



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TEMA:  
MODELO DE GERENCIA ESTRATÉGICA PARA LOS SERVICIOS DE  
SALUD PARA EL HOSPITAL GENERAL MACHALA**

**AUTOR:  
TIRONE ANDRÉS TERREROS FERNÁNDEZ**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE:  
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**TUTORA:  
ECON. SHIRLEY SEGURA RONQUILLO, MGS.**

**Guayaquil, Ecuador**

**2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Bqf. Tirone Andrés Terreros Fernández**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

**DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

---

**Econ. Shirley Carolina Segura Ronquillo, Mgs.**

**REVISORA**

---

**Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.**

**DIRECTORA DEL PROGRAMA**

---

**Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.**

**Guayaquil, a los 20 días del mes de enero del año 2021**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

**Yo, Tirone Andrés Terreros Fernández**

**DECLARO QUE:**

El Proyecto de Investigación **Modelo de Gerencia Estratégica para los Servicios de Salud para el Hospital General Machala** previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del proyecto de investigación del Grado Académico en mención.

**Guayaquil, a los 20 días del mes de enero del año 2021**

**EL AUTOR**

---

**Tirone Andrés Terreros Fernández**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**AUTORIZACIÓN**

**Yo, Tirone Andrés Terreros Fernández**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Modelo de Gerencia Estratégica para los Servicios de Salud para el Hospital General Machala**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

**Guayaquil, a los 20 días del mes de enero del año 2021**

**EL AUTOR**

---

**Tirone Andrés Terreros Fernández**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
SISTEMA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**INFORME DE URKUND**

**URKUND**
Lista de fuentes Bloques

**Documento** [Tesis Final Enero.pdf](#) (D91132009)

**Presentado** 2021-01-06 08:30 (-05:00)

**Presentado por** andresterreros92@hotmail.com

**Recibido** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

**Mensaje** TESIS MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD PARA URKUND [Mostrar el mensaje completo](#)

3% de estas 76 páginas, se componen de texto presente en 12 fuentes.

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	<a href="#">Trabajo Final Andrea Martinez.docx</a>
>	<a href="#">RANGEL LOOR.doc</a>
	<a href="https://www.inocar.mil.ec/web/imagenes/lotario/2015.literal_a/base_legal/A_Constitucion_rep...">https://www.inocar.mil.ec/web/imagenes/lotario/2015.literal_a/base_legal/A_Constitucion_rep...</a>
	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8423/1/T-JCSG-POS-MGSS-105.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8423/1/T-JCSG-POS-MGSS-105.pdf</a>
	<a href="http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4234/1/T-JCSG-POS-MGSS-69.pdf">http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4234/1/T-JCSG-POS-MGSS-69.pdf</a>

0 Advertencias. Reiniciar Exportar Compartir

100% #1 Activo

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

MODELO DE GERENCIA ESTRATÉGICA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD PARA EL HOSPITAL GENERAL MACHALA  
Autor: Terreros Fernández Tirone Andrés

Trabajo de titulación

previo

a la obtención del grado académico de:

Magister en Gerencia

en Servicios de la Salud Tutor: Econ. Shirley Segura Ronquillo,

Mgs.

Guayaquil, Ecuador 2020

Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / RANGEL LOOR.doc 100%

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL SISTEMA DE POSGRADO MAESTRIA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

TEMA:

Activar Windows

## AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente quiero agradecer a Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, por haber hecho realidad este sueño tan anhelado.

A mi esposa Tania, quien es el faro que guía mi destino mientras curso momentos adversos, por su apoyo incondicional y por estar siempre a mi lado cuando más lo necesito, acompañándome en cada viaje para realizar mis estudios, por haber sacrificado todo de ella para apoyarme y hacer posible este reto.

A mis padres Francisco y Margarita quienes me apoyaron incondicionalmente en todo momento.

Me gustaría expresar mi más sincero agradecimiento a mi tutora, Econ. Shirley Segura Ronquillo, por el apoyo continuo de mi estudio e investigación de Maestría, por su paciencia, motivación, entusiasmo e inmenso conocimiento. Su orientación me ayudó en todo el tiempo de investigación y redacción de esta tesis.

Mi agradecimiento a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que me brindó la oportunidad a través del Sistema de Posgrado para realizar mis estudios de Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud.

A la Econ. María del Carmen Lapo Maza, Directora de Posgrado por la oportunidad de acceso al programa, quien con sus conocimientos, su experiencia y su motivación al igual que a mis revisores y cuerpo docente del Sistema de Posgrado de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, por sus enseñanzas y contribución en mi formación profesional y personal.

Finalmente, a todas aquellas personas, colegas y amigos que me brindaron su apoyo, tiempo e información para el logro de mis objetivos.

**Tirone Andrés Terreros Fernández**

**DEDICATORIA**

A Dios por ser mi guía en todo lo que hago, un especialmente reconocimiento a mi esposa por apoyarme en la culminación de este desafío, a mis padres quienes me dieron la motivación necesaria para que pueda llegar a cumplir mis metas.

**Tirone Andrés Terreros Fernández**

## Índice general

Introducción.....	1
Antecedentes.....	3
Planteamiento de la investigación .....	6
Planteamiento del problema .....	6
Formulación del problema.....	9
Justificación .....	10
Objetivos.....	12
Objetivo General.....	12
Objetivos específicos .....	12
Preguntas de investigación .....	12
Capítulo I.....	14
Marco teórico.....	14
Modelos estratégicos de salud .....	14
Un enfoque gerencial de la teoría de las restricciones.....	14
Principios básicos de la TOC.....	15
La administración .....	15
Planificación. ....	16
Organización.....	17
Dirección.....	18
Control. ....	19
Evaluación. ....	19
Análisis DAFO. ....	19
Gestión .....	19
La gestión hospitalaria.....	20
Modelos de gestión hospitalaria. ....	21

Ventajas del modelo de gestión hospitalaria.....	22
Indicadores de gestión hospitalaria.....	23
La gestión social.....	23
La gestión tecnológica.....	24
La gestión de proyectos.....	26
La gestión financiera.....	26
Dirección estratégica.....	28
Sistemas de salud.....	38
Niveles de complejidad.....	39
Primer nivel de atención.....	39
Segundo nivel de atención.....	40
Tercer nivel de atención.....	41
Servicios de apoyo.....	41
Sistema de referencia y contra-referencia.....	42
Gestión de redes.....	44
Gestión de la calidad y control de nuevos procesos.....	46
Gestión de la calidad total: Total Quality Management (TQM).....	46
Balanced Scorecard.....	48
Capítulo II.....	50
Marco referencial.....	50
Modelos de gestión de impacto nacional e internacional.....	50
Impacto nacional.....	50
Impacto internacional.....	53
Contexto local: Cantón Machala.....	54
Marco Legal.....	56
Ley Orgánica de Salud.....	57
Ley de Derechos y Amparo del Paciente.....	57

Capítulo III .....	58
Diseño de la investigación .....	59
Tipo de investigación.....	59
Métodos de investigación .....	59
Técnicas y herramientas de la investigación.....	60
Población y muestra.....	60
Análisis fiabilidad de las encuestas .....	62
Resultados de la encuesta.....	64
Discusión de resultados .....	85
Capítulo IV .....	88
Propuesta modelo de gerencia estratégica para los servicios de salud para el hospital general Machala .....	88
Introducción al modelo .....	88
Planificación .....	89
Plan estratégico y objetivos de la institución.....	90
Misión. ....	91
Visión.....	91
Organigrama funcional. ....	92
Análisis situacional de salud (ASIS) del Hospital General Machala.....	92
Procedimiento para la implementación de agendamientos.....	123
Agendamento en el segundo y tercer nivel de atención .....	124
Mecanismo para controlar el ausentismo.....	125
Conclusiones.....	130
Recomendaciones .....	134
Referencias bibliográficas .....	135
Apéndice.....	143

## Índice de tablas

Tabla 1 <i>Servicios de hospitalización que brinda el Hospital General Machala</i> .....	6
Tabla 2 <i>Promedio de pacientes hospitalizados</i> .....	8
Tabla 3 <i>Promedio de pacientes atendidos en servicios</i> .....	8
Tabla 4 <i>Matriz de evaluación de factores externos (EFE)</i> .....	33
Tabla 5 <i>Matriz del perfil competitivo</i> .....	34
Tabla 6 <i>Matriz de evaluación del factor interno</i> .....	37
Tabla 7 <i>Estadísticas de fiabilidad</i> .....	63
Tabla 8 <i>Estadísticas de fiabilidad</i> .....	64
Tabla 9 <i>Satisfacción con las medidas de atención al usuario</i> .....	65
Tabla 10 <i>Frecuencia de capacitación al personal administrativo</i> .....	66
Tabla 11 <i>Opinión sobre incentivo al desarrollo de tareas del personal administrativo</i> .....	67
Tabla 12 <i>Opinión sobre el ambiente laboral administrativo</i> .....	68
Tabla 13 <i>Retribución económica justa para el desarrollo de actividades del personal administrativo</i> .....	69
Tabla 14 <i>Calificación al grado de satisfacción del trabajo por parte del personal administrativo</i> .....	70
Tabla 15 <i>Lineamientos para mejorar las actividades del personal administrativo</i> .....	71
Tabla 16 <i>Opinión sobre las funciones que realiza el personal administrativo</i> .....	72
Tabla 17 <i>Opinión sobre el tiempo que tiene el personal administrativo para el desarrollo de sus actividades</i> .....	73
Tabla 18 <i>Opinión sobre el trabajo en equipo del personal administrativo</i> .....	74
Tabla 19 <i>Opinión de los pacientes sobre su asistencia al hospital</i> .....	75
Tabla 20 <i>Opinión de los pacientes sobre el proceso de agendar una cita médica</i> .....	76
Tabla 21 <i>Calificación al personal de salud por parte de los pacientes</i> .....	77

Tabla 22 <i>Respuesta del personal médico a los pacientes</i> .....	78
Tabla 23 <i>Ayuda por parte del personal administrativo a los pacientes</i> .....	79
Tabla 24 <i>Tipo de información proporcionada por el personal médico a los pacientes</i> .....	80
Tabla 25 <i>Trato del personal médico a los pacientes durante su hospitalización</i> .....	81
Tabla 26 <i>Inconvenientes presentados en el establecimiento de salud</i> .....	82
Tabla 27 <i>Eficacia del personal médico al atender una urgencia</i> .....	83
Tabla 28 <i>Indicaciones proporcionadas por el hospital a los pacientes</i> .....	84
Tabla 29 <i>Nudos críticos detectados</i> .....	94
Tabla 30 <i>Bodega de Dispositivos Médicos</i> .....	96
Tabla 31 <i>Farmacia Institucional de Dispensación Interna</i> .....	96
Tabla 32 <i>Farmacia de Dispensación de Consulta Externa</i> .....	97
Tabla 33 <i>Nudos Críticos de la mesa Técnica de Dirección Nacional de Control Sanitario</i> .....	101
Tabla 34 <i>Personal presente en la visita</i> .....	101
Tabla 35 <i>Cumplimiento Hallazgos de las visitas de los servicios</i> .....	102
Tabla 36 <i>Nudos Críticos de la Dirección Nacional de Ambiente y Salud</i> .....	105
Tabla 37 <i>Nudos Críticos</i> .....	106
Tabla 38 <i>Talento Humano de HGM, 2020</i> .....	108
Tabla 39 <i>Nudos Críticos encontrados durante la supervisión</i> .....	109
Tabla 40 <i>Nudos Críticos de la Visita de Apoyo Técnico de Dirección Nacional de Hospitales</i> .....	111
Tabla 41 <i>Puntos tratados en conjunto con Talento Humano</i> .....	112
Tabla 42 <i>Revisión de las ambulancias de Atención Prehospitalaria ancladas al Hospital</i> .....	113
Tabla 43 <i>Estado de las Ambulancias de transporte secundario del Hospital</i> .....	113

<i>Tabla 44 Aplicación de la matriz de la lista de verificación de cumplimiento de las prácticas seguras.....</i>	<i>114</i>
<i>Tabla 45 Nudos Críticos de la mesa Técnica para Talento Humano.....</i>	<i>117</i>
<i>Tabla 46 Nudos críticos de la Contratación Pública .....</i>	<i>120</i>
<i>Tabla 47 Plan de acción al personal administrativo, médico y sanitario.....</i>	<i>126</i>
<i>Tabla 48 Plan de acción dirigida a los usuarios .....</i>	<i>127</i>

## Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Modelo de planificación .....	17
<i>Figura 2.</i> Tecnologías en Salud.....	25
<i>Figura 3.</i> Elementos tecnológicos importantes.....	25
<i>Figura 4.</i> Niveles de atención en el MSP .....	40
<i>Figura 5.</i> Subsistema de referencia y contrarreferencia.....	43
<i>Figura 6.</i> Actividades de consultas, comparación del año 2012-2013 del Hospital de San Francisco de Quito.....	51
<i>Figura 7.</i> Medidas que se emplean en el hospital .....	65
<i>Figura 8.</i> Periodos de capacitaciones que han recibido para la atención a los usuarios .....	66
<i>Figura 9.</i> Incentivos recibidos por parte de la institución.....	67
<i>Figura 10.</i> Opiniones sobre el ambiente laboral .....	68
<i>Figura 11.</i> Comentarios sobre si la retribución económica al personal es la adecuada .....	69
<i>Figura 12.</i> Calificación respecto al grado de satisfacción por trabajar en la institución .....	70
<i>Figura 13.</i> Lineamientos que cuenta la organización para mejorar su trabajo.....	71
<i>Figura 14.</i> Funciones determinadas dentro de la institución.....	72
<i>Figura 15.</i> Opinión sobre el tiempo determinado para el desarrollo de sus actividades.....	73
<i>Figura 16.</i> Opinión sobre el trabajo en equipo dentro del hospital .....	74
<i>Figura 17.</i> Periodos de visita al establecimiento médico.....	76
<i>Figura 18.</i> Comentarios sobre la información adecuada recibida en el establecimiento médico .....	77
<i>Figura 19.</i> Trato adecuado por parte del personal competente a los usuarios .....	78
<i>Figura 20.</i> Respuesta inmediata por parte del personal médico ante una emergencia.....	79
<i>Figura 21.</i> Ayuda adecuada por parte del personal.....	80
<i>Figura 22.</i> Respuestas obtenidas por el personal médico .....	81

<i>Figura 23.</i> Oportunidades del usuario para preguntarle sobre su estado de salud al equipo médico. ....	82
<i>Figura 24.</i> Inconvenientes al momento de separar una cita médica en el hospital .....	83
<i>Figura 25.</i> Inmediatez al resolver una urgencia del usuario .....	84
<i>Figura 26.</i> Indicaciones adecuadas a los usuarios para el recuperación en casa .....	85
<i>Figura 27.</i> Diagrama de planificación,.....	89
<i>Figura 28.</i> Organigrama funcional del Hospital General Machala.....	92
<i>Figura 29.</i> Complejidad de un proceso de cambio institucional hospitalario .....	122
<i>Figura 30.</i> Modelo de planificación .....	128
<i>Figura 31.</i> Cartera de servicio del Hospital General Machala .....	129

## Resumen

La presente investigación propone el diseño de un modelo de gerencia estratégica para complementar los servicios de salud en el Hospital General Machala, en el cual se describen los principales modelos estratégicos en los servicios de salud, se identificaron los factores que afectan la calidad de los servicios sanitarios y la satisfacción en el ámbito hospitalario, que mediante un análisis situacional de salud se puede caracterizar y analizar los servicios de salud. La metodología de investigación es de tipo descriptiva de diseño no experimental, ya que se dedica a determinar el problema en el entorno que se ejecuta, desarrollado bajo el método analítico analizando de forma directa las variables de la investigación, la muestra representativa fue 385 usuarios internos y externos. Como conclusión se identificaron los factores que afectan la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario, el cual los servicios de hospitalización han superado su capacidad resolutive, pocos especialistas, limitada cartera de servicios por lo cual se propone diseñar un modelo de gerencia que garantice la buena atención del usuario y ampliar la cartera de servicios de salud el mismo que permitirá que exista una mejor organización en los distintos departamentos que conforman esta casa de salud.

**Palabras claves:** Modelo de gerencia estratégica, servicios de salud, Dirección estratégica, Balanced Scorecard, Gestión.

### **Abstract**

This research proposes the design of a strategic management model for complementary health services in the General Machala Hospital, in which the main strategic models in health services are described, the factors that affect the quality of services were identified health services and satisfaction in the hospital environment, which through a health situation analysis can characterize and analyze health services. The research methodology is of a descriptive type of non-experimental design, since it is dedicated to determining the problem in the environment that is executed, developed under the analytical method by directly analyzing the research variables, the representative sample was 385 internal users and external. As the factors that conclude the quality of services and user satisfaction were identified, which hospitalization services have exceeded their resolution capacity, few specialists, limited portfolio of services for which it is proposed to design a management model that guarantees the good user care and broadening the portfolio of health services, as there may be a better organization in the different departments that make up this health center.

**Keywords:** Strategic management model, health services, Strategic direction, Balanced Scorecard, Management.

## Introducción

El Hospital General Machala presta servicios de salud a usuarios afiliados al Seguro Social General y Seguro Campesino como está establecido en la Constitución Política de la República del Ecuador (2008) en su artículo 370, “El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados” (p.144).

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) tiene como finalidad brindar servicios de salud de manera oportuna y especializada en todos sus niveles de atención, con la implementación de estándares nacionales e internacionales en virtud de sus afiliados y demás beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), sustentado en el capítulo tercero derechos de las personas y grupos de atención prioritaria. Según la Constitución de la Republica (2008) en su artículo 35 señala que:

Las personas adultas mayores, niños, niñas y adolescentes, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas privadas de libertad y quienes tengan enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. La misma atención prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos. El Estado prestará especial protección a las personas en condición de doble vulnerabilidad (p.18).

El IESS mantiene un sistema de afiliación de manera autónoma el cual los beneficiarios pueden hacer uso mediante una relación de dependencia como trabajadores en el cual es de carácter obligatorio por parte del empleador, desde el primer día de trabajo a sus trabajadores y para aquellos que se afilien de manera voluntaria.

El 23 de febrero de 2017 se inauguró el nuevo Hospital General Machala de segundo nivel de atención el cual cuenta con una capacidad de 300 camas, atiende un promedio diario de

200 a 300 pacientes en Urgencias, y 30 camas distribuidas por servicio de hospitalización, el servicio de consulta externa recibe por día un promedio aproximado de 1500 pacientes en diferentes carteras de servicios, en el cual existe un alto índice de pacientes con enfermedades catastróficas. En la actualidad existe un excedente en la demanda de pacientes por pocos agendamientos y especialistas que brinden la atención oportuna, no se han estandarizado los protocolos implementados en la institución por lo que se ve la necesidad de implementar y diseñar un modelo de gestión para el hospital centrado en la provisión de servicios de salud hacia el paciente, garantizando de esta manera que reciba una atención digna con calidad y calidez. Por lo que el presente proyecto tiene como objetivo diseñar un modelo de gerencia estratégica para mejorar los servicios de salud en el Hospital General Machala.

En el capítulo uno se presenta el marco teórico que se desarrolló mediante referencias bibliográficas, relacionadas con los modelos estratégicos, administración, sistema de salud, gestión de calidad, dirección estratégica, niveles de complejidad, gestión de redes, entre otros.

En el capítulo dos se desarrolla el marco referencial que relaciona a la investigación en contexto nacional y mundial. Dentro de este contexto, en las últimas décadas, varios autores han utilizado muchas líneas de investigación para identificar las variables o condiciones que conducen a proyectos exitosos. Entre estas líneas, se hace hincapié en las publicaciones relacionadas con los modelos de métodos de gestión, su metodología que utilizaron y los resultados que obtuvieron con dichas herramientas, así como los modelos de madurez en la gestión de proyectos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es diseñar un modelo de gerencia estratégica para mejorar los servicios de salud en el Hospital General Machala.

En el capítulo tres se presenta la metodología de tipo descriptiva en el cual posee un diseño no experimental, ya que se dedica a determinar el problema en el entorno que se ejecuta, desarrollado bajo el método analítico analizando de forma directa las variables en torno al proyecto de investigación utilizando herramientas documentales, encuesta y entrevistas para

presentar resultados de la investigación. En el capítulo cuatro se presenta la propuesta de gerencia estratégica para los servicios de salud para el Hospital General Machala. El mismo que permitirá que exista una mejor organización en los distintos departamentos que conforman esta casa de salud, lo que conllevaría a un mejor funcionamiento de esta institución y ayudaría a brindar un servicio de calidad y calidez para los miles de usuarios que la visitan.

### **Antecedentes**

En 1967, en la ciudad de Machala, se fundó el Centro de Salud tipo A, el mismo que amplió su infraestructura y así conseguir prestar servicios de hospitalización de los afiliados en el centro de salud. Ubicado en el centro de la ciudad en la calle Bolívar y Ayacucho. Contaba con poco personal sanitario y una limitada cartera de servicios, y el crecimiento de la población y las exigencias y obligaciones por mejorar la calidad de atención eran suficientes como para iniciar un proyecto de remodelación (Madrid, 2020).

El 5 de mayo de 1979 se inició la construcción del Hospital General de Machala y el centro de salud se trasladó a la calle Pasaje y Olmedo lo que actualmente se conoce como caja del seguro. Posterior a ello el 18 de marzo de 1990 se creó el Hospital General Machala del IESS de segundo nivel de complejidad con 90 camas distribuidas en diferentes servicios de la institución en los que prestaba servicios de promoción de la salud a los afiliados con una cartera de servicios de consulta externa, emergencia, y especialidades como Medicina Interna, Medicina Familiar, Medicina general, ginecología, urología, reumatología, traumatología, y otras especialidades médicas. Brinda servicios de hospitalización como Medicina Interna, Pediatría, Uci, y demás servicios como laboratorio clínico, rayos X, farmacia, entre otros.

La Seguridad Social se generó con la idea de brindar atención a los usuarios en problemas de salud comunitaria. En el Hospital General Machala varias administraciones gerenciales han implementado modelos de gestión como apoyo y soporte en la toma de decisiones. En el 2010

se realizó el primer modelo de gestión que consistía en una estrategia para mejorar la calidad atención a los usuarios con la finalidad de que el hospital brinde servicios de salud de calidad y sean referentes a nivel nacional, mediante la disminución de tiempos excesivos de espera a través de la contratación de más profesionales de salud.

Para el año 2014, se decidió mejorar la gestión de flujo de pacientes en áreas críticas como la emergencia; en el cual, se creó la estrategia llamada “acogida de clientes” que consistía en clasificar los riesgos que presentaban los pacientes para poder priorizar la atención de los mismos. Esta función, tuvo como objetivo determinar el tiempo de esperar para la atención, basada en la gravedad del paciente. La estrategia de la acogida del paciente con clasificación de riesgo, permite la organización de flujo e identificación de los mismos; dando prioridad a aquellos con riesgo de muerte o gravedad de salud.

Años más tarde el número de afiliados aumentó incluyendo el Seguro Campesino y la Afiliación Voluntaria, la atención al hijo del afiliado hasta el primer año de vida; frente a esto la infraestructura fue mínima y no cubría las necesidades de los afiliados en cuanto a hospitalización, por lo que el Consejo Superior, máximo organismo del IESS, en sesión del 30 de julio de 2016, autorizó al Comité de Contratación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que convoque a licitación, para la construcción del Moderno Hospital General Machala la Ciudad de Machala, para la provincia del Oro donde beneficiará a 350 mil orenses dónde se utilizó una inversión de estado de 62 millones de dólares para: infraestructura, equipamiento y mantenimiento preventivo de los equipos por los próximos 5 años. Su proyección es de 24.600 metros cuadrados de construcción en tres plantas, este hospital reemplaza al antiguo que no abastecía la demanda y no contaba con los servicios requeridos. Con frecuencia los pacientes debían ser derivados a Guayaquil o derivados a prestadores externos de salud (Correa, 2017).

En el 23 de febrero de 2016 fruto de la innovación de mejorar nuestro sistema de salud en la provincia comienza la creación de un Nuevo Hospital General Machala luego de un estudio de arquitectura PMMT con alta tecnología innovadora que fue inaugurado el 23 de febrero de 2017, cuenta con capacidad para 300 camas para prestar servicios de hospitalización de medicina interna uno, medicina interna dos, pediatría, cirugía, ginecología, neonatología, unidad de cuidados intensivos, unidad de quemados, gastroenterología, siete quirófanos de centro quirúrgico, y cuatro de centro obstétrico, y atención por consulta externa para medicina general, medicina interna, infectología, nefrología, ginecología, psicología, psiquiatría, emergencia, 14 sillones para diálisis y hemodiálisis, además de equipamiento de última tecnología, como tomógrafo, ecógrafos, mamógrafo, densitometría ósea, rayos X, entre otros. Además, se aumentó el personal de salud, contando ahora con 97 médicos especialistas y 114 médicos generales.

