



FACULTAD DE POSTGRADOS

Plan de Gestión Gerencial para proporcionar una atención de calidad a los pacientes en el Servicio de Emergencia de un Hospital Provincial General de la ciudad de Quito

AUTOR

Dra. Verónica Mariela Pacheco Correa

AÑO

2023



FACULTAD DE POSTGRADOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA PROPORCIONAR UNA ATENCIÓN  
DE CALIDAD A LOS PACIENTES EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DE  
UN HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DE LA CIUDAD DE QUITO

Trabajo de titulación presentado en conformidad a los requisitos establecidos  
para optar por el título de  
Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Profesora Guía  
Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora  
Verónica Mariela Pacheco Correa

Año

2023

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

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

Verónica Mariela Pacheco Correa

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación propone como objetivo principal la elaboración de un Plan de Gestión Gerencial para proporcionar atención de calidad a los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, para lo cual se diseñó un cuestionario estructurado que fue aplicado a manera de encuesta a 374 usuarios que acudieron al Servicio de Emergencia y recibieron atención médica. Los resultados obtenidos de forma general indican que la percepción del usuario es relativamente buena en relación a la calidad de atención y tiempo de espera que tuvieron que pasar. Con el Plan de Gestión Gerencial, se busca mejorar la atención de los servicios de salud, en el área de Emergencia a través de las estrategias planteadas, logrando disminuir el tiempo de espera para un estudio de imagen y el ingreso a hospitalización, principales nudos críticos de este servicio. El Servicio de Emergencia como puerta de entrada al Hospital, debe proporcionar una pronta y oportuna valoración médica que permita fluir con los siguientes procesos, de tal manera que los usuarios perciban una atención de alta calidad que brinde confianza y seguridad al momento de aceptar su tratamiento.

Palabras Clave: Servicio Emergencia, gestión gerencial, estrategias

## **ABSTRACT**

The present research proposes as main objective the elaboration of a Management Plan to provide quality care to patients in the Emergency Service of the Pablo Arturo Suárez Hospital in the city of Quito, for which, a structured questionnaire was designed and applied as a survey to 374 users who went to the Emergency Service and received medical attention. The results obtained generally indicate that the user's perception is relatively good in relation to the quality of care and waiting time they had to spend. This Management Plan seeks to improve the care of health services, in the Emergency area, through the strategies proposed, decreasing waiting time for an imaging test or admission to hospitalization, which are the main critical points of this service. The emergency room is the entrance door to the Hospital, and must provide a prompt and timely medical assessment that allows flow with the following processes, in such a way that users perceive high-quality care that provides confidence and security when accepting their treatment.

Key Word: Emergency Room, management, strategies

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.1. Análisis Ambiental Situacional.....	1
1.1.    1. Introducción.....	1
1.1.2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	4
1.1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	5
1.1.4. Oferta y Demanda de Servicios.....	7
1.1.5. Oferta (Red).....	7
1.1.6. Demanda de Servicios.....	8
1.1.6.1. Análisis Geoespacial y Geopolítico.....	9
1.1.6.2. Oferta de Servicios del Hospital Pablo Arturo Suárez.....	10
1.1.6.3. Población Atendida.....	13
1.1.6.4. Demanda de Servicios Insatisfecha.....	15
1.2. Identificación del Objeto de Estudio.....	17
1.2.1. Planteamiento del Problema.....	17
1.2.2. Justificación del planteamiento del problema.....	19
1.2.3. Objetivos general y específico del plan para la prestación de servicios.....	20
1.2.4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	20
1.2.5. Propuesta y Justificación de Alternativas de Solución.....	21
1.2.5.1 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas.....	21
2.1. Justificación y Aplicación.....	25
2.1.1. Población, muestra.....	25
2.1.2. Instrumento de Recolección de Datos.....	26
2.1.3. Interpretación de datos.....	26
2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	34
2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	34
2.2.2. Gestión Estratégica de Comunicación.....	35
2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	35

2.2.4. Gestión Financiera.....	36
2.2.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones .....	36
2.2.6. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	36
<b>3.1 Planteamiento Estratégico.....</b>	<b>38</b>
3.1.1. Análisis del Entorno Social .....	38
3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) .....	40
3.1.3. Análisis FODA.....	42
3.1.4. Cadena de Valor de la organización .....	43
3.1.5. Planificación Estratégica.....	43
3.1.6. Valores .....	44
3.1.7. Objetivos Institucionales .....	45
3.1.8. Principios Éticos.....	45
3.1.9. Políticas.....	46
<b>3.2. Plan de Gestión Gerencial.....</b>	<b>47</b>
3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	47
3.2.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos .....	49
3.2.3. Gestión Financiera.....	51
3.2.3. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística .....	51
3.2.4. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones .....	53
3.2.5. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	54
<b>4.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial .....</b>	<b>56</b>
<b>4.2. Conclusiones y Recomendaciones.....</b>	<b>56</b>
4.2.1 Conclusiones:.....	56
<b>REFERENCIAS .....</b>	<b>58</b>

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Oferta de Servicios del HPAS (2022)</i> .....	11
Tabla 2 <i>Distribución del Servicio de Emergencia (2022)</i> .....	12
Tabla 3 <i>Total de Atenciones del Servicio de Emergencia año 2022</i> .....	15
Tabla 4 <i>Perfil Epidemiológico de Emergencia enero-noviembre 2022</i> .....	15
Tabla 5 <i>Evaluación y selección de alternativas de solución</i> .....	23

## INDICE DE FIGURAS

Figura 1 <i>Ubicación del Hospital Pablo Arturo Suárez</i> .....	10
Figura 2. <i>Geoubicación del Hospital Pablo Arturo Suárez</i> .....	10
Figura 3 <i>Atenciones brindadas en el año 2022 en las diferentes especialidades de Consulta Externa</i> .....	13
Figura 4 <i>Árbol de Problemas</i> .....	24
Figura 5 <i>Tipo de aseguramiento</i> .....	27
Figura 6. <i>Tiempo de espera desde su arribo al Servicio de Emergencia hasta ser atendido en el área de Triage.</i> .....	28
Figura 7 <i>Valoración Médica en el Servicio de Emergencia</i> .....	29
Figura 8 <i>Tiempo de espera desde la atención médica hasta recibir el alta o ingreso a hospitalización.</i> .....	30
Figura 9 <i>Hospital cuenta con los insumos médicos necesarios.</i> .....	31
Figura 10 <i>¿Cómo califica la infraestructura del Servicio de Emergencia?</i> .....	32
Figura 11 <i>Señale el tipo de estudio de imagen realizado (Radiografía, Ecografía, tomografía) en el hospital y el tiempo espera para su realización...</i>	33
Figura 12 <i>¿Cómo califica su experiencia en cuanto a la atención en general en el Servicio de Emergencia?</i> .....	34
Figura 13 <i>Análisis FODA</i> .....	42

# CAPÍTULO I

## Revisión del Estado del Arte y Planteamiento del Problema

### 1.1. Análisis Ambiental Situacional

#### 1.1.1. Introducción

La búsqueda de la calidad en los servicios de salud, es un tema que se ha tratado desde siempre; sin embargo, se ha constituido en un verdadero desafío y una prioridad estratégica para los prestadores de este servicio.

En tal sentido, se puede presentar como definición de “Calidad”, “el juicio que un consumidor manifiesta acerca de la excelencia total o superioridad de un producto o servicio” (Lozada y Rodríguez, 2007). Por otro lado, Deming Edwards precursor en estudios sobre calidad, menciona que la calidad es un “*arma estratégica*”, pues permite mejorar los procesos de manera continua y prácticamente se transforma en una nueva filosofía organizacional. (Llimás, 2010)

No obstante, indagando una definición más clara y relacionada con la salud pública, es posible entender que el término calidad, hace referencia a diferentes aspectos de la actividad de una organización, es decir (el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio), lo cual se ve reflejado en el grado de satisfacción que ofrecen las características del producto con relación a las exigencias del usuario.

Bajo este contexto, para la Organización Mundial de la Salud (OMS), lograr una atención de calidad, en los diferentes establecimientos de salud, sean éstos públicos o privados es asegurar “que el paciente reciba de manera óptima los servicios de valoración, diagnóstico y procesos terapéuticos más adecuados”, la que definitivamente aborda la complejidad que caracteriza estos servicios, pues van dirigidos a garantizar la vida del ser humano, considerando el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimiento del paciente y del servicio médico, con la finalidad de lograr el mejor resultado

con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente durante el proceso.

Siguiendo el mismo eje, la OMS también ha expresado la responsabilidad que debe existir entre el Estado, los prestadores de servicio con el usuario y/o paciente. (Citado por Vargas et. al., en 2013)

De la misma manera, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), establece que la calidad de la atención, no debe ser entendida como producto o medio para hacer de la salud un objeto de mercancía, pero debe ser establecida, como una forma de garantizar el acceso y la equidad de las acciones y servicios de salud para toda la población.

Tomando en cuenta estas consideraciones, podemos decir que la calidad de atención, es el grado en que los servicios de salud, precautelan la probabilidad para la población en general de obtener los resultados deseados en la preservación y recuperación de su salud, la misma que se basa, en los conocimientos de los profesionales y es fundamental para lograr la cobertura sanitaria universal.

Por lo tanto, a medida que los diferentes países se comprometen en lograr una cobertura de salud para todos, es imperativo considerar la calidad de la atención en los servicios de salud, por lo que, se puede definir como una atención sanitaria de calidad, aquella que resulta ser: eficaz, eficiente, segura, oportuna, centrada en las personas, equitativa e integrada.

Concomitantemente, si se analiza desde el punto de vista sociológico y administrativo, los pacientes son quienes reciben los servicios que proporciona el profesional de la salud, así como, la atención por parte de las instituciones u organismos encargados de velar por el bienestar de la salud humana como parte de los derechos instituidos dentro de la Constitución de la mayoría de los países.

En consecuencia, la percepción de “Calidad”, recae en los usuarios, por ende, en todas las acciones que se realizan y están orientadas a mejorar la calidad, a

organizar personas y recursos para obtener los mejores resultados en términos de efectividad, eficiencia, satisfacción de profesionales, usuarios y de impacto social.

En el Ecuador, el mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios de salud, es una política estratégica del Estado, ya que constituyen un eje estratégico para el desarrollo y el logro del Buen Vivir. Sin embargo, el nivel del servicio que se presta a la población, concretamente en los centros hospitalarios, es el principal cuestionamiento por parte de los usuarios del sistema de salud en el país, y, es precisamente en este sentido, el análisis, pues además de avanzar en la cobertura universal de los servicios sanitarios, también existe el reto de garantizar la calidad en la atención médica que se brinda, esto principalmente debido a las exigencias sociales por parte de los usuarios hacia los servicios de salud, las mismas que cada vez son más críticas.

En su calidad de ente rector del Sistema Nacional de Salud, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), en cumplimiento de lo dispuesto en los mandatos constitucionales y lo establecido en el Plan de Creación de Oportunidades 2021- 2025, para garantizar una atención integral con pertinencia cultural, desde la prevención, protección y promoción, expide la normativa pertinente a través de la cual se ejerce el derecho a la salud por parte de la población. En este sentido y con la finalidad de contribuir a la institucionalización de la garantía de la calidad, se procedió a elaborar el *"Manual de gestión de la calidad de la atención en los establecimientos de salud"*, el cual fue diseñado como una herramienta metodológica para la atención en salud con criterios de alta calidad centrada en las personas, oportuna y gratuita, haciendo énfasis en los grupos vulnerables y de atención prioritaria.

Finalmente, centrando la atención que se brinda en los servicios de urgencias de los diferentes centros hospitalarios, resulta un tema de importancia capital, sobre todo para los millones de usuarios que acuden a ellas cada año en el país. A pesar de lo mencionado, los profesionales de la salud todavía observan perplejos que, a pesar de su evidente importancia, la falta de atención de calidad que se recibe en los servicios de emergencias es cada día mayor, ocasionando

la consecuente insatisfacción de los usuarios / pacientes de los establecimientos de salud.

La magnitud que representaría, el impacto de mejorar la calidad de atención médica en los servicios de emergencias de los distintos centros hospitalarios, sería extraordinaria, tanto para la totalidad de los servicios de salud como socialmente para la población en general, ya que, el tener una atención inicial de calidad en este primer punto de atención, desencadenaría en un adecuado engranaje para continuar y finalizar con una atención y resolución oportuna, eficaz y eficiente.

Es así que los usuarios, que acuden con la esperanza de ser atendidos en un servicio de emergencia de algún establecimiento de salud, aspiran una atención que satisfaga sus necesidades, en el momento más crítico, donde la formación académica y experticia de los profesionales que conforman el equipo de trabajo determina el nivel de satisfacción de los usuarios. Bajo estas perspectivas, surge la necesidad de que las diferentes instituciones de salud, se preocupen por la mejora de la calidad de atención de los pacientes en los servicios de emergencia, que permita cambiar los paradigmas que involucran en estas salas de atención.

