidad, dignidad del paciente y el profesional de la salud

#### - **Objetivos Institucionales**

Según la recolección de objetivos por ejes señalados en dicho informe, se conoce que estos se orientarán a conseguir los máximos niveles de eficacia a través de la elaboración y aplicación de las guías prácticas actualizadas acorde a la evidencia disponible tanto en línea terapéutica como en dirección y gestión de la institución en salud y adecuándose a la realidad sociodemográfica que rodea a este facultativo; se pretende alcanzar los altos estándares de efectividad con el desarrollo de estrategias de mejoramiento, intervención y potenciación de servicios en el marco clínico, de

investigación y de aplicación de los lineamientos exigidos por la normativa vigente para el funcionamiento de esta institución en salud.

- “Desarrollar y prestar servicios médicos con valor agregado a través de factores diferenciados que influyan positivamente en la percepción y estándares de salud de la población atendida en este facultativo.
- Garantizar el uso eficiente del talento humano e insumos para la correcta operatividad del establecimiento dirigido a la optimización en sus procesos y rutas de acción terapéutica.
- Mejorar el ambiente laboral a través de una estrategia dirigida a explotar las capacidades del talento humano de la institución con capacidades y perfil de educación continua en el marco del perfil y proyecto de vida profesional.
- Brindar evaluación, retroalimentación y seguimiento a los diferentes lineamientos solicitados al momento de evaluar el desempeño de las funciones, siendo de manera periódica, in situ y entre pares” (Masache, 2017, p.3).

- **Principios Éticos**

- Integridad y probidad
- Confidencialidad y comunicación constante
- Confianza y credibilidad
- Independencia
- Dignidad
- Compromiso y sostenibilidad
- Justicia
- Diálogo activo
- Legalidad y responsabilidad social

## - Políticas

Según la planificación y las respuesta obtenidas por parte de la gestión gerencial de dirección, las políticas implementadas “se reflejarán e irán acorde a las regulaciones explícitas en las fuentes de Política Nacional de Salud del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, a través de estrategias enfocadas en la prevención de enfermedades tanto primaria, secundaria y terciaria, promoción de la salud y el procurar del bienestar de las familias, desempeño y calidad de vida en el marco de la salud sujetas y diseñadas según sus prioridades garantizándose a través del estado y sus acciones el acceso efectivo a los servicios de salud” (Masache, 2017, p.2).

## III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

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

#### 3.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Uno de los retos de esta gestión con respeto a los servicios de Hospitalización y Emergencia es fomentar y mejorar las líneas de comunicación a través de un liderazgo asertivo que considere las necesidades del personal a su cargo, evaluaciones y demanda de condiciones para la ejecución de sus funciones y actividades acorde al plan operativo anual. Además, la necesidad frecuente de traslados a centros de mayor complejidad requiere la cooperación a través de convenios con instituciones que doten o auxilien con medios de transporte terrestre o aéreo con personal capacitado debido a la limitación de la ubicación geográfica junto a su difícil acceso vial.

#### Indicadores de Gestión por áreas

- a. Gestión Gerencial
  - No. de reuniones con personal médico y de enfermería sobre agenda semanal, clima laboral, problemas sucedidos y reportes de eventos adversos en un mes.
  - No. de convenios de cooperación para la prestación de bienes y servicios en traslados, situaciones de emergencia
  - Nivel de satisfacción de operaciones gerenciales hacia los profesionales de salud
- b. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos
  - No. de especialistas médicos vinculados
  - Porcentaje de ausentismo
  - porcentaje% de capacitación

- c. Gestión financiera
  - Rotación de activos fijos y activos totales
  - Rotación de cuentas por cobrar
  - Margen bruto de utilidades
  - Margen de utilidades operativas
- d. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística
  - No. de pedidos de equipos e insumos solicitados
  - No. de días para el despacho de pedidos de equipos e insumos
  - No. de placas de radiografía tomadas por hora contratadas
  - No. de placas en el período/# de pacientes
  - No. de exámenes realizados por hora contratada
- e. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones
  - Proporción de personal con acceso a redes e internet
  - Porcentaje de formularios y documentos en línea generados en cuantas activas a través de estos medios
- f. Gestión de los Servicios de Salud
  - Volumen de procedimientos
  - No. de pacientes atendidos
  - No. de pacientes hospitalizados

### **Mejoramiento Continuo de la Calidad**

La calidad en la prestación de servicios en salud se relaciona con el cumplimiento de las expectativas del paciente sumado a la capacidad de prever nuevas necesidades y mantenerse en continua preparación y ajuste de flujos de procesos para la consecución de las mismas. En esta gerencia es imperativo el aseguramiento de que cada usuario reciba los diagnósticos y tratamientos terapéuticos acorde a su estado de salud para lograr la mejora del mismo y asegurar un seguimiento para un desenlace dentro de metas hospitalarias.