En el 2017 se implementó la estrategia de gestión inteligente de camas, que consistió en una estrategia tecnológica en el cual se modificó el sistema informático AS400 para asignar una nueva herramienta que permita visualizar el número de camas ocupadas y disponibles que poseen todas las áreas de hospitalización del hospital para gestionar de forma oportuna las camas de pacientes. La atención de calidad depende de tener un espacio adecuado en la cama y la capacidad de mover a los pacientes hora tras hora y día a día, ningún paciente quiere esperar horas para acostarse, o que se cancele una cirugía por falta de espacio en la cama y un flujo de trabajo más fluido mejora la experiencia del paciente.

En el 2018 se implementó el modelo de gestión hospitalaria en condiciones de presupuesto restringido que se basa en el control sobre los gastos debido a una reducción de los recursos presupuestarios donde se utilizaron datos del sistema de información del hospital y del departamento financiero sobre los ingresos y gastos y el control sobre el uso de los medicamentos y consumibles más caros.

## Planteamiento de la investigación

El siguiente proyecto tiene como objeto de estudio, diseñar un modelo de gerencia estratégica para la mejora de los servicios de salud que brinda el Hospital General Machala, situado en la Provincia del Oro.

## Planteamiento del problema

El 2 de marzo de 2017 se inauguró el nuevo Hospital General Machala de segundo nivel de atención el cual cuenta con una capacidad de 300 camas distribuidas en diferentes áreas del hospital, funciona con un organigrama estructural dividido en Gerencia General, Sub Dirección administrativa Financiera y Dirección Técnica médica.

Además, cuenta con un área de cuidados intensivos, unidad de quemados, área de imagenología con alta tecnología, área de diálisis y hemodiálisis con 14 sillones para su uso, laboratorio clínico, patológico, servicio de consulta externa, ambulatorio, y centro quirúrgico y obstétrico con siete Quirófanos, entre otros. Brinda servicios de hospitalización distribuidos en las siguientes áreas.

Tabla 1

*Servicios de hospitalización que brinda el Hospital General Machala*

<b>Nro</b>	<b>Áreas de hospitalización</b>	<b>N.º camas</b>
<b>1</b>	Medicina Interna 1	30
<b>2</b>	Medicina Interna 2	30
<b>3</b>	Pediatría	30
<b>4</b>	Cirugía	30
<b>5</b>	Ginecología	30
<b>6</b>	Neonatología	16
<b>7</b>	Centro Quirúrgico	15
<b>8</b>	Centro Obstétrico	15
<b>9</b>	Unidad de Cuidados Intensivos	30
<b>10</b>	Unidad de Quemados	15
<b>11</b>	Unidad de Diálisis y Hemodiálisis	14
<b>12</b>	Gastroenterología Hospitalización	15
<b>13</b>	Emergencia/ Urgencias	30
	<b>TOTAL</b>	<b>300</b>

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2013

Cada vez los retos de Salud Pública son mayores en función a las necesidades de los usuarios y garantizar que la prestación de servicios de salud sea realizada con calidad y eficiencia en virtud de nuestros afiliados.

Para regirse a las exigencias de nuestro órgano rector en salud el Ministerio de Salud Pública, las instituciones de salud han intentado diseñar e implementar nuevos métodos de gestión mediante estrategias para el logro de sus objetivos muchos de ellos basados en el modelo de la Gestión de la Calidad Total como sistema de gerenciamiento.

En el Hospital General de Machala se evidencia escasa planificación y programación de las áreas y servicios por falta de metas, de indicadores de calidad, de asignación de responsabilidades, situación que genera insatisfacción en los usuarios externos e internos y se disminuye a su vez la calidad en la atención.

En la actualidad existe un excedente en la demanda de pacientes y en ello se incorporan pacientes particulares mediante convenio con el Ministerio de Salud Pública (MSP), y el personal operativo sanitario se ve obligado a aumentar su carga de trabajo y disminuir los tiempos de atención de esta manera se disminuye la calidad de atención y servicios proporcionados a los usuarios. La opinión e imagen de la institución se ha visto afectada por parte de los usuarios externos debido a poca disponibilidad del personal médico, pocos especialistas frente al incremento de usuarios que frecuentan el hospital y como consecuencia de ello no hay agendamientos de citas de manera oportuna ni ampliaciones de agendas médicas en consulta externa y en el servicio de urgencias la crítica acaece en los tiempos prolongados de espera. La cartera de servicios que brinda el Hospital, no cubre con todas las necesidades de los usuarios y tienen que ser derivados a otras instituciones fuera de la provincia ocasionando en ellos un malestar y sumarle de esta manera el largo tiempo de espera hasta que puedan resolverle su problema de salud.

Los servicios de hospitalización han superado su capacidad resolutive de 30 camas disponibles por cada servicio considerando el tiempo de estadía de cada paciente en promedio de cinco a veinte días dependiendo de cada complicación patológica existente y el servicio de Emergencia requiere que sus pacientes ingresados sean derivados a cada servicio de hospitalización y como consecuencia del incremento de demanda excesiva proceden a otorgar altas médicas y continúen su recuperación con tratamiento domiciliario para poder realizar nuevos ingresos de esta manera disminuye la calidad y calidez en su atención.

Tabla 2

*Promedio de pacientes hospitalizados 2020.*

	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
<b>NÚMERO TOTAL DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR MES</b>	2247	2369	2410	5456	7780	2950
<b>PROMEDIO DE PACIENTES POR 8 ÁREAS DE HOSPITALIZACIÓN POR MES</b>	280,875	296,125	301,25	682	972,5	368,75
<b>PROMEDIO DIARIO DE INGRESOS DE PACIENTES A HOSPITALIZACIÓN FRENTE A 30 CAMAS DISPONIBLES POR SERVICIO.</b>	9,3625	9,870833	10,04167	22,73333	32,41667	12,29167

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2013 por Autor

Tabla 3

*Promedio de pacientes atendidos en servicios*

CONSULTA EXTERNA	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	PROMEDIO ATENCIÓN POR MES	PROMEDIO DE ATENCIÓN DIARIO
CONSULTA EXTERNA	17920	15163	16927	16718	15410	15662	16300	815
EMERGENCIA	9360	6890	5340	2400	9780	4261	6338,5	211,2833333
HOSPITALIZACION	2247	2369	2410	5456	7780	2950	3868,666667	128,9555556
QUIROFANO	210	221	102	44	135	216	154,6666667	5,155555556

*Nota:* Adaptado de AS400, 2020 por Departamento de estadística del Hospital General Machala.

En el ámbito financiero, según los balances contables que reposan en la casa de salud, el presupuesto anual de trabajo del Hospital es 39 millones de dólares, de los cuales se fracciona el pago y 16 millones son para las diferentes compras de servicios y a los prestadores externos, mantenimiento de equipos médicos, gastos de servicios generales.

En la actualidad el hospital posee un sistema de gestión estratégica que consiste en el seguimiento de indicadores de gestión implementados en el cual los protocolos existentes aún no se encuentran estandarizados tanto en la atención a sus usuarios hasta en el proceso de altas médicas, administración incorrecta de recursos humanos y financieros, falta de investigación académica, limitada cartera de servicios en su nivel de atención, reforzar el sistema de auditoría médica por la gran cantidad de quejas y denuncias por mala práctica médica o negligencia, entre otros.

Bajo los datos estadísticos que conserva el hospital, se establece que un 90% de usuarios atendidos en el Hospital refieren que el sistema de salud actual en general necesita ser reformado completamente, la transición de autoridades por año es un factor que ha limitado mejorar la gestión oportuna de los servicios de salud, así también la insatisfacción medida a través de encuestas un 30% indican que el trato a los afiliados y pacientes hospitalizados en la casa de salud desde su ingreso hasta su egreso hospitalario cada vez se ve más deteriorado, otro indicador 25% son los tiempos en espera de atención en consulta externa y emergencia y un 18% al acceso a citas médicas en la institución.

Desde este punto de vista se ve la necesidad de implementar y diseñar un modelo de gestión estratégico para el hospital, centrado en la provisión de servicios de salud hacia el paciente, garantizando de esta manera reciba una atención digna con calidad y calidez, una correcta administración y distribución de recursos humanos y financieros basados en estándares de calidad para convertir al Hospital General Machala en un Hospital de tercer nivel de atención que cubra todas las necesidades de la población atendida en la provincia del Oro.

### **Formulación del problema**

¿Cómo incide la implementación de un modelo de gerencia estratégica para los servicios de salud para el Hospital General Machala?

## **Justificación**

La mejora de la seguridad de salud del paciente y brindar atención de salud especializada, para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir en el cual se cubra con todas las necesidades de salud de nuestros usuarios es el objetivo principal del Hospital General Machala y para alcanzarlo se rige en los lineamientos de investigación.

Planeamiento estratégico en Organizaciones de Salud, donde se plantea diseñar un nuevo modelo de gerencia estratégica para ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida, amparados a su vez en la Constitución de la República del Ecuador (2008) menciona en el artículo 32 que:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (p.17).

La necesidad de diseñar un nuevo modelo de gestión el cual radica en cambiar el sistema de trabajo actual que sirva como ejemplo para otras instituciones de salud, donde los recursos en la administración hospitalaria sean manejados y optimizados con eficiencia debido a que

su presupuesto destinado en salud es alrededor de 2474 millones (González, 2019); por tal motivo la Organización mundial de la salud (OMS) indica que alrededor de un 40 % del gasto público hospitalario se pierde debido a la falta de gestión y mala administración de recursos o a ineficientes en sus sistemas de gestión por los gerentes de alto nivel (Negrete, 2018).

En el mundo empresarial existen modelos de gestión exitosos entre ellos el de dirección estratégica en el cual permite mantener una ventaja competitiva con las otras empresas. Según Fred (2003) “La dirección estratégica se define como el arte y ciencia de formular, implantar y evaluar las decisiones a través de las funciones que permitan a una empresa lograr sus objetivos” (p.5), para de esta manera mejorar el sistema de trabajo, organizar el interior de la organización y resolver los problemas de salud en relación al tiempo de espera de atención con el fin de que los usuarios tengan un acceso equitativo a los servicios de salud.

En ese contexto, las necesidades de innovación de la gerencia por planificación estratégica relacionan el trabajo interno de la organización en función al rendimiento y resultado de la estrategia implementada en donde las capacidades gerenciales y el liderazgo permitan ser de base para la toma de decisiones en la institución.

Transformar la gestión hospitalaria para mejorar la calidad de atención en todos sus servicios tiene varios significados e implicaciones, se trata de un proceso de cambio a largo plazo, que tiene como núcleo el conjunto de actores sanitarios, directivos, personal operativo, usuarios que conlleva a crear y consolidar distintas formas de hacer gestión a través de la planeación estratégica, que permitan mejorar la eficacia, la eficiencia, la equidad y la pertinencia con el fin de que los usuarios reciban una atención digna de calidad y calidez en todos sus servicios.

Al tener un sistema de gerencia estratégico exitoso, se permite tener un mejor control en los procesos de gestión, y centrarnos más en las necesidades sanitarias de nuestros usuarios. Cuando las personas son consideradas parte de la organización, parte de los procesos de

gestión y la Gerencia reconozca como está su equipo, los méritos y esfuerzo de su personal operativo, los incentive y sean recompensados, entonces la labor que desempeñan les resultará más interesante, estarán satisfechos, se comprometen, se empoderan de los procesos. Que sean incentivados mediante el plan docencia y capacitación intra e inter hospitalaria y fortalezca su formación y conocimientos, se sentirán parte del equipo de trabajo y ayudarán a que el modelo de gestión sea exitoso para todo el personal operativo y en especial en virtud de los afiliados.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Diseñar un modelo de gerencia estratégica para los servicios de salud para el Hospital General Machala.

### **Objetivos específicos**

- Describir los principales modelos estratégicos y teorías administrativas gerenciales en los servicios de salud.
- Identificar los factores que afectan la calidad de los servicios sanitarios y la satisfacción en el ámbito hospitalario.
- Elaborar un análisis situacional de los servicios de salud que oferta el Hospital General Machala y su modelo de gestión actual.
- Diseñar un nuevo modelo de gerencia estratégica que garantice la buena atención del usuario en los servicios de salud.

### **Preguntas de investigación**

- ¿Cuál es la situación actual en el Hospital General Machala respecto a la gestión administrativa y la calidad de los servicios de salud prestados?
- ¿Cuál es la percepción de los usuarios internos y externos sobre los servicios de salud del Hospital?

- ¿Cómo debe ser la planificación que responda a la oferta y demanda de los productos y servicios requeridos en el Hospital General Machala?
- ¿Cuáles deben ser las formas de organización, comunicación y articulación para mejorar las distintas áreas y departamentos con que se cuenta actualmente?
- ¿Cómo debe ser aplicado el nuevo modelo de gerencia estratégica en el Hospital General Machala para mejorar los servicios de salud en la institución?

## Capítulo I

### Marco teórico

#### Modelos estratégicos de salud

Cada hospital tiene que desarrollar un modelo de gestión basado en la atención primaria en salud, centrado en las personas, en la familia y en la comunidad donde se desenvuelven, además incluyen todos sus componentes un enfoque de redes integradas en salud, equidad de género y pertinencia cultural. Este modelo debe promover la organización de servicios de salud en función de las necesidades de la población, identificando los problemas y prioridades en salud de la comunidad, desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos con la activa participación de actores locales de salud.

La necesidad de alcanzar un óptimo nivel de desarrollo empresarial, es posible a través del uso de determinados modelos gerenciales, los mismos que contribuyen a entender y fortalecer cada uno de los diferentes procesos que se desarrollan en una empresa. Estudios de la Universidad de La Sabana, Colombia mencionan que, “los modelos gerenciales se originan en las diferentes escuelas del pensamiento administrativo tanto clásicas como de última generación. Las escuelas de administración no necesariamente constituyen modelos de gerencia así como tampoco los modelos de Management (palabra inglesa para gerencia o administración que asume como sinónimos), se convierten en escuelas de pensamiento”<sup>13</sup>. Es importante destacar que estos paradigmas o modelos gerenciales constituyen herramientas estratégicas que les permiten a las empresas promover, mantener o impulsar con eficiencia y eficacia su gestión (Monge & hunio, 2013).

#### **Un enfoque gerencial de la teoría de las restricciones.**

La Teoría de las Restricciones (TOC), es una metodología al servicio de la gerencia que permite direccionar la empresa hacia la consecución de resultados de manera lógica y sistemática, contribuyendo a garantizar el principio de continuidad empresarial. La TOC tiene

su origen en programas fundamentados en la programación lineal, siendo utilizada inicialmente en el ambiente de fábrica. Fue desarrollada por el físico israelí Eliyahu Goldratt, quien comenzó a analizar problemas de negocios casi que de manera casual (Aguilera, 2000).

Sostiene que la capacidad de cualquier sistema está determinada por la capacidad máxima del recurso restricción. La Teoría de las Restricciones invita a los administradores de empresas a concentrar sus esfuerzos en las actividades que tienen incidencia directa sobre la eficacia de la empresa como un todo, es decir, sobre los resultados globales.

Para que el sistema empresarial funcione adecuadamente las operaciones deben ser estabilizadas, para ello es necesario identificar y alterar las políticas contraproducentes. Entonces, se hace conveniente crear un modelo que incluya no apenas conceptos, sino principios orientadores y prescripciones, con sus respectivas herramientas y aplicaciones (Aguilera, 2000).

### **Principios básicos de la TOC.**

Balancear el flujo; Este principio aboga por la prioridad de balancear el flujo productivo en detrimento de la concepción tradicional que defiende el balanceo de la capacidad, a partir de la cual se establece un flujo continuo. Balancear el flujo de producción implica trabajar teniendo como punto de partida los llamados cuellos de botella, es decir, los puntos donde los recursos utilizados limitan el flujo de la empresa como un todo. El balanceamiento del flujo productivo tiene efectos directos sobre los niveles de inventario de materias primas, de productos en proceso y de productos terminados. Estos elementos afectan la meta de la empresa ya que tienen incidencia negativa sobre la utilidad (Aguilera, 2000).

### **La administración**

La administración es una ciencia social que tiene por objeto el estudio de las organizaciones. También se puede decir que la administración es una técnica encargada de la planificación, organización, dirección, control y evaluación de los recursos de una

organización a través de la gerencia, con el fin de obtener el máximo beneficio posible para cumplir con los objetivos institucionales. La administración involucra la coordinación y la supervisión de otros, de tal forma que éstas se lleven a cabo de forma eficiente y eficaz (Fred, 2003).

### **Planificación.**

La planificación es la primera etapa del proceso administrativo que permite alcanzar una meta ya establecida. Forma parte de la fase mecánica o teórica de este proceso. Es la determinación de objetivos y la elección de los cursos alternativos de acción para lograrlos con base a la investigación y elaboración de un esquema detallado que se tiene que realizar en un futuro. Se plantea la pregunta ¿Qué se va a hacer? Con el objeto de dirigir hacia donde se van los esfuerzos y como se llegará a cumplir el objetivo predeterminado. (Walter & Pando, 2014).

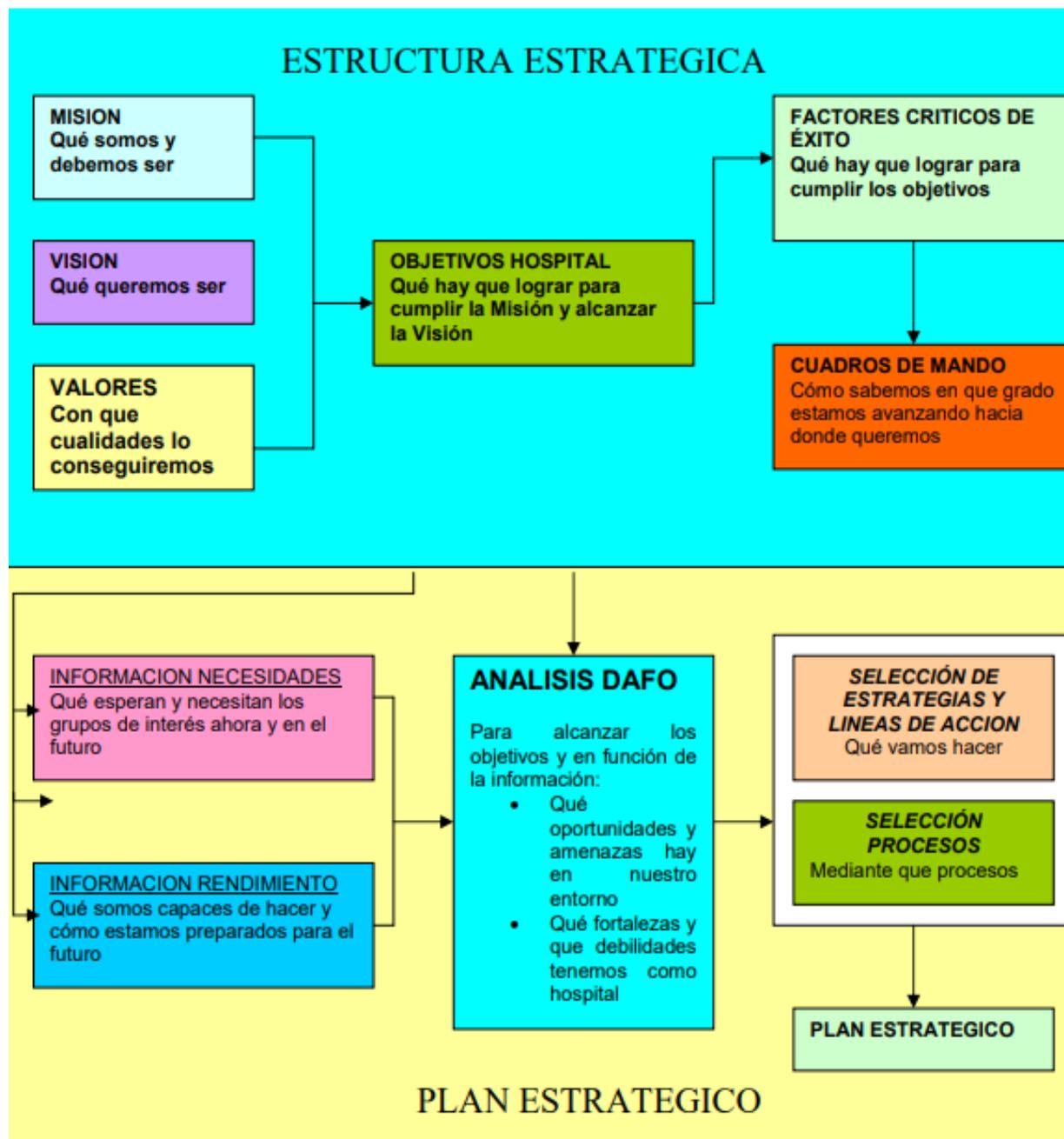


Figura 1. Modelo de planificación Recuperado de modelo de gerencia de Ambato, 2014

### Organización.

La organización es la segunda etapa del proceso administrativo al igual que la planificación, forma parte de la fase mecánica o teórica de dicho proceso. Es el establecimiento de la estructura necesaria para la sistematización racional de los recursos mediante la determinación de jerarquías y correlación y agrupación de actividades con el fin de poder realizar y simplificar las funciones del grupo social. Se plantea la pregunta ¿Cómo se

va a hacer? Con el objeto de conocer con qué recursos financieros, materiales técnicos y capital humano se cuenta para hacer las cosas. (Artaza, Barría, Fuenzalida, & Núñez, 2016).

### **Dirección.**

Es la tercera etapa del proceso administrativo en la que forma parte de la fase dinámica o práctica de dicho proceso. Es la ejecución de los planes a través de la estructura organización mediante los esfuerzos del grupo social a través de la comunicación, motivación y supervisión. Se plantea la pregunta ¿Cómo se está haciendo? Con el objeto de conocer cómo se van a ejecutar los planes y fungir como guía de los mismos. La dirección al igual que la planificación y la organización cuenta con su propio proceso, el cual se encuentra formado por las siguientes etapas:

- Toma de decisiones: Es el proceso donde elige un curso de acción entre varias alternativas.
- Integración: Se refiere a homogeneizar las actividades considerando la capacitación de las personas o las cosas y herramientas de trabajo.
- Comunicación: Es el proceso de intercambio de información entre un emisor utilizando un canal, un mensaje llegando al receptor y consecuentemente con una retroalimentación.
- Motivación: Es el conjunto de actividades que impulsan al individuo a una acción.
- Supervisión: Es el proceso de verificación de que las actividades se estén realizando correctamente.

La herramienta más importante que tiene el gerente para establecer y lograr metas son las personas, y para lograr resultados con esta herramienta el gerente debe: primero, ser capaz de inculcar en los trabajadores un sentido de compromiso vital y el deseo de contribuir a metas organizacionales; segundo, controlar y coordinar los esfuerzos de los trabajadores para logro

de metas; y, por último, ayudar a sus subordinados a crecer en capacidad para que pueden hacer mayores contribuciones (Bass, 2015)

### **Control.**

Forma parte al igual que la dirección de la fase dinámica de dicho proceso. Es la evaluación y medición de la ejecución de los planes con el fin de detectar y prever desviaciones para establecer las medidas correctivas necesarias. Se plantea la pregunta ¿Cómo se hizo? Con el objeto de evaluar si las actividades ejecutadas como se había planeado desde el principio y de no ser así aplicar las medidas correctivas pertinentes (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010).

### **Evaluación.**

Proceso que realiza de manera continua con la finalidad de analizar la situación actual de la empresa como su nivel de complejidad, competitividad, con el objetivo de anticipar y tomar decisiones sobre el direccionamiento de la institución hacia el futuro (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010).

### **Análisis DAFO.**

El análisis DAFO se basa principalmente en valores subjetivos o no deterministas, como la evaluación de una oportunidad existente considerando la fortaleza de la empresa o, entre otros, la evaluación de una amenaza existente y una debilidad interna conocida. Este método utiliza generalmente valores probabilísticos para vincular estos conceptos, que, sin embargo, son el resultado de un análisis exhaustivo basado en hechos conocidos, aunque no ciertos (Sanabria, 2007).

### **Gestión**

Son todas las acciones que se realiza para dirigir, para administrar una empresa (hospital). Es una secuencia de actividades que se realizan para obtener un resultado, es hacer posible un fin deseado, un objetivo o meta. La gestión se aplica constantemente para alcanzar un fin

específico. Algunos autores mencionan que esta terminación viene de palabras francesas como gerer y gestión, proveniente del latín (gerére) que significa gobernar, dirigir y conducir (Sanabria, 2007).