Atendiendo a esta premisa, el presente Proyecto de Titulación busca establecer un Plan de Gestión Gerencial para proporcionar una atención de calidad a los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General “Pablo Arturo Suárez” de la ciudad de Quito que permita la mejora de procesos inmersos en la prestación de servicios para hacerlos eficientes, con calidad y calidez.

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

El Hospital Pablo Arturo Suárez, posee una alta trayectoria como servicio médico asistencial en la ciudad de Quito, fue creado por la fusión del Hospital San Juan de Dios, fundado en la Época Colonial en 1565 y el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), creado en 1958 para el aislamiento de

personas enfermas de tuberculosis. En 1973 se produce esta fusión creando una nueva casa asistencial llamada Hospital Pablo Arturo Suárez, la misma que en un comienzo dependió administrativamente de la LEA, más tarde pasa a ser una unidad operativa del Ministerio de Salud Pública por Decreto Supremo 1364 del 11 de diciembre en 1974, con la denominación de Hospital General “Pablo Arturo Suárez”.

Conforme lo establece el Acuerdo Ministerial 1537, relativo al Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, figura como responsable para liderar el funcionamiento global del Hospital como máxima autoridad, en el presente caso, el Gerente, quien es el representante legal de la institución.

De igual manera basados en el Art. 4 de dicha normativa, el Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS), clasifica sus procesos hospitalarios en función de su grado de contribución o valor agregado al cumplimiento de su misión.

Es decir, presenta un **Proceso Gobernante**, el cual orienta la gestión institucional a través de la formulación de propuestas de políticas, directrices, normas, procedimientos, planes, acuerdos y resoluciones para la adecuada administración y el ejercicio de la representación legal de la institución; cuenta también con **Procesos Agregadores de Valor**, que son los encargados de generar y administrar los productos y servicios destinados a usuarios, lo cual permite cumplir con la misión institucional y los objetivos estratégicos; y, adicionalmente cuenta con **Procesos Habilitantes de Asesoría y de Apoyo**, que son los que generan productos y servicios para los procesos gobernantes, agregadores de valor y para sí mismos, apoyando y viabilizando la gestión institucional.

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

Actualmente, el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, es un hospital de segundo nivel de atención y tercero de complejidad, con una dotación de 209 camas, que atiende a la población del centro norte de la ciudad de Quito,

y, adicionalmente es centro de referencia para atención de pacientes de otros sectores de la provincia de Pichincha. En cuanto al Servicio de Emergencia de esta institución, atiende en promedio 250 a 300 pacientes diarios, entre adultos y pediátricos.

Dentro del mismo, siguiendo el Art. 6 de la norma ibídem, para el cumplimiento de su misión y responsabilidades, el Hospital desarrolla, los siguientes procesos internos:

### **1. Proceso Gobernante:**

1.1. Direccionamiento Estratégico del Hospital: Gerente General

### **2. Procesos Agregadores de Valor**

2.1. Gestión Asistencial: Director Médico

2.1.1. Coordinación de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas

2.1.2. Coordinación de Cuidados de Enfermería

2.1.3. Coordinación de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

2.1.4. Coordinación de Docencia e Investigación

### **3. Procesos Habilitantes de Asesoría**

3.1. Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión

3.2. Gestión de Asesoría Jurídica

3.3. Gestión de Comunicación

3.4. Gestión de Calidad

### **4. Procesos Habilitantes de Apoyo**

4.1. Gestión de Atención al Usuario

4.2. Gestión de Admisiones

4.3 Gestión Administrativa y Financiera

4.4 Gestión de Talento Humano

4.5 Gestión Financiera

4.6 Gestión Administrativa

4.7 Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

En cuanto a la parte financiera, al ser una entidad operativa desconcentrada, recibe una asignación presupuestaria anual, y, es responsabilidad de la Dirección Administrativa Financiera, coordinar con la Gerencia General,

Dirección Médica y el responsable de Planificación, la elaboración del Plan Operativo Anual, para la ejecución de los recursos asignados, con el fin de facilitar la consecución de los objetivos, planes y metas de la Institución.

#### **1.1.4. Oferta y Demanda de Servicios**

#### **1.1.5. Oferta (Red)**

El Hospital Pablo Arturo Suárez, conforme el Acuerdo Ministerial 5212 del 30 de enero de 2015, emitido por el Ministerio de Salud Pública, que establece la Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud, se constituye como un Hospital General, de segundo nivel de atención y tercero de complejidad.

Sin embargo, es importante mencionar que, desde el 14 de marzo del 2020, esta casa de salud fue designada como Hospital Centinela para la atención de casos sospechosos y confirmados de COVID-19, por lo que durante todo el proceso de pandemia, el Hospital ha presentado varias reestructuraciones internas, con la finalidad de irse adaptando a los requerimientos de atención de la población; y, no es sino, hasta el mes de octubre del año 2021, en que debido a la disminución progresiva de casos de COVID-19, que el Hospital empezó a reactivar nuevamente las atenciones en consulta externa y ciertas áreas de hospitalización en las especialidades clínicas y quirúrgicas.

Es así que el 1 de abril del 2022, se apertura nuevamente el Servicio de Emergencia, con áreas plenamente establecidas para mantener una atención mixta, tanto a pacientes con sintomatología respiratoria como aquellos que acuden por cualquier otra patología.

Actualmente, el Hospital Pablo Arturo Suárez presta atención a los pacientes que acuden de todos los sectores de la provincia de Pichincha y del país, principalmente de la zona norte, derivados por el Sistema de Agendamiento de Turnos para Referencia y Contrarreferencia (SAT-REC), de los subsistemas de

la Red Pública Integral de Salud (RPIS) y, aquellos que acuden de manera espontánea al Servicio de Emergencia.

Considerando lo anteriormente mencionado, es en junio del 2022, que se habilita para brindar atención a los usuarios en las 21 especialidades clínicas y las 9 especialidades quirúrgicas, con un Servicio de Emergencia que permanece operativo brindando atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

En cuanto a la red de servicios públicos en el área de influencia del Hospital, se identifica que, en el Distrito Metropolitano de Quito y a nivel del MSP, existen 3 hospitales catalogados como segundo nivel de atención, entre los cuales, a través del Subsistema de Referencia, Derivación, Contrarreferencia, Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, se gestiona el traslado de los pacientes de acuerdo al área de georreferencia.

En el caso de los pacientes que requieren atención en un centro de mayor complejidad, el Hospital cuenta con centros de referencia de tercer nivel, entre los que se encuentran los siguientes establecimientos:

- Para pacientes Adultos: Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
- Para pacientes Pediátricos: Hospital Pediátrico Baca Ortiz
- Para pacientes Gineco-Obstétricas y Neonatos: Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora, y Hospital Especializado Gineco Obstétrico Luz Elena Arizmendi.

#### **1.1.6. Demanda de Servicios**

Como establecimientos dependientes del Ministerio de Salud Pública, los Hospitales aplican un modelo de gestión en red que permite satisfacer todas las necesidades y demandas de atención de salud de forma integral, con calidad y gratuidad.

La demanda de los servicios de salud varía de acuerdo a la gravedad de las enfermedades, por lo tanto, el uso de los servicios de salud también depende de la exposición de una población a factores de riesgo como la pobreza, lo que se

asocia con la probabilidad de que los individuos desarrollen enfermedades en determinadas condiciones. (García, Ramos, et.al, 2011)

La demanda de asistencia sanitaria debe tomar en cuenta que la salud se considera el bienestar total de las personas y no solo la ausencia de la enfermedad. El quebranto repentino de la salud obliga a requerir una atención inmediata “la depreciación del bien salud aumenta con la edad y disminuye con la atención y cuidados propios”. Un factor determinante en salud es la educación que se brinde a la población, “el rendimiento de la inversión en salud es mayor cuanto mayor es la valoración de la misma” (Gimeno y Tamayo, 2005, p. 47).

Para el año 2019 la prevalencia en el Ecuador para personas de 15 años en adelante marca el consumo de tabaco en un 10.6%, también el sobrepeso y la obesidad se registran en el mismo grupo de edad, con una prevalencia del 56%, cifra que tiene relación con el porcentaje de la población que indica no realizar actividad física que fue del 54.4%. La hipertensión arterial y la diabetes mellitus son enfermedades que se van acrecentando en la población, originadas principalmente por un mal estilo de vida.

En relación a la mortalidad el reporte de Salud en las Américas de 2022, se difundió los siguientes datos para nuestro país:

En el 2019, la tasa ajustada de mortalidad prematura potencialmente evitable en Ecuador fue de 194,2 muertes por 100 000 habitantes, lo que equivale a una disminución de 33% en comparación con la tasa de 290 registrada en el 2000. En este sentido, el país presentó en el 2019 una tasa 14,3% inferior a la notificada para la Región de las Américas. De las muertes prematuras potencialmente evitables, la tasa por causas prevenibles en el 2019 fue de 102 por 100 000 habitantes, cifra 25,6% menor que la regional, en tanto que la relativa a las causas tratables ascendió a 92,2 por 100 000 habitantes, frente a un promedio regional de 89,6. En cuanto a la tasa de mortalidad general ajustada por edad, en el 2019 fue de 4,8 por 1000 habitantes, lo cual implica un descenso de 22,8% con respecto al 2000 (6,2 muertes por cada 1000 habitantes) (PAHO, 2022)

**1.1.6.1. Análisis Geoespacial y Geopolítico.** El Hospital Pablo Arturo Suárez, se encuentra ubicado en la Zona 9, provincia de Pichincha, Distrito Metropolitano de Quito, Distrito 17D03, en la calle Ángel Ludeña OE52-61 y Machala.

**Figura 1**

*Ubicación del Hospital Pablo Arturo Suárez*



Fuente: Tomado de Ministerio de Salud Pública [Fotografía],

<https://www.salud.gob.ec/hospital-general-pablo-arturo-suarez-hpas/>

**Figura 2.**

*Geoubicación del Hospital Pablo Arturo Suárez*



Fuente: Tomado de Google earth [Fotografía],

<https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=google+earth>

**1.1.6.2. Oferta de Servicios del Hospital Pablo Arturo Suárez.** En la actualidad, el Hospital dispone de una dotación de 209 camas para hospitalización y para atención en consulta externa cuenta con 21 especialidades clínicas y 9 especialidades quirúrgicas, las cuales se detallan a continuación:

## Tabla 1

*Oferta de Servicios del HPAS (2022)*

---

**Número de camas hospitalarias disponibles: 209 camas**

---

### **Especialidad**

Pediatría: 17  
Áreas Quirúrgicas: 36  
Áreas Clínicas 46  
Ginecología: 6  
Obstetricia: 23  
Traumatología:42  
Neonatología: 14  
Neumología: 11  
Infectología: 5  
COVID -19

---

### **Especialidades para atención en Consulta Externa**

---

#### **Especialidades Clínicas**

- Medicina Interna
- Psiquiatría
- Psicología
- Dermatología
- Cardiología
- Neumología
- Reumatología
- Nefrología
- Geriatria
- Hematología
- Gastroenterología
- Oncología
- Neurología
- Infectología
- Endocrinología
- Nutrición y Dietética

#### **Especialidades Pediátricas:**

- Neonatología
- Pediatría

#### **Especialidades Gineco Obstétricas:**

- Ginecobstetricia

#### **Especialidades Quirúrgicas:**

- Traumatología
- Anestesiología
- Cirugía General
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Urología
- Cirugía Vasculat
- Cirugía Plástica

---

**Unidad de Administración de Medicación Ambulatoria (UTAMI)**

---

Nota. Detalle de los diferentes servicios que ofrece el HPAS

Al momento debido al daño estructural que presenta el edificio en el cual funcionaba el Servicio de Emergencia desde el año 2015, fue necesario realizar el traslado del mismo a la parte baja del edificio administrativo, en donde se realizaron las adecuaciones respectivas para el funcionamiento del Servicio; situación que ocasionó una reducción significativa de 62 puestos de atención con los que se contaba en el edificio original, a los 35 puestos con los que actualmente cuenta la nueva área adecuada para su funcionamiento; la misma que permanece operativa brindando atención las 24 horas del día, los 365 días del año.