### **Indicadores de Calidad por áreas**

- Tiempo total de gestión para la firma de un convenio de cooperación interinstitucional
- Porcentaje de colaboradores de planta con un año o más vinculados a la institución
- Prueba ácida
- Rentabilidad financiera

- Percepción de satisfacción de la calidad de atención de los usuarios
- No. de quejas de los usuarios
- Proporción de complicaciones quirúrgicas
- Tiempo promedio de permanencia en urgencias
- No. de paciente referidos
- Tasa de mortalidad
- Rendimiento hora médico en consulta/interconsulta

### Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Se presenta el siguiente plan estratégico en la gestión gerencial de dirección acorde a los objetivos previamente descritos:

Objetivos Institucionales	Estrategias/Actividades
<p>Desarrollar y prestar servicios médicos con valor agregado a través de factores diferenciados que influyan positivamente en la percepción y estándares de salud de la población atendida en este facultativo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer servicios de atención médica en las diferentes especialidades que cumplan estándares de calidad según el componente etario y metas hospitalarias. <b>Proyección:</b> 100% de atención brindada.</li> <li>- Desarrollar un sistema integrado de registro y almacenamiento de datos para el posterior seguimiento de pacientes, particularmente desenlace posterior al alta y control de comorbilidades de base. <b>Proyección:</b> 100% pacientes egresados con registro postseguimiento de morbilidad relacionada con el diagnóstico de alta.</li> <li>- Construir un sistema de revisión permanente de resultados de laboratorio, imagenología y otros diagnósticos médicos de los pacientes a través de un documento en línea de acceso libre.</li> <li>- <b>Proyección:</b> 80% de paraclínicos complementarios.</li> </ul>
<p>Garantizar el uso eficiente del talento humano e insumos para la correcta operatividad del establecimiento dirigido a la optimización en sus</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Difundir ejes de acción actualizados basados en evidencia sobre líneas protocolarias de acción en las enfermedades y casos más prevalentes que ameritan hospitalización a través de un cronograma de casos clínicos, investigación y docencia. <b>Proyección:</b> inclusión del 75% de protocolos terapéuticos</li> <li>- Implementar mantenimiento preventivo por personal especializado en equipos médicos y resto de inmobiliario del hospital. <b>Proyección:</b> 100%</li> </ul>

<p>procesos y rutas de acción terapéutica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Implementar una estrategia de difusión de información sobre cartera de servicios ofertados en el Hospital y educación en prevención primaria, secundaria y terciaria con alcance a los diferentes grupos etarios. <b>Proyección:</b> alcance de 80%</li> </ul>
<p>Mejorar el ambiente laboral a través de una estrategia dirigida a explotar las capacidades del talento humano de la institución con capacidades y perfil de educación continua en el marco del perfil y proyecto de vida profesional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar una encuesta al personal sobre grado de hostilidad en el ambiente laboral, identificación de la problemática principal y sus efectos y consulta sobre propuestas que mejoren las condiciones en que sus funciones se llevan a cabo. <b>Proyección:</b> 100% de la fuerza laboral consultada.</li> <li>- Brindar capacitación sobre técnicas de liderazgo, trabajo en equipo, resolución de conflictos y manejo del tiempo que propendan . <b>Proyección:</b> incorporación de 1 plan de gestión de talento humano y mediación.</li> <li>- Establecer sesiones de retroalimentación posterior a conflictos o reporte de eventos adversos por parte del personal para evaluar las acciones emprendidas y los retos a futuro. <b>Proyección:</b> 100% retroalimentación post reporte</li> </ul>
<p>Brindar evaluación, retroalimentación y seguimiento a los diferentes lineamientos solicitados al momento de evaluar el desempeño de las funciones de manera periódica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Establecer sistemas de evaluación del desempeño in situ entre pares a todos los profesionales de salud sujeto a una fase de retroalimentación y planteamiento de soluciones para mejorarlo. <b>Proyección:</b> 100% fuerza laboral cuyo desempeño haya sido medido.</li> <li>- Establecer una política de comunicación de falencias y errores en procedimientos, formularios o cualquier acción dentro de estas dos áreas donde se identifiquen las acciones propuestas, realizadas y siguientes a considerar. <b>Proyección:</b> 100% de eventos adversos analizados.</li> <li>- Definir incentivos y dejar de lado el carácter punitivo de la auditoría de formularios y registros de la información promoviendo como motivación principal la elevación de datos estadísticos que permitirán conocer un perfil clínico más cercano a la realidad de los pacientes atendidos. <b>Proyección:</b> 100% de procesos de control y auditoría.</li> </ul>