### **La gestión hospitalaria.**

El sistema de gestión hospitalaria maneja diferentes direcciones de los flujos de trabajo de la institución. Gestiona el buen desempeño de la atención médica junto con el control administrativo, médico, legal y financiero. Esa es una piedra angular para el funcionamiento exitoso del centro de salud. Siempre que la implementación de cada etapa sea precisa y explícita, el sistema de gestión de la clínica proporciona cierta automatización de muchos procesos diarios vitales. El sistema hospitalario cubre los servicios que unifican y simplifican el trabajo de los profesionales de la salud, así como sus interacciones con los pacientes. (Batista, Yera, Martínez, Pérez, & Aranda, 2016).

Siempre existe la amplia variedad de características que se pueden incluir en el sistema. Además, se crean para agilizar diversos procedimientos que satisfacen las necesidades de todos los usuarios. La lista de funciones del sistema de gestión hospitalaria se concentra en proporcionar la experiencia fluida de los pacientes, el personal y las autoridades hospitalarias. (Badii, Rodríguez, Wong, & Villalpando, 2017).

La calidad y la seguridad siguen siendo los criterios principales de la industria médica y poder realizar cambios constantes y rápidos para mejorar la eficiencia de los servicios médicos y la satisfacción de los pacientes.

La gestión hospitalaria ha cambiado mucho en las últimas décadas. La experiencia empresarial, las tecnologías modernas, los dispositivos conectados, las aplicaciones móviles y el conocimiento de la atención médica son elementos clave para la implementación del nuevo modelo de gestión hospitalaria. El número de pacientes en atención médica ha aumentado y los pacientes tienen una amplia variedad de especialistas médicos. Las interacciones entre el

hospital y el paciente pueden simplificarse para la conveniencia de ambos lados. (Batista, Yera, Martínez, Pérez, & Aranda, 2016).

Cada institución tiene la oportunidad de crear un modelo de atención médica eficiente, claro y rápido. Dependiendo de las características del sistema de gestión del hospital, puede ocuparse de muchas tareas. Ayuda a delinear e implementar políticas, garantizar la comunicación y la coordinación entre los empleados, diseñar los flujos de trabajo orientados al paciente, publicitar servicios, administrar recursos humanos y financieros y proporcionar la cadena de suministro ininterrumpida. (Jabalera, Pons, Gómez, Del Castillo, & Grupo de Trabajo, 2019)

Los componentes de un sistema de información hospitalaria pueden elegirse y combinarse en el sistema general que satisfaga las necesidades y normas de la industria de la salud, así como los estándares de calidad. Uno de los principales requisitos del modelo de gestión es la seguridad. Todos los registros médicos deben estar protegidos y solo accesibles para los usuarios permitidos. Las interfaces convenientes e informativas deben corresponder a sus roles y responsabilidades para proteger los datos confidenciales (Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud, 2015).

### **Modelos de gestión hospitalaria.**

El modelo de gestión hospitalaria es cómo los recursos hospitalarios se estructuran y coordinan para hacer cumplir las metas, objetivos y políticas de la institución (Artaza, Barría, Fuenzalida, & Núñez, 2016). El modelo de gestión hospitalaria se convierte en el marco conceptual y operativo de referencia que define cómo regular la gestión hospitalaria por parte del Estado, a través de un conjunto de políticas, sistemas, componentes, procesos e instrumentos para que cuando opere de manera consistente establecer la forma de llevar a cabo los servicios de salud del segundo y tercer nivel de atención y dirigir su organización, permitiendo la toma de decisiones adecuada y oportuna para alcanzar los objetivos sanitarios

y económicos en el marco de una red de servicios de sanitarios (Ministerio de Salud Pública de Perú, 2017).

En los sistemas de salud de todo el mundo ha habido un enfoque común en el fortalecimiento de las capacidades de gestión de los hospitales siguiendo el modelo de corporaciones privadas. Sin embargo, si bien hay fuertes indicios de que la gestión sanitaria se ha convertido en una tendencia internacional, existen riesgos de exagerar la convergencia. Lo más destacado de la investigación comparativa existente prioridades similares que están impulsando reformas, pero también variantes nacionales o regionales distintivas. (Duran, 1999).

Algunos estudios han notado diferencias en la implementación de grupos relacionados con el diagnóstico (GRD), regímenes de gobernanza clínica y en las respuestas de profesionales clínicos a presupuestos y educación de liderazgo. Sin embargo, si bien este trabajo sugiere alternativas para cambiar las vías en la reforma de salud en la institución, se ha prestado atención a cómo esto podría aplicarse a la gestión de hospitales (Kirkpatrick, 2013).

Cada hospital debe tener su propio modelo de gestión para la correcta administración de recursos en base a la toma de decisiones, el modelo tradicional que mantienen debe ser reestructurado, con nuevos retos, empoderamiento en los procesos y tener bien claro cuál es su misión y la visión.

### ***Ventajas del modelo de gestión hospitalaria.***

La implementación del proyecto del modelo de gestión hospitalaria brinda a la institución diferentes ventajas que mejoran la calidad y eficiencia del servicio. Como se mencionó anteriormente, está creado para tres grupos de usuarios: pacientes, personal y administración del hospital, y terceros como proveedores de medicamentos y compañías de seguros. La interacción entre ellos transmite el rendimiento general. Los beneficios recibidos por cierto grupo de usuarios también influyen positivamente en el trabajo de los demás. La cooperación

y la comunicación son requisitos fundamentales (Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud, 2015).

### ***Indicadores de gestión hospitalaria.***

En el sector salud existen indicadores de gestión hospitalaria descritos desde un nivel gerencial que son los encargados de dirigir, y diagnosticar el estado actual en el que se encuentra la institución donde es medido mediante recursos humanos, tecnológicos, financieros, etc. (Sánchez, 2005).

En relación a estos indicadores Peñafiel (2013) resalta que:

La actividad del hospital se mide con indicadores como el número de ingresos, las camas disponibles en comparación con las ocupadas, periodo de estancia hospitalaria, giro de cama, intervalo de sustitución, índice ocupacional, mortalidad por servicio, recursos humanos, tecnológicos, financieros que se utilizan como instrumentos de gestión hospitalaria, para identificar la actividad diaria y fijar objetivos y monitorizar la actividad global de sus servicios (p.22)".

### ***La gestión social.***

Es un proceso que abarca la interacción social que se desarrolla en una comunidad con el fin de crear espacios para que atiendan y resuelvan los problemas y necesidades sociales que se presenten. Los gestores sociales trabajan en el desarrollo de las comunidades, formulan, ejecutan y evalúan proyectos sociales, hacen diagnósticos de las necesidades y caracterizaciones de grupos, intervienen para mejorar la convivencia, resolver conflictos y estimular la participación política, ayudan a que personas conozcan y usen los planes y programas sociales de las instituciones públicas y privadas (Barrios, Contreras, Vargas, Orellano, & Pitre, 2017).

Los reportes de diagnóstico y atención en función del impacto social, dar al paciente y a sus familiares. Soporte psicosocial e integración del diagnóstico social de la historia clínica

para completar el tratamiento. Informe de análisis de los errores socioeconómicos de los pacientes que requieran una intervención de servicio social. Programas y capacitaciones al paciente para la solución de problemas socioeconómico. Programas de sensibilización al paciente y a sus familiares sobre temas de salud crítico. Registros de datos actualizados de los usuarios que reciben atención de la gestión social. (González, 2019).

### ***La gestión tecnológica.***

Se define como un sistema de gestión de conocimientos basados en el proceso de administrar el desarrollo de la tecnología o adquirirla. Su implementación y difusión en diferentes sectores implica el manejo de los procesos de innovación, investigación y desarrollo, se constituye de la mejor forma de introducir y utilizar la tecnología para soportar el desarrollo de productos, así como para definir y optimizar procesos de orden industrial, estructural y funcional de las empresas de los sectores productivos y los países. Gestionar tecnología es una necesidad para las organizaciones debido a que se evita maximizar las inversiones, mejora la productividad, incrementa la calidad, agrega valor, promueve el desarrollo de nuevos conocimientos que resultan útiles lo que exige la instauración de procesos e instrumentos de gestión ágiles, diferenciados y apropiados al entorno y a la cultura. (Fred, 2003).

En la gestión de tecnología el ministerio de salud de Perú tiene como misión de aplicar las normas y procedimientos que efectivicen la gestión y administración de las tecnologías de información y comunicaciones TIC's), orientadas a la reducción de recursos y fortalecimiento de la red interna para mejorar la eficiencia en la atención a los pacientes (Ministerio de Salud Pública de Perú, 2017).

La tecnología en salud ha experimentado un gran avance, hoy en día el hospital y diferentes instituciones públicas y privadas se han convertido en las principales Instituciones con el uso de alta tecnología. La denominación de Tecnologías en Salud (TS) hace énfasis a

todo lo necesario para la atención de calidad a los pacientes, también se incluye a las aplicadas de atención al ambiente que relaciona con las personas.

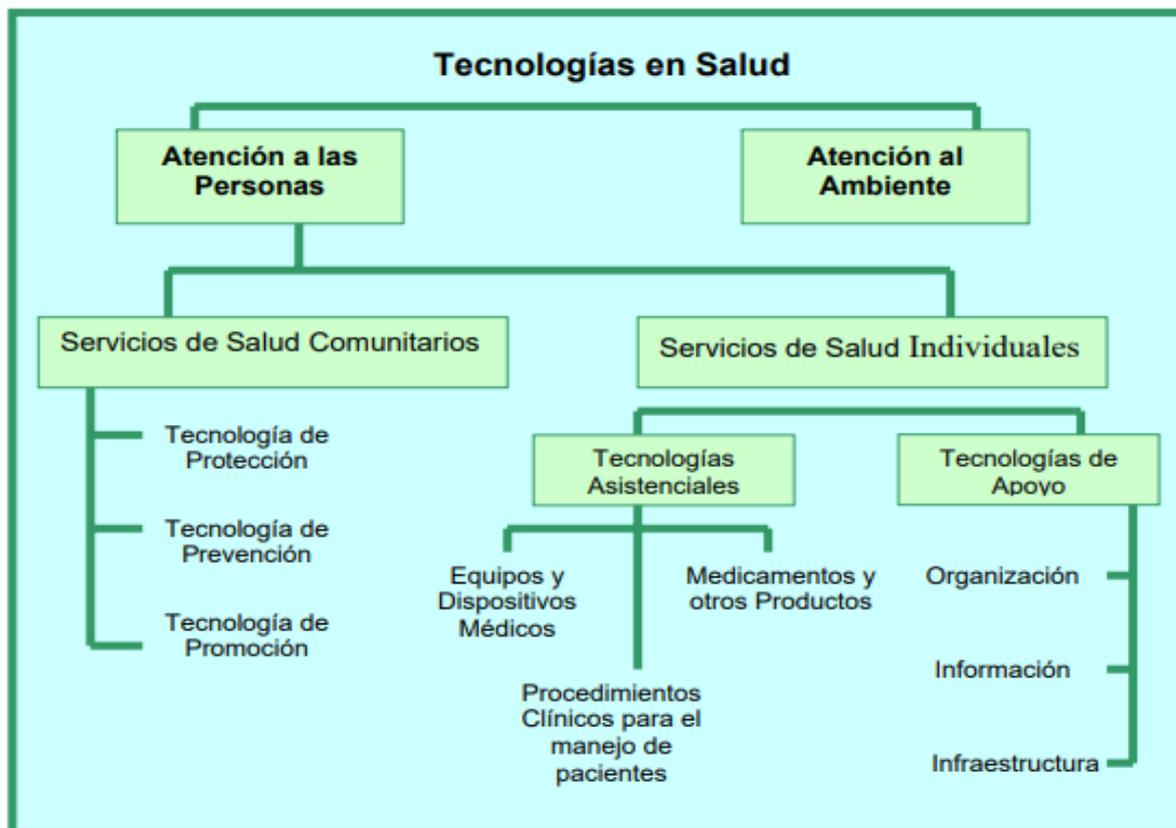


Figura 2. Tecnologías en Salud. Recuperado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012  
La gestión tecnológica abordada con un enfoque sistémico, considera los siguientes

elementos tecnológicos como necesarios en relación a insumos-recursos, procesos y resultados (figura 3).

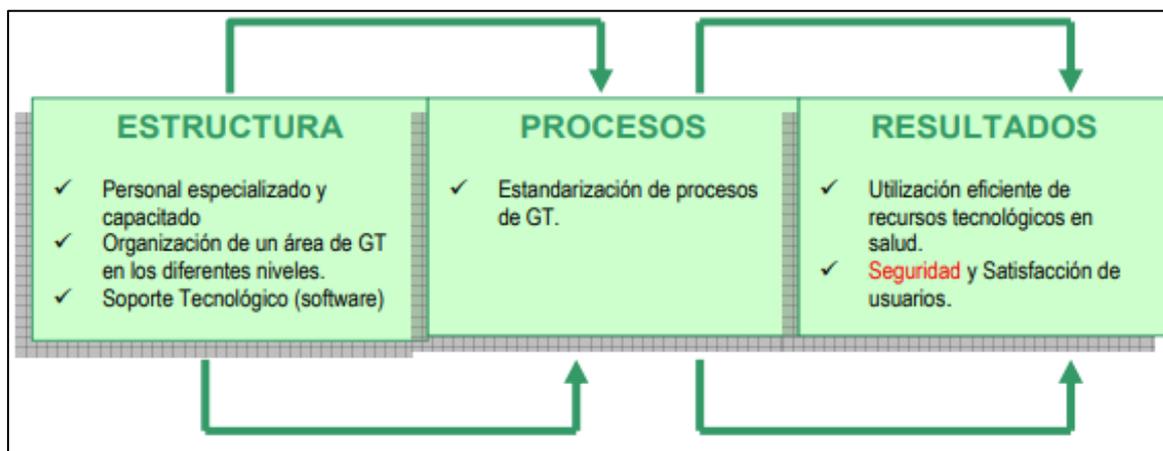


Figura 3. Elementos tecnológicos importantes. Recuperado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012

### ***La gestión de proyectos.***

La gestión de proyectos es la aplicación de conocimientos, habilidades, herramientas y técnicas a las actividades del proyecto para cumplir con los requisitos del proyecto. Los procesos de gestión de proyectos se dividen en cinco grupos: (Rodríguez & Pérez, 2017).

- Iniciando
- Planificación
- Ejecutando
- Monitoreando y controlando
- Clausura

El conocimiento de gestión de proyectos se basa en diez áreas: Integración, alcance, hora, costo, calidad, obtención, recursos humanos, comunicaciones, gestión de riesgos, gestión de los interesados.

Toda gerencia se preocupa por esto, pero la gestión de proyectos aporta un enfoque único conformado por los objetivos, los recursos y el cronograma de cada proyecto. El valor de ese enfoque demuestra el rápido crecimiento mundial de la gestión de proyectos: como una competencia organizacional reconocida y estratégica. (Wallace, 2014)

### ***La gestión financiera***

Reforma del Sector Salud y del estado mismo, está centrada en la búsqueda de mayor eficiencia, acceso y calidad, con una tendencia a la descentralización paulatina de la gestión de los recursos financieros; como se manda en los lineamientos y directrices generales del documento Marco Político y Estratégico de la Reforma (MPER), y en el Modelo de Nacional de Salud (MNS), ambos instrumentos guían la implementación de un esquema de aseguramiento en salud para toda la población, mediante tres regímenes: Subsidiado, Contributivo y Privado (Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud, 2010).

El componente de financiamiento permite asegurar la obtención de los recursos necesarios para el cumplimiento de:

- Planes estratégicos nacionales, zonales, distritales, provinciales y en circuitos
- Proyectos en salud de las organizaciones que forman el SNS.
- Conjunto de prestaciones
- Plan nacional de inversión en infraestructura y equipamiento del sector público.
- Los elementos para el desarrollo de este componente serán:
- Recursos de la comunidad
- Definición de las fuentes de financiamiento
- Definición de la forma de asignación de recursos
- Definición de los mecanismos de pago (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2008)

Cada centro de costo establecido en el hospital elaborará su presupuesto de gasto de acuerdo a su plan operativo anual, el cual es sujeto de un proceso de análisis, discusión y aprobación con las instancias de dirección del hospital. Concluido el año fiscal, se elaborará el presupuesto anual de ingresos y gastos, basados en las metas de productos planificados (Secretaría de Salud de Honduras, 2012).

El financiamiento en un hospital es la determinación y consecución de los recursos para prestar atención de salud a los usuarios, el objetivo principal de cualquier alternativa de financiamiento en el hospital debe ser cubrir los gastos operativos y de inversión, permitiendo el logro de su misión pública. (Ministerio de Salud de Perú, 2018)

El financiamiento en los hospitales tendrá como objetivo aumentar el acceso universal a una atención de salud de calidad para la población y que el gasto sanitario tenga mayor efectividad social y eficiencia posibles. Para alcanzar razones de costo-efectividad hospitalarias adecuadas, es fundamental definir políticas de salud claras con mecanismos de

asignación y gasto transparente, de modo que se puedan dirigir objetivos e incentivos hacia la mayor equidad social y calidad de los servicios. (Torres & Deivi, 2018).

### **Dirección estratégica**

La dirección estratégica se define como el arte y la ciencia de formular, implementar y evaluar decisiones a través de las funciones que permiten a una empresa alcanzar sus objetivos. De acuerdo a esta definición, la dirección estratégica se centra en la integración de gestión, marketing, finanzas, contabilidad, producción, operaciones, investigación y desarrollo, y sistemas de información por computadora para lograr el éxito de la empresa. El término dirección estratégica se utiliza en este texto como sinónimo del término planificación estratégica. Este último término se usa con mayor frecuencia en el mundo de los negocios, mientras que el primero se usa en el medio académico. A veces, el término dirección estratégica se usa para referirse a la formulación, implementación y evaluación de la estrategia, mientras que el término planificación estratégica se refiere a solo a la formulación de la estrategia. El propósito de la gestión estratégica es explotar y crear nuevas y diferentes oportunidades para el futuro; la planificación a largo plazo, por el contrario, intenta optimizar las tendencias actuales para el futuro (Fred, 2003).

#### **Etapas de la dirección estratégica.**

##### **Formulación de la estrategia.**

En el proceso de formulación se define el segmento al que se dirige la organización, posicionamiento de la empresa que incluye lo que la diferencia del resto, que es lo más importante de la formulación de la estratégica y que incluye la declaración de la misión y visión, la identificación de fortalezas y debilidades internas de la empresa, las oportunidades y amenazas externas, establecimiento de los objetivos a largo plazo, elaboración de estrategias alternativas y elección de estrategias específicas a seguir. Hay que definir a quien se dirige la

compañía, esto es un paso fundamental para entender el mercado, su tamaño, como se compone, lo que necesita, quien lo atiende y porque se toman las decisiones (Duran, 1999).

### **Misión y visión de la empresa.**

La declaración de la misión y visión son imprescindibles cuando se necesita hacer planificación estratégica porque ayuda a identificar cual es la razón social de la organización y hacia dónde va la empresa. Una organización sin misión o sin una misión comprendida es simplemente un ente de comercio que está destinado a nunca sobresalir. La declaración de la visión es considerada como el primer paso de la planificación estratégica. (KANORA, 2015).

### **Evaluación externa.**

#### **La naturaleza de una auditoría externa.**

Es un estudio crítico y sistemático, el cual se encuentra detallado, que se le realiza a un sistema de información empleado por cualquier tipo de empresa, oportunidades que podrían beneficiar a la institución o perjudicarla en su efecto. Este tipo de auditoría está comúnmente destinado a dar como resultado una certificación de los estados financieros de una entidad. Esta certificación es requerida por ciertos inversionistas y prestamistas, y para todas las empresas públicas (Cáceres, 2016).

#### **Fuerzas externas claves.**

Existen cinco tipos de fuerzas externas claves:

- Fuerzas económicas.
- Fuerzas, sociales, culturales, demográficas y ambientales.
- Fuerzas políticas, gubernamentales y legales.
- Fuerzas tecnológicas y competitivas.

#### **Fuerzas económicas.**

Las fuerzas económicas son factores como la inflación, las tasas de interés, las políticas monetarias laborales y gubernamentales que influyen en los niveles de producción y demanda

de bienes y servicios. Estos factores determinan la disponibilidad y la asequibilidad de los recursos de producción, así como las capacidades de los consumidores para pagar sus productos finales. El comercio electrónico implica realizar transacciones comerciales mediante el uso de aplicaciones automatizadas de tecnología de la información. (Khan, 1990).

#### **Fuerzas, sociales, culturales, demográficas y ambientales.**

Los cambios sociales, culturales, demográficos y medioambientales tienen un gran impacto en prácticamente productos, servicios, mercados y clientes. Las organizaciones pequeñas, grandes, con fines de lucro y sin fines de lucro en todas las industrias están siendo escalonadas y desafiadas por las oportunidades y amenazas que surgen de los cambios en las variables sociales, culturales, demográficas y ambientales. (Wallace, 2014).

#### **Fuerzas políticas, gubernamentales y legales.**

Los gobiernos federales, estatales, locales y extranjeros son los principales reguladores, desreguladores, subsidiadores, empleadores y clientes de organizaciones. Los factores políticos, gubernamentales y legales, por lo tanto, pueden representar oportunidades o amenazas clave para organizaciones pequeñas y grandes. Para las industrias y empresas que dependen en gran medida de los contratos o subsidios del gobierno, los pronósticos políticos pueden ser la parte más importante de una auditoría externa. Los cambios en las leyes de patentes, la legislación antimonopolio, las tasas impositivas y las actividades de cabildeo pueden afectar significativamente a las empresas. (Sanabria, 2007). La creciente interdependencia global entre economías, mercados, gobiernos y organizaciones hace imperativo que las empresas consideren el posible impacto de las variables políticas en la formulación e implementación de estrategias competitivas.

#### **Fuerzas tecnológicas**

Los cambios y descubrimientos tecnológicos revolucionarios están teniendo un impacto dramático en las organizaciones. Solo los avances de súper conductividad, que aumentan la

potencia de los productos eléctricos al reducir la resistencia a la corriente, están revolucionando las operaciones comerciales, especialmente en las industrias de transporte, servicios públicos, atención médica, electricidad e informática. El internet está actuando como un motor económico nacional y global que está estimulando la productividad, un factor crítico en la capacidad de un país para mejorar el nivel de vida; y está ahorrando a las compañías miles de millones de dólares en costos de distribución y transacción de ventas directas a sistemas de autoservicio. (Kasi, 2017).

Internet está cambiando la naturaleza misma de las oportunidades y las amenazas al alterar los ciclos de vida de los productos, aumentar la velocidad de distribución, crear nuevos productos y servicios, borrar las limitaciones de los mercados geográficos tradicionales y cambiar la compensación histórica entre la estandarización de la producción y la flexibilidad. Internet está alterando las economías de escala, cambiando las barreras de entrada y redefiniendo la relación entre las industrias y varios proveedores, acreedores, clientes y competidores. (Rodríguez & Pérez, 2017).

### **Fuerzas competitivas.**

El modelo de fuerzas competitivas es una herramienta importante utilizada en un análisis estratégico para analizar la competitividad en una industria. Este modelo ayuda a la compañía a comprender los riesgos en la industria en la que opera y a decidir cómo quiere ejecutar sus estrategias en respuesta a la competencia. (Walter & Pando, 2014).

Las fuerzas competitivas determinan decisiones y estrategias que son las que generar beneficios a las empresas y a una industria.

### **Análisis de la industria.**

#### **La matriz de evaluación del factor externo (EFE).**

Es una herramienta de gestión estratégica utilizada para examinar el entorno externo de la empresa e identificar las oportunidades y amenazas disponibles. La matriz EFE es muy

similar a la matriz EFI. La principal diferencia entre la matriz EFE y la matriz EFI es el tipo de factores que se incluyen en el modelo. (Batista, Yera, Martínez, Pérez, & Aranda, 2016).

Mientras que la matriz EFI trata con factores internos, la matriz EFE se ocupa únicamente de factores externos. Los factores externos evaluados en la matriz EFE son los que están sujetos a la voluntad de las fuerzas sociales, económicas, políticas, legales y otras fuerzas externas. El desarrollo de una matriz EFE es un proceso intuitivo que funciona conceptualmente de manera muy similar a como se crea la matriz EFI. Como se ilustra en la Tabla 1, la matriz EFE se crea en los siguientes pasos (Barrios, Contreras, Vargas, Orellano, & Pitre, 2017):

**Asignar pesos:** asigne un peso a cada factor. El valor de cada peso debe estar entre 0 y 1 (o alternativamente entre 10 y 100 si utiliza la escala de 10 a 100). Cero significa que el factor no es importante. Uno o cien significa que el factor es el más influyente y crítico. El valor total de todos los pesos juntos debería ser igual a 1 o 100.

**Factores de tasa:** asigne una calificación a cada factor. La calificación debe estar entre 1 y 4. La calificación indica qué tan efectivas responden las estrategias actuales de la empresa al factor. 1 = la respuesta es pobre. 2 = la respuesta está por debajo del promedio. 3 = por encima del promedio. 4 = superior. Los pesos son específicos de la industria. Las calificaciones son específicas de la empresa. (Dabas & Perrones, 1999).