**Tabla 2**

*Distribución del Servicio de Emergencia (2022)*

<b>ÁREAS DE EMERGENCIA</b>		
<b>EMERGENCIA PEDIÁTRICA</b>	Triaje Pediátrico	1
	Consultorios	2
	Sala de espera 2	1
	Estación de enfermería	1
	Camas de observación	6
	Camas de críticos	3
	Puesto de hidratación pediátrica	2
	Puesto de inhala terapia pediátrica	2
<b>EMERGENCIA ADULTO</b>	Admisiones	1
	Triaje adultos	1
	Sala de espera	1
	Consultorios	3
	Puestos de inhala terapia adultos	4
	Puestos de hidratación adultos	4
	Camas de observación	15
	Camas para críticos	6
Estaciones de enfermería	2	

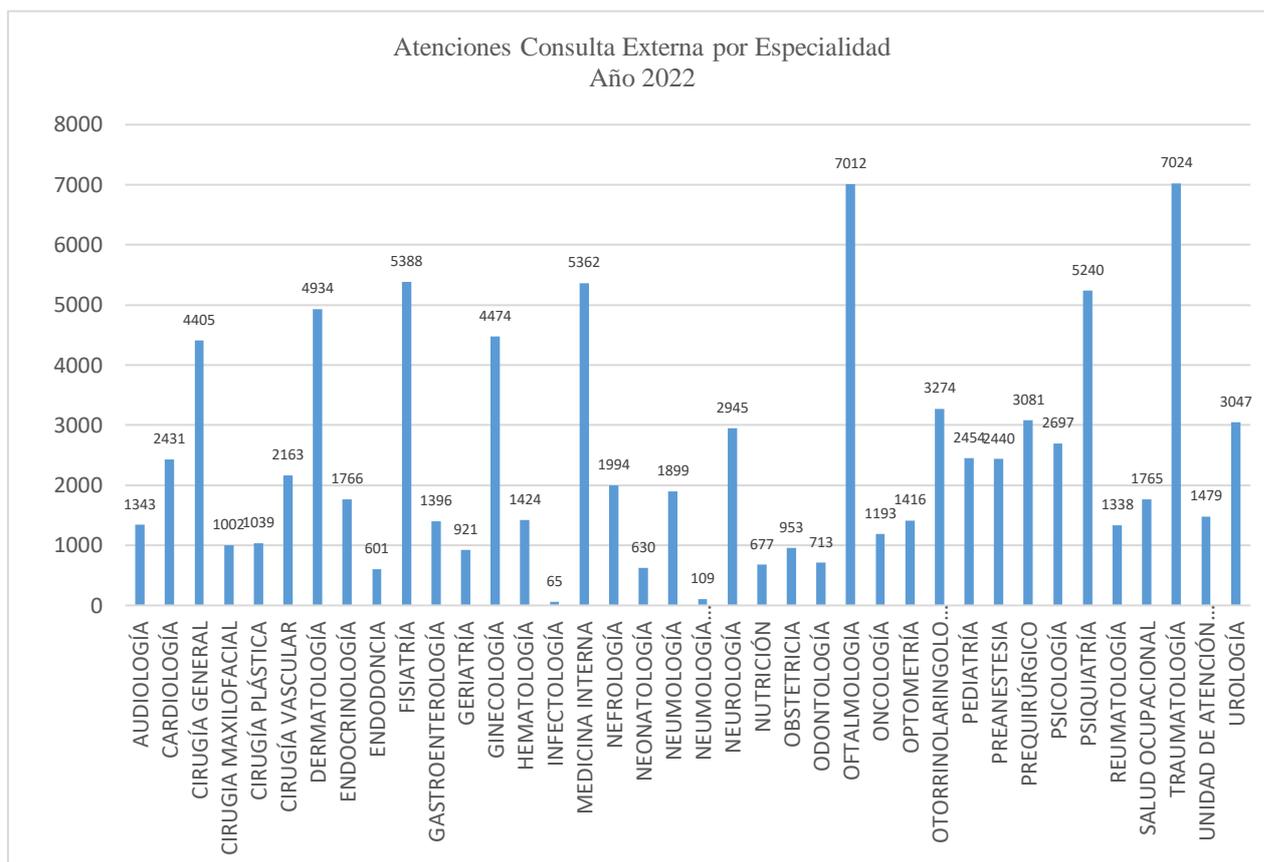
**Nota.** Detalle de puestos de atención del servicio de Emergencia Adultos y Pediátrica

**1.1.6.3. Población Atendida.** De manera general, de acuerdo a los datos establecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador (INEC), la población de responsabilidad para atención del Hospital es de aproximadamente 3'059.971.

Basados en los datos estadísticos hospitalarios, se presenta a continuación los indicadores de atención en el área de consulta externa y hospitalización.

**Figura 3**

*Atenciones brindadas en el año 2022 en las diferentes especialidades de Consulta Externa*



**Nota.** Tomado de Gestión de Estadística y Admisiones, HPAS, 2023.

En cuanto al Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, el 1 de abril del 2022, se reabertura para la atención de patologías tanto clínicas como

quirúrgicas emergentes, contando con una amplia área de cobertura, y brindando atención a la población del centro-norte de la ciudad, y considerando que, de acuerdo a datos estadísticos correspondientes al año 2018-2019, el Servicio de Emergencia atendía en promedio 350 pacientes por día, y hoy por hoy, estas cifras se han incrementado de manera potencial.

**Tabla 3**

*Total de Atenciones del Servicio de Emergencia año 2022*

MES	TIPO DE ATENCIÓN				Total General
	GINECO-OBSTÉTRICO	MEDICINA GENERAL	PEDIÁTRICO	PROCEDIMIENTOS	
ENERO	303	37	151	11	502
FEBRERO	305	59	167	37	568
MARZO	397	128	245	1	771
ABRIL	439	1241	23	191	2294
MAYO	476	1559	560	464	3059
JUNIO	506	1339	521	563	2929
JULIO	595	1493	469	716	3273
AGOSTO	632	1536	516	640	3324
SEPTIEMBRE	666	1704	742	580	3692
OCTUBRE	636	1748	827	680	3891
NOVIEMBRE	694	1720	819	660	3893
DICIEMBRE	690	1750	822	685	4007
<b>Total General</b>	<b>6339</b>	<b>14314</b>	<b>6262</b>	<b>5228</b>	<b>32,143</b>

**Nota.** Número de atenciones por mes del año 2022 brindadas en el Servicio de Emergencia.

**Tabla 4***Perfil Epidemiológico de Emergencia enero-noviembre 2022*

<b>Orden</b>	<b>CIE 10</b>	<b>Descripción CIE 10</b>	<b>Consultas</b>	<b>Porcentaje</b>
1	(J00–J06)	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	5509	15%
2	(S00 - T14)	Otros traumatismos de regiones especificadas, de regiones no especificadas y de múltiples regiones del	3792	11%
3	(A00–A09)	Enfermedades infecciosas intestinales	1968	5%
4	(O30–O48)	Atención materna relacionada con el feto y la cavidad amniótica y con posibles problemas del parto	1427	4%
5	(S42 - T12)	Fracturas de otros huesos de los miembros	1364	4%
6	(N30–N39)	Otras enfermedades del sistema urinario	1352	4%
7	(K80–K87)	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	1317	4%
8	(O20–O29)	Otros trastornos maternos relacionados principalmente con el embarazo	1161	3%
9	(K20–K31)	Enfermedades del esófago, del estómago y del duodeno	1055	3%
10	(R10–R19)	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	956	3%
<b>Otras</b>			16181	45%
<b>TOTAL</b>			<b>36082</b>	<b>100,00%</b>

**Nota.** Se describe el perfil epidemiológico del servicio de emergencia del año 2022.

**1.1.6.4. Demanda de Servicios Insatisfecha.** El Sistema Nacional de Salud cuenta con un marco normativo e instrumentos acordes a los diferentes niveles de atención y complejidad, que están dispuestos para la implementación, ejecución y control del subsistema de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia con el objetivo de permitir el acceso inmediato de la población a una atención integrada e integral, de calidad y oportuna.

Bajo esta consideración, se ha consolidado lo que se conoce con Red Pública Integral de Salud (RPIS), con la finalidad de hacer un uso racional y óptimo de los recursos, que se encuentren en los diferentes subsistemas, permitiendo

establecer una organización y flujos de atención, que permiten dar solución a los principales problemas de salud de la población.

En lo concerniente a los Servicios de Emergencia, éstos constituyen una de las principales puertas de entrada hacia una atención hospitalaria en los diferentes niveles de atención dentro del Sistema Nacional de Salud, ya que reciben una alta demanda de pacientes con distintos requerimientos de atención.

En el caso del HPAS, debido al cambio de área del Servicio de Emergencia, el cual debió realizarse por el daño estructural que presenta el edificio en el que funcionaba originalmente, se ha hecho evidente la disminución de su capacidad en aproximadamente un 50%, ya que de los 62 puestos de atención con los que se contaba, al momento únicamente se cuenta con 32 puestos de atención, esto sumado a que el Hospital todavía no ha logrado recuperar el 100% de su cartera de servicios, ni de su dotación total de camas hospitalarias, lo que ha hecho que existan ciertas patologías que por su complejidad no pueden ser resueltas dentro de la institución y que requieran una referencia o derivación hacia otro centro hospitalario de igual o mayor nivel de atención, siendo las principales patologías que requieren ser referidas, entre otras, las subespecialidades como: Neurocirugía, Cirugía Cardiotorácica, Cardio-Intervencionismo.

Es decir, las patologías que presenta el Hospital como demanda insatisfecha son:

- Traumatismos Cráneo-encefálicos moderados y graves
- Traumatismos Cardiotorácicos
- Infartos Agudos de Miocardio
- En el caso de los pacientes pediátricos, todos aquellos que requieren una unidad de cuidado intensivos o resolución quirúrgica, deberán ser referidos a otra institución sea esta parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) o de la Red Complementaria (RC).

## **1.2. Identificación del Objeto de Estudio**

### **1.2.1. Planteamiento del Problema**

El Hospital Pablo Arturo Suárez, es un hospital de segundo nivel de atención y tercero de complejidad, que atiende a la población del centro norte de la ciudad de Quito, y que adicionalmente es centro de referencia para atención de pacientes de otros sectores de la provincia de Pichincha; específicamente el Servicio de Emergencia, atiende en promedio 250 a 300 pacientes diarios, entre adultos y pediátricos.

Al momento, debido al daño estructural que presenta el edificio en el cual funcionaba el Servicio desde el año 2015, se debió realizar el traslado del mismo a la parte baja del edificio administrativo, en donde se realizaron las adecuaciones necesarias para el funcionamiento del Servicio, sin embargo hubo una reducción significativa de los 62 puestos de atención con los que se contaba en el edificio original, a los 32 puestos con los que actualmente cuenta la nueva área adecuada para su funcionamiento; pese a lo mencionado no ha disminuido el número de pacientes a ser atendidos, por lo que se hace imprescindible, realizar un plan para mejorar la calidad de atención de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia, en el cual debe intervenir desde el triaje, flujos de atención, así como tiempo de permanencia en Observación de Emergencia, para permitir un giro de cama adecuado y evitar el colapso del área.

El Servicio de Emergencia ha logrado evolucionar continuamente alrededor del mundo, esto a causa de que se han implementado nuevos métodos, técnicas, así como también una alta cantidad de nuevas tecnologías modernas con la finalidad de que los pacientes se sientan satisfechos, estén seguros y manifiesten su confianza en el establecimiento de salud. De hecho, en los países desarrollados se ha evidenciado que la administración gubernamental provee frecuentemente de los recursos necesarios para que se mejore la gestión en las instituciones de salud. A pesar de ello, dentro del contexto latinoamericano se ha observado que los establecimientos públicos no logran cumplir con la entrega de un servicio de calidad y eficiencia.

A partir de lo mencionado y de acuerdo con el diagnóstico situacional realizado del Servicio de Emergencias del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito, se evidencia que en los últimos años se ha incrementado la demanda insatisfecha, en especial a raíz de la pandemia por COVID – 19. Sin dejar de lado que por los cambios socioeconómicos que ha atravesado la población han derivado en una mayor demanda de pacientes, sobrecargando el servicio que se brinda.

En la actualidad, se observa que los pacientes que ingresan al Servicio de Emergencia frecuentemente deben ser referidos o derivados a otras instituciones, puesto que el Servicio de Emergencia está trabajando solo al 50% de su capacidad, debido a la disminución de su capacidad instalada, sin dejar de lado que existe un alto porcentaje de pacientes que asisten a consultas que no son de carácter urgente y que podrían atenderse fuera de este Servicio, situación que acontece a causa de que los usuarios cuentan con escasos conocimientos en relación a la priorización de las emergencias.

Cabe destacar que esta situación ha generado sobrecarga del Servicio e incremento de los problemas asistenciales, además del aumento de la inconformidad ciudadana por el excesivo tiempo de espera para recibir atención.

Como se ha mencionado, uno de los problemas más frecuentes en el Servicio de Emergencia es la demora en la atención a los pacientes, lo que se determina insatisfacción tanto para los usuarios y sus familiares.

Lo anterior tiene dos causas principales, donde la primera tiene que ver con los daños estructurales que presenta el edificio institucional y, la segunda, con la falta de especialistas en áreas como Neurocirugía, Cirugía Cardiotorácica, Cardio–Intervencionismo y Pediatría. Por esta razón, el problema central es que la oferta no es congruente con la demanda de atención de pacientes, por lo tanto, la propuesta de un Plan de Gestión Gerencial para una atención de calidad a los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, es de fundamental importancia pues permitirá cumplir con el mandato constitucional de efectivizar el derecho a la salud de los ciudadanos.