### 3.2.1.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

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

Denominación	Factor definatorio	Control	Indicador
No. de especialistas médicos vinculados	Contar con médicos especialistas que realicen sus actividades intrahospitalarias	A través de la coordinación administrativa del Hospital primero completando la nómina básica de especialistas acorde al nivel de atención y estableciendo porcentajes de retención de personal	Número de especialistas nuevos vinculados a los roles emitidos por el área de talento humano a nivel distrital. <b>Proyección:</b> 5/5 especialistas (uno por especialidad)
Porcentaje de ausentismo	Definir la cantidad de ausentismo laboral y el contexto en que se desarrollan, así como estrategias implementadas.	Esta coordinación dará seguimiento a las causas, casos y efectos relacionados con el ausentismo laboral y exigirá planes de contingencia acorde a las necesidades horarias de las diferentes áreas.	Número de horas por ausentismo por determinada causa en un período determinado en relación a las horas totales contratadas. <b>Proyección:</b> 7% de ausentismo laboral justificado (necesidad de elevación de estadística)
porcentaje% de capacitación	Definir la cantidad de horas de capacitación/educación continua brindada a los profesionales de salud	Se asegurará se plantee el proyecto de vida institucional acorde a las competencias y perfil profesional para la búsqueda de temas prestos a difusión.	Número de horas de capacitación en el período en relación a las horas totales contratadas. <b>Proyección:</b> 75% posterior a plan piloto de capacitación a profesionales de salud

La coordinación administrativa será la responsable del cumplimiento de estos indicadores que tienen como objetivo asegurar el reclutamiento y retención del talento

humano especializado para entablar una mejor dinámica laboral y desenlace en el contexto terapéutico y del manejo integral y multidisciplinario del paciente.

### 3.2.1.3 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

#### Capacidad Instalada

Los factores determinantes útiles para el cálculo de la capacidad instaurada de los servicios de Hospitalización y Emergencia de este facultativo se basan en las siguientes actividades base por día:

- Cantidad de pacientes atendidos al mes en el Servicio de emergencia
- Cantidad de pacientes que ameritaron ingreso a hospitalización
- Cantidad de pedidos de equipos e insumos solicitados
- Cantidad de días para el despacho de pedidos de equipos e insumos
- Cantidad de placas de radiografía tomadas por hora contratadas
- Cantidad de exámenes realizados por hora contratada

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

Denominación	Factor definitorio	Control	Proyección
Cantidad de pedidos rechazados/no despachados	Contar con un mínimo de pedido rechazados o no despachados (ideal lo más cercano a cero)	Esta coordinación deberá controlar el relacionamiento con los proveedores y cumplimiento de este indicador.	Mantener la relación de pedidos rechazados o no despachado en 0.
Desviación total del presupuesto	Contar con un parámetro mínimo aceptable de desviación para el presupuesto de adquisiciones.	A través de la vigilancia del cumplimiento del presupuesto de adquisiciones, el mismo que debe ir acorde a las necesidades institucionales actualizadas	Alcanzar una desviación total del presupuesto de compras no mayor al 10%.

Precios preferenciales obtenidos/descuentos	Contar con un porcentaje de descuentos o precios preferenciales que se ajusten a la nómina de ofertas en los procesos de compras públicas sin compromiso de su coste-efectividad.	Implementación de estrategias de relaciones con proveedores dentro de los procesos de compras públicas que cumplan con estos requisitos y sean previamente evaluados	Alcanzar un porcentaje mínimo de descuentos en pedidos o con una diferencia mínima en relación a adquisiciones anteriores (25%)
---	---	--	---

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

#### Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención

##### Plan de mejora de calidad de áreas de Hospitalización y Emergencia

El siguiente plan se ha basado en los puntos críticos detectados en esta área funcional, los mismos que fueron descritos en el capítulo anterior.

Elementos principales	Actividades a realizar
<u>Gestión de Liderazgo</u>	
Comunicación hacia pares Sobreseimiento de procedimientos y funciones asignadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reuniones documentadas (minutas), enfoque de liderazgo distribuido en el cual las directrices sigan un flujo transversal en lugar de longitudinal, se aborden temáticas de intervención urgente, evaluación diaria de resolución de problemas notificados, establecimiento de líneas de comunicación oficiales que respeten los horarios y funciones asignadas en lo promovido. <b>Proyección 50%</b> (previa considerada como no existente).</li> <li>- Auditoría y retroalimentación in situ entre pares dentro de un cronograma establecido, seguido de re evaluación de planes incorporados, métrica objetiva del impacto considerando nuevos indicadores y proyección a cumplir.</li> <li>- Establecer escenarios rotativos de empatía con respecto a las funciones realizadas, aplicación de simulacros,</li> </ul>