**Multiplicar ponderaciones por clasificaciones:** multiplica cada ponderación de factor con su clasificación. Esto calculará la puntuación ponderada para cada factor.

Tabla 4  
Matriz de evaluación de factores externos (EFE)

Factores externos claves	Peso	Clasificación	Puntuación	Pond
Oportunidades				
Hospital General	0,073	1		0,07
Capacidad para comunicarse efectivamente	0,050	2		0,10
Médico familiar	0,009	1		0,01
Las condiciones geográficas apropiadas para los pacientes.	0,061	1		0,06
Dejar algunas áreas de atención y servicio al sector privado.	0,50	2		0,10
Suficiente espacio para el desarrollo del hospital				
Donantes	0,78	3		0,23
Uno de los tres hospitales con farmacotécnia.	0,027	2		0,05
Amenazas	0,152	3		0,46
Falta de transparencia de los pagos estatales al hospital.				
Lejos del hospital por la presencia de especialistas	0,101	1		0,10
Existencia de competidores profesionales.	0,011	2		0,02
Baja reputación del Hospital en estado	0,063	3		0,19
Bajo presupuesto	0,038	3		0,11
Algunos problemas debido a la baja conciencia de los pacientes	0,046	1		0,05
Lejos del centro	0,012	2		0,02
Lejos de la farmacias y laboratorios clínicos	0,009	2		0,02
Baja reputación de hospital en la comunidad.	0,013	2		0,03
Pagos atrasados por las compañías de seguros	0,038	2		0,08
Falta de sistema de transporte urbano.	0,137	3		0,41
Anonimato de la ubicación geográfica del hospital.	0,011	2		0,02
Limitada cartera de servicios	0,011	1		0,01
	0,011	1		0,01
<b>Total</b>		<b>1</b>		<b>2,16</b>

*Nota:* Adaptado de Jurevicius, 2013 por Strategic Management Insight

### La matriz del perfil competitivo (MPC).

La Matriz de perfil competitivo (MPC) es un análisis estratégico que le permite comparar su empresa con sus competidores, de tal manera que revele sus fortalezas y debilidades relativas. (Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, 2010).

De manera similar a una plantilla de análisis competitivo, una matriz de perfil competitivo, una vez completada, dará la información que se necesita para:

- Informar la toma de decisiones estratégicas.
- Destacar las fortalezas y debilidades relativas tanto de los competidores como de la organización.
- Descubrir oportunidades potenciales en el mercado.

- Ayudar a articular la propuesta de valor, así como a destacar la propuesta de valor de los competidores.

Para comprender mejor el entorno externo y la competencia en una industria en particular, las empresas suelen utilizar MPC. La matriz identifica a los competidores clave de una empresa y los compara usando los factores críticos de éxito de la industria. El análisis también revela las fortalezas y debilidades relativas de la compañía frente a sus competidores, para que la compañía sepa qué áreas debe mejorar y qué áreas debe proteger. Un ejemplo de una matriz se muestra a continuación (Management, 2019).

Tabla 5  
*Matriz del perfil competitivo*

Factor crítico de éxito	Peso	Empresa A		Empresa B	
		Calificación	Puntuación	Calificación	Puntuación
Reputación de la marca	0,13	2	0,26	3	0,39
Nivel de integración del producto	0,08	4,4	0,32	3	0,24
Rango de productos	0,05	3	0,15	1	0,05
Nuevas introducciones exitosas	0,04	3	0,12	3	0,12
Cuota de mercado	0,14	2	0,28	4,4	0,56
Ventas por empleado	0,08	1	0,08	2	0,16
Estructura de bajo costo	0,05	1	0,05	3	0,15
Variedad de canales de distribución	0,07	4,4	0,28	2	0,14
Retención de clientes	0,02	2	0,04	4,4	0,08
Capacidades de TI superiores	0,11	3	0,33	4,4	0,44
Fuerte presencia en línea	0,15	3	0,45	3	0,45
Promociones exitosas	0,08	1	0,08	2	0,16
<b>Total</b>	1.00	-	2,44	-	2,94

*Nota:* Adaptado de Jurevicius, 2013 por Strategic Management Insight.

A menudo llamados factores clave de éxito, estos son los atributos claves que importan o determinan el éxito dentro de su industria. Los factores críticos de éxito variarán de una industria a otra y estarán compuestos por factores internos y externos. Cuantos más factores críticos de éxito se incluyan en su MPC, más confiable será su análisis competitivo (Managemente, 2019).

Como se mencionó anteriormente, los factores críticos de éxito variarán de una industria a otra, pero algunos muy comunes incluyen: Innovación, marketing, reputación de la marca, calidad del producto, servicio al cliente, competitividad de precios, competencia tecnológica, base de costos gama de productos, alcance geográfico, la lealtad del cliente, competencia de gestión.

**Peso:** Cada factor crítico de éxito se le debe asignar un peso que oscila entre 0.0 (baja importancia) y 1.0 (alta importancia). El número indica cuán importante es el factor para tener éxito en la industria. Si no se asignaran pesos, todos los factores serían igualmente importantes, lo cual es un escenario imposible en el mundo real. La suma de todos los pesos debe ser igual a 1.0.

**Calificación:** Las calificaciones en MPC se refieren al desempeño de las empresas en cada área. Varían de cuatro a uno, donde cuatro significa una fuerza mayor, tres - fuerza menor, dos - debilidad menor y uno - debilidad mayor. Las calificaciones, así como las ponderaciones, se asignan subjetivamente a cada empresa, pero el proceso se puede hacer más fácilmente a través de la evaluación comparativa.

**Puntaje y puntaje total:** El puntaje es el resultado del peso multiplicado por la calificación. Cada empresa recibe una puntuación en cada factor. El puntaje total es simplemente la suma de todos los puntajes individuales de la empresa. La empresa que recibe el puntaje total más alto es relativamente más fuerte que sus competidores. En nuestro ejemplo, la empresa con

mejor desempeño en el mercado debería ser la Compañía B (2.94 puntos), (Management, 2019).

### **Evaluación interna**

La auditoría interna es un proceso que evalúa las operaciones de una organización, de política, gestión de riesgos y las prácticas de control de calidad. La distinción de una auditoría interna es el hecho de que es realizada por una organización independiente e imparcial fuera del equipo administrativo de la organización que está siendo auditada. (Wallace, 2014).

En la industria de la salud, donde el objetivo es ofrecer tratamiento clínico de calidad a los pacientes, un auditor interno del hospital se vuelve aún más vital. Todas las partes interesadas en un hospital, incluido el equipo administrativo, los médicos y el personal paramédico, se enfrentan constantemente a las crisis de vida o muerte a lo largo de su vida laboral y tienen el objetivo principal de mejorar el bienestar de sus pacientes.

### **Fuerzas internas claves.**

El entorno empresarial interno se compone de factores dentro de la empresa que afectan el éxito y el enfoque de las operaciones. A diferencia del entorno externo, la empresa tiene control sobre estos factores. Es importante reconocer las posibles oportunidades y amenazas fuera de las operaciones de la empresa. Sin embargo, administrar las fortalezas de las operaciones internas es la clave del éxito empresarial. (Dabas & Perrones, 1999).

### **Matriz de evaluación de factores internos (EFI).**

La matriz de evaluación de factores internos (IFE) es una de las mejores herramientas de gestión estratégica para auditar o evaluar las principales fortalezas y debilidades en las áreas funcionales de una empresa. La matriz EFI también proporciona una base para identificar y evaluar las relaciones entre esas áreas. La matriz de evaluación del factor interno o la matriz EFI corta se utiliza en la formulación de estrategias (Kasi, 2017).

Una matriz EFI puede ser desarrollado en cinco pasos:

- Enumerar factores internos clave (10-20)
  - Fortalezas y debilidades Asignar peso a cada uno (0 a 1.0)
  - Suma de todos los pesos = 1.0
  - Asigne una calificación de 1-4 a cada factor.
  - La estrategia actual de la empresa responde al factor Multiplica el peso de cada factor por su calificación.
  - Produce una puntuación ponderada.
  - Suma los puntajes ponderados de cada.
  - Determina el puntaje ponderado total de la organización.
  - El puntaje ponderado más alto posible para la organización es 4.0; el más bajo, 1.0.
- Promedio = 2.5.

Tabla 6  
Matriz de evaluación del factor interno

Factores internos claves	Valor	Clasificación	Valor ponderado
<b>Fortalezas internas</b>			
El casino más importante de Estados Unidos	0,5	4	0,20
Tasa de ocupación de habitaciones mayor de 95% en Las Vegas	0,10	4	0,40
Incremento de los flujos de capital libre	0,5	3	0,15
Propietaria de una milla en la franja de Las Vegas	0,15	4	0,60
Sólido equipo de gerentes	0,5	3	0,15
Restaurantes en la mayoría de las instalaciones	0,5	3	0,15
Provee cortesías mínimas	0,5	4	0,20
Planeación a largo plazo	0,5	3	0,15
Reputación como empresa con orientación a las familias	0,5	3	0,15
Indicadores financieros	0,5	1	0,5
<b>Debilidades internas</b>			
La mayoría de las propiedades están ubicadas en Las Vegas	0,5	2	0,1
Poca diversificación	0,5	2	0,1
Reputación familiar, no hay orientación a los apostadores fuertes			
Propiedades Laughlin	0,10	1	0,1
Pérdida reciente de alianzas estratégicas	0,10	1	0,1
<b>Total</b>	<b>1.00</b>		<b>2.75</b>

Nota. Adaptado de Expert Program Management, copyright 2009-2018 por la compañía de Gestión del programa de expertos.

### **Implantación de la estrategia.**

La implementación estratégica es un proceso que pone en práctica planes y estrategias para alcanzar los objetivos deseados. El plan estratégico es un documento escrito que detalla los pasos y procesos necesarios para alcanzar los objetivos del plan, e incluye comentarios e informes de progreso para garantizar que el plan esté en marcha.

La implementación estratégica es fundamental para el éxito de una empresa, ya que aborda quién, dónde, cuándo y cómo alcanzar las metas y objetivos deseados. Se enfoca en toda la organización. La implementación ocurre después de escaneos ambientales, análisis FODA e identificación de problemas y objetivos estratégicos. La implementación implica la asignación de individuos a tareas y plazos que ayudarán a una organización a alcanzar sus objetivos (Silva, Silva, & Maia, 2007).

### **Evaluación de la estrategia.**

La evaluación de la estrategia es tan importante como la formulación de la estrategia porque arroja luz sobre la eficiencia y la eficacia de los planes integrales para lograr los resultados deseados. Los gerentes también pueden evaluar la idoneidad de la estrategia actual en el mundo dinámico de hoy con innovaciones socioeconómicas, políticas y tecnológicas. La evaluación estratégica es la fase final de la gestión estratégica.

La importancia de la evaluación de la estrategia radica en su capacidad para coordinar la tarea realizada por los gerentes, grupos, departamentos, etc., a través del control del desempeño. La evaluación estratégica es importante debido a varios factores, tales como: el desarrollo de insumos para una nueva planificación estratégica, la necesidad de retroalimentación, evaluación y recompensa, el desarrollo del proceso de gestión estratégica, juzgar la validez de la elección estratégica, etc. (Managemente, 2019)

### **Sistemas de salud**

Es un conjunto de organizaciones destinadas para brindar al usuario la atención en salud

integral en el nivel de tecnología adecuada a su necesidad. Facilitar a la población el acceso universal, oportuno y funcional a la atención integral en salud, mediante la integración de los diferentes actores del sistema (Organización Mundial de Salud, 2003). La OMS (2000) define los sistemas de salud como “el conjunto de organizaciones, individuos y acciones cuya intención primordial es promover, recuperar y/o mejorar la salud”.

### **Niveles de complejidad.**

Los niveles de atención en salud son el conjunto de recursos físicos, materiales, humanos y tecnológicos que son organizados de acuerdo a criterios poblacionales, territoriales, de capacidad de resolución y de riesgo para la salud. En el primero y segundo niveles de atención se desarrollan acciones intra y extramuros dirigidas a los individuos, familias y comunidad. La red de establecimientos debe ser organizada de manera más eficiente con servicios de salud articulados en diferentes niveles de atención, de acuerdo con las necesidades de salud detectadas en la población. (Ministerio de Salud de Guatemala, 2017).

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012) está “aprobado mediante un acuerdo ministerial N. ° 140 en el año 1993 el Sistema Regionalizada de Servicios de Salud y Capacidad Resolutiva de las Unidades y áreas de Salud, se distribuyen en Primero, Segundo y tercer nivel”.

### **Primer nivel de atención.**

El primer nivel está elaborado para promover la salud, prevenir y resolver las necesidades más frecuentes de salud de la población, utilizando métodos y tecnologías básicas, adecuadas a los diferentes contextos culturales del país. Así como brindar apoyo en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente. Todo ello en concordancia con las Normas de Atención en Salud (Ministerio de Salud de Guatemala, 2017). Este nivel está compuesto por: puestos de salud, centros de salud y consultorios generales (Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2015).

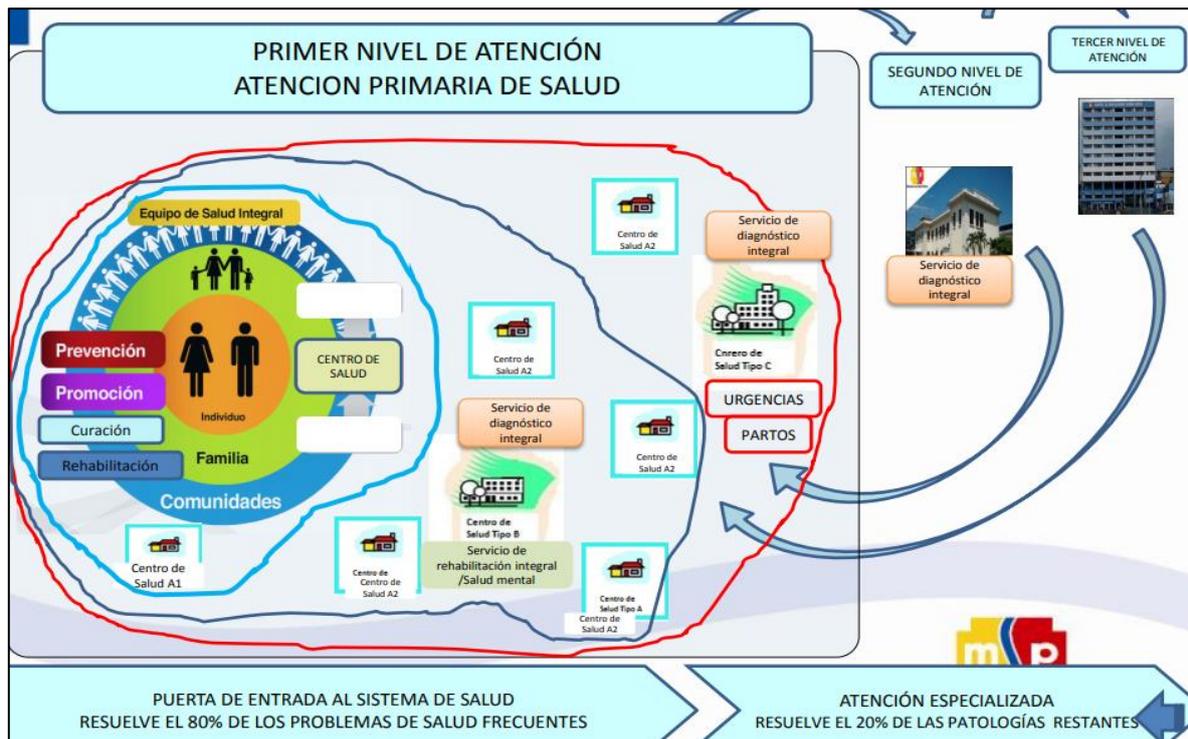


Figura 4. Niveles de atención en el MSP. Recuperado del Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2008

En este nivel se establece una estrecha relación con los sistemas tradicionales de salud. En el caso que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se hacen las referencias correspondientes a los siguientes niveles que cuenten con la capacidad resolutoria, quienes complementarán la respuesta. Este nivel necesita particularmente la participación del ámbito institucional y comunitario en el desarrollo de actividades de promoción y prevención. Sus servicios se prestan al individuo, la familia y la comunidad con pertinencia cultural. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015)

### Segundo nivel de atención.

El segundo nivel está diseñado para atender los mismos problemas de salud que en el nivel anterior, con la diferencia que utiliza métodos y tecnologías de diagnóstico y tratamiento con mayor complejidad, por ejemplo, encamamiento, servicio de laboratorio, radiología, y se cuenta con especialistas de gineco-obstetricia, pediatría, cirugía, medicina interna, psicología, odontología (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015). De igual forma, brinda apoyo

en actividades relacionadas a la recuperación y rehabilitación de la salud y acciones dirigidas al control del ambiente (Ministerio de Salud Pública de Perú, 2017).

En el caso que el problema de salud supere la capacidad instalada de diagnóstico y tratamiento en este nivel, se hacen las referencias correspondientes a los siguientes niveles que cuenten con la capacidad resolutoria, quienes complementarán la respuesta (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015) .

### **Tercer nivel de atención.**

La responsabilidad del tercer nivel de atención se orienta a la atención directa de la demanda de la población y de las referencias provenientes del primer o segundo nivel de atención. En este nivel se desarrolla las siguientes funciones dependiendo de su tamaño, capacidad de resolución y especialización: promoción de la salud, prevención de enfermedades, curación de enfermedades, rehabilitación de padecimientos físicos o psíquicos, investigación y enseñanza y las emergencias se atienden de forma directa bajo un sistema de referencia y respuesta, que permita resolver las emergencias detectadas y coordinar la referencia oportuna y posterior seguimiento, con los equipos del tercer nivel de atención (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

Las competencias de este nivel de atención se hacen tangibles en los Hospitales, con una cartera de servicios orientada a:

### **Servicios de apoyo.**

Apoyo de diagnóstico transversal a los niveles de atención de Ecuador son los siguientes:

- Centro de diagnóstico integral; general, mediana complejidad y alta complejidad
- Centro de rehabilitación integral; generales, mediana complejidad y alta complejidad
- Laboratorio clínico; laboratorio de diagnóstico clínico general y laboratorio de diagnóstico clínico de mediana complejidad.
- Servicios de sangre.

- Banco de tejidos
- Servicios de imágenes; establecimientos de imágenes básico, establecimiento de imágenes con intervencionismo diagnóstico especializado, establecimiento de alta complejidad.
- Laboratorio fisiológico-dinámico; cardiovasculares, músculo esquelético, neurofisiológico y metabólico (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

### **Sistema de referencia y contra-referencia.**

Este sistema pretende asegurar la continuidad de la atención sanitaria de los pacientes a lo largo de la red de servicios de salud, a través de la cual se pueda:

- Evitar las demoras que pongan en riesgo la vida de los pacientes.
- El funcionamiento articulado de la red.
- Reducir los desplazamientos innecesarios de pacientes y sus familias.
- Cumplir con los procesos establecidos para la documentación del traslado de los pacientes.
- Dar los insumos necesarios para realizar un análisis de la información de las referencias y contra referencias en los diferentes niveles para la toma de acciones preventivas y correctivas.
- Agilizar y facilitar las acciones del personal involucrado en la prestación de servicios de salud.

La referencia y contra referencia es un procedimiento administrativo-asistencial, que vincula a todos los niveles de atención. A través de este sistema, un servicio de salud que dispone de una capacidad resolutoria puede “referir” a un paciente, a otro servicio que tiene una mayor capacidad resolutoria, para realizar un procedimiento diagnóstico, tratamiento médico quirúrgico o una interconsulta. Tras ser atendido, este servicio realiza una contrarreferencia, que implica hacer la derivación del paciente en sentido contrario, con la

finalidad de garantizar el seguimiento del paciente (Ministerio de Salud Pública de Perú, 2017).

Tanto la referencia y contra referencia, toman en consideración:

- El traslado del paciente.
- La documentación del evento.
- Monitoreo, supervisión y análisis de la información producida en el sistema.

Dentro de este sistema, se establecen los criterios para la referencia y contra referencia de los pacientes y constituye insumo de información, cuyo análisis permite mejorar la productividad y elevar la calidad de los servicios de salud.

Además de integrar la red de servicios de salud, se garantiza la continuidad en la atención, el uso eficiente de los recursos, la aplicación del enfoque del derecho humano en salud y un servicio comprometido (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015).

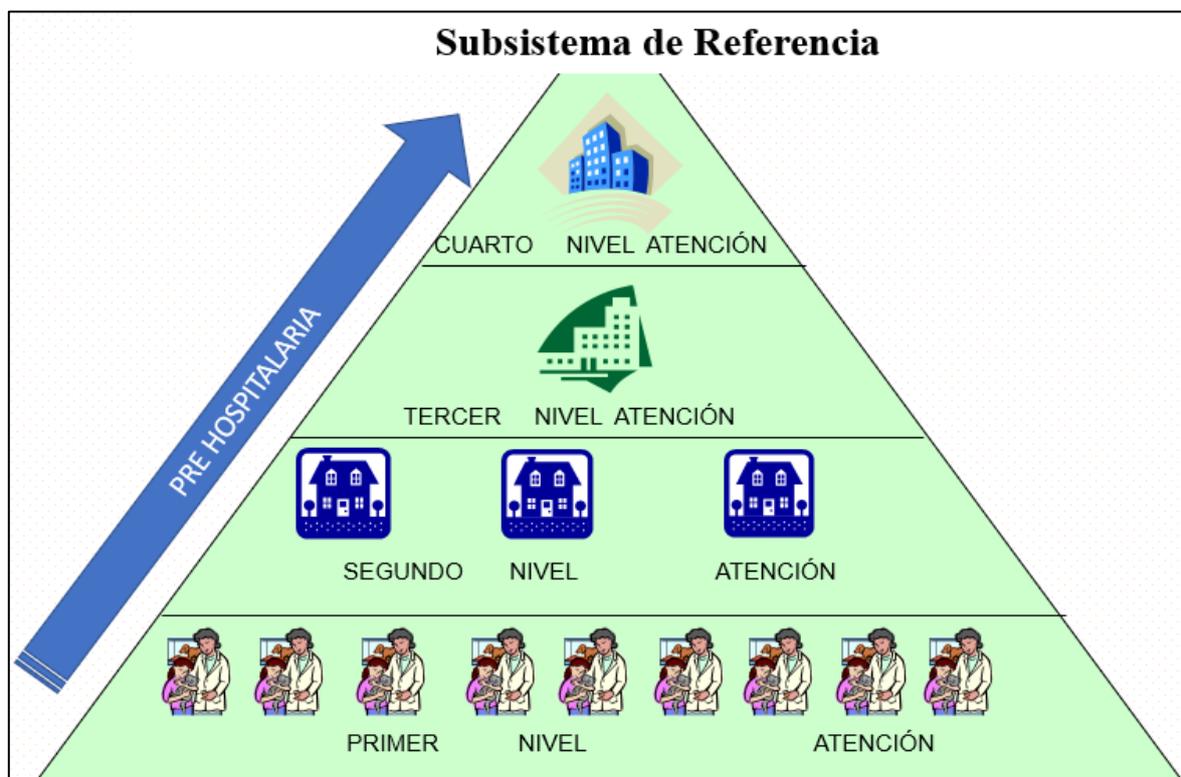


Figura 5. Subsistema de referencia y contrarreferencia Recuperado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2015

## **Gestión de redes**

### **Definición de red.**

Son servicios que trabajan en relación mediante acciones y actores con una misma alineación de interés con el mismo objetivo en común. La red es una organización que maneje los servicios de salud de manera ordenada y coordinada (Barrios, Méndez, Holder, & Suárez, 2011).

El trabajo en red es aunar esfuerzos, evitar duplicaciones, alcanzar por complementariedad una mayor capacidad resolutive, ser más eficaces y eficientes en lo que se hace como producto del intercambio y la colaboración. Casi todas las redes en salud tienen entre sus fines la actualización, la nivelación y la educación continua de sus miembros.

Las redes de salud incluyen a las redes de servicios de salud insertas en las comunidades que, con mayor o menor grado de organización, interactúan con dichos servicios ya sea desde la definición de problemas de salud locales, la referencia de personas hacia el sistema formal, el desarrollo de actividades relacionadas con la salud o sus determinantes, y otras cuestiones que fortalecen las estrategias de salud de las jurisdicciones (Ministerio de Salud de Colombia, 2009).

### **Conformación de una red.**

**Red asistencial.** Un modelo asistencial es la forma cómo se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas y objetivos de una institución. Con el fin de sustentar un modelo de atención integrado, se debe instalar un modelo asistencial hospitalario coherente con redes integradas. Dado que una red posee un territorio y población determinada, una estructura funcional y/o administrativa similar a un sistema abierto y sus componentes deben relacionarse entre sí de manera horizontal, voluntaria, complementaria y flexible. Es esencial desarrollar capacidades de coordinación, comunicación y gestión de la información y procedimientos para acreditar y reconocer a sus unidades, definiendo las

características generales de ellas y sus propias normas de funcionamiento (Fred, Administración Estratégica, 2003).