### **1.2.2. Justificación del planteamiento del problema**

En el presente estudio se pretende aportar con datos e información en relación a la problemática de estudio, siendo de utilidad para mejorar la calidad de atención de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez. De este modo, analizar la problemática es imprescindible para identificar las debilidades de la institución en la actualidad, y las que se deben mejorar para satisfacer las necesidades de los pacientes.

Entonces, el estudio se justifica a partir de que los beneficiarios directos son los pacientes, debido a que, con la evidencia encontrada, es posible realizar la propuesta de mejoramiento de la atención en el Servicio de Emergencia.

Por otro lado, el establecimiento de salud también se beneficia al lograr mejorar su imagen ante los usuarios a partir del incremento en la calidad de la atención. Además, con la aplicación del plan de gestión gerencial es posible percibir beneficios en el corto, mediano y largo plazo, considerando que se parte de un diagnóstico que permite la evaluación de la situación actual donde se destacan los inconvenientes existentes por el cambio de área física del Servicio de Emergencia y que pueden llegar a influir al momento de proporcionar los servicios a los pacientes. Así también, la institución podrá mejorar la calidad del Servicio en Emergencia, mediante una gestión eficiente.

Por último, como principal producto de mejora dentro de la prestación de los servicios se plantea al plan de gestión gerencial, el mismo que no solo busca satisfacer la necesidad de los pacientes, sino también pretende motivar al personal en el Servicio de Emergencia, puesto que al contar con los recursos, herramientas y condiciones que son necesarias, llegarían a ejecutar un trabajo asistencial más adecuado.

### **1.2.3. *Objetivos general y específico del plan para la prestación de servicios***

#### **Objetivo General**

Elaboración y presentación de un Plan de Gestión Gerencial para proporcionar una atención de calidad a los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez de la ciudad de Quito

#### **Objetivos Específicos**

- Fundamentar teóricamente los servicios de salud que se brindan en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez considerando aspectos como la infraestructura, el equipamiento y el talento humano.
- Identificar las causas que influyen en una inadecuada provisión de servicios en el Servicio de Emergencia en el Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez.
- Establecer soluciones de mejora en la prestación de servicios del Servicio de Emergencia basados en los hallazgos encontrados.

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

Entre las oportunidades de mejora se tiene que el establecimiento al formar parte del Ministerio de Salud Pública, puede disponer de beneficios que en este caso se deben aprovechar mediante una correcta gestión, como la utilización de programas de capacitación continua sobre atención de calidad, reducción de tiempos asistenciales y de espera, así como trabajo permanente con el personal de atención al usuario para identificar oportunamente los requerimientos de los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia.

Otra de las oportunidades de mejora que se percibe es la ampliación y mejoramiento de la infraestructura dentro del edificio dando lugar a que se incremente la capacidad en el 100% sin tener que referir o derivar los pacientes a otras instituciones. Finalmente, por medio de los hallazgos, así como la

propuesta de intervención se pretende fomentar la mejora de la gestión a nivel gerencial, en especial la que tiene que ver con el Servicio de Emergencias.

### ***1.2.5. Propuesta y Justificación de Alternativas de Solución***

#### **1.2.5.1 Matriz de evaluación de alternativas estudiadas**

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS  
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

Plan de Gestión Gerencial para proporcionar una atención de calidad a los pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez

**MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN**

<b>PROBLEMA</b>	<b>CAUSA</b>	<b>EFEECTO</b>	<b>DESAFÍOS</b>	<b>ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN</b>	<b>UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE</b>
Tiempo de espera prolongado en la atención y permanencia en Observación de Emergencia	No existen flujos adecuados establecidos para la atención de pacientes y existe falta de compromiso por el resto de especialidades para valoración de pacientes en emergencia	Pacientes insatisfechos que pierden la confianza en la institución.  Estancamiento de pacientes en Emergencia	Tener a disposición de los pacientes los servicios que se requieren de forma oportuna	Diseño del plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de la atención a los pacientes en el Servicio de Emergencia mejorando los flujos de atención, que permita su traslado oportuno y rápido hacia hospitalización y/o referencia o derivación	-Dirección Médica -Coordinación Clínica Quirúrgica -Responsable de Emergencia
Limitación de espacio físico en la nueva área habilitada para el funcionamiento del Servicio de Emergencia con 32 puestos de atención habilitados	Nueva área física en la que funciona actualmente el Servicio de Emergencia es pequeña	Retraso en la atención de los pacientes y no contar con un giro de cama adecuado	Brindar atención oportuna a todos los pacientes que acuden al Servicio de Emergencia pese a trabajar con el 50% de la capacidad habitual del Servicio	Diseño de un plan de gestión gerencial para la reorganización del espacio físico existente y/o ampliación del mismo	-Gerente General -Dirección Administrativa Financiera -Dirección Médica -Coordinación Clínica Quirúrgica -Responsable de Emergencia
Recursos humanos insuficientes	Inadecuada distribución y organización del talento humano	Pacientes insatisfechos, agotamiento del personal de salud	Contar con el talento humano óptimo para brindar un servicio eficiente y de calidad a los pacientes de acuerdo a sus necesidades	Plan para reorganizar y optimizar el talento humano con priorización de áreas críticas que requieren mayor personal	-Dirección Médica -Gestión de Talento Humano -Coordinación Clínica Quirúrgica -Responsable de Emergencia

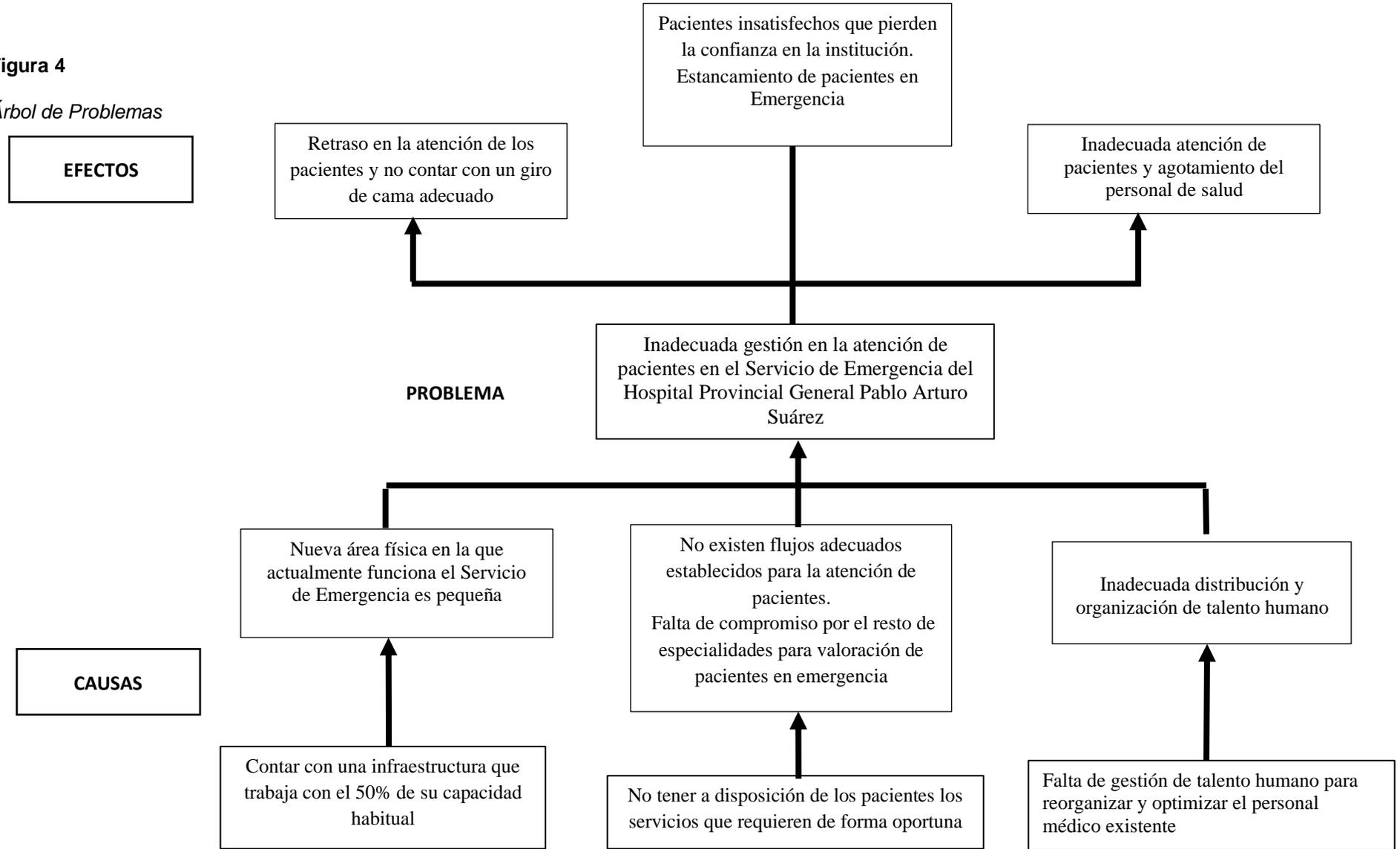
**Tabla 5***Evaluación y selección de alternativas de solución*

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	CRITERIOS DE SELECCIÓN			
		Factibilidad Técnica	Factibilidad Económica	Factibilidad Política	Puntaje Total
Inadecuada gestión en la atención de pacientes en el Servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez	Diseño del plan de gestión gerencial para mejorar la calidad de la atención a los pacientes en el Servicio de Emergencia mejorando los flujos de atención, que permita su traslado oportuno y rápido hacia hospitalización y/o referencia o derivación	4	4	3	12
	Diseño de un plan de gestión gerencial para la reorganización del espacio físico existente y/o ampliación del mismo	2	2	3	7
	Plan para reorganizar y optimizar el talento humano con priorización de áreas críticas que requieren mayor personal	3	3	3	9

**Nota.** Puntaje de evaluación para la selección de alternativa de solución al problema planteado

**Figura 4**

Árbol de Problemas



**EFFECTOS**

**PROBLEMA**

**CAUSAS**

Elaboración propia

## **CAPÍTULO II**

### **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

#### **2.1. Justificación y Aplicación**

La presente investigación corresponde a una investigación descriptiva con enfoque cualitativo; se considera descriptiva porque este tipo de investigaciones miden y evalúan fenómenos, aspectos o dimensiones, teniendo en cuenta que desde el punto de vista científico describir es igual a medir. Con lo cual a través de un estudio descriptivo se selecciona diversas situaciones y se mide cada una de ellas de manera independiente para así describir lo que se investiga.

Se aplicó el enfoque cualitativo porque busca comprender la realidad desde la perspectiva de la población, este deseo de comprensión se traduce en los objetivos de la investigación que reflejan la intención de lograr un conocimiento integral de la situación o el fenómeno que se investiga

##### **2.1.1. Población, muestra**

Se consideró para este trabajo investigativo como población de estudio el total de pacientes mayores de 18 años de edad, que ingresaron y fueron atendidos en el área de observación, atención rápida e hidratación del Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez, desde el 01 de enero hasta el 15 de marzo del 2023. Durante este lapso de tiempo se proporcionó atención a 13263 pacientes de acuerdo a los registros estadísticos, por lo tanto, se procedió a calcular una muestra poblacional del total de pacientes registrados.

Para obtener el valor de la muestra se lo realizó con una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%, obteniendo como valor de la muestra 374 pacientes a ser encuestados, durante el tiempo establecido.

### **2.1.2. Instrumento de Recolección de Datos**

La recolección de datos, sean éstos cuantitativos o cualitativos permite analizar la información de una forma sencilla para su comprensión y el contexto en que se desarrolla el objeto de estudio. Para este estudio se elaboró una encuesta con preguntas enfocadas en indagar como el usuario percibe la atención recibida en el Servicio de Emergencia junto con el consentimiento informado debidamente firmado por cada uno de los pacientes encuestados; en el caso de pacientes con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas, la encuesta fue aplicada al familiar que permanece junto al paciente durante su estancia en el Servicio de Emergencia.