	<p>talleres de aprobación de procedimientos básicos evaluados/calificados por pares. <b>Proyección:</b> realizar un taller bimensual de temas emergentes (protocolo de valoración inicial en trauma, manejo de la vía aérea, transición a acciones pre traslados y acciones secuenciadas, identificación de revictimización en clave púrpura y ordenamiento de exámenes innecesarios).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Punto de colaboración intersectorial:</b> Gestión del talento humano → hacia la resolución de conflictos, sala de mediación, desarrollo de proyecto de vida institucional y proyección profesional en función a la actividad asignada. <b>Proyección de actividades:</b> realización de 2 a nivel trimestral o acorde a necesidad institucional.</li> </ul>
<u>Calidad del talento humano</u>	
<p>Falta de capacitación y formación continua Sistemas de evaluación y seguimiento</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar puntos débiles en conocimiento de guías prácticas y protocolos de acción para colocarlos como prioridad en plan de enseñanzas. <b>Proyección:</b> 1 caso clínico semanal obligatorio con la exhibición de errores/recomendaciones en líneas terapéuticas acorde a la casuística que prime en semanas anteriores, (actualmente se comparte un cronograma anual pero la mayoría de veces la totalidad de médicos rurales presenta una meta real incompleta).</li> <li>- Implementar seguimiento de planes instaurados, impacto y cumplimiento de medidores para establecer cambios necesarios. <b>Proyección:</b> 1 evaluación mensual fuera de auditorías obligatorias</li> <li>- Elaboración de historias clínicas y registros acorde a grupo etario para la consecuente aplicación de líneas terapéuticas según el protocolo apropiado, evitar cálculos erróneos que ignoren antropometría diaria. No se conoce actualmente el cumplimiento de esto, <b>proyección: 60%</b>.</li> <li>- Establecimiento de fuerzas de trabajo para determinar protocolos obsoletos en físico que constan en el facultativo y redactarlos acorde a los kits de primera</li> </ul>

	<p>respuesta e insumos con los que se cuenta en el facultativo. <b>Proyección: 50%.</b></p>
<p><u>Gestión de insumos y abastecimiento</u></p>	
<p>Adecuación de espacios Solicitud de insumos y medicamentos se muestra insuficiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Planes de contingencia para procedimientos que cumplan con las exigencias mínimas en quirófano, sala de partos, emergencia. La repotenciación de espacios genera un indicador de 40% en su cumplimiento debido a que las salas de hospitalización se vieron afectadas por las adecuaciones; <b>Proyección: 60%</b> (dentro del plazo para solicitar adecuaciones en la norma vigente de contratación: 6 meses).</li> <li>- El aprovisionamiento debe incrementar (<b>proyección</b>) en un <b>30%</b>, a través de la clasificación de medicamentos de uso común correlacionada con los códigos de las enfermedades especificadas en la hoja de alta y en la receta, de esta manera no habrá necesidad de rotación de vitrinas entre las áreas de emergencia y hospitalización.</li> <li>- Se debe generar un estudio observacional que refleje el índice de complicaciones en el puerperio y en el período postquirúrgico, así como su relación con la falta de sala adecuada para la monitorización postoperatoria, lactario y correcto manejo de los desechos (estos últimos no siguen las direcciones de los puntos exteriores del facultativo). <b>Proyección: 1</b> estudio que eleve cifras sobre re intervención, causas y complicaciones tempranas y tardías asociadas a procedimientos.</li> </ul>

Además, estos son los lineamientos generales para que los puntos críticos de esta área presenten un cambio a largo plazo, con el fin de potenciar y mejorar las actividades realizadas específicamente en Hospitalización que irán de la mano con la matriz anterior de calidad.

- Implementar protocolos de atención para la casuística frecuente acorde a la evidencia actual conjuntamente con planes de acción adaptados a los recursos e insumos disponibles en situ. Para ello se debe analizar la información estadística proveniente de la producción reflejada en las diferentes áreas, para

definir planes de acción que optimicen las actividades, el tiempo de ejecución de las mismas. Por ejemplo: checklist de abordaje a la paciente en período de gestación o puerperio (Ver anexo 4).

- Evaluar la percepción del ambiente laboral, satisfacción con la valoración médico ocupacional y su impacto en el desempeño de sus funciones con relación al ambiente y condiciones a las que se enfrentan. En el caso de que el profesional no tenga una educación/capacitación formal en salud ocupacional se deberá activar un protocolo para solicitar un prestador externo que se encargue de la valoración, re adecuación de condiciones/planes, y seguimiento. (Ver anexo 3)
- La capacitación es imperativa en los profesionales de salud posterior a definir su proyección profesional por lo que la educación y preparación generará mejores resultados en los desenlaces terapéuticos y brindará un valor agregado a la cartera de servicios ofrecida en este nivel de atención.