**Red intersectorial.** En este nivel de constitución de redes, resulta fundamental pensar la complejidad desde la que se considera a la comunidad. Cabe aclarar que con este término nos referimos tanto a lo local, lo regional, lo nacional y/o lo transnacional. De acuerdo con San Martín (1984), la comunidad puede considerarse en dos dimensiones: Como un lugar donde se toma en cuenta el ambiente físico; como un conjunto de personas, como una población. Las comunidades se diferencian en el tamaño de la población y en las características sociales de sus habitantes, lo que plantea problemas diferentes en cada caso.

Como un sistema social, la comunidad puede ser considerada como la totalidad de la interacción entre subsistemas (sanitario, educativo, religioso, económico, familiar y de comunicaciones). Es algo más concreto que la sociedad, con algunos denominadores comunes que la perfilan: organización, interrelación, coexistencia, integración, funcionalidad, conciencia de identidad, alguna común direccionalidad en acciones colectivas. Estos denominadores comunes tienen una condición dinámica, por la cual tienden a su organización y desarrollo local y social, con el objeto de mejorar condiciones de vida (Ministerio de Salud Pública Argentina, 2012).

**Red organizaciones comunitarias.** La estrategia de Atención Primaria de la Salud planteada se proponía como sus componentes centrales:

- Constitución del equipo de salud.
- Participación de la población destinataria.
- Generación de modelos de gestión participativos.
- Articulación de necesidades y demanda.
- Propuesta de cobertura total

## **Gestión de la calidad y control de nuevos procesos**

El control de calidad en los hospitales, consiste en reforzar los esquemas de responsabilidad hospitalaria, mejorar lo que parezca menos eficaz, integrar a todos los diferentes niveles de responsabilidad, es decir sustituir una estructura jerárquica por una estructura horizontal y más plana donde todos los ámbitos estén interrelacionados (Khan, 1990).

Son actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con respecto a la calidad. La gestión de la calidad está compuesta por una serie de etapas o fases, que responden a las mismas fases de todo proceso de gestión empresarial, como la planificación, la organización, el control y la mejora. Por lo tanto, el control no es más que una de las fases de las cuales consta la gestión de la calidad hospitalaria (Guanín & Andrango, 2015)

Los parámetros que garantizan la calidad en las instituciones de salud son: puntualidad, presentación del personal, prontitud en la atención, cortesía, amabilidad y respeto, trato humano, diligencia para utilizar medios diagnósticos, agilidad para identificar el problema, destreza y habilidad para la solución del problema, efectividad en los procedimientos, comunicación con el usuario y su familia, interpretación adecuada del estado de ánimo de los usuarios, aceptación de sugerencias, capacidad profesional, ética, equidad, presentación física de las instalaciones, presentación adecuada de los utensilios y elementos, capacitación continua al personal del servicio y a usuarios.

La aplicación correcta de estos parámetros tiene por objetivo alcanzar la satisfacción del paciente, lo que debe ser transmitido a todos los integrantes de la institución, desde el portero hasta la máxima autoridad de la empresa. (Guanín & Andrango, 2015).

### **Gestión de la calidad total: Total Quality Management (TQM).**

La calidad total es un problema que involucra a todos los miembros de un hospital, desde la dirección hasta los trabajadores menos calificados. Sin embargo, la calidad total es una

decisión estratégica y como tal, debe ser emprendida y promovida, por la alta dirección hospitalaria. La calidad es un proceso de mejora que se consigue con una continua revisión del grado de cumplimiento de los objetivos. La calidad total se resume en estos puntos:

- Calidad es hacer bien el trabajo sin defectos.
- Calidad es reducir los costos inútiles.
- Calidad es prevenir.
- Calidad es dirigir y gestionar óptimamente.
- Calidad es responder a las necesidades de los clientes externos e internos (Guanín & Andrango, 2015).

El modelo de gestión hospitalaria maneja diferentes direcciones de los flujos del trabajo en la institución, gestiona el buen desempeño a través de la planificación, organización, control y evaluación de las estrategias implementadas para mejorar la atención médica junto con el control administrativo, médico, legal y financiero, esa es una piedra angular para el funcionamiento exitoso de la institución de salud. En el sector salud existen indicadores de gestión hospitalaria descritos desde un nivel gerencial que son los encargados de dirigir, y diagnosticar el estado actual en el que se encuentra la institución.

En este capítulo se presenta el marco teórico que se desarrolló mediante referencias bibliográficas para la realización de la investigación, relacionadas con los modelos de gestión estratégicos, administración, sistemas de salud, gestión de calidad, dirección estratégica, niveles de complejidad, gestión de redes, entre otros que son eje fundamental para el desarrollo de la investigación para garantizar su éxito en la institución, promoviendo mejoras en las habilidades de los profesionales mientras se planifica, organiza, dirige y controla actividades en cumplimiento de los objetivos de la organización, mediante una serie de herramientas. Sin embargo, el modelo de gerencia es más que un grupo de herramientas; Es

un estilo de gestión orientado a resultados que se puede aplicar a cualquier tipo de proyecto en cualquier sector de la economía.

La organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutive y continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, para ello se debe mejorar el flujo redes para que una organización maneje los servicios de salud de manera ordenada y coordinada, en otras palabras las redes en el sector salud es la forma cómo se organizan y combinan los recursos con el propósito de cumplir las políticas y objetivos de una institución, con el fin de sustentar un modelo de atención integrado.

### **Balanced Scorecard.**

El balanced scorecard, es una métrica de desempeño de gestión estratégica utilizada para identificar y mejorar varias funciones comerciales internas y sus resultados externos resultantes. Los cuadros de mando integral se utilizan para medir y proporcionar comentarios a las organizaciones. La recopilación de datos es crucial para proporcionar resultados cuantitativos a medida que los gerentes y ejecutivos recopilan e interpretan la información y la utilizan para tomar mejores decisiones para la organización. (Nørreklit, Kure, & Trenca, 2018)

El balanced scorecard, refuerza el buen comportamiento en una organización al aislar cuatro áreas separadas que deben analizarse. Estas cuatro áreas, también llamadas piernas, involucran aprendizaje y crecimiento, procesos de negocios, clientes y finanzas.

Las características del balanced detallan aprendizaje y el crecimiento se analiza mediante la investigación de recursos de capacitación y conocimiento. Esta primera etapa maneja qué tan bien se captura la información y qué tan efectivamente los empleados usan la información para convertirla en una ventaja competitiva sobre la industria. (Torres & Deivi, 2018).

- Los procesos comerciales se evalúan investigando qué tan bien se fabrican los productos. La gestión operativa se analiza para rastrear las brechas, demoras, cuellos de botella, escasez o desperdicio.
- Las perspectivas del cliente se recopilan para medir la satisfacción del cliente con la calidad, el precio y la disponibilidad de productos o servicios. Los clientes brindan comentarios sobre su satisfacción con los productos actuales.
- Los datos financieros, como ventas, gastos e ingresos, se utilizan para comprender el desempeño financiero. Estas métricas financieras pueden incluir montos en dólares, los ratios financieros, variaciones presupuestarias u objetivos de ingresos.

## Capítulo II

### Marco referencial

En este capítulo se desarrolla el marco referencial que relaciona a la investigación en contexto nacional y mundial. Dentro de este contexto, en las últimas décadas, varios autores han utilizado muchas líneas de investigación para identificar las variables o condiciones que conducen a proyectos exitosos.

Entre estas líneas, se hace hincapié en las publicaciones relacionadas con los modelos de métodos de gestión, su metodología que utilizaron y los resultados que obtuvieron con dichas herramientas, así como los modelos de madurez en la gestión de proyectos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio es diseñar un modelo de gerencia estratégica para mejorar los servicios de salud en el Hospital General Machala.

### Modelos de gestión de impacto nacional e internacional

#### Impacto nacional.

En el Instituto Ecuatoriano de seguridad social del Hospital San Francisco de Quito en el 2013 tenía como objetivo mejorar el modelo de gestión vigente en el cual se necesitaba actualizar los protocolos de atención al usuario para tener un plan de mejoramiento continuo en la calidad de atención por parte del personal sanitario y administrativo con los usuarios debido a problemas relacionados como falta de comunicación asertiva, trato inadecuado al paciente, información incompleta entre otros. Para lo cual se propuso implementar un modelo de gestión estratégica aplicando herramientas metodológicas como guías informativas y educativas (Castellanos, 2016).

Luego de la formulación e implementación de las estrategias se realizó una evaluación para ello se comparan procesos de los años 2012 y 2013, para ver cómo influyó el modelo de gestión, con la ampliación de cartera de servicios, optimización de los recursos y en la atención a los usuarios.

Analizado los datos obtenidos se consideró que la implantación paulatina del modelo de gestión influyó en la gestión de todos servicios del hospital (Castellanos, 2016). En la figura cinco, se presentan los resultados en relación a cantidades de pacientes por área de especialidad, tanto de lo programado como lo ejecutado en el año 2012 y en el año 2013.

ACTIVIDADES N° DE CITAS POR ESPECIALIDAD (CONSULTA EXTERNA)	EJECUTADO 2012 (12 MESES)		PREVISIONES A 12 MESES (2013)	
	PACIENTES PROGRAMADOS O CITADOS	PACIENTES ATENDIDOS	PACIENTES PROGRAMADOS O CITADOS	PACIENTES ATENDIDOS
ANESTESIOLOGIA	1580	1430	3.538	3.372
CARDIOLOGIA	2224	1908	5.906	5.654
CIRUGIA GENERAL	3975	3477	8.921	8.174
CIRUGIA VASCULAR	1120	945	1.625	1.562
DERMATOLOGIA	5847	4521	10.606	8.630
GASTROENTEROLOGIA	3426	3126	7.238	6.883
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	14016	12147	23.326	20.494
MEDICINA FAMILIAR	5366	4956	5.383	5.153
MEDICINA INTERNA	9501	8302	17.376	15.269
NEUMOLOGIA	6603	5874	7.186	6.408
NUTRICION Y DIETETICA	3793	3113	6.115	5.724
OFTALMOLOGIA	1448	1398	5.717	5.628
OTORRINOLARINGOLOGIA	2513	2387	6.766	6.487
PEDIATRIA	9381	8152	19.123	16.135
PSICOLOGIA	522	390	1.495	1.315
TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	7028	5949	13.522	11.707
UROLOGIA	4542	4217	3.163	3.014
<b>N° TOTAL DE CITAS</b>	<b>82.885</b>	<b>72.292</b>	<b>147.005</b>	<b>131.611</b>

Figura 6. Actividades de consultas, comparación del año 2012-2013 del Hospital de San Francisco de Quito.

Se concluye que con el nuevo modelo de gestión ha mejorado el flujo de pacientes en relación a la asertiva planificación y programación de agendamientos de citas médicas. Es evidente que el modelo de gestión ha establecido un mayor control de eficacia, efectividad y optimización de recursos por que en 12 meses se ha duplicado la actividad de consultas de 72.292 a 131.611 consultas realizadas (Castellanos, 2016).

Por otra parte, el Ministerio de Salud Pública menciona que el modelo de salud se debe a nuevos retos, éstos son alcanzar y demostrar que con la gestión y atención brindada se puede

alcanzar resultados de Impacto Social en sus zonas de responsabilidad. En el Hospital José Carrasco Arteaga se diseñó un modelo de gestión eficiente en el año 2013 que consistía en mejorar los sistemas de gestión de camas, referencia y contrarreferencia para ello utilizaron herramienta informática para visualizar el número de camas disponibles por servicios, y para el sistema de referencia y contrarreferencia se utilizó como estrategia el diseño de una red de servicios de salud para la reducción de tiempos de espera de los pacientes que tienen que ser referidos o derivados a otro centro de salud de mayor o menor complejidad.

Por definición, los resultados institucionales tienen que ver con el enfoque integral de la atención y la productividad de los servicios como número de atenciones, número de fichas familiares, coberturas obtenidas en las estrategias o intervenciones normadas por Ministerio de Salud Pública, así como asegurar la calidad de atención en los servicios de salud.

(Ministerio de Salud Publica del Ecuador, 2015)

En el 2013 se realizó un estudio en el Hospital José Carrasco Arteaga IEES de Cuenca sobre la referencia y contrarreferencia de paciente de un hospital a otro de mayor nivel de complejidad, el diario El Tiempo en el 2011 menciona que, según la Subdirección de Salud Individual y Familiar en el Azuay, las transferencias de pacientes del IEES a prestadores externos en el año 2010 sumaron 5.956 personas, hasta julio del 2011 sumaron 3.798 atenciones, es decir 9.754 en 19 meses.

En el año 2013 en el hospital del IEES Pastaza, debido a la carencia de médicos y la poca capacidad de la infraestructura, se transfirieron aproximadamente 841 pacientes al mes a hospitales de tercer nivel ubicados en Ambato y Quito (Maldonado, 2013). En el año 2015 el presidente del Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) declara el estado de emergencia en el hospital Teodoro Maldonado, de la ciudad de Guayaquil, debido al crecimiento exponencial de facturación a favor de las clínicas privadas de pacientes transferidos (Maldonado, 2013).

La causa más frecuente de transferencia es la falta de camas con el 76,7% (n=230), en menor cantidad falta de material con 9,3% (n=28), otras causas el 9% (n=27), falta de personal médico el 4,7% (n=14) y realización de exámenes complementarios el 0,3% (n=1). En la ciudad de Cuenca no hay estudios sobre las causas de transferencias hospitalarias, sin embargo, en el Hospital Carlos Andrade Marín de la ciudad de Quito en el año 2014 se encontró resultados similares, la falta de espacio físico fue la principal causa de transferencias, con el 35%, agenda copada el 24% y falta de insumos 18% (30).

Asimismo, en el Hospital IESS de Machala hay déficit de camas para hospitalización de pacientes, lo que implica la transferencia mensual de 370 ingresos a otros prestadores (Marquéz, 2014). Se observa que la falta de espacio físico es un problema que afecta a los hospitales a nivel regional, deben plantearse estrategias interinstitucionales e interregionales que disminuyan el número de transferencias a prestadores externos.

Mediante el modelo estratégico implementado en el Hospital José Carrasco, se analizaron 300 pacientes transferidos desde el servicio de Emergencia del Hospital José Carrasco Arteaga a prestadores externos durante el año 2015, con el objetivo de describir la frecuencia y las causas de las transferencias, bajo este marco presentamos los siguientes aspectos.

La frecuencia de las transferencias desde el servicio de Emergencia en el año 2015 fue de 2,1% (n=300) la cifra en este estudio es baja pero significativa (Pillco & Salinas, 2016). Con este estudio se puede ratificar que el modelo de gestión estratégica hospitalaria da resultados efectivos para que disminuya la referencia y contrareferencia de un hospital a otro nivel de mayor complejidad, en la actualidad el Hospital José carrasco es un hospital de tercer nivel.

### **Impacto internacional.**

En el hospital de Honduras al implementar este modelo se fundamenta en optimizar con eficiencia los recursos con lo que cuenta la administración hospitalaria, aun siendo calificados como “insuficientes”, son tan importantes que consumen cerca del 67% del presupuesto

nacional en salud mientras que antes de implementar este modelo se consumía cerca del 80% del presupuesto nacional. Para ello se implementó la estrategia de control presupuestario, en donde el departamento financiero del hospital era el encargado de aprobar y/o validar la cantidad y precios de lo que planificación de compras le envía con previo anexo de cálculo e informe técnico de requerimiento. (Secretaría de Salud de Honduras, 2012)

El eje central del modelo de gestión al encontrar satisfacción y resultados positivos en los procesos se percibe que tienen un mejor y más amplio acceso a la calidad de los servicios y que estos satisfacen sus necesidades de salud a toda la población atendida (Secretaría de Salud de Honduras, 2012).

Tres meses posteriores a la implementación de la estrategia se realiza un proceso de evaluación, el cual liberó que a pesar de la reducción y privatización de recursos financieros para compras hospitalarias no disminuyó la calidad de atención en todos sus servicios, donde es posible gestionar los recursos guardados para otras necesidades o estrategias nuevas.

#### **Contexto local: Cantón Machala.**

Machala, también conocida como San Antonio de Machala, es una ciudad ecuatoriana; cabecera cantonal del Cantón Machala y capital de la Provincia de El Oro, así como la urbe más grande y poblada de la misma. Se localiza a orillas del océano Pacífico, al sur de la región litoral del Ecuador, a orillas del océano Pacífico, a una altitud de 6 msnm y con un clima lluvioso tropical de 22°C en promedio. Es llamada la "Capital Mundial del Banano", porque desde allí a través de Puerto Bolívar se exporta esta preciada fruta a todo el mundo. Tiene una población de 245.972 habitantes de los cuales 122.948 son mujeres y 123.024 son hombres (Censos., 2020).

El cantón Machala con una extensión de 337,5 kilómetros cuadrados de superficie tiene los siguientes límites: al norte con el cantón El Guabo, al sur con el cantón Santa Rosa, al este con los cantones Pasaje y Santa Rosa y al oeste con el Archipiélago de Jambelí. En el área

urbana del cantón habitan 231.260 personas y representa el 94.0% del total; mientras que la población rural apenas llega al 6.0%. La densidad poblacional alcanza a 729 personas por kilómetro cuadrado, que si se compara con la densidad de la provincia que es de 103 personas por km<sup>2</sup>, es desproporcionadamente alta, esta situación está explicada en líneas anteriores por el hecho de ser Machala capital cantonal y de la provincia de El Oro, además de que a nivel de superficie el cantón es pequeño (Gobierno Provincial de El Oro, 2019).

A nivel global es oficialmente catalogada como la "Capital Bananera del Mundo"<sup>910</sup>, mención obtenida de forma categórica porque el país es el más grande productor y exportador de banano del mundo, siendo Machala la primera ciudad productora y exportadora de banano de la República del Ecuador, la fruta es un producto calificado insignia de los machaleños, producido con los mejores estándares de calidad, altamente competitivo en los mercados internacionales considerado como el "oro verde"<sup>1213</sup> de todo el territorio nacional ya que representa el mayor porcentaje del comercio exterior ubicándose en la cima en la generación de divisas para la economía de la nación.

Su rica región genera un gran comercio basado en la producción agrícola, centrada en el cultivo de arroz, bananas, café y cacao. Puerto Bolívar, al suroeste, es el más importante puerto exportador de bananas de Ecuador y por lo tanto, Machala es conocida también como la "capital bananera del mundo", debido a que la actividad de la ciudad gira en torno a la exportación de banano.

La industria bananera es particularmente orientada a la exportación, y desempeña un papel enorme en la economía de la ciudad. Los plátanos son enviados de Puerto Bolívar, principalmente a América del Norte. Por su posición geográfica, cerca de Guayaquil también hace que sea un centro importante de transporte. Machala tiene una economía en crecimiento que se marcó en 2007 por la inauguración de su primer centro comercial, con varias salas de cine, en las afueras de la ciudad.

La siembra y cosecha de camarón es otra de las actividades productivas. Además gran parte de la población se dedica a la comercialización de maquinarias, vehículos, electrodomésticos, ropa, etc. Además ha incrementado notoriamente el paulatino movimiento turístico hacia balnearios cercanos como playas y ríos, lo cual se convierte ya en una importante actividad comercial para quienes ofertan servicios turísticos. Y adicionalmente la capital se ha convertido en los últimos tiempos en el eje para la cristalización de importantes negocios y apertura de grandes empresas.

En la ciudad de Machala el 23 de febrero de 2016 fruto de la innovación de mejorar nuestro sistema de salud en la provincia inauguran el nuevo Hospital General Machala del IESS, el cual consta de 300 camas para prestar servicios de hospitalización de medicina interna uno, medicina interna dos, pediatría, cirugía, ginecología, neonatología, unidad de cuidados intensivos, unidad de quemados, gastroenterología, siete quirófanos de centro quirúrgico, y cuatro de centro obstétrico, y atención por consulta externa para medicina general, medicina interna, infectología, nefrología, ginecología, psicología, psiquiatría, emergencia, 14 sillones para diálisis y hemodiálisis, además de equipamiento de última tecnología, como tomógrafo, ecógrafos, mamógrafo, densitometría ósea, rayos X, entre otros. Además, se aumentó el personal de salud, contando ahora con 97 médicos especialistas y 114 médicos generales.

### **Marco Legal**

En este contexto se menciona el marco legal en relación a la presente investigación.

Según la Constitución de la República de Ecuador en su artículo 35 señala que: Las personas adultas mayores, niños ,niñas y adolescentes, personas con discapacidad, mujeres embarazadas, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los diferentes ámbitos ya sea privado o público. La misma atención

prioritaria recibirán las personas en situación de riesgo, las víctimas de violencia doméstica y sexual, maltrato infantil, desastres naturales o antropogénicos (Constitución de República de Ecuador, 2008).

La Constitución de la República del Ecuador establece en su artículo 3 que:

Es deber primordial del estado “Garantizar sin discriminación con el goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los instrumentos internacionales, en particular la educación, la salud, la alimentación, la seguridad social y el agua para sus habitantes” (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En su Art.32 señala “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, derecho al agua, alimentación, educación, cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir” (Constitución de República de Ecuador, 2008).

### **Ley Orgánica de Salud**

En su Art.7 señala en su literal a): “Acceso universal, permanente, oportuno, equitativo, y de calidad a todas las acciones y servicios de salud” (Ley Orgánica de Salud, 2008).

El derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas (Ley Orgánica de Salud, 2008).

### **Ley de Derechos y Amparo del Paciente**

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente establece en su **artículo dos** que todo paciente tiene derecho a una atención oportuna en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y ser tratado con respeto, esmero y cortesía (Ley de Derechos y Amparo del Paciente, 2006).

## Capítulo III

### Metodología y resultados

El siguiente proyecto de investigación posee un diseño no experimental, ya que se dedica a determinar el problema en el entorno que se desarrolla. El método a utilizar es de tipo inductivo ya que se evaluará al personal sanitario y administrativo y a usuarios externos que acuden a atenderse en esta casa de salud para recopilar información referente a la satisfacción que genera en la prestación de servicios de salud. No obstante, este método no deja de ser importante para que sea una investigación de carácter serio (Badii, Rodríguez, Wong, & Villalpando, 2017). En esta investigación se evalúan variables desde la perspectiva cuantitativa y cualitativa de la investigación.

Se explicará de manera general, conclusiones que permitirán establecer el grado de satisfacción de los mismos mediante el análisis de resultados, para lo cual usaremos herramientas informáticas para el ordenamiento de datos y recuperación de conclusiones.

Las variables a utilizar en esta tesis son dependiente e independiente, se aplicó dos encuestas, una para el personal médico y administrativo y otra para los usuarios que se atienden en nuestra institución, para lo cual se utilizaron 10 preguntas en referencia a la percepción sobre los servicios de salud que se brindan y gestión en procesos, de acuerdo a las variables sobre Modelo de gerencia estratégica y servicios de salud.

Los instrumentos que facilitarán la formulación del modelo constituirán aportes importantes en el presente trabajo, para la formulación e identificación problemas y objetivos se utilizó la herramienta del marco lógico, ya que nos facilita la definición causal y la interrelación de problemas.

En el caso del diagnóstico situacional se definirán herramientas que nos permiten establecer la situación actual en los procesos de planificación, organización, gestión y evaluación del hospital. De igual manera se establecerán instrumentos que nos faculten a:

- Establecer un modelo gerencial.
- Establecer un proceso de planificación participativa.
- Desarrollar una estructura y funcionamiento organizacional por procesos.
- Definir un esquema de gestión hospitalaria.
- Determinar un proceso de monitoreo y evaluación de la atención y gestión.
- Elaboración de indicadores de calidad.

Este modelo servirá de referencia y aplicación para hospitales del mismo nivel de complejidad.

### **Diseño de la investigación**

Esto se basa en un diseño científico porque la información relevante que se obtendrá permitirá conocer, verificar o corregir un modelo de gerencia para mejorar la percepción de los usuarios internos y externos del Hospital General Machala, también se considera un estudio no experimental porque habrá manipulación de la información obtenida o variables, asimismo este proyecto es diseño transversal ya que se realizará en un tiempo determinado y limitado, así como en un lugar específico sin continuidad temporal de la misma, por este motivo la información recolectará para este proyecto se obtendrá en una sola oportunidad.

### **Tipo de investigación**

La investigación es de tipo descriptiva debido a que la forma descriptiva permite clasificar las características, propiedades y demás procesos que se necesitan para llevar a cabo el proyecto. Este tipo de estudio es el ideal para analizar el contexto en el que se desarrolla la situación a tratar, ya que calculan, miden e interpretan datos sobre varios conceptos o variables en el estudio de la investigación (Padua, 2018).