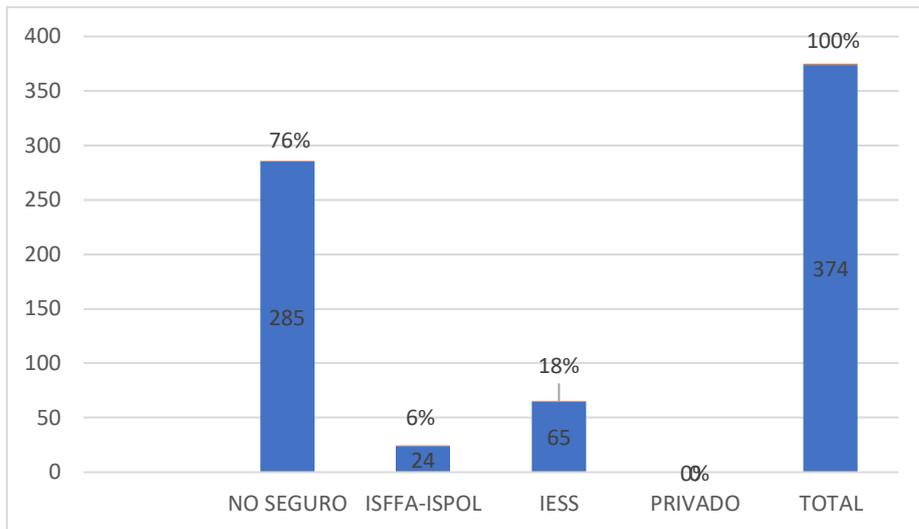
La encuesta diseñada como instrumento de investigación del presente trabajo consta de 8 preguntas cerradas enfocadas en conocer el nivel de satisfacción de los usuarios encuestados que recibieron atención médica en el Servicio de Emergencia. (Anexo 1).

### **2.1.3. Interpretación de datos**

Luego de ser aplicada la encuesta de satisfacción durante el periodo 01 de enero a 15 de marzo de 2023, se procedió a realizar la tabulación de las 374 encuestas ejecutadas; los datos obtenidos se representaron mediante gráficos estadísticos para una mejor comprensión y fácil explicación, utilizando los gráficos de barras que son los más adecuados para variables cualitativas.

**Figura 5**

*Tipo de aseguramiento*

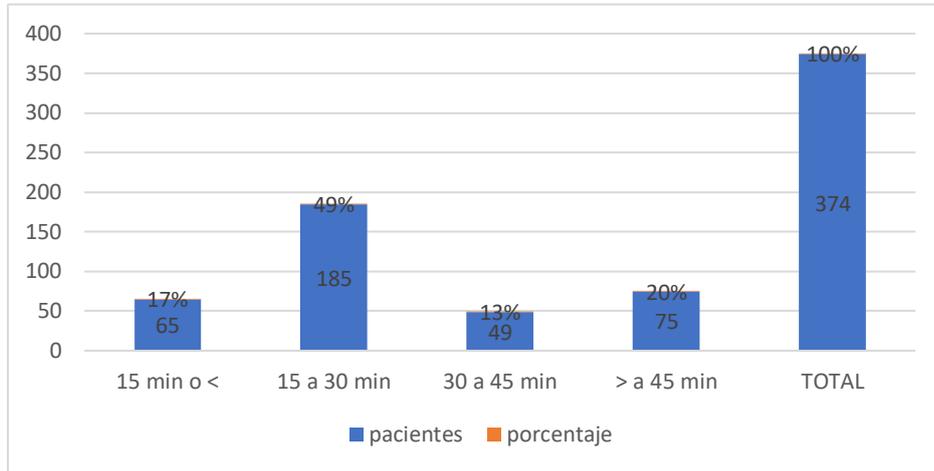


**Nota:** Tomado de Encuesta de Satisfacción

La figura muestra que un 76% de la población atendida en la institución no cuenta con ningún tipo de seguro y que le corresponde ser atendida dentro del MSP, sin embargo se atiende un 18% de pacientes que pertenecen al IESS y un 6% de pacientes que pertenecen al ISSFA e ISSPOL.

**Figura 6.**

Tiempo de espera desde su arribo al Servicio de Emergencia hasta ser atendido en el área de Triage

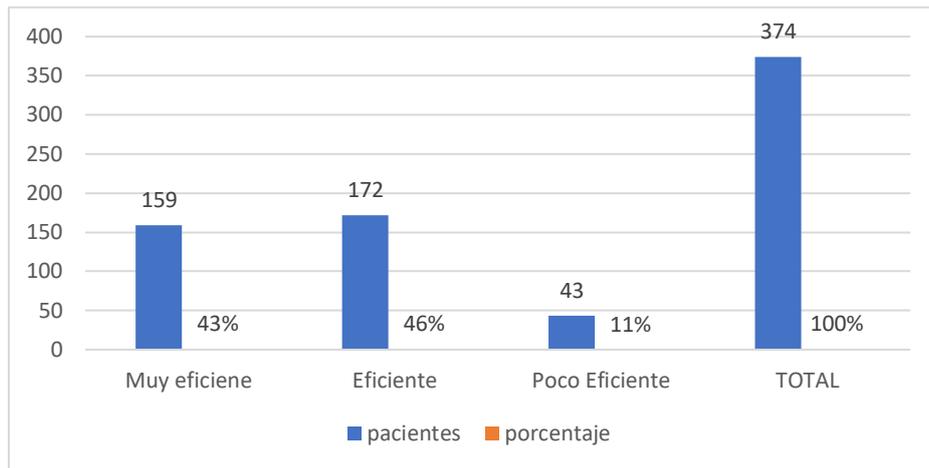


Nota: Tomado de Encuesta de Satisfacción

La sala de espera del Servicio de Emergencia recibe diariamente a pacientes que esperan ser atendidos lo más pronto posible, sin embargo; debido a los procesos necesarios a seguir, la mayoría de pacientes esperan de 15 a 30 minutos para ser atendidos en el triaje, el tiempo de espera dependerá de la demanda diaria de pacientes.

**Figura 7**

*Valoración Médica en el Servicio de Emergencia*

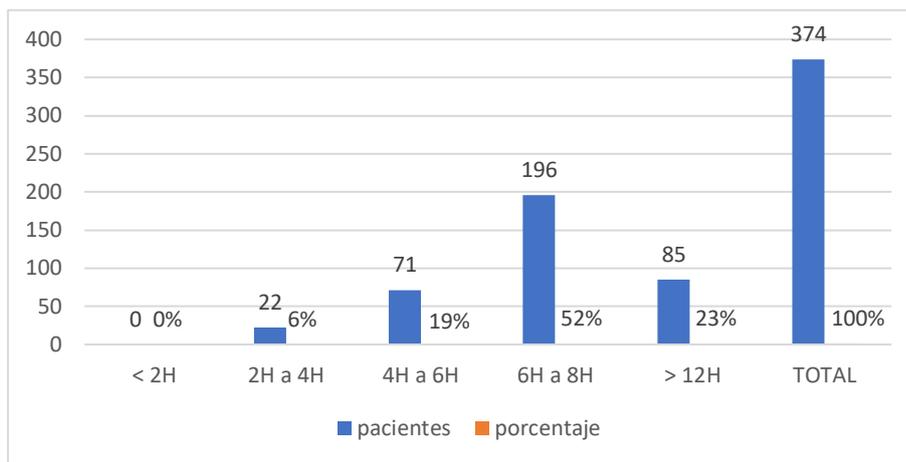


**Nota:** Tomado de Encuesta de satisfacción

En base a la información proporcionada por la encuesta, la percepción de los usuarios es favorable en relación a la valoración médica que reciben en el Servicio de Emergencia, así lo demuestran los resultados obtenidos.

**Figura 8**

Tiempo de espera desde la atención médica hasta recibir el alta o ingreso a hospitalización.

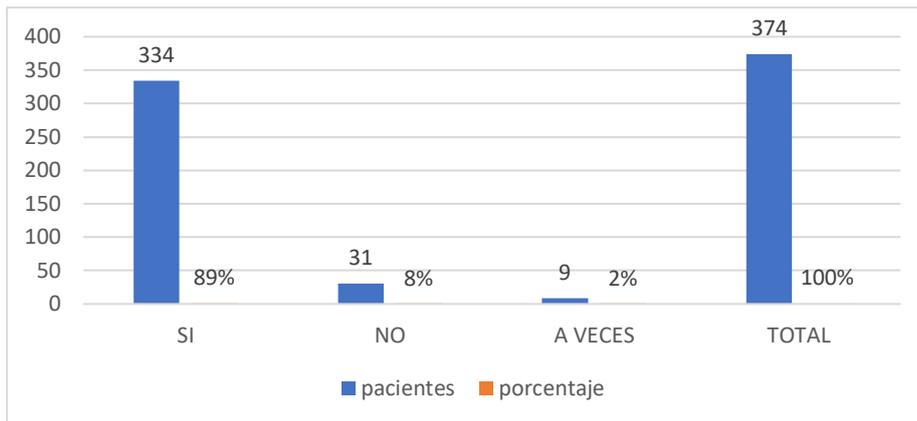


**Nota.** Tomado de Encuesta de Satisfacción

En cuanto al tiempo de espera para recibir el alta o ingreso al Servicio, se registra un tiempo de espera mayor a 6 horas, lo que presenta un factor para el colapso del Servicio, se registra además un número importante de usuarios que deben esperar más de 12 horas incumpliendo así las normas internacionales.

**Figura 9**

*Hospital cuenta con los insumos médicos necesarios.*

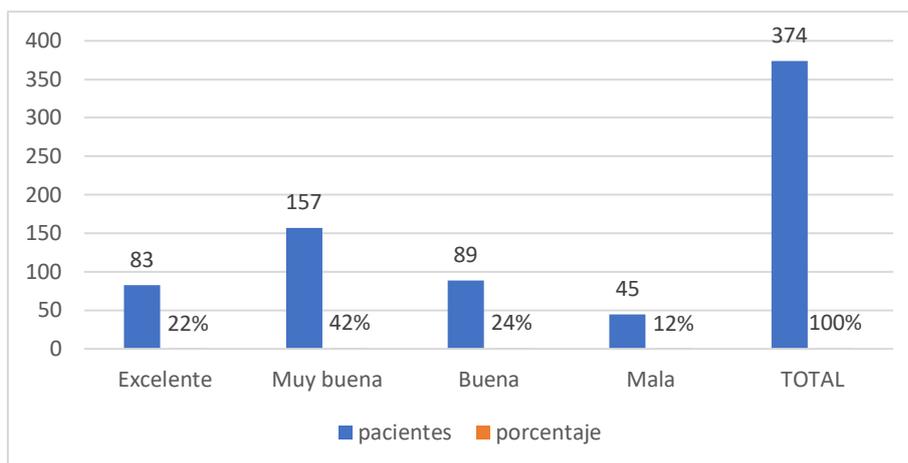


**Nota.** Tomado de Encuesta de Satisfacción

La gran mayoría de los usuarios encuestados ratifican que, durante la atención recibida, el Hospital brindó todos los insumos necesarios durante su estancia hospitalaria.

**Figura 10**

*¿Cómo califica la infraestructura del Servicio de Emergencia?*

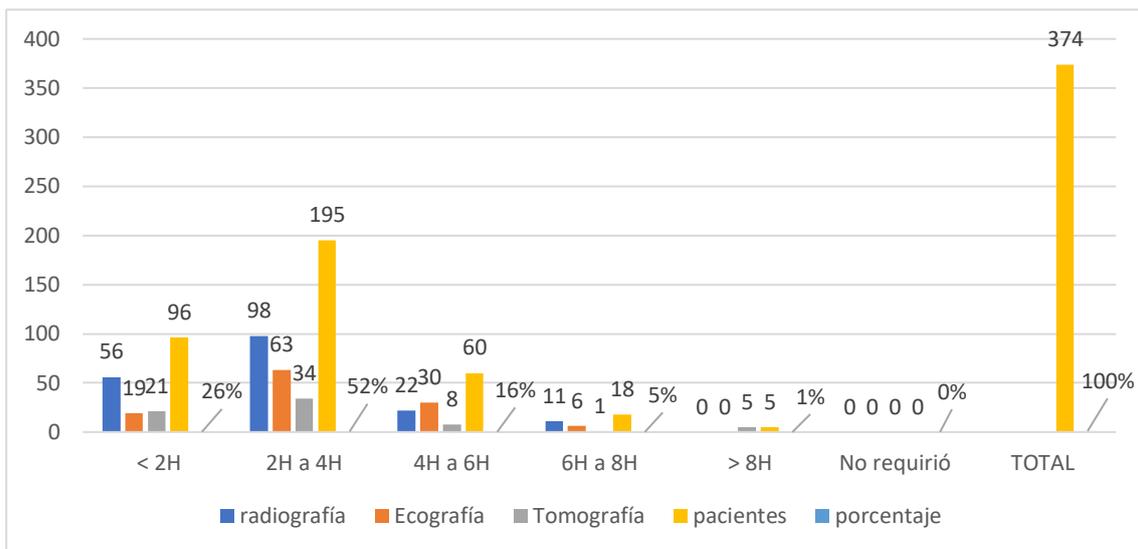


**Nota.** Tomado de Encuesta de Satisfacción

Es primordial que la infraestructura hospitalaria sea la adecuada, no solo tiene que ver con la parte física, sino también con el equipamiento con el que cuenta, la percepción de los usuarios refleja que el Servicio de Emergencia cuenta con una muy buena y excelente valoración, lo cual anima a continuar mejorando para brindar un mejor servicio.