## **CAPÍTULO IV: EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL**

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

1. El presente proyecto tuvo una aceptación media por parte de los actores principales de quienes se solicitó información valiosa que eleve la realidad en las diferentes áreas.
2. Para la implementación de las estrategias hace falta la correcta adecuación de espacios que permitan medir los tiempos reales de las operaciones en el contexto ideal de sus eslabones.
3. La falta de información estadística representa un importante brecha al momento de estudiar el funcionamiento de una institución en salud ya que muchas veces estos valores responden a indicadores obsoletos o que no representan solvencia o importancia en el análisis para la solicitud de recursos, insumos o en este caso para la generación de una justificación detallada de la realidad de un hospital básico cuyos relatos de experiencias laborales y sinnúmero de problemas en el accionar diario no coincide con los valores expedidos.
4. Falta de colaboración de entes rectores y reguladores que promuevan proyectos de colaboración interinstitucional para mejorar las condiciones y estilo de vida de una población con serios indicadores de salud.

5. Falta de compromiso hacia los planes de operación anuales y disociación entre la responsabilidad administrativa, técnica y operacional por desconocimiento de flujo de procesos, oportunidades e importancia en el desempeño laboral.

## 4.2 Conclusiones

1. El Hospital Básico Zumba es una institución de segundo nivel de atención cuya capacidad resolutoria la convierte en un facultativo con ventajas para su administración y manejo, pero a su vez presenta puntos críticos a nivel operativo y gerencial que requiere de una estrategia con la participación activa del talento humano, evaluación y seguimiento en el marco de la calidad en servicios de salud considerando que las variantes sociodemográficas, condición geopolítica y dinámica cambiante en salud influyen en el desenlace del impacto de esta actividad.
2. La falta de registro de indicadores elementales dentro de las diferentes gestiones influye directamente en el nulo conocimiento de qué eslabones en la cadena de flujos intrahospitalarios está ocasionando un mayor coste en recursos, insumos y capacidades a nivel operacional; caso contrario se podría conocer la causa y proporcionar soluciones en planes de contingencia encaminados a cubrir estas falencias.
3. Los servicios de emergencia y hospitalización poseen factores modificables que bajo el plan estratégico estudiado generarán mayores niveles de producción con calidad en la entrega de servicios reflejada en las premisas de acción recomendadas por evidencia, acorde al contexto situacional que como hospital básico tiene a su alrededor y aprovechando las oportunidades que tanto su componente humano, alcance organizativo como sus externalidades le ofrecen. Estos servicios constituirán el componente troncal de los servicios del facultativo, siempre expuesto a escrutinio acorde a los estándares de calidad y normas de salud pública modernas.
4. Un plan de gestión gerencial en las diferentes áreas requiere de una colaboración intra e interinstitucional con los entes rectores de campos que intervienen en el concepto de salud integral, de esta manera los procesos de abastecimiento, adquisición serán justificados con mayor evidencia y relevancia debido a los gastos que representan en la gestión pública.
5. Es importante dirigir los esfuerzos directivos, técnicos y administrativos en dar solución a problemas de adecuación y re estructuración del sistema de evaluación y seguimiento para la valoración de planificación instaurada y los retos que puedan surgir durante y después de su implementación.
6. Pese a desarrollar en un contexto de dinámica evolutiva y constante, la gerencia en salud cuenta con herramientas metodológicas y sistemáticas aplicables en

las diferentes gerencias de una institución sanitaria, que variarán según el contexto y problemática en la que se desarrolle su planificación.

### 4.3 Recomendaciones

1. Dar a conocer la importancia de implementar nuevas estrategias acorde a las necesidades institucionadas evaluadas en este proyecto con la intención de generar un sentido de compromiso y responsabilidad por parte de los trabajadores de salud, así como el impacto que estas estrategias tienen en la armonía y aumento de probabilidad en la consecución de objetivos institucionales.
2. La gestión del talento humano es una arista clave a intervenir para lograr la consecución de objetivos puesto que involucrará dos elementos principales: el desarrollo de una cultura de apoyo a la estrategia y minimizar la resistencia al cambio; estos en sinergia propenderán a un apersonamiento de los procesos nuevos introducidos, así como sentarán el panorama ideal para nuevas retroalimentaciones, rutas alternas a tomar,
3. Se recomienda socializar con el personal en caso de futuras re adecuaciones de los espacios en las áreas de Hospitalización y emergencia sumado a una consultoría por especialistas en infraestructura sanitaria puesto que después de las últimas modificaciones de área se expresó un descontento por la distribución de salas y se cuestionó la existencia de ciertas adecuaciones.
4. La capacitación y educación continua deben ser pilares fundamentales en la transición de las administraciones a cargo puesto que brindan las herramientas y adquisición de conocimiento para mejorar la calidad en el servicio final prestado.
5. Concentrar esfuerzos de índole operativo y técnico, así como recursos financieros existentes en la adecuación de espacios dentro de las áreas de Hospitalización y Emergencia que propendan a una mejor utilización de los mismos, bioseguridad y mejores desenlaces en el estado de salud del paciente.
6. Establecer políticas de promoción y difusión educativa sobre los servicios del hospital, importancia del TRIAGE, prevención en sus diferentes niveles, atención oportuna, responsabilidad comunitaria y funcionamiento de la red pública de salud.
7. Promover la evaluación periódica del contexto médico ocupacional de los profesionales de la salud, así como las condiciones físicas y estructurales donde llevan a cabo sus actividades para evitar procesos degenerativos o compromiso