### **Métodos de investigación**

Este proyecto de investigación se desarrolló bajo el método analítico ya que permite analizar de forma directa las variables en torno al proyecto de investigación. Este método

consiste en la ejecución del empirismo, debido a que obtiene pruebas para poder sustentar o validar lo que se está analizando (Rodríguez & Pérez, 2017).

### **Técnicas y herramientas de la investigación**

Las herramientas aplicadas fueron la revisión documental, la encuesta y entrevista.

**Documental.** Para el desarrollo de este estudio, se utilizaron fuentes secundarias para la elaboración del marco teórico. Además, se obtuvo datos entregados por parte de la institución para poder analizar el proyecto de investigación: reportes de usuarios y nóminas del personal que laboran en esta casa de salud.

**Encuesta.** La información que se recopilará para este proyecto se llevará a cabo a través de un encuesta autorizada por la gerencia general como se muestra en el apéndice A y B, que servirá para identificar cómo el personal operativo y los usuarios externos perciben para de esta manera mejorar el modelo de gestión, documentando el impacto que el modelo de gestión proveerá para complementar los servicios de salud de la institución en virtud de nuestros afiliados, cumpliendo de esta manera el objetivo general en esta investigación.

Se desarrollaron dos modelos de encuestas. Una encuesta dirigida a los usuarios que frecuentan esta casa de salud, donde se incluyeron preguntas sobre su conformidad con la atención que allí se brinda y los lineamientos que toma el personal médico ante los pacientes, ya sea dentro de un periodo de emergencia o cuando una persona es dada de alta. El otro modelo de encuesta fue dirigido al personal administrativo, entre ellos el personal médico, para evaluar los servicios de salud que proporciona esta institución y determinar los inconvenientes que aún presenta.

### **Población y muestra**

**Población.** La población tomada en consideración para esta investigación está conformada por hombres y mujeres que son personal operativo – sanitario y administrativo, y usuarios externos que acuden con frecuencia a atenderse. La población representa el contexto donde se

llevará a cabo la investigación. Es el conjunto de personas el cual presenta un problema en específico, el mismo que será estudiado a través de un diseño de proyecto para su pronta solución (Otzen & Manterola, 2017).

Este proyecto de investigación se desarrolló en una población de aproximadamente 3200 personas, comprendidas entre 1500 en personal médico, 100 personal administrativo y 1600 usuarios externos. Los datos registrados fueron proporcionados por parte de la casa de salud, que llegan a cada uno de sus distintos departamentos como: urgencias, consulta externa y el departamento de enfermedades catastróficas.

**Muestra.** Se refiere a una parte de la población, el cual será el objeto de estudio, especificando cada uno de sus elementos. El tipo de muestreo es de tipo probabilístico porque cada persona de la población total formará parte de nuestra muestra. La muestra es obtenida con el fin de explorar las características particulares de una población (Badii, Castillo, & Guillen, 2017). Para el cálculo de la muestra se tomará la ejecución de las encuestas, se aplicarán dos ecuaciones.

La ecuación uno, para determinar la muestra del personal médico y administrativo de la institución registrado y la ecuación dos de los usuarios externos atendidos, para lo cual se trabajará con un nivel de confianza de 95% con un error de 5% máximo permitido, se planteará la investigación con una muestra con la máxima probabilidad de éxito o fracaso de 50%.

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{NE^2 + Z^2 * p * q} \quad (1)$$

Donde:

Z= Nivel de confianza.

N= Población-Censo.

p= Probabilidad a favor.

q= Probabilidad en contra.

E= Error de la muestra.

N= Tamaño de la muestra.

Si se reemplazan los valores quedaría:

Z= 2,25 (Nivel de confianza de 95% menos el alfa).

N= 1600

p= 0.50 (Debido a que se conoce la población se trabajará con 50% de éxito).

q= 0.50

E= 0.05

n= Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra que se obtendrán los resultados del tamaño de la muestra según la ecuación uno (Personal médico y administrativo).

$$n = \frac{(2,25)^2 * (0,5) * (0,5) * 1600}{(0,05)^2 * (1600 - 1) + (2,25)^2 * (0,5) * (0,5)} = 385$$

Para el desarrollo de la encuesta dirigida a los usuarios externos, de la población, se aplicó la misma fórmula anterior, ya que se tomó como referencia el mismo valor poblacional, a continuación se muestra la ecuación dos.

$$n = \frac{(2,25)^2 * (0,5) * (0,5) * 1600}{(0,05)^2 * (1600 - 1) + (2,25)^2 * (0,5) * (0,5)} = 385$$

Por tanto, se encuestarán a 385 usuarios externos y 385 entre personal médico y administrativo.

### **Análisis fiabilidad de las encuestas**

En el presente apartado se presenta el análisis de fiabilidad de las encuestas utilizando el coeficiente Alfa de Conbrach (Merino, 2016). El alfa de Conbrach fue descrito en 1951 por Lee J. Cronbach representando un índice utilizado para medir la confiabilidad del tipo

consistencia interna de una escala, es decir, para evaluar la magnitud en que los ítems de un instrumento están correlacionados. En resumen, el alfa de Cronbach es el promedio de las correlaciones entre los ítems que hacen parte de un instrumento. El valor mínimo aceptable para el coeficiente alfa de Cronbach es 0,70; por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada es baja. Por su parte, el valor máximo esperado es 0,90; por encima de este valor se considera que hay redundancia o duplicación (Dominguez & Merino, 2017).

La fórmula del coeficiente es la siguiente:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[ 1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right]$$

Donde:

$\alpha$ =Alfa de Cronbach

K=Número de ítems

$\Sigma$ =Sumatoria

$V_i$ =Varianza de cada ítem

$V_t$ =Varianza total

### Alfa de Cronbach Encuesta 1:

Reemplazando los valores de la ecuación, se tendría el siguiente resultado:

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[ 1 - \frac{4,51948}{12,7334} \right]$$

$$\alpha = 0,71$$

Resultado del sistema SPSS.

Tabla 7  
*Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,717	,720	10

*Nota:* Instrumento confiable

Al ser el resultado mayor de 0,7 se concluye que el instrumento uno es confiable para la investigación.

### Alfa de Conbrach Encuesta 2:

Reemplazando los valores de la ecuación, se tendría el siguiente resultado:

$$\alpha = \frac{10}{10 - 1} \left[ 1 - \frac{5,4760}{6,6955} \right]$$

$$\alpha = 0,91$$

Resultado del sistema SPSS

Tabla 8

#### *Estadísticas de fiabilidad*

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,910	,920	10

*Nota:* Instrumento confiable

Al ser el resultado 0,91 se encuentra dentro del rango de fiabilidad y, se concluye que el instrumento dos, es confiable para la investigación.

### Resultados de la encuesta.

#### **Encuesta sobre la satisfacción al personal administrativo y sanitario.**

Cuestionario Servqual (“Percepciones” Zeithamlm; Parasuraman y Berry, 1993. Adaptado por Barranco, Cáceres, Cívicos, Díaz-Vilela, Hernández, Puyol, 2002)

**Instrucciones:** El cuestionario SERVQUAL que le presentamos contiene una serie de cuestiones relativas a lo que usted piensa sobre el Modelo de gerencia del Hospital General Machala. Para cada cuestión indíquenos, por favor, hasta qué punto considera que este modelo de gerencia posee las características descritas en cada cuestión. Trazar un círculo alrededor del número uno significa que usted está **totalmente en desacuerdo** con que este modelo de gerencia tenga esa característica y rodear el número siete significa que está **totalmente de acuerdo** con la cuestión. Usted puede trazar un círculo alrededor de cualquiera de los números intermedios que mejor representes sus convicciones al respecto. No hay

respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene con el modelo de gerencia del Hospital General Machala.

**1. ¿Considera usted que las medidas que se emplean en el hospital son las adecuadas para la atención al usuario?**

Tabla 9  
*Satisfacción con las medidas de atención al usuario*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Neutral	62	16%
En desacuerdo	146	38%
Totalmente en desacuerdo	177	46%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

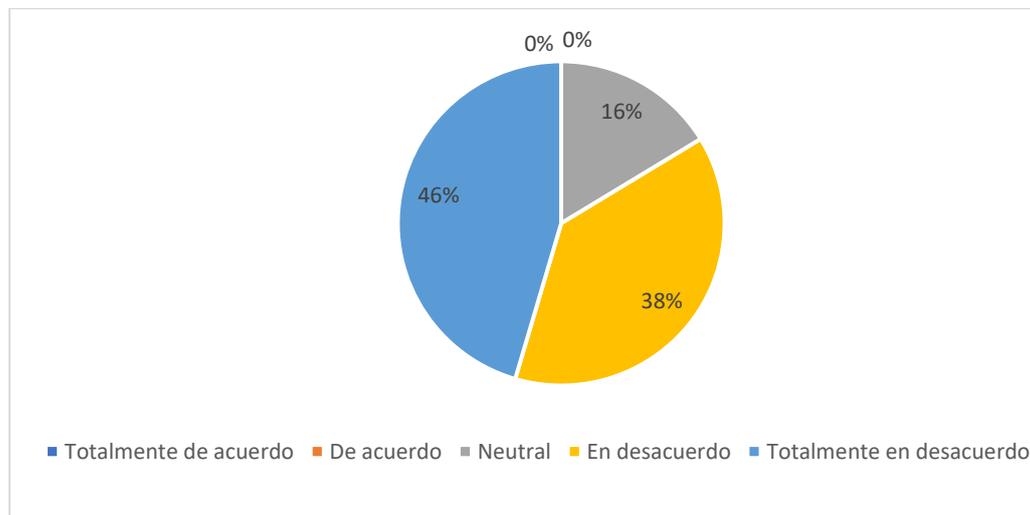


Figura 7. Medidas que se emplean en el hospital

Acorde con los resultados presentados se puede determinar que el 46% de los encuestados comentó que están en total desacuerdo en que las medidas que se emplean dentro del hospital sean las adecuadas para la atención del usuario. El 38% de ellos explicó que se encuentran en desacuerdo de que estas medidas sean factibles. Mientras que el 16% de ellos indicó que se

muestran neutrales ante la interrogante. Por lo tanto, se establece que dentro de la casa de salud no se establecen medidas adecuadas para la correcta atención al cliente.

## 2. ¿Se les ha capacitado de manera continua para brindar la debida atención a los pacientes en sus jornadas laborales?

Tabla 10  
*Frecuencia de capacitación al personal administrativo*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	123	32%
Casi nunca	204	53%
Nunca	58	15%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

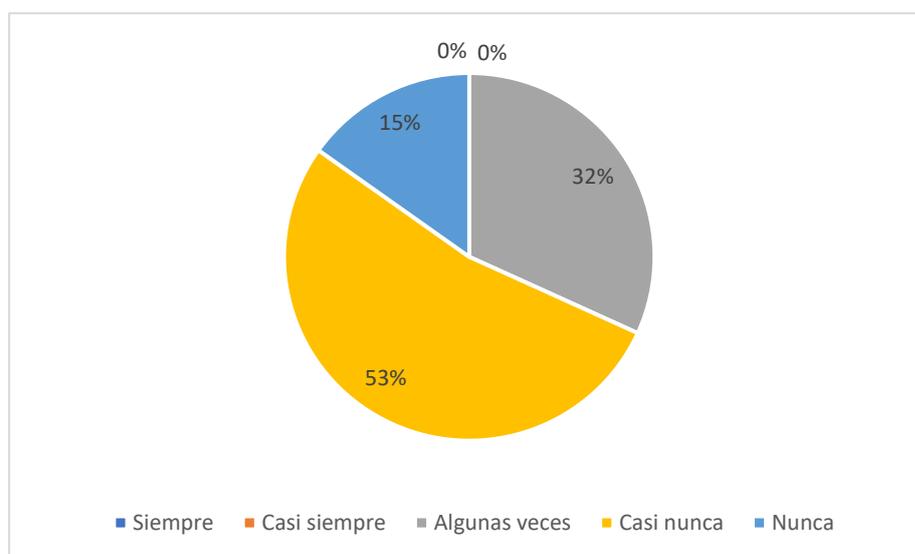


Figura 8. Periodos de capacitaciones que han recibido para la atención a los usuarios

En la figura 8 se puede observar que el 53% de los encuestados casi nunca han recibido capacitaciones para poder brindar una debida atención a los pacientes. El 32% de ellos comentó que sólo algunas veces se les ha capacitado. Mientras que el 15% declaró que jamás han recibido una inducción o capacitación para brindar una buena atención al usuario. De tal

manera, se considera que el establecimiento de salud no brinda paulatinamente capacitaciones que mejoren la atención a los pacientes.

### 3. ¿Ha recibido algún incentivo por parte de la institución que lo impulse a desarrollar sus tareas de manera eficiente?

Tabla 11

*Opinión sobre incentivo al desarrollo de tareas del personal administrativo*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	131	34%
Casi nunca	192	50%
Nunca	62	16%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

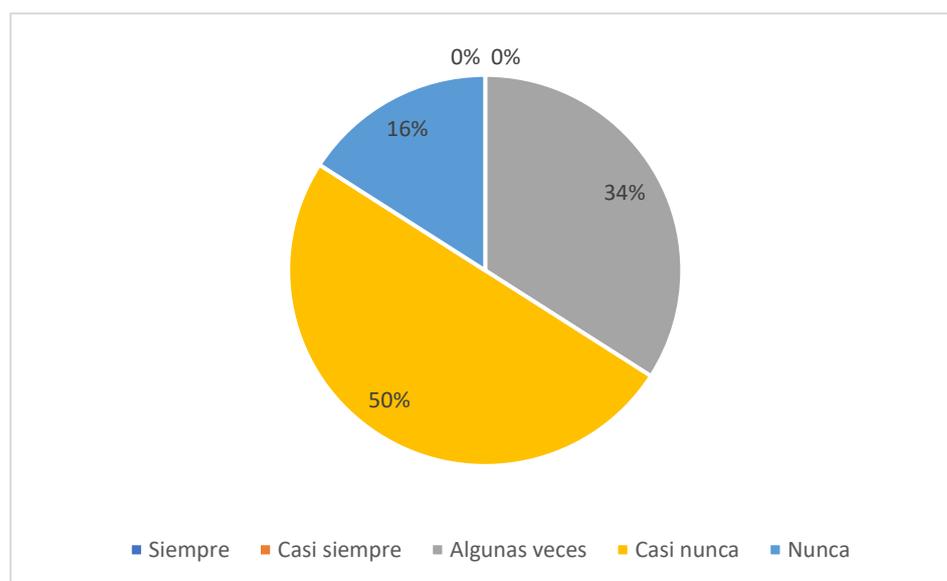


Figura 9. Incentivos recibidos por parte de la institución

En la figura 9 se puede explicar que el 50% de los encuestados declaró que casi nunca han recibido un incentivo a cambio de desarrollar sus tareas de manera eficiente dentro de la institución. El 34% de ellos indicó que sólo algunas veces les han retribuido ante su eficiencia. Así mismo, el 16% restante comentó que nunca ha recibido una retribución ante la eficacia de la ejecución de sus tareas. Lo que significa que, el personal no suele estar

motivado de cierta forma en el cumplimiento inmediato del desarrollo de sus actividades dentro de esta casa de salud.

#### 4. ¿Considera usted que el ambiente laboral que se desarrolla es el adecuado?

Tabla 12

*Opinión sobre el ambiente laboral administrativo*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Neutral	62	16%
En desacuerdo	219	57%
Totalmente en desacuerdo	104	27%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

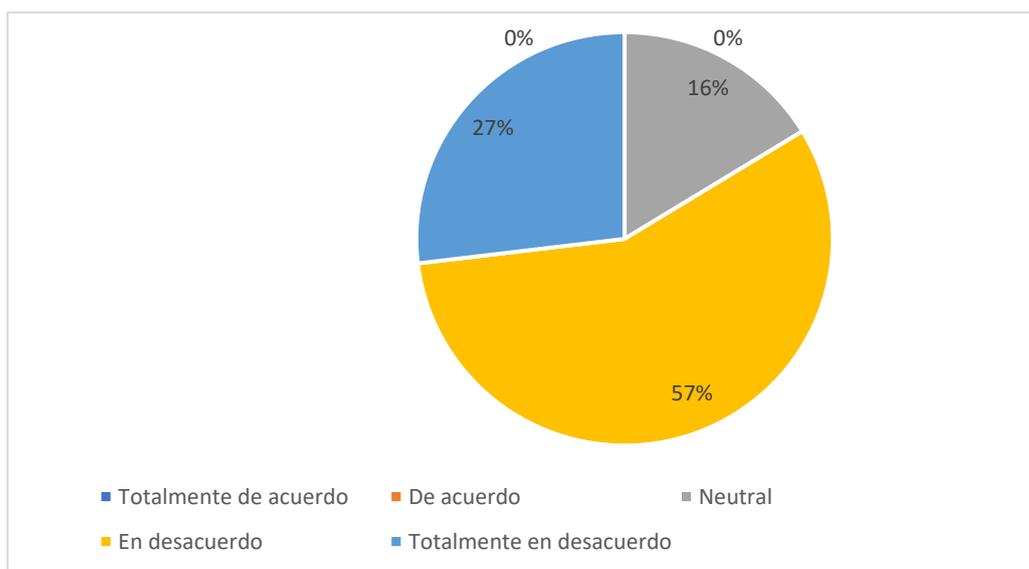


Figura 10. Opiniones sobre el ambiente laboral

En la figura 10, se puede contemplar que el 57% de los encuestados opinaron que se encuentran en total desacuerdo sobre el ambiente laboral que existe dentro de la institución. El 27% de ellos declaró mediante esta encuesta que, se siente en total desacuerdo. Mientras que el 16% restante quiso mantenerse neutral ante la pregunta. Por lo tanto, con los resultados obtenidos, se puede establecer que, dentro de este establecimiento de salud, no existe un buen

ambiente laboral. Lo que impide que el personal administrativo pueda desarrollar sus funciones con normalidad.

**5. ¿Cree usted que recibe la retribución económica justa para la ejecución de sus actividades en el hospital?**

Tabla 13

*Retribución económica justa para el desarrollo de actividades del personal administrativo*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	116	30%
Casi nunca	192	50%
Nunca	77	20%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

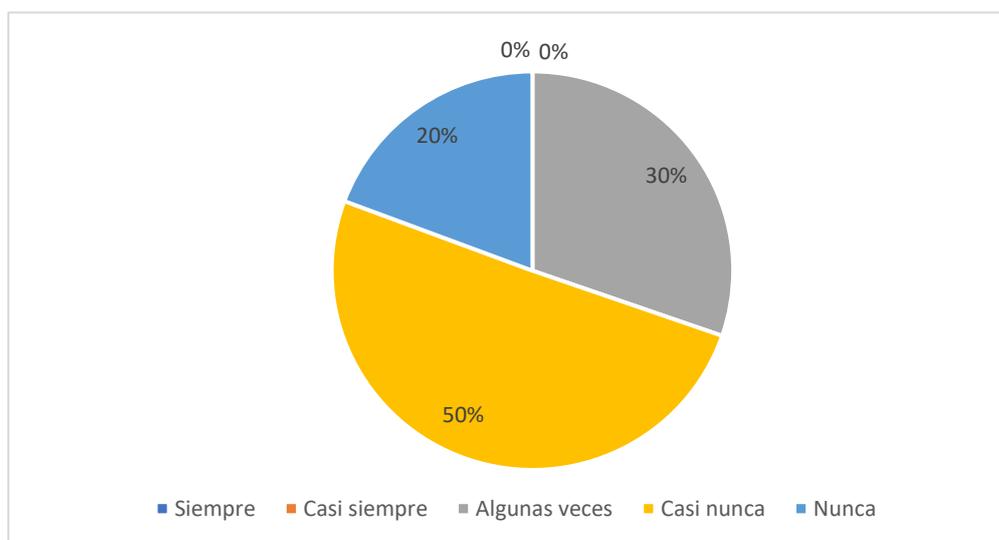


Figura 11. Comentarios sobre si la retribución económica al personal es la adecuada

En la figura 11 se puede observar que el 50% de los encuestados manifestó que casi nunca su retribución es la justa ante todas las tareas que deben realizar dentro de esta casa de salud. Sin embargo, el 30% de ellos dijeron que sólo algunas veces reciben la remuneración debida. No obstante, el 19% de los encuestados concluyó expresando que nunca han sido remunerados de manera justa antes las actividades que cumplen en el hospital. Lo que indica

que al personal operativo no se le remunera de manera adecuada, según el cumplimiento de sus funciones.

## 6. ¿Cuál es su calificación respecto al grado de satisfacción por trabajar en la institución?

Tabla 14

*Calificación al grado de satisfacción del trabajo por parte del personal administrativo*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Muy alto	0	0%
Alto	0	0%
Regular	42	11%
Bajo	243	63%
Muy Bajo	100	26%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

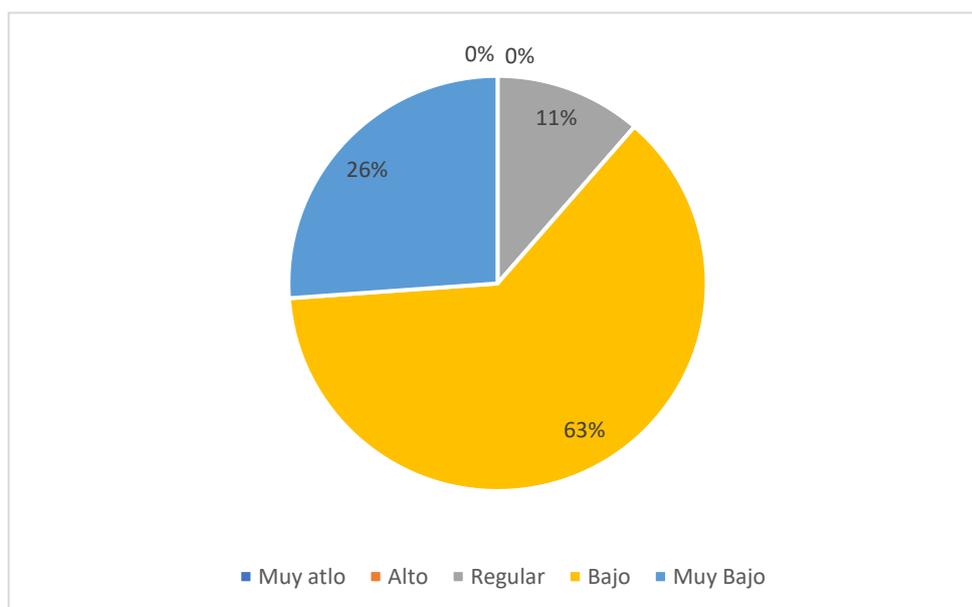


Figura 12. Calificación respecto al grado de satisfacción por trabajar en la institución

En la figura 12 se puede determinar que el 63% de los encuestados calificó con un puntaje bajo al grado de satisfacción que sienten por trabajar en la institución. El 26% de ellos calificó con un puntaje muy bajo. Mientras que el 11% restante le dio una calificación regular al grado de satisfacción que sienten dentro de la casa de salud. Lo que significa que la mayoría de los encuestados no se siente del todo satisfechos en laborar en este establecimiento médico.