**Figura 11**

*Señale el tipo de estudio de imagen realizado (Radiografía, Ecografía, tomografía) en el hospital y el tiempo espera para su realización*

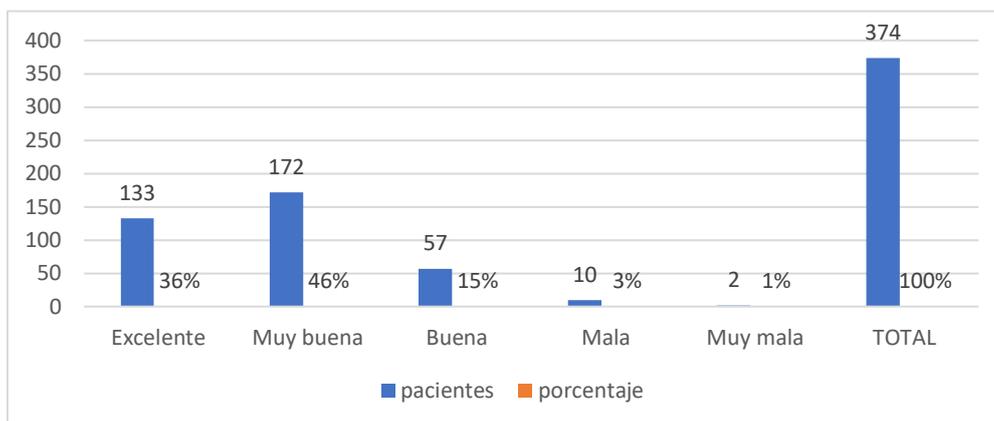


**Nota.** Tomado de Encuesta de Satisfacción

En esta investigación toda la población encuestada requirió de uno de los tipos de estudio de imagen detallados en la tabla, al no contar con un servicio de imagen dentro del Servicio de Emergencia, el tiempo de espera para una valoración oportuna varía, la mayoría de pacientes realizaron su estudio de imagen en un promedio de 2 a 4 horas.

**Figura 12**

*¿Cómo califica su experiencia en cuanto a la atención en general en el Servicio de Emergencia?*



**Nota.** Tomado de Encuesta de Satisfacción

Los servicios de salud deben ser eficientes, con atención de calidad y calidez que se logra con una atención oportuna y amable por parte del personal de salud y el apoyo gubernamental para ofrecer todos los requerimientos a los usuarios.

El resultado de la encuesta indica que los usuarios tienen una percepción muy buena de la atención que recibieron en el Servicio de Emergencia.

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

### **2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección**

Las funciones y responsabilidades de la Dirección Médica, de acuerdo al Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, corresponden a coordinar y dirigir las actividades médicas de todas las especialidades, con la finalidad de que éstas otorguen a los usuarios servicios médicos y hospitalarios de manera oportuna, con alta calidad, eficiencia y

efectividad, para de esta manera garantizar el funcionamiento de los diferentes servicios del establecimiento de salud, utilizando parámetros estandarizados de eficiencia y calidad.

### ***2.2.2. Gestión Estratégica de Comunicación***

Se pretende que la gestión estratégica de comunicación tendrá como objetivo principal, complementar la labor de los profesionales sanitarios: médicos, enfermero/as, especialistas, etc., para lo cual deberá utilizar técnicas, acciones y pasos que, de forma organizada, permitan analizar de manera objetiva el entorno para detectar oportunidades, soluciones e, incluso, acciones ante posibles crisis, como, por ejemplo:

- Aumentar los servicios online e integrarlos dentro de la gestión hospitalaria.
- Crear e implementar una estrategia de comunicación potente y diferenciadora.
- Implementar un sistema de comunicación ante una situación de crisis.

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

A través de esta gestión se organizará la administración de los recursos materiales, así como financieros y de talento humano del Hospital, con la finalidad de contribuir a alcanzar los objetivos propuestos en el presente Plan Gerencial, con el que se pretende seleccionar y fortalecer el talento humano, para lograr optimizar y redistribuir el mismo a las áreas con mayor requerimiento, como en el presente caso, el Servicio de Emergencia, garantizando siempre su desarrollo constante, mediante capacitaciones permanentes, con el objetivo de potencializar las habilidades del personal operativo, siempre en cumplimiento a la ley, normas, políticas, reglamentos, y otros documentos legales vigentes. Esto va permitir poner en marcha un plan de fortalecimiento y mejoramiento institucional.

#### **2.2.4. Gestión Financiera**

La gestión financiera dentro de su misión, debe organizar, controlar y administrar, las actividades financieras y contables del Hospital, con el principal objetivo de proporcionar de manera ágil, oportuna y transparente los recursos financieros requeridos para la ejecución de los planes, programas y proyectos aprobados y autorizados por la Gerencia General y Dirección Médica.

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

Debe tener como misión principal, aplicar todos los procedimientos y normas necesarios para efectivizar la gestión y administración de las tecnologías de la información y comunicaciones, las cuales deben estar siempre orientadas a la optimización de la red interna, que permita contribuir eficazmente con la atención a los pacientes.

Dentro del Plan Gerencial deberán realizar las acciones necesarias para mantener las líneas de red, software y hardware, para garantizar que siempre exista conectividad en todas las áreas operativas, sobre todo en las que tengan mayor afluencia de pacientes y permanezcan habilitadas las 24 horas del día; de igual manera se establecerá como prioridad de mejora, el crecimiento y expansión del Sistema Informático de Atención Hospitalario, para garantizar que exista un plan de contingencia para contar con respaldos de los sistemas de información en las diferentes áreas y página web del Hospital.

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

Como la unidad responsable de la gestión clínica y/o hospitalización, tendrá como misión principal coordinar y dirigir la gestión de especialidades clínicas y/o quirúrgicas de acuerdo a la cartera de servicios de la institución, con la finalidad de diseñar y ejecutar considerando las perspectivas y necesidades hospitalarias, la atención accesible y oportuna de los pacientes.

En el plan gerencial, tendrá como función principal, coordinar y organizar articuladamente con la gestión de Cuidados de Enfermería, la rotación oportuna de camas en los diferentes servicios de hospitalización, así como garantizar que se brinde oportunamente la información a pacientes y familiares; así como velar para que la aplicación del sistema de referencia y contra referencia, e interconsultas, sean aplicados oportuna y adecuadamente.

## **CAPÍTULO III**

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

#### **3.1 Planteamiento Estratégico**

##### ***3.1.1. Análisis del Entorno Social***

El entorno social de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), es considerado como un factor determinante de la salud, "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". (OMS, 2022)

La inequidad, acceso a la prestación de servicios de salud, alimentación, sedentarismo (7 de cada 10 habitantes son sedentarios), hábitos de consumo que afectan a la salud como alcohol, drogas son determinantes para el incremento de enfermedades crónicas y discapacitantes netamente relacionadas con el estilo de vida. La tercera causa de muerte en el Distrito Metropolitano de Quito lo registran los accidentes de tránsito, convirtiéndose además en la principal causa de discapacidad permanente. Quito como capital del país, se enfrenta a grandes desafíos como consecuencia del crecimiento acelerado, debiendo priorizar las poblaciones de mayor atención, crear más espacios para mejorar la convivencia ciudadana, las secuelas de una pandemia aún se sienten en el tema salud, muchos de los sobrevivientes requieren cuidados de salud para aliviar o eliminar los problemas ocasionados por el COVID-19. (Municipio de Quito, 2015)

Un crecimiento de la ciudad sin planificación refleja las brechas que existen en la prestación de servicios de salud, según la proyección del INEC 2020-2025, en el 2021 la ciudad registró 2'827.106 habitantes pues alberga un gran porcentaje de habitantes de las diferentes provincias del país.

Quito está conformada por 65 parroquias, 32 urbanas y 33 rurales, si las tendencias históricas de crecimiento se mantienen se prevé que para el 2040 Quito albergará un total de 3.44 millones de habitantes. Actualmente, se divide en 9 administraciones zonales: Calderón, Los Chillos, Eugenio Espejo, Eloy Alfaro, La Delicia, La Mariscal, Manuela Saénz, Tumbaco y Quitumbe. Se proyecta que la población se extenderá hacia las parroquias rurales más cercanas al hiper centro urbano como son: Calderón (6.58%), San Antonio (5.60%), Nayón (5.46%), Conocoto (4.95%), Cumbayá (4.55%) y Pomasqui (3.98%), parroquias que representan las mayores tasas de crecimiento, por lo que, el Hospital Pablo Arturo Suárez ubicado al norte de la ciudad de Quito, debería planificar una cartera de servicios que ofrezca y cubra las demandas de la población del sector norte en crecimiento. (Informe de Calidad de Vida, 2020)

Los problemas que debe enfrentar el Sistema de Salud tienen relación con la pobreza, ruralidad y condiciones étnicas, lo que conlleva a la desarticulación y fragmentación entre entidades; la inequidad en el acceso y financiamiento de enfermedades y la exclusión social. Por lo tanto, es fundamental que los sectores de la sociedad se integren, promoviendo soluciones con impacto positivo como la transformación de los sistemas con salud integral y de calidad, con la finalidad de obtener sistemas de salud sostenibles y centrados en el paciente. (Flores, 2022)

Por su parte, Héctor Pourtalé, Líder Global de Movimiento Salud 2030, manifiesta “Tras lo aprendido durante los dos últimos años, evidenciamos que somos los artífices de nuestro futuro y, por tanto, debemos buscar los habilitantes que nos permitan llegar a esa flexibilidad” (IAE, 2022). Además, asegura que desde hace varios años se buscaba una consolidación eficiente de los sistemas de salud, que fortalezca los mecanismos de atención. Sin embargo, la pandemia por COVID-19 incrementó la capacidad de atención intrahospitalaria, mostrando la necesidad de instaurar un sistema de flexibilidad en la gestión nacional e internacional.

Para mejorar los sistemas de salud, Pourtalé enfatiza en la necesidad de implementar aplicaciones digitales que se articulen con el sistema gubernamental, para lograr el fortalecimiento de la atención primaria y un mecanismo de atención y centralización. “Evidentemente, el sistema de salud no se puede reinventar de la noche a la mañana, las experiencias de buenas prácticas nos dejan en evidencia los aprendizajes sobre cómo transformar con ideas disruptivas para generar cambios exponenciales.” (IAE, 2022)

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

El principal objetivo estratégico de una institución debería ser alcanzar la ventaja competitiva en el mercado, en este contexto los trabajadores de la salud realizan los procesos de atención enmarcados en una cultura organizacional de eficiencia y productividad, indicadores para evaluar el desempeño del sistema. Los recursos humanos se consideran insumos, es decir, los trabajadores de la salud pasan a ser proveedores; sin embargo, no plantea el aporte que puede brindar al equipo de salud, solo se considera la eficiencia y productividad en relación a la ventaja competitiva. (Martínez, 2013)

**Primera Fuerza de Porter. Poder de negociación de los clientes:** Los clientes o usuarios tienen derecho a la atención de salud de acuerdo a lo que establece la Constitución de la República, siendo por tanto, gratuita la atención en los hospitales públicos, sin bien es cierto tienen todo el derecho a exigir una atención digna de calidad y con calidez, debido a políticas de Estado, disminución de presupuesto, falta de médicos especialistas, el servicio de atención de salud se ve limitado debido a estas falencias y en algunos casos los usuarios se ven obligados a buscar atención en otras casas de salud, disminuyendo su posibilidad de negociación.

**Segunda Fuerza de Porter. Poder de negociación de los proveedores.** Existe en la actualidad el Sistema Nacional de Contratación Pública para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos para los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud, limitando de esta manera algún

tipo de negociación directa con los proveedores. Siendo por tanto, necesario cumplir y hacer cumplir los lineamientos estipulados en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Contratación Pública, para disponer de insumos de calidad y medicamentos en la cantidad necesaria para brindar una atención de salud adecuada.

**Tercera Fuerza de Porter. Amenaza de nuevos competidores.** No se podría hablar de amenaza en el sector salud, porque debido al crecimiento poblacional se requiere de nuevos hospitales o reforzar los ya existentes para una mayor capacidad de atención. Resultaría como amenaza el crecimiento del sector privado con mejores salarios para los profesionales de la salud por lo que el recurso humano podría disminuir en los hospitales públicos acrecentando la inadecuada calidad de atención.

**Cuarta Fuerza de Porter. Amenaza de productos sustitutos.** No aplica en el sector público, la gratuidad es un aliado de la población que requiere atención de salud porque recibe su medicación y tratamiento de manera totalmente gratuita.

**Quinta Fuerza de Porter. Rivalidad entre competidores.** No se podría hablar de rivalidad en el sector público, porque el trabajo mediante la Red Pública Integral de Salud, permite una articulación y coordinación entre casas de salud de menor a mayor nivel de complejidad mediante el sistema de referencia y contra referencia.