de salud relacionados a la falta de prevención y toma de acciones con respecto a estas condiciones en el hospital.

## GLOSARIO

- **Cadena de valor:** modelo teórico que describe el desarrollo de las actividades de una organización generando valor en este caso al servicio de atención de salud.
- **Calidad en salud:** se mide por el grado de satisfacción del paciente ante cualquier episodio de enfermedad o ingreso en un centro hospitalario, es poner a disposición de los pacientes los mejores medios, infraestructuras y materiales con tal de poder dar la máxima calidad posible.
- **Calidad percibida:** superioridad que cree el consumido que tiene un producto
- **Calidez en salud:** puede entenderse como empatía, y en este caso como la identificación d una persona con otra, cuyas relaciones se fundan n el respeto, la amabilidad y la confidencialidad. La empatía tiene su origen en una comunicación asertiva entre quien brinda el servicio y quien lo recibe.
- **Diagnóstico de abastecimiento:** Análisis del proceso de gestión de compras, ya sea de uno o varios centros de distribución. Cálculo de indicadores que permitan caracterizar la situación actual.
- **Expectativas:** referencia a aquello que el paciente espera encontrar cuando acude a un servicio sanitario. Expectativa, según el diccionario de la Real Academia Española, se define como la esperanza de realizar o conseguir algo, la posibilidad razonable de que algo suceda.
- **Gerencia en salud:** área que involucra el manejo de competencias y habilidades para planificar y gestionar procesos administrativos y médicos, en instituciones y entidades de salud, que garanticen la seguridad y la calidad de la atención, haciéndola más productiva y eficiente.
- **Gestión asistencial:** es u proceso que enmarca un conjunto de actividades, de los proveedores de atención en salud, que tienen como objetivo aumentar el nivel de salud y el grado de satisfacción del usuario (paciente o familiar).
- **Nivel de atención:** se distinguen tres niveles. El primer nivel es el nivel más cercano a la población, es decir el primer contacto. En el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología, complejidad e institutos especializados.
- **Satisfacción:** actitud positiva ante la expectativa del cliente hacia un producto, empresa o servicio.
- **Servicios de salud:** según la OMS, es el acceso a la salud de forma apropiada, oportuna y de calidad, estos servicios son fundamentales para la sociedad y su economía.

## BIBLIOGRAFIA

- Dirección Distrital 19D03. (Noviembre 2022). Informe de necesidad de Talento Humano Hospital Básico Zumba. Chinchipe.
- El Arnaout, N., Chehab, R. F., Rafii, B., & Alameddine, M. (2019). Gender equity in planning, development and management of human resources for health: a scoping review. *Human resources for health*, 17(1), 52. <https://doi.org/10.1186/s12960-019-0391-3>
- Especialistas médicos: brechas, realidad, futuro y necesidad de un esfuerzo nacional mancomunado. (2014) *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 79(1), 51-55. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262014000100009>
- Fagefors, C., & Lantz, B. (2021). Application of Portfolio Theory to Healthcare Capacity Management. *International journal of environmental research and public health*, 18(2), 659. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020659>
- Jencks S. F. (2010). Defragmenting care. *Annals of internal medicine*, 153(11), 757–758. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-153-11-201012070-00010>
- Kwon, H., An, S., Lee, H. Y., Cha, W. C., Kim, S., Cho, M., & Kong, H. J. (2022). Review of Smart Hospital Services in Real Healthcare Environments. *Healthcare informatics research*, 28(1), 3–15. <https://doi.org/10.4258/hir.2022.28.1.3>
- Masache A. (2017), Informe de Gestión, Unidad Médica, Hospital Básico Zumba.
- Ministerio de Salud Pública. (2018). Manual del Modelo de atención integral de Salud – MAIS. Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia, 56. Obtenido de: <https://www.studocu.com/ec/document/universidad-de-cuenca/medicina/mais-2018-modelo-de-atencion-integral-de-salud/17554759>
- Organización Mundial de la Salud. Hospitales: Concepto, impacto y recursos (2022). [https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/hospitals#tab=tab_1)
- Organización Panamericana de la Salud. La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas: Documento de Posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) (2007). [https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion\\_Atencion\\_Primaria\\_Salud\\_Americas-OPS.pdf](https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Renovacion_Atencion_Primaria_Salud_Americas-OPS.pdf)
- Vignolo J., Vacarezza M., Álvarez C., Sosa A. (2011). Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*, 33 (1), 7-11. Recuperado en 06 de enero de 2023, de