## 7. ¿La organización cuenta con lineamientos que permitan mejorar su trabajo?

Tabla 15

*Lineamientos para mejorar las actividades del personal administrativo*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	92	24%
Casi nunca	243	63%
Nunca	50	13%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

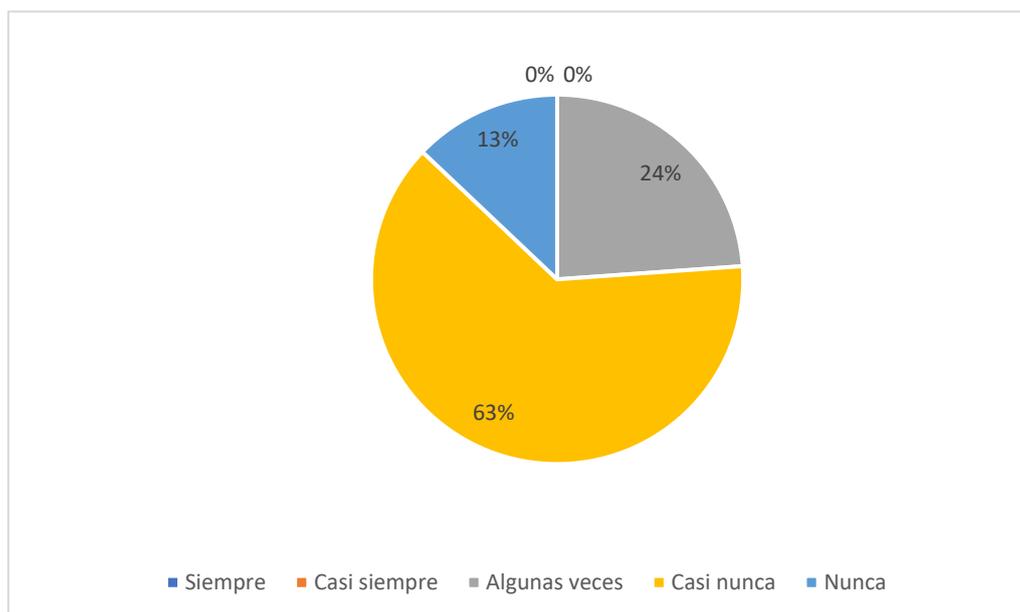


Figura 13. Lineamientos que cuenta la organización para mejorar su trabajo

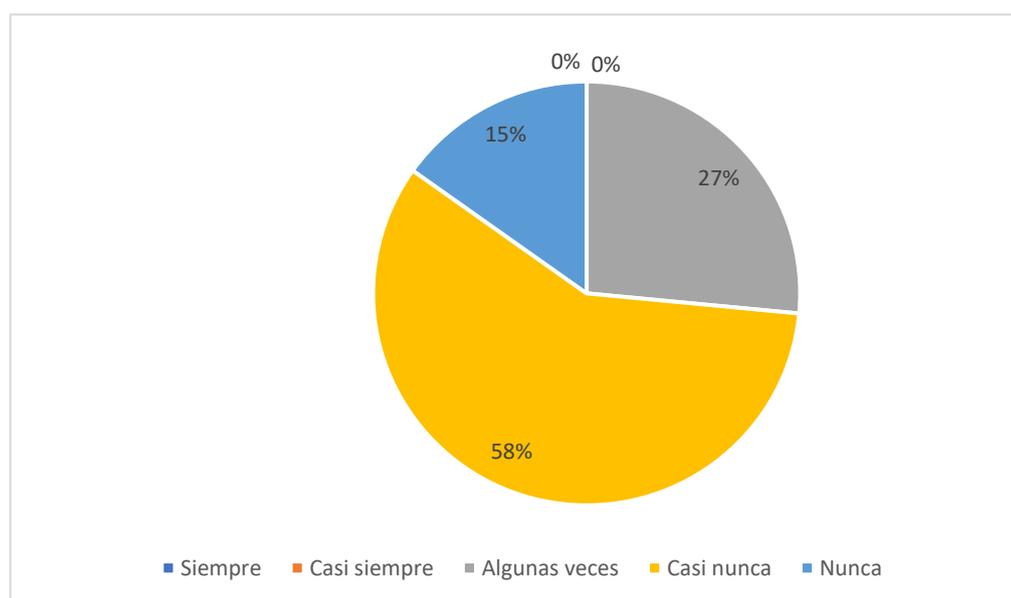
En la figura 13 se puede detallar que el 63% de los encuestados opinó que casi nunca la institución cuenta con los lineamientos adecuados para mejorar los trabajos de cada área. El 24% de los encuestados detalló que sólo algunas veces establecen ciertas normativas para el mejoramiento del desempeño laboral. Mientras que el 13% restante, comentó que nunca se han implementado este tipo de normas para mejorar la calidad del trabajo. Por lo tanto, la mayoría de los encuestados concordaron que no se establecen lineamientos que mejoren las funciones de cada área y por ende no se da un servicio adecuado.

## 8. ¿Están definidas cada una de sus funciones dentro de la institución?

Tabla 16

*Opinión sobre las funciones que realiza el personal administrativo*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	104	27%
Casi nunca	223	58%
Nunca	58	15%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>



*Figura 14. Funciones determinadas dentro de la institución*

En la figura 14 se puede observar que el 58% de los encuestados opinaron que sus funciones casi nunca están del todo determinadas dentro de la institución. El 27% de ellos declaró que sólo algunas veces conocen de sus funciones fijas a desarrollar. Mientras que el 15% restante manifestó que nunca se están establecido las funciones generales que deben cumplir dentro de la casa de la salud. Por lo tanto, la mayoría de los encuestados concordaron que no tienen funciones específicas por cumplir, sino varias. Y esto retrasaría su desempeño en el tiempo otorgado por el establecimiento médico.

## 9. ¿Cuenta con el tiempo suficiente para el desarrollo de las actividades designadas?

Tabla 17

*Opinión sobre el tiempo que tiene el personal administrativo para el desarrollo de sus actividades.*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	65	17%
Casi nunca	181	47%
Nunca	139	36%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

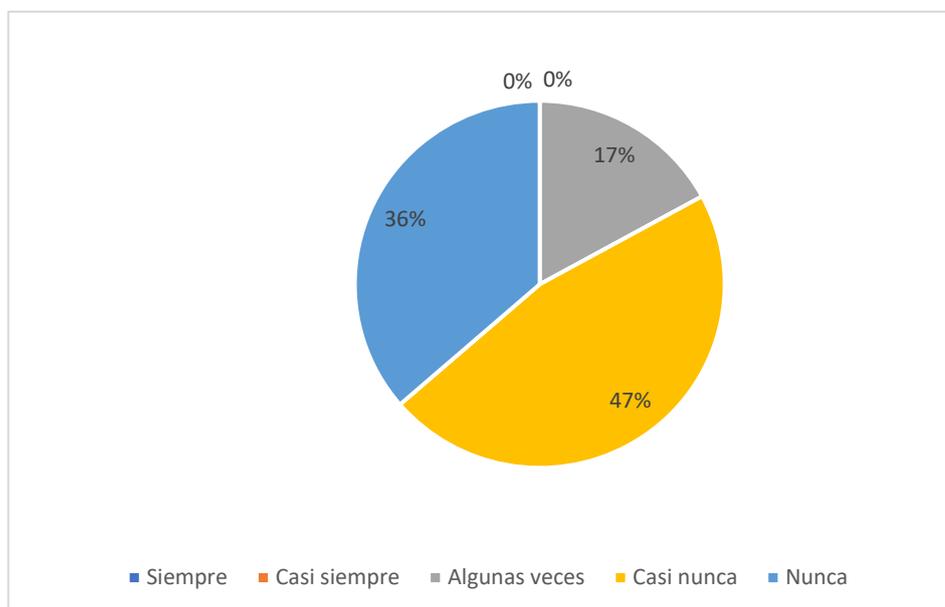


Figura 15. Opinión sobre el tiempo determinado para el desarrollo de sus actividades

En la figura 15 se puede analizar que el 47% de los encuestados determinó que casi nunca cuentan con el tiempo suficiente para realizar sus funciones dentro de la institución. El 36% explicó que nunca tienen el tiempo completo para la ejecución de sus tareas. Mientras que el 17% comentó que sólo algunas veces les alcanza el tiempo. Lo que significa que, la institución no está proporcionando el tiempo adecuado o está exigiendo el cumplimiento de varias tareas en un lapso no considerable.

### 10. ¿Considera usted que dentro del hospital se fomenta el trabajo en equipo?

Tabla 18

*Opinión sobre el trabajo en equipo del personal administrativo*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
Casi siempre	0	0%
Algunas veces	88	23%
Casi nunca	162	42%
Nunca	135	35%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

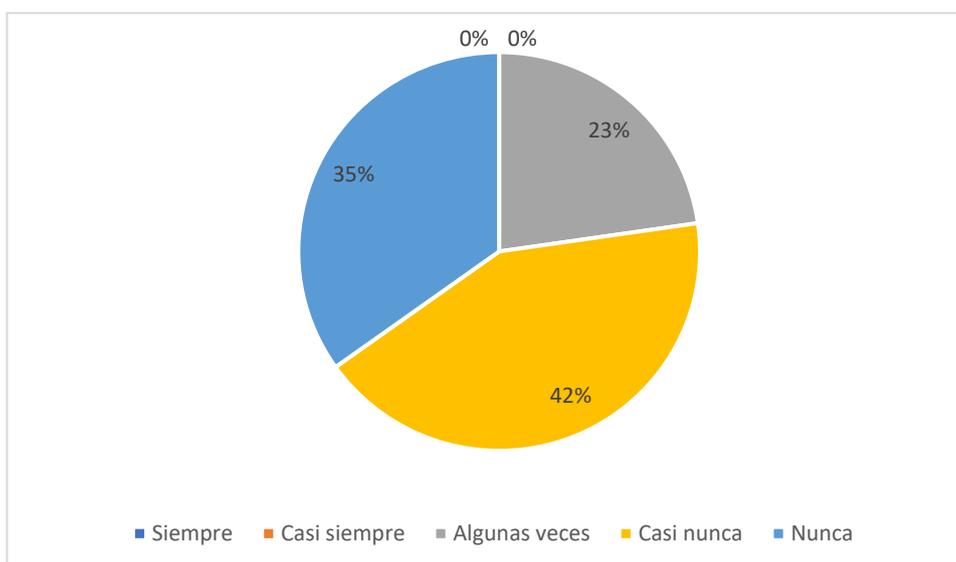


Figura 16. Opinión sobre el trabajo en equipo dentro del hospital

En la figura 16 se puede establecer que el 42% de los encuestados comentó que casi nunca se fomenta el trabajo en equipo dentro de la institución. El 35% de ellos explicó que nunca se toma esta iniciativa. Mientras que el 23% de los encuestados finalizó diciendo que sólo algunas veces se implementa esta propuesta. Por lo tanto, se concluye que en la institución no se fomenta el debido trabajo en equipo para mantener la calidad de la institución y brindar un mejor servicio.

### **Resultados de la encuesta sobre la satisfacción a los usuarios externos.**

Cuestionario Servqual (“Percepciones” Zeithaml; Parasuraman y Berry, 1993. Adaptado por Barranco, Cáceres, Cívicos, Díaz-Vilela, Hernández, Puyol, 2002)

**Instrucciones:** El cuestionario SERVQUAL que le presentamos contiene una serie de cuestiones relativas a lo que usted piensa sobre el Modelo de gerencia del Hospital General Machala. Para cada cuestión indíquenos, por favor, hasta qué punto considera que este modelo de gerencia posee las características descritas en cada cuestión. A continuación se presentan diversas cuestiones relacionadas al modelo de gerencia del hospital y otros sobre aspectos sociodemográficos.

Para cumplimentar las preguntas cerradas, marque una cruz en el cuadro del número que coincide con la respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene con el modelo de gerencia del Hospital General Machala.

#### **1. ¿Cuán frecuente se hace atender en este establecimiento de salud?**

Tabla 19  
*Opinión de los pacientes sobre su asistencia al hospital*

<b>Opciones de respuesta</b>	<b>Conteo</b>	<b>Porcentaje</b>
Mensual	231	60%
Bimestral	58	15%
Semestral	96	25%
Anual	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

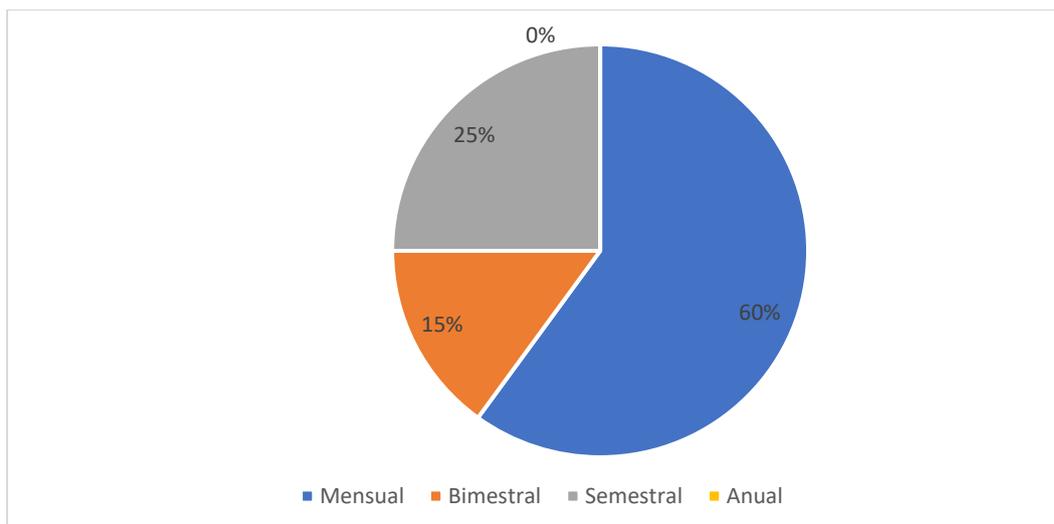


Figura 17. Periodos de visita al establecimiento médico

En la figura 17 se puede determinar que el 60% de los encuestados opinaron que frecuentan el establecimiento de salud de forma mensual. El 25% de ellos manifestó que lo hace de manera semestral, mientras que el 15% explicó que lo hacen de forma bimestral. Lo que significa que, el establecimiento médico recibe a muchos de sus pacientes en un corto periodo.

## 2. ¿Le han proporcionado los datos necesarios para agendar una cita correctamente?

Tabla 20

*Opinión de los pacientes sobre el proceso de agendar una cita médica*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
No siempre	135	35%
Algunas veces	193	50%
Pocas veces	57	15%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

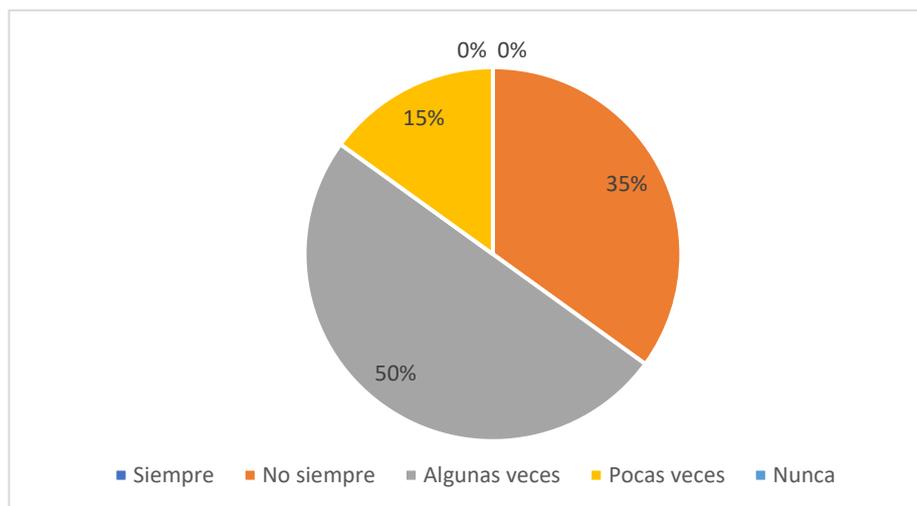


Figura 18. Comentarios sobre la información adecuada recibida en el establecimiento

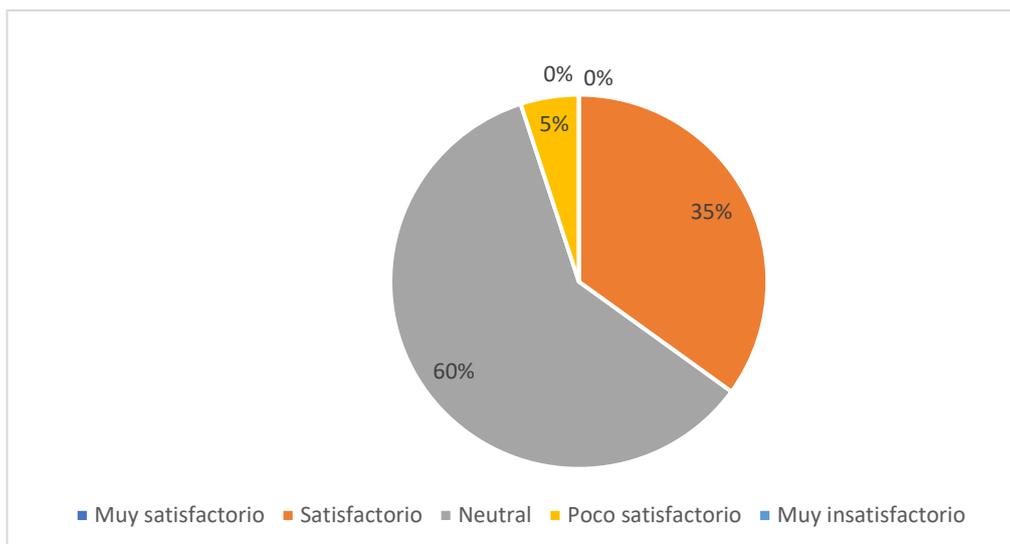
En la figura 18 se puede contemplar que el 50% de los encuestados determinó sólo algunas veces se les ha proporcionado los datos necesarios para agendar una cita correctamente. El 35% de ellos opinó que no siempre reciben este tipo de información. Mientras que el 15% restante, comentó que pocas veces se les proporciona las indicaciones adecuadas. Por ende, se puede interpretar que no se les está facilitando la debida información a los usuarios para que puedan reservar una cita médica en dicho establecimiento.

### 3. ¿El personal de salud le ofreció seguridad y confianza al momento de atenderle?

Tabla 21

*Calificación al personal de salud por parte de los pacientes*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Muy satisfactorio	0	0%
Satisfactorio	135	35%
Neutral	231	60%
Poco satisfactorio	19	5%
Muy insatisfactorio	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>



*Figura 19. Trato adecuado por parte del personal competente a los usuarios*

La figura 19 detalla que el 60% de los encuestados tomó una posición neutral al referirse sobre la seguridad y confianza que reciben en el establecimiento médico. El 35% de ellos expuso estar satisfecho con el trato del personal competente. Mientras que el 5% comentó que no estaban satisfecho con la seguridad y confianza que brinda el establecimiento. Por lo que serían dos ámbitos los que deben reforzar las autoridades para garantizar un servicio de calidad.

#### **4. ¿Tuvo una respuesta inmediata ante su llegada al establecimiento médico por parte del personal correspondiente?**

Tabla 22

*Respuesta del personal médico a los pacientes*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Muy satisfactorio	0	0%
Satisfactorio	58	15%
Neutral	231	60%
Poco satisfactorio	96	25%
Muy insatisfactorio	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

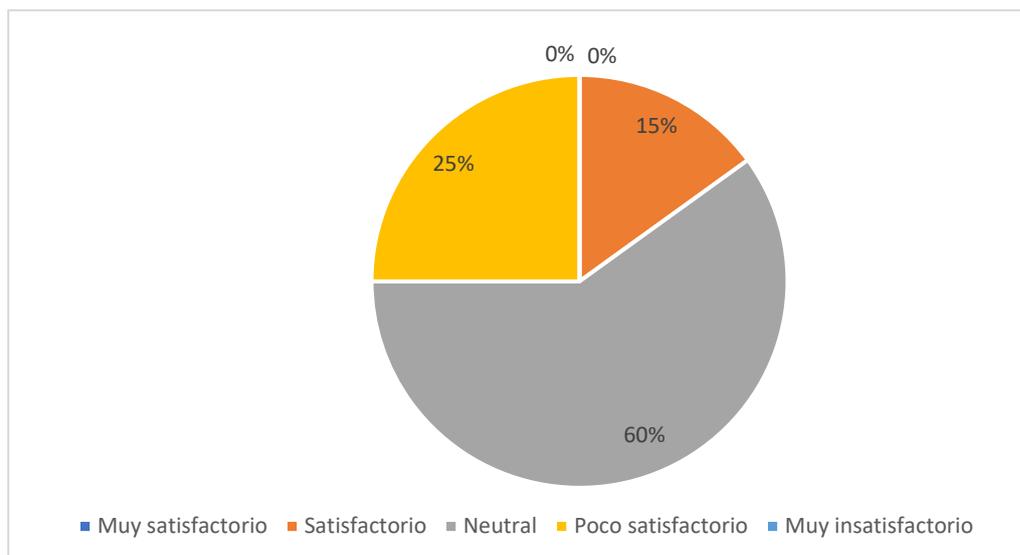


Figura 20. Respuesta inmediata por parte del personal médico *ante una* emergencia

En la figura 20 se puede determinar que el 60% de los encuestados, opinó que su posición era neutral ante la inmediatez del personal médico en una emergencia suscitada. El 25% de ellos calificó como poco insatisfactorio la respuesta del personal. Mientras que el 15% comunicó que están satisfechos con la inmediatez que responden los especialistas. Lo que significa que, aun existe un alto índice de insatisfacción ante el llamado del personal para atender una emergencia de los usuarios.

##### 5. ¿En su estadía en el hospital recibió ayuda adecuada para realizar su higiene personal?

Tabla 23

*Ayuda por parte del personal administrativo a los pacientes*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
No siempre	135	35%
Algunas veces	96	25%
Pocas veces	154	40%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

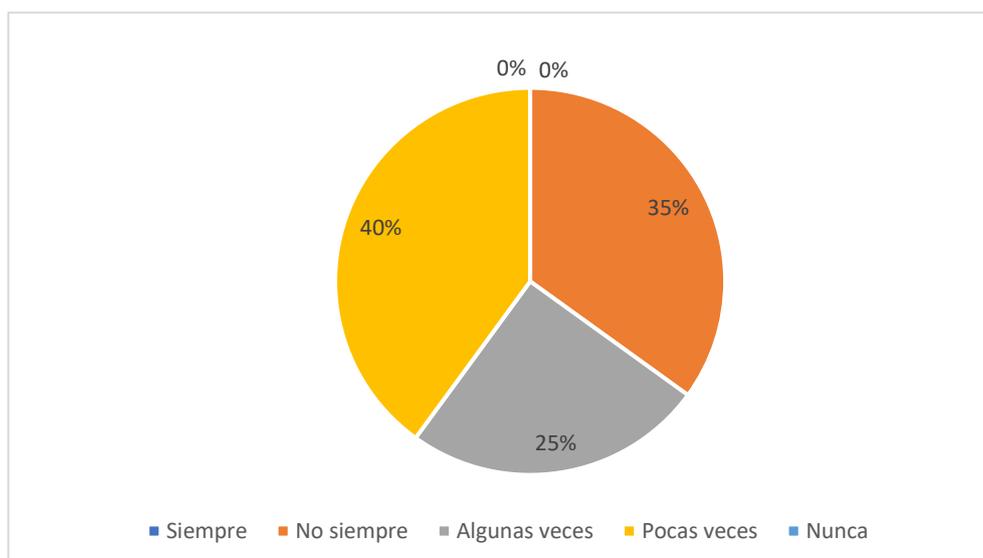


Figura 21. Ayuda adecuada por parte del personal

En la figura 21 se puede observar que el 40% de los encuestados recibió pocas veces la ayuda necesaria para su aseso personal en su estadía en el centro médico. El 35% de ellos, manifestó que no siempre se brinda esta ayuda. Mientras que el 25% restante, detalló que no siempre lo hacen. Por ende, no se está brindando la atención adecuada a un paciente hospitalizado en el ámbito de su higiene personal.

## 6. ¿Cuándo realizó preguntas al personal médico, obtuvo respuestas fáciles de entender?

Tabla 24

*Tipo de información proporcionada por el personal médico a los pacientes*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
No siempre	96	25%
Algunas veces	96	25%
Pocas veces	193	50%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

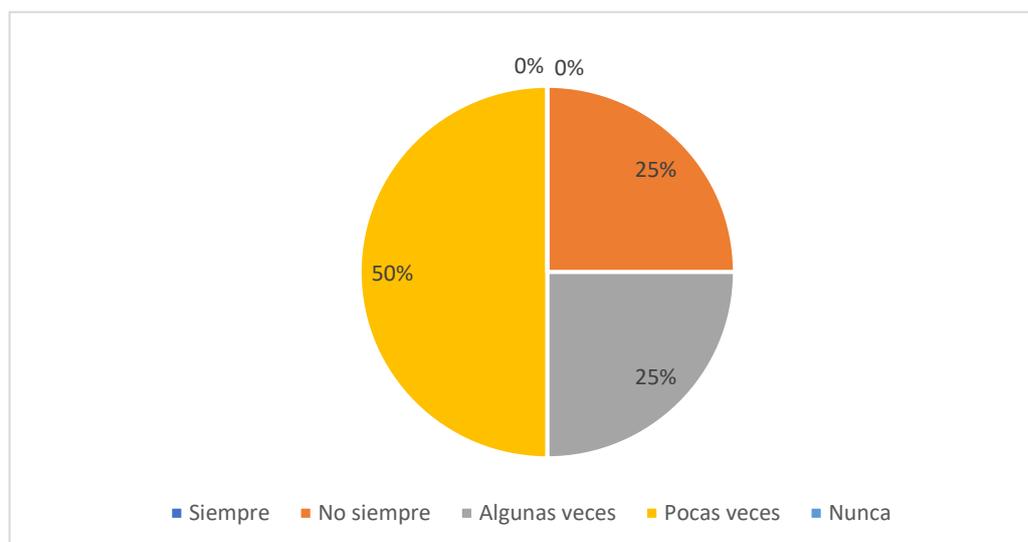


Figura 22. Respuestas obtenidas por el personal médico

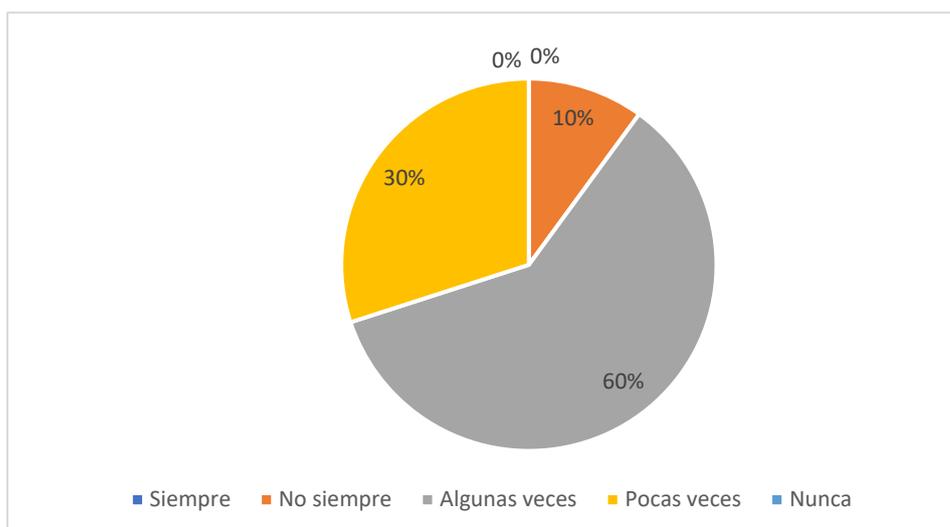
En la figura 22 se detalla que el 50% de los encuestados manifestó que pocas veces reciben respuestas fáciles de entender sobre su estado de salud. El 25% de ellos indicó no siempre reciben este tipo de respuestas. No obstante, el otro 25% restante comentó que algunas veces reciben este tipo de respuestas no tan fáciles de comprender. Por lo que se determina que, el personal médico no se dirige a los usuarios con términos más comprensibles sobre el estado de su salud.