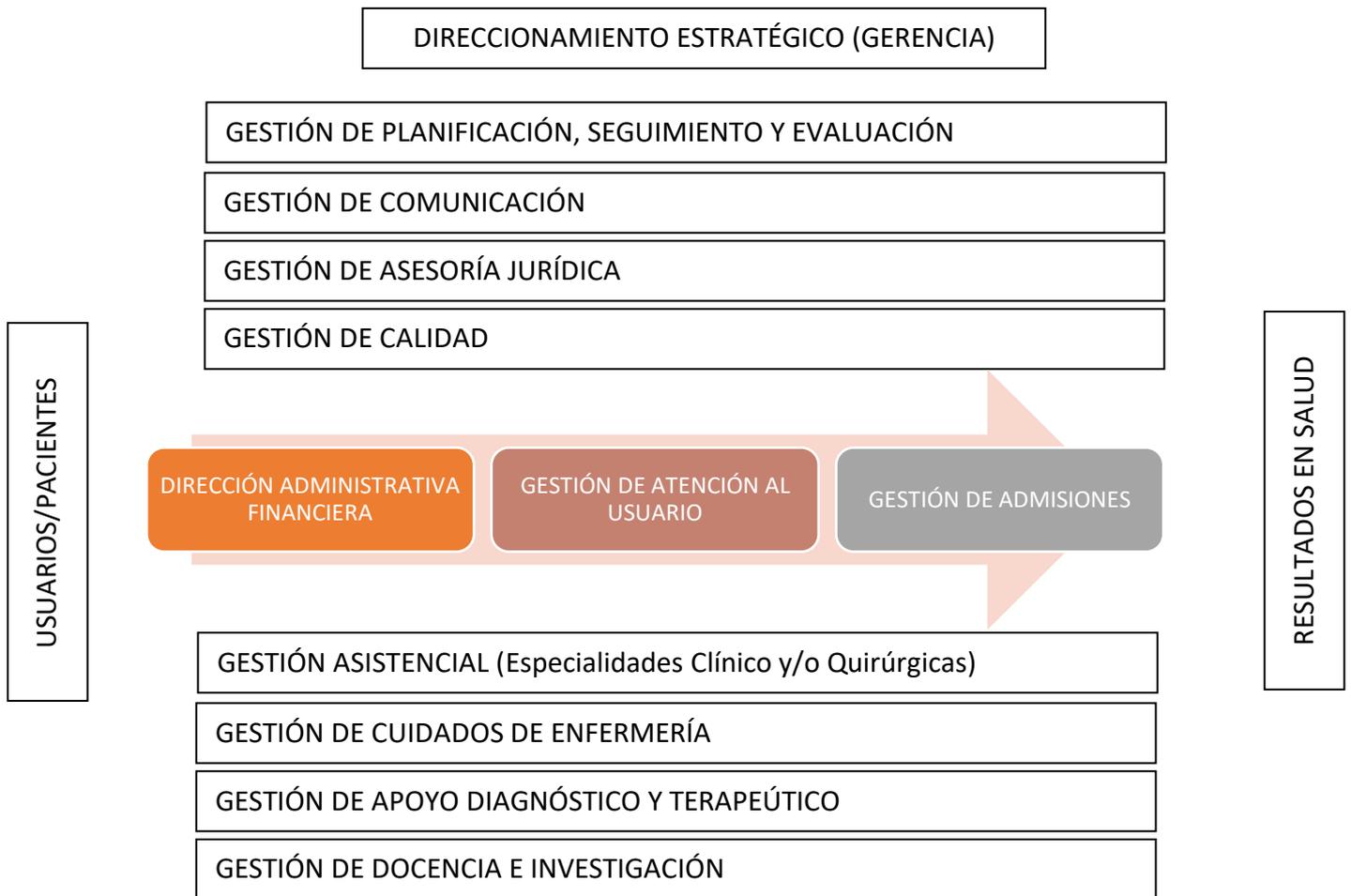
### 3.1.3. Análisis FODA

Figura 13

Análisis FODA



### 3.1.4. Cadena de Valor de la organización



### 3.1.5. Planificación Estratégica

#### Misión

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

## **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente. (Ministerio de Salud, 2012)

### **3.1.6. Valores**

En cuanto a los valores que definen al Hospital y que sirven como eje para su crecimiento, se encuentran alineados a los valores del Ministerio de Salud Pública, que ejerce como ente rector dentro del ámbito de servicios de salud dentro nuestro país y son los siguientes:

- **Respeto:** Partiendo del concepto que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, existe el compromiso de respetar la dignidad de los usuarios y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos. (HPAS, 2018)
- **Inclusión:** Reconocer la diversidad de los grupos sociales y valorar sus diferencias. (HPAS, 2018)
- **Vocación del Servicio:** Realizar Nuestra labor diaria con pasión. (HPAS, 2018)
- **Compromiso:** Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado. (HPAS, 2018)
- **Integridad:** Contamos con la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento. (HPAS, 2018)
- **Justicia:** Estamos convencidos que todas las personas tienen y merecen las mismas oportunidades y trabajamos para ello. (HPAS, 2018)

- **Lealtad:** Confiamos y defendemos los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos. (HPAS, 2018)

### **3.1.7. Objetivos Institucionales**

**Objetivo 1:** Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios. (HPAS, 2023)

**Objetivo 2:** Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador. (HPAS, 2023)

**Objetivo 3:** Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades. (HPAS, 2023)

**Objetivo 4:** Involucrar a los profesionales en la gestión del Hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital. (HPAS, 2023)

### **3.1.8. Principios Éticos**

**Equidad.** Generar los mecanismos normativos, administrativos, técnicos y financieros que permitan el acceso a la atención integral de salud a toda la población, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades injustas y evitables. (MSP, 2022)

**Igualdad y no discriminación.** Atención integral de salud inclusiva y provista a toda la población que resida en el país, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad; sin distinción alguna de etnia, lugar de nacimiento, edad,

sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología, filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física o cualquier otra, personal o colectiva, temporal o permanente. (MSP, 2022)

**Sostenibilidad.** Tomar las medidas de gestión del financiamiento y fondos necesarios para mantener o mejorar los logros de salud y la capacidad de atender las necesidades de salud pública a futuro. (MSP, 2022)

**Suficiencia.** El Sistema Nacional de Salud generará, de manera paulatina, la capacidad de responder oportunamente ante las necesidades integrales de salud de los diversos grupos poblacionales. (MSP, 2022)

**Universalidad.** El Sistema Nacional de Salud garantizará el ejercicio del derecho a la salud para las ecuatorianas y ecuatorianos; así como las personas residentes en territorio ecuatoriano, mediante un sistema integral e integrado de base estatal, que posibilitará el acceso a los servicios, de manera equitativa, igualitaria, oportuna, integral y de calidad, basado en principios de solidaridad y criterios de participación social, teniendo al primer nivel de atención como eje del ciudadano. (MSP, 2022)

**Bioética.** La consideración del uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y en medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra, enfocados en salud. (MSP, 2022)

### **3.1.9. Políticas**

La Constitución de la República del Ecuador se reforma en el año 2008 estableciendo a la Salud como un derecho para todos. Este nuevo modelo se centra en una atención de salud enfocada en la atención primaria, la promoción y prevención en salud centrada en la comunidad y no en la enfermedad, el

gobierno debe lograr cumplir con los principios de cobertura universal de salud a medida que se desarrollan los sistemas de salud, los gobiernos deben representar los intereses de toda la población” (Vera y Zambrano, 2022).

Las políticas institucionales del Hospital están reguladas por la Política Nacional expedidas por la Autoridad Sanitaria Nacional, en la cual se establece que el Estado debe garantizar y asegurar la prestación de los servicios de salud a todos los residentes dentro del territorio nacional, mediante estrategias para prevenir, promover y procurar el bienestar de las familias, de acuerdo a sus prioridades y acceso efectivo.

### **3.2. Plan de Gestión Gerencial**

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

Se presenta a continuación la planificación del Plan de Gestión Gerencial, para proporcionar una atención de calidad a los pacientes en el Servicio de Emergencia de un Hospital Provincial General de la ciudad de Quito.

#### ***3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección***

##### **Estrategia 1.**

Fortalecimiento de la calidad en salud, lo que permitirá identificar los principales problemas o fallas en la de calidad de la atención a fin de gestionar el mejoramiento continuo y asegurar intervenciones efectivas

**Actividad Nro. 1:** Diseñar y establecer un plan de ciclos rápidos de mejora continua de la calidad de atención en el Servicio de Emergencia.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<b>Plan de ciclos rápidos de mejora de la calidad de la atención en el Servicio de Emergencia</b>	Número	Plan de ciclos rápidos de mejora realizados / plan de ciclos rápido de mejora planificados	Plan de ciclos rápidos de mejora de calidad del Servicio de Emergencia	Dos

**Actividad Nro. 2:** Desarrollar un programa de capacitación continua al personal operativo (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas) del Servicio de Emergencia, sobre estándares de atención de calidad.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<b>Programa de capacitación continua al personal operativo del Servicio de Emergencia</b>	Número	Programas de capacitación continua al personal realizados/ Programas de capacitación continua al personal planificados	Informes de las capacitaciones realizadas.	Cuatro

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

#### **Estrategia 1.**

Mantener el número de talento humano idóneo en el Servicio de Emergencia, para agilizar el proceso de atención y evitar la sobrecarga laboral.

**Actividad Nro. 1:** Realizar un levantamiento de información sobre la carga laboral del personal operativo del Servicio de Emergencia.

<b>INDICADOR</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>META</b>
<b>Informe de carga laboral del personal operativo del Servicio de Emergencia</b>	Número	Informes de carga laboral realizados/ Informes de carga laboral planificados	Informe de carga laboral realizado	1

**Actividad Nro. 2:** Redistribuir el personal tanto de médicos residentes como de enfermería de otras áreas del Hospital, priorizando servicios críticos como Emergencia.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<b>Redistribución del personal médico y de enfermería de otras áreas hacia el Servicio de Emergencia.</b>	Número	Talento humano disponible /Talento humano requerido	Nómina de médicos residentes y de enfermería disponibles	Uno

**Actividad Nro. 3:** Contratación de Médicos Especialistas en Medicina de Emergencia y Desastres.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<b>Contratación de Médicos Especialistas en Medicina de Emergencia y Desastres</b>	Número	Médicos Emergenciólogos contratados /Médicos Emergenciólogos requeridos	Contratos suscritos	5

### **3.2.3. Gestión Financiera**

#### **Estrategia 1.**

Establecer el presupuesto requerido para el reforzamiento e intervención del edificio original del Servicio Emergencia.

**Actividad Nro. 1:** Asignar el presupuesto requerido para la intervención del edificio original del Servicio de Emergencia.

<b>INDICADOR</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>META</b>
<b>Presupuesto asignado para la intervención del edificio original del Servicio de Emergencia</b>	Porcentaje	Presupuesto asignado para intervención del edificio original del Servicio de Emergencia / Presupuesto solicitado para intervención del edificio de Emergencia	Partida presupuestaria con asignación de presupuesto	100

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

#### **Estrategia 1.**

Optimizar la atención en el Servicio de Emergencia, garantizando la provisión oportuna de insumos y medicamentos requeridos para la atención de los pacientes que acuden al servicio.

**Actividad Nro. 1:** Disponer de una Farmacia Satélite ubicada en el Servicio de Emergencia que cuente con el abastecimiento permanente y oportuno.

<b>INDICADOR</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>META</b>
<b>Farmacia Satélite ubicada en el Servicio de Emergencia</b>	Número	Farmacia Satélite ubicada en el Servicio de Emergencia implementada / Farmacia Satélite ubicada en el Servicio de Emergencia planificada	Farmacia Satélite ubicada en el Servicio de Emergencia	1

**Actividad Nro. 2:** Elaborar un plan de abastecimiento de insumos y medicamentos de acuerdo con el requerimiento del Servicio de Emergencia.

<b>INDICADOR</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>FÓRMULA DEL INDICADOR</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN</b>	<b>META</b>
<b>Plan de Abastecimiento de insumos y medicamentos para el Servicio de Emergencia</b>	Número	Plan de Abastecimiento de insumos y medicamentos para el Servicio de Emergencia elaborado / planificado	Plan implementado con stock de abastecimiento de insumos y medicamentos de farmacia y bodega	Uno

### 3.2.4. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

#### Estrategia 1.

Contar un sistema informático integral, que permita disponer de una historia clínica digital que además se realice intercambio de datos entre el área de Imagenología y las diferentes áreas operativas, que permita tener acceso a las imágenes e informes generados de manera rápida y oportuna.