[http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es)

## ANEXOS

### Anexo 1. Formulario de encuesta en línea (Google Forms)

<p>Mencione su nombre, y el cargo que ocupa/ * área en la cual se desenvuelve su trabajo en relación al Hospital Básico de Zumba</p> <p>Tu respuesta</p>	<p>Según su criterio, ¿Cuáles son las FORTALEZAS de la dinámica de su área de trabajo? *</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>Describa de manera puntual cuál es el diagnóstico situacional (realidad de la problemática de su área de trabajo), y ¿Cómo afecta esto en el desempeño de sus funciones? *</p> <p>Tu respuesta</p>	<p>Según su criterio, ¿Cuáles son las OPORTUNIDADES de la dinámica de su área de trabajo? *</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>Realice una breve descripción de los servicios, recursos y capacidades funcionales involucrado en su área de trabajo. *</p> <p>Tu respuesta</p>	<p>Según su criterio, ¿Cuáles son las DEBILIDADES de la dinámica de su área de trabajo? *</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>Según su criterio, ¿Cuáles son las AMANEZAS de la dinámica de su área de trabajo? *</p> <p>Tu respuesta</p>	<p>¿Existen acciones que han sido implementadas en los últimos dos años? ¿Cuáles? ¿Han sido de utilidad? Explique. *</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>Según su criterio, dentro de su área de trabajo ¿Cuáles son los aspectos principales que requieren de intervención prioritaria o que se verían beneficiados de un plan de mejora? *</p> <p>Tu respuesta</p>	<p>Aparte de la suya, ¿Describa el área de trabajo cuyo trabajo conjunto mejoraría el desempeño de sus actividades? Explique. *</p> <p>Tu respuesta</p>
<p>Según su criterio y experiencia ¿Qué acciones en específico plantearía usted para un mejor funcionamiento (óptimo y eficiente) de su área de trabajo? *</p> <p>Tu respuesta</p>	<p>Selecciones dos de los siguientes elementos que según su criterio requieren una intervención urgente. *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Gestión Gerencial de la Dirección</li> <li><input type="checkbox"/> Gestión Estratégica de Marketing</li> <li><input type="checkbox"/> Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</li> <li><input type="checkbox"/> Gestión Financiera</li> </ul>

Justifique su respuesta anterior (POR QUÉ) \* y mencione qué acciones podrían ayudar a mejorar estas áreas (CÓMO)

Tu respuesta

COMENTARIO/SUGERENCIA PARA MÍ SOBRE LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE MEJORA (OPCIONAL)

Tu respuesta

Si usted cuenta con información estadística, informes o reportes que me podrían ser de utilidad para comprender de manera más objetiva la situación, le agradecería lo comparta conmigo vía email (germania.germaniams@gmail.com), quedo muy agradecida, estos documentos no serán difundidos sino servirán como datos de recolección en la elaboración del plan gerencial de mejora en la gestión de los servicios del HBZ. (OPCIONAL)

Selecciones dos de los siguientes elementos que según su criterio requieren una intervención urgente. \*

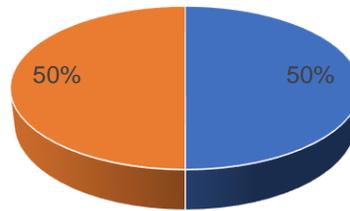
- Gestión Gerencial de la Dirección
- Gestión Estratégica de Marketing
- Gestión Administrativa y de Recursos Humanos
- Gestión Financiera
- Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística
- Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones
- Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización
- Otra

Justifique su respuesta anterior (POR QUÉ) \* y mencione qué acciones podrían ayudar a mejorar estas áreas (CÓMO)