**Actividad Nro. 1:** Desarrollar con un sistema informático integral que permita contar con una historia clínica digital.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<b>Sistema informático integral que permita contar con historia clínica digital</b>	Número	Historias clínicas digitales generadas/ Historias clínicas planificadas	Expedientes clínicos generados	300

**Actividad Nro. 2:** Instalación de software de imagen, que permita intercambio de datos entre el área de Imagen y las áreas operativas.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
<b>Software de imagen que permita intercambio de datos entre el área de Imagen y áreas operativas</b>	Número	Exámenes de imagen solicitados / Exámenes de imagen reportadas en el sistema	Informes de estudios de imagen realizados	100

### 3.2.5. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

#### Estrategia 1.

Elaborar un plan de acción que permita priorizar la atención de los pacientes del Servicio de Emergencia por las diferentes áreas del Hospital.

**Actividad Nro. 1:** Realizar un protocolo para atención prioritaria de pacientes del Servicio de Emergencia en el área de Imagen.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Tiempo de espera optimizado mediante protocolo para atención prioritaria de pacientes del Servicio de Emergencia en el área de Imagen	Tiempo	Tiempo de espera para realización de exámenes de imagen/ Número de pedidos generados	Registro de hora de realización de estudios de Imagen	Tiempo de espera menor de 30 minutos

**Actividad Nro. 2:** Establecer en base a normas internacionales el tiempo máximo de permanencia de los pacientes en el Servicio de Emergencia.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Software de imagen que permita intercambio de datos entre el área de Imagen y áreas operativas	Número	Exámenes de imagen solicitados / Exámenes de imagen reportadas en el sistema	Informes de estudios de imagen realizados	100

**Actividad Nro. 3:** Establecer como tiempo máximo 30 minutos para respuesta de las diferentes especialidades a las interconsultas generadas desde el Servicio de Emergencia.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Tiempo máximo 30 minutos para respuesta de las diferentes especialidades a las interconsultas generadas desde el Servicio de Emergencia	Tiempo	Interconsultas solicitadas/ Interconsultas respondidas	Registro de tiempos de respuesta de interconsultas	30 minutos

**Estrategia 2:**

Elaborar un protocolo para manejo oportuno del procedimiento de Pre-Altas y Altas en las diferentes áreas de hospitalización, que permita mejorar el giro de camas y tener disponibilidad de espacio físico para ingreso oportuno de los pacientes del Servicio de Emergencia.

**Actividad Nro. 1:** Realizar un protocolo para manejo de pre-altas y altas en las diferentes áreas de hospitalización, para mejorar el giro de cama de estas áreas.

INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MODO DE VERIFICACION	META
Protocolo para manejo de pre-altas y altas en las diferentes áreas de hospitalización	Número	Protocolo ejecutado para Pre – Altas y Altas / Protocolo planificado para Pre- altas y Altas planificadas.	Registro de egreso hospitalario de pacientes	1/5 pacientes

## **CAPÍTULO IV**

### **EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

El monitoreo de control, es de gran importancia y cumple con uno de los principales objetivos de este proyecto, ya que con ello se pretende verificar el progreso objetivo y cumplimiento de las estrategias y actividades planteadas.

La monitorización y evaluación directa del cumplimiento del Plan de Gestión Gerencial se realizará por parte de la Coordinación de Especialidades Clínicas Quirúrgicas, Coordinación de Apoyo Diagnóstico, Coordinación de Enfermería y Responsable del Servicio de Emergencia, quienes deberán reportar los avances y resultados obtenidos de manera trimestral.

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

Este proyecto no está exento de condiciones que puedan ocasionar la imposibilidad de ser llevado a cabo, ya sea de manera parcial o total dentro del Hospital, entre las que se encuentra:

**Tiempo:** Los factores relacionados al tiempo para ejecución e implementación del plan no siempre pueden ser controlados y por tanto, pueden ocasionarse retrasos e incluso que se suspendan parcial o totalmente el cumplimiento de las diferentes actividades planteadas en cada estrategia.

**Costos:** Limitación presupuestaria para la implementación y ejecución del Plan Gerencial

#### **4.2. Conclusiones y Recomendaciones**

##### **4.2.1 Conclusiones:**

- La elaboración de este proyecto siguió un proceso metodológico de carácter cualitativo.

- El servicio de Emergencia del Hospital Provincial General Pablo Arturo Suárez, brinda atención a una gran población del centro norte de la ciudad de Quito, además de ser centro de referencia para varias especialidades de otras provincias, por lo que requiere contar con una infraestructura amplia y adecuada para solventar la demanda de pacientes.
- La ejecución del Plan de Gestión Gerencial pretende implementar estrategias que permitan mejorar la calidad de atención de los pacientes en el Servicio de Emergencia.
- El colapso del Servicio de Emergencia y retraso en la atención de los pacientes, se debe de acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas, a la demora en la realización de estudios de imagen, así como del ingreso hospitalario.
- Se requiere contar con el número de talento humano óptimo en el Servicio de Emergencia para garantizar una atención oportuna y de calidad.

#### **4.2.2 Recomendaciones:**

- Realizar un proceso de capacitación continuo al personal operativo sobre los estándares de la calidad de atención a los usuarios para mejorar la atención en el Servicio de Emergencia.
- Agilizar el proceso de reforzamiento del edificio original del Servicio de Emergencia, para contar con el espacio físico idóneo para atención de los pacientes.
- Socializar los resultados obtenidos con la implementación del plan con el personal administrativo y operativo del Hospital.

## REFERENCIAS

- Acuerdo Ministerial 1537. Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales. (25 de septiembre de 2012). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- Alarcón, M., Chacón , D., & Córdoba, P. (2020). *Informe de Calidad de Vida*. Quito: Quito como vamos.org.
- Belzunegui, T., Busca, P., López, L. (2010). Calidad y acreditación de los servicios de urgencias. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*. (33), pp.123–130, <https://doi.org/10.4321/s1137-66272010000200014>
- Fariño, J., Cercado, A., y Vera, E., (2018, enero 4). Satisfaction of the users and the quality of care provided in the operational units of primary health care. *Revista ESPACIOS*, (32), pp. 1,2.
- Flores, K. (21 de julio de 2022). Fortalecer los Sistemas de Salud, un reto para mejorar la atención médica en el Ecuador. *Prensa.ec*.
- García, A., Ramos, I., & García, J. (2011). El balance entre la oferta y la demanda en salud. El caso de los servicios de rehabilitación integral en la Habana, Cuba. 2009-2010. *Medigraphic*, pp. 1-14.
- Gimeno, J., & Tamayo, P. (2005). Demanda de Salud y Oferta de Servicios Sanitarios. *Dialnet*, 47-76.
- HPAS. (2018). *Plan Estratégico Institucional*. [https://hpas.gob.ec/images/planificacion/2.Planificacion\\_Estrategica/Plan%20Estratgico%20HPAS%202014-2018.pdf](https://hpas.gob.ec/images/planificacion/2.Planificacion_Estrategica/Plan%20Estratgico%20HPAS%202014-2018.pdf)
- HPAS. (2023). *Hospital Pablo Arturo Suárez*, <https://www.hpas.gob.ec/index.php/hospital/mision-y-vision>

- IAE. (22 de septiembre de 2022). *Universidad Austral*. IAE Business School: <https://www.iae.edu.ar/2022/09/movimiento-salud-2030-participo-del-ciclo-el-futuro-de-la-salud-en-la-era-digital-post-covid/>
- Martínez, O. (2013). Competencia en el Sector de Salud entre juegos de "suma y cero" y de "suma positiva". *Educación y Práctica de la Medicina*, p. 42.
- Ministerio de Salud. (25 de septiembre de 2012). *Estatuto Gestión Organizacional por Procesos*, <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/04/ESTATUTO-GESTION-ORGANIZACIONES-HOSPITALES-RO-339-25-09-2012.pdf>
- Molina, M., Quesada, L., y Ulate, D., (2004). *La calidad en la atención médica. Medicina legal de Costa Rica*, 21(1), pp. 109–117.
- MSP. (2022). *Ministerio de Salud Pública*, <https://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision-principios-valores/>
- MSP. (2014). Norma Técnica Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.
- Municipio de Quito. (2015). *Diagnóstico Estratégico-Eje Social 2015-2025*. Quito.
- OMS. (2022). *Determinantes Sociales de la Salud*. PAHO Health Americas, [https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post\\_t\\_es=determinantes-social%E2%80%A6](https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=determinantes-social%E2%80%A6)
- OMS. (2020, agosto 11). Servicios sanitarios de calidad. *Organización Mundial de la Salud*, <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>.
- PAHO. (2022). *Salud de las Américas OPS*, <https://hia.paho.org/es/paises-2022/perfil-ecuador>

PAHO. (2021). Mejorar la calidad de la atención en la prestación de servicios de salud, <https://www.paho.org/es/eventos/mejorar-calidad-atencion-prestacion-servicios-salud>

Paredes, J., Ronquillo, M. (2020). Evaluación de la atención de un hospital público del Ecuador. *Sinergias educativas*, 1(5). <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/382/3821581007/html/>

Triviño, C., Villamar, W., Reyes, B. (2019, diciembre 21). La calidad de la atención en los servicios de salud en la provincia de Manabí, Ecuador. *Polo de Conocimiento*. (4), <http://file:///Users/pc/Downloads/Dialnet-LaCalidadDeLaAtencionEnLosServiciosDeSaludEnLaProv-7183626.pdf>

Tutiven, A. (2018). *Plan de mejoramiento del servicio de odontología ofertado en las unidades de salud bajo la jurisdicción de la coordinación zonal de salud 5. [Tesis de maestría]*, Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ambato.

Vera, L., & Zambrano, M. (2022). Impacto de las políticas públicas de salud en zonas rurales ecuatorinas. *Revista Estudio de Desarrollo Social: Cuba y América Latina*, pp. 1-13.

# ANEXOS

## ANEXO 1. ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

### UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

#### MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD

Encuesta anónima dirigida a pacientes que asisten al Servicio de Emergencia del Hospital Pablo Arturo Suárez

**Indicaciones:** Lea atentamente cada enunciado y marque con una X, la opción que considere la mejor respuesta basada en su experiencia de atención en el Servicio de Emergencia. Sus respuestas serán confidenciales y la atención recibida no será afectada de ninguna manera.

#### 1. Tipo de Aseguramiento

- a. No dispone de Seguro
- b. Seguro IESS
- c. Seguro ISFFA – ISPOL
- d. Seguro Privado

#### 2. Tiempo de espera desde su arribo al Servicio de Emergencia hasta ser atendido en el área de triaje.

- a. 15 minutos o menos
- b. 15 a 30 minutos
- c. 30 a 45 minutos
- d. Mayor a 45 minutos

#### 3. La valoración médica en el Servicio de Emergencia fue:

- a. Muy eficiente
- b. Eficiente
- c. Poco Eficiente

#### 4. Tiempo de espera desde la atención médica hasta recibir el alta o ingreso a hospitalización

- a. Menor a 2 horas
- b. De 2 a 4 horas

- c. De 4 a 6 horas
- d. De 6 a 8 horas
- e. Mayor de 12 horas

**5. El Hospital contaba con los insumos médicos necesarios**

- a. Si
- b. No
- c. A veces

**6. ¿Cómo califica la infraestructura del Servicio de Emergencia?**

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Mala

**7. Señale el tipo de estudio de imagen realizado (Radiografía, Ecografía, tomografía) en el Hospital y el tiempo espera para su realización.**

Radiografía

Ecografía

Tomografía

- a. Menor a 2 horas
- b. 2 a 4 horas
- c. 4 a 6 horas
- d. 6 a 8 horas
- e. Mayor a 8 horas
- f. No requirió

**8. ¿Cómo califica su experiencia en cuanto a la atención en general en el Servicio de Emergencia?**

- a. Excelente
- b. Muy buena
- c. Buena
- d. Mala
- e. Muy mala

the fact that the  $\beta$  parameter is not a constant, but varies with the size of the population. The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (1)$$

where  $\alpha$  is the probability of a new mutation arising in a population of size  $N$ . The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (2)$$

where  $\alpha$  is the probability of a new mutation arising in a population of size  $N$ . The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (3)$$

where  $\alpha$  is the probability of a new mutation arising in a population of size  $N$ . The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (4)$$

where  $\alpha$  is the probability of a new mutation arising in a population of size  $N$ . The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (5)$$

where  $\alpha$  is the probability of a new mutation arising in a population of size  $N$ . The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (6)$$

where  $\alpha$  is the probability of a new mutation arising in a population of size  $N$ . The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (7)$$

where  $\alpha$  is the probability of a new mutation arising in a population of size  $N$ . The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (8)$$

where  $\alpha$  is the probability of a new mutation arising in a population of size  $N$ . The  $\beta$  parameter is a function of the population size,  $N$ , and is given by:

$$\beta = \frac{1}{N} \left( \frac{1}{\alpha} - 1 \right) \quad (9)$$