## Anexo 2. Gráficos estadísticos sobre recursos, insumos y necesidades en las diferentes gerencias

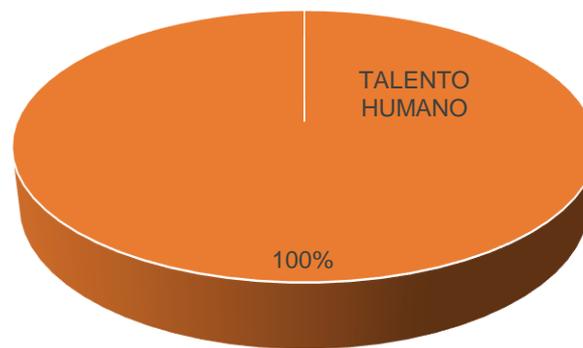


### Problemática en recursos/capacidades en Emergencia

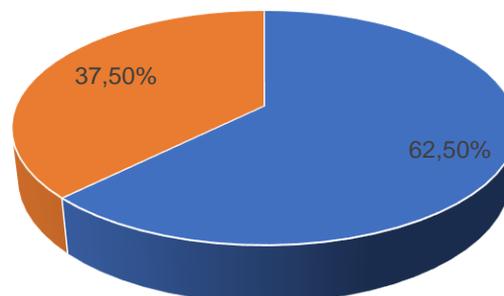


- Falta de recursos e insumos inmediatos
- Falta de capacidades técnicas y operacionales del personal a cargo

### Fortaleza principal para mejorar la calidad del servicio:

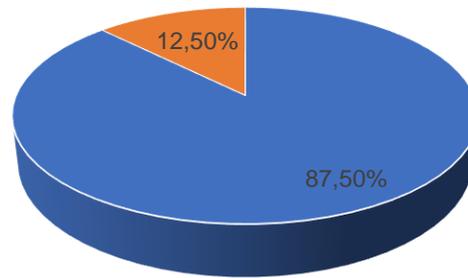


### Principales amenazas al liderazgo



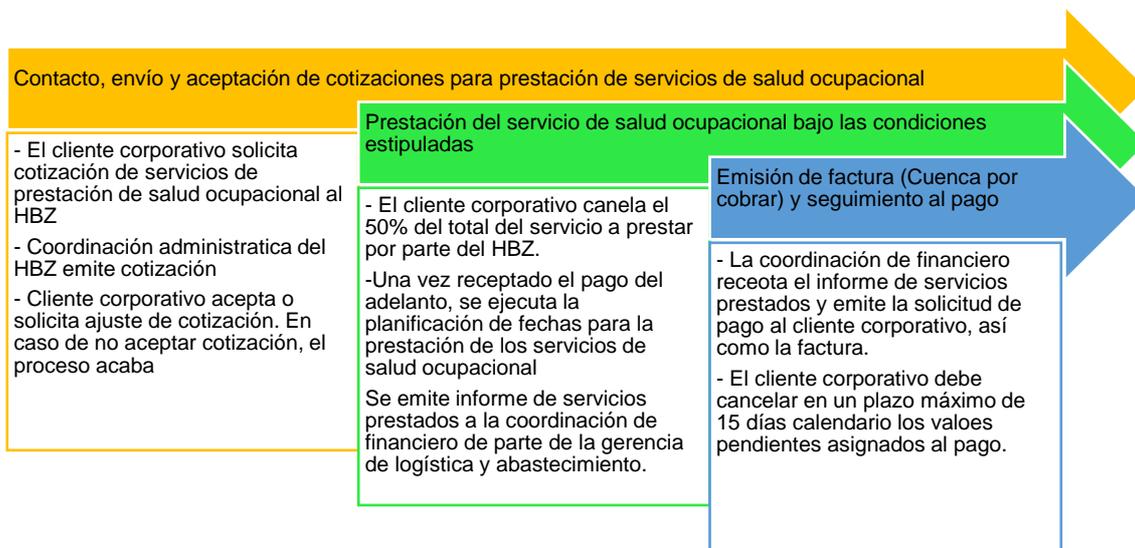
- falta de: recursos, iniciativa en procedimientos, compromiso.
- falta de: capacitación, formación continua y estructura de liderazgo

### Principales amenazas al liderazgo:



- falta de: cultura de promoción y prevención en salud, conocimiento de estándares de calidad
- comunicación tergiversada, nula iniciativa, actividades no laborales

### Anexo 3. Proceso de prestación de servicios de salud ocupacional



### Anexo 4. Checklist de las "5 B's" del cuidado posparto

<b>Bebé</b>	Alimentación – estrategia de cuidado postnatal – atención pediátrica – inmunización del binomio – seguridad del hogar
<b>Mamas (Breasts)</b>	Dolor de mamas – problemas en técnica de lactancia materna – asesoría en lactancia materna
<b>Bajo la cintura (bowels, bladder, bottom, bleeding)</b>	Incontinencia urinaria/rectal – dolor/cicatrización incisional – loquios y control de sangrado – PAP/colposcopia
<b>Depresión (Baby blues)</b>	Screening validado de depresión – soporte apoyo psicosocial – higiene del sueño – interconsulta a psicología

<i>Anticoncepción</i> <b>(Birthcontrol)</b>	Discusión sobre planificación familiar – planes de futuro embarazo – contraindicaciones.
--	--

Anexo 5. Personal del Hospital Básico Zumba, actividades realizadas.