### 7. ¿Tuvo oportunidad de preguntarle a su médico sobre su estado de salud durante su estancia en el hospital?

Tabla 25

*Trato del personal médico a los pacientes durante su hospitalización*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
No siempre	39	10%
Algunas veces	231	60%
Pocas veces	115	30%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>



*Figura 23.* Oportunidades del usuario para preguntarle sobre su estado de salud al equipo médico.

En la figura 23 se puede interpretar que el 60% de los encuestados tuvo la oportunidad de preguntarle al personal médico sobre su estado de salud. El 30% de ellos, comentó que pocas veces tuvieron la oportunidad. Mientras que el 10% restante, explicó que no siempre surge ese momento para poder hacerlo. Por lo tanto, la mayoría de los encuestados concordaron que no se les está brindando esta facilidad para preguntar sobre los avances de su salud.

#### **8. ¿Ha tenido inconvenientes al momento de separar una cita médica en este establecimiento de salud?**

Tabla 26

*Inconvenientes presentados en el establecimiento de salud*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
No siempre	77	20%
Algunas veces	154	40%
Pocas veces	154	40%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

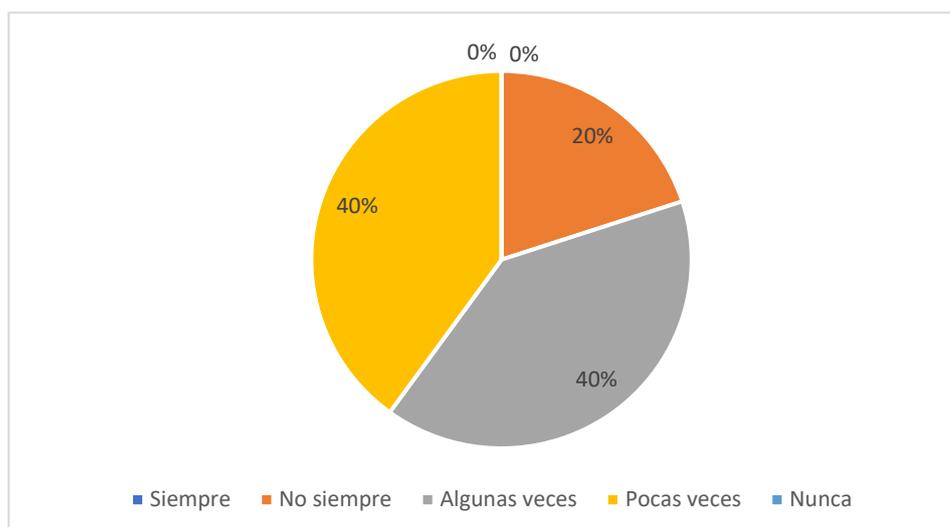


Figura 24. Inconvenientes al momento de separar una cita médica en el hospital

En la figura 24 se puede detallar que el 40% de los encuestados comunicó que sólo algunas veces ha tenido inconvenientes al momento de agendar una cita médica en este establecimiento de salud. El 20% de ellos explicó que no siempre tienen este tipo de inconvenientes. Mientras que el 40% restante indicó que pocas veces ha tenido este tipo de problemas al separar una cita médica. Lo que significa que la mayoría de los usuarios aún mantiene inconvenientes al agendar una cita médica en este establecimiento de salud.

### 9. Cuando solicitó al personal médico de urgencia, ¿ellos llegaron con rapidez para atenderle?

Tabla 27

*Eficacia del personal médico al atender una urgencia*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
No siempre	77	20%
Algunas veces	116	30%
Pocas veces	192	50%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>

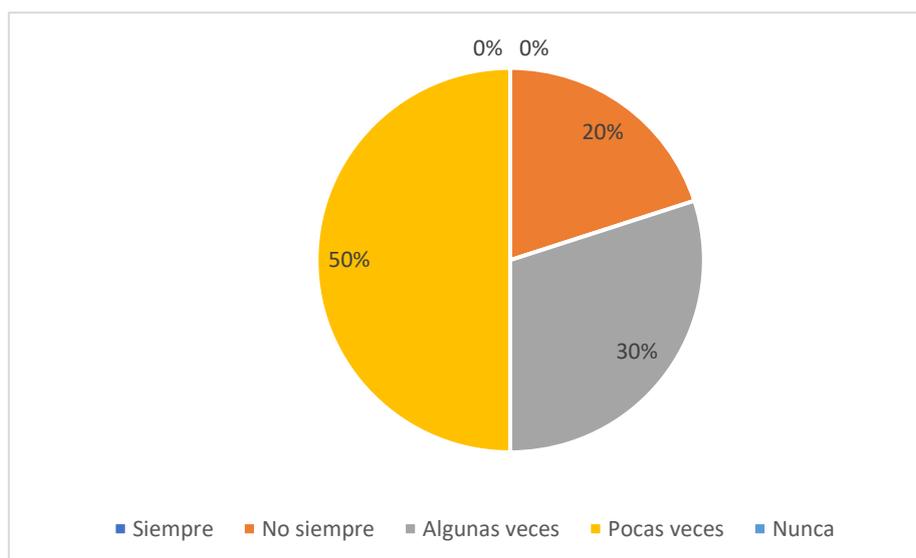


Figura 25. Inmediatez al resolver una urgencia del usuario

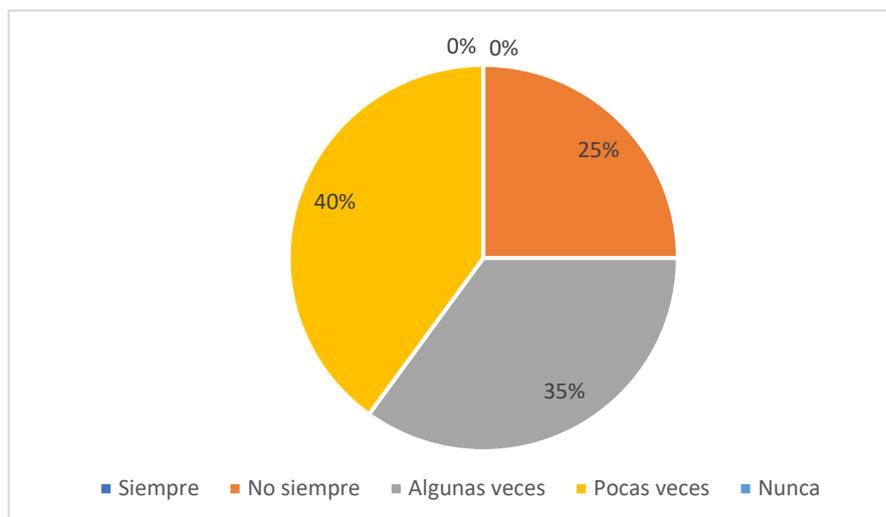
En el figura 25 se puede explicar que el 50% de los encuestados manifestó que pocas veces el personal médico llegó con rapidez cuando presentaron una urgencia. Mientras que el 30% de ellos indicó que sólo algunas veces atendieron al llamado de forma rápida. No obstante, el 20% de los encuestados aseguró que no siempre suelen responder pronto ante la emergencia. Por lo tanto, aún no se está actuando con inmediatez al tratar una urgencia de un usuario dentro del hospital.

**10. ¿A su salida del hospital, ha recibido las indicaciones adecuadas para su recuperación en casa?**

Tabla 28

*Indicaciones proporcionadas por el hospital a los pacientes*

Opciones de respuesta	Conteo	Porcentaje
Siempre	0	0%
No siempre	96	25%
Algunas veces	135	35%
Pocas veces	154	40%
Nunca	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>385</b>	<b>100%</b>



*Figura 26.* Indicaciones adecuadas a los usuarios para el recuperación en casa

En la figura 26 se determina que el 40% de los encuestados detalló que pocas veces ha recibido las indicaciones adecuadas para su recuperación en casa tras un alta. El 35% de ellos explicó que sólo algunas veces ha recibido este tipo de recomendaciones. Mientras que el 25% restante comunicó que no siempre les brindan este tipo de lineamientos. Por lo tanto, aún no se está manejando con claridad y eficacia las recomendaciones a un paciente después de estar hospitalizado en esta casa de salud.

### **Discusión de resultados**

A través de la implementación de las herramientas para la recolección de datos, se puede observar en este proceso de investigación que existe un gran porcentaje de los pacientes que no se encuentran conformes con la atención brindada por parte del personal sanitario porque no establecen medidas competentes para su debida atención. El mismo problema aqueja al personal operativo del hospital ya que gran porcentaje de ellos determinaron que al no existir un control o un plan que les permita organizarse bien no pueden ofrecer un servicio de calidad y calidez, por lo que el modelo de gerencia para los servicios de salud para el Hospital General Machala sería oportuno y factible ante esta situación.

De los juicios emitidos por el gerente acerca de los elementos explicativos de la gerencia hospitalaria, se obtuvo que existen diferencias en las características institucionales y en los

elementos inherentes al conflicto de valores sociales, deficiencias presupuestarias, problemas de gestión por parte de sus líderes en áreas, deficiencias en dotación de equipos, materiales e insumos médicos, como caracterizadores de la situación causalística de la crisis hospitalaria. Se muestra al mismo gerente como responsable de la situación de la gerencia hospitalaria, en otras a factores internos y externos, referidos al entorno del sistema. La situación actual de Hospital General Machala en función del personal sanitario acorde con los resultados presentados se puede determinar que el 46% de los encuestados comentó que están en total desacuerdo en que las medidas de gestión que se emplean dentro del hospital sean las adecuadas para la atención del usuario. Del mismo modo el 53% de los encuestados casi nunca han recibido capacitaciones para poder brindar una debida atención a los pacientes. El 57% indica que el ambiente laboral donde trabajan no es el adecuado por tal motivo no pueden trabajar de forma libre y voluntaria y es un factor determinante en la gestión hospitalaria, se evaluó la función trabajo-remuneración justa, el 50% de los encuestados manifestaron que casi nunca su retribución es la justa ante todas las tareas que deben realizar dentro de esta casa de salud y las funciones ejercidas no van de acuerdo a su perfil. El 63% opinó que la institución no cuenta con los lineamientos adecuados para mejorar los procesos de cada área. Los usuarios que acuden a la casa de salud manifiestan su inconformidad en los procesos de atención, el 50% de los encuestados manifiesta que no le proporcionan los datos necesarios para agendar su cita, así mismo el 60% en relación a la seguridad y confianza que reciben de atención por parte del personal médico no es la adecuada

Los objetivos de la gerencia hospitalaria se refieren a las características y competencias, es decir, a la gerencia como institución y a los sujetos como gerentes y que sus opiniones no se referían a una Autoevaluación de las propias competencias del gerente, sino que opinaban sobre el grupo de los gerentes altos, estos resultados son congruentes con los indicadores de las dos escalas aplicadas, donde se aprecia que los valores representados de las respuestas en

las diferentes alternativas de la escala, son similares y en algunos casos iguales, es decir no se observaron en porcentajes significativos respuestas ni frecuencias atípicas, lo que confirma los resultados como confiables.

## **Capítulo IV**

### **Propuesta modelo de gerencia estratégica para los servicios de salud para el hospital general Machala**

#### **Introducción al modelo**

Una vez analizado los resultados y las curvas estadísticas de las encuestas sobre la percepción de los usuarios internos y externos, a través de la siguiente propuesta, se intenta implementar un modelo de gerencia estratégica para los servicios de salud para el Hospital General Machala. El mismo que permitirá que exista una mejor organización en los distintos departamentos que conforman esta casa de salud. Lo que conllevaría a un mejor funcionamiento de esta institución y cubrir todas las necesidades de salud mediante la ampliación de cartera de servicios que ayude a brindar un servicio de calidad para los miles de usuarios que la visitan.

Los hospitales deben ser más eficientes y efectivos, acercarse a la población atendida, a la participación ciudadana y el control social, aumentar la sensibilidad y la dinámica de su adaptación a las necesidades de su población. Esto requiere cambios radicales, específicamente porque los servicios de salud son rígidos y burocráticos, enfrentan problemas legales en el manejo de los recursos financieros, mala administración de recursos humanos, tecnológicos etc., y su cultura institucional es muy pobre para las necesidades de las personas y los cambio en su entorno.

Mediante este modelo se pretende también ejecutar un proceso permanente donde primen las sugerencias y necesidades que presente el personal administrativo, médico y de los usuarios. De tal forma, se podrá agilizar el cumplimiento de las tareas que deben ejecutar todo el personal para el correcto funcionamiento de la institución de salud.

#### **Objetivos de la propuesta**

- 1) Diseñar un modelo estratégico para los servicios de salud para el Hospital General

Machala.

- 2) Proponer medidas que pueda agilizar los procesos de los departamentos.
- 3) Desarrollar un flujograma de planificación del modelo propuesto.
- 4) Proponer políticas que fomenten el trabajo en equipo.
- 5) Proponer estrategias que optimicen el uso de los recursos para la ejecución de las tareas.

**Planificación**

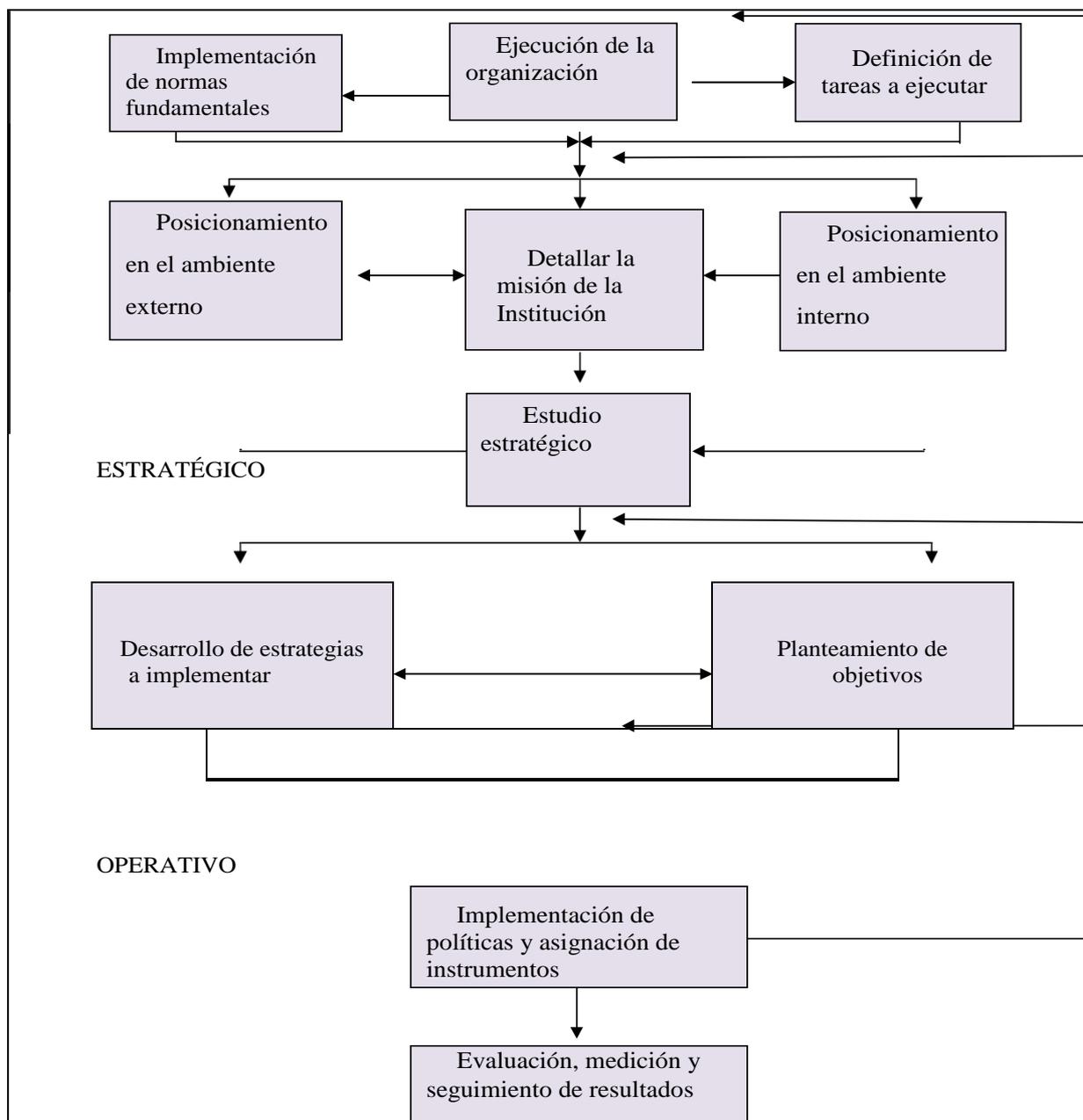


Figura 27. Diagrama de planificación

**Plan estratégico y objetivos de la institución.**

Para fortalecer la elaboración del plan estratégico que favorezca a la institución en función a la participación activa del personal sanitario constituye un elemento esencial para el proyecto. El hospital es una institución pública de la provincia de El Oro del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social ubicado en la ciudad de Machala cuya finalidad es satisfacer las necesidades sanitarias de los afiliados mediante la prestación de servicios de salud especializado.

Se propone implementar este plan en un lapso de cinco años, con una funcionalidad anual con evaluaciones exhaustivas cada seis meses, como parte de la ejecución de este proyecto que se lo ha realizado hasta la actualidad. Se ejecutará una planificación estratégica de acuerdo a lo estudiado durante el proceso de la investigación, ya que es necesario un modelo con objetivos y normas establecidas que eviten cambios bruscos y repentinos dentro de la administración de esta institución.

**Objetivos estratégicos**

- 1) Mejorar los procesos gerenciales y técnicos relacionados a la prestación de servicios de los hospitales.
- 2) Fortalecer los conocimientos, actitudes y habilidades del personal de salud para mejorar el desempeño de sus labores y brindar asistencia técnica.
- 3) Fortalecer las actividades de gestión, atención integral y estrategias.
- 4) Realizar esfuerzos conjuntos para la satisfacción del usuario externo e interno.
- 5) Reforzar el manejo adecuado administrativo, legal y contable de los procesos del Hospital General Machala del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

**Políticas**

- 1) Mejora en el modelo de gestión implementado.

- 2) Reforzar la imagen que posee la institución para poder ser más confiable y mejorar la atención a los usuarios.
- 3) Evaluación constante del desempeño institucional.
- 4) Fortalecimiento al talento humano a través de conferencias, capacitaciones y entrenamientos que mejoren sus conocimientos.
- 5) Dotación de equipos de calidad para mejorar la satisfacción de los pacientes.

**Misión.**

Brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir.

**Visión.**

Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida.

## Organigrama funcional.

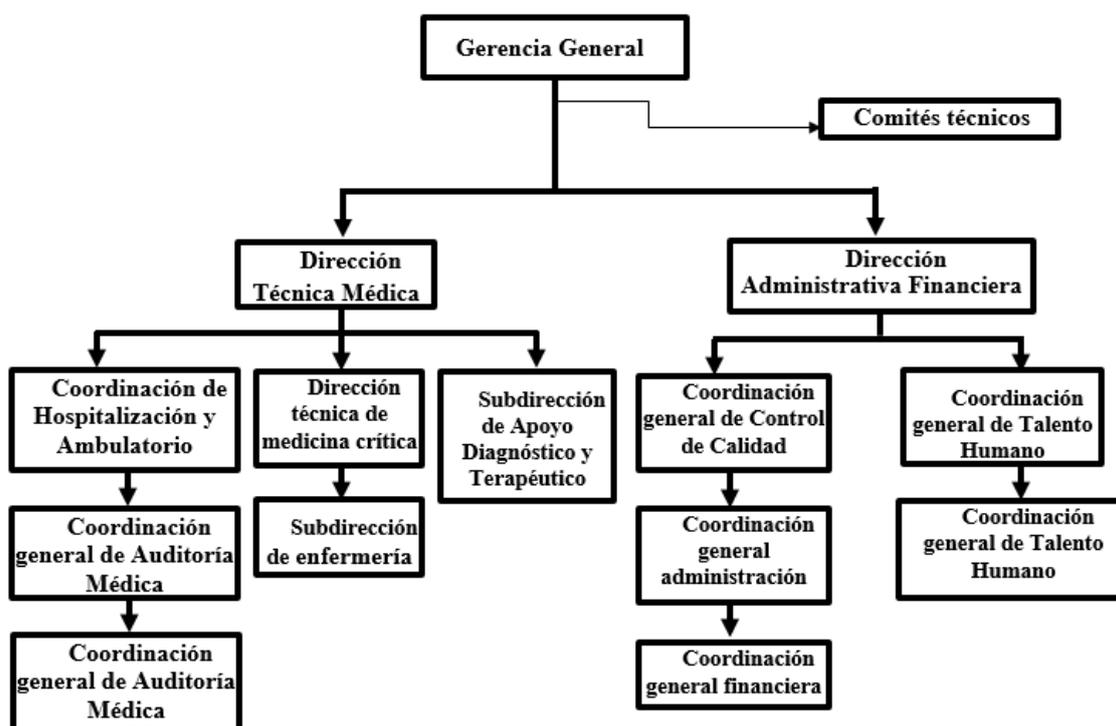


Figura 28. Organigrama funcional del Hospital General Machala. Recuperado de Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012

## Análisis situacional de salud (ASIS) del Hospital General Machala.

Se realizó un análisis situacional de salud en el Hospital General Machala con autorización de Gerencia general en conjunto con el departamento de calidad de la institución y sub dirección de apoyo diagnóstico y terapéutico con el fin de mejorar la gestión del ASIS de la atención asistencial en los servicios de salud del Hospital General Machala.

### Resumen ejecutivo de diagnóstico situacional de salud al Hospital General Machala.

#### Antecedentes

El análisis situacional de salud es un proceso del MSP que el modelo de atención integral (MAIS) de salud mediante acuerdo ministerial 00001162 publicado en 2012 establece como parte de las herramientas de los componentes de gestión MAIS, el ASIS es una herramienta metodológica para el diagnóstico y análisis de la situación de salud de la población de un determinado espacio territorial en un momento dado. La elaboración del ASIS tiene diferentes momentos: El diagnóstico a través de la recolección de información sobre las condiciones

sociales salud y de oferta de servicios de salud identificando problemas, análisis de actores, priorización y análisis de problemas. La participación de los actores locales es fundamental para la elaboración del ASIS.

Con autorización en referencia al Memorando nro. IESS-DTM-2020-1135-M de fecha 25 de junio de 2020, suscrito por el Gerente general mediante el cual se pone en conocimiento el cronograma de trabajo a realizarse en la visita de apoyo técnico al Hospital General Machala desde el 25 al 30 de junio de 2020.

### **Objetivo general**

El presente documento ha sido desarrollado con el fin de implementar los lineamientos de apoyo técnico al Hospital General Machala para garantizar el cumplimiento de la prestación de servicios hospitalarios con calidad y calidez, y detectar a tiempo los problemas que nos impidan llegar al resultado esperado a través de soluciones adecuadas, oportunas que garanticen una atención integral de Salud.

### **Objetivos específicos**

- Mejorar los procesos gerenciales y técnicos relacionados a la prestación de servicios de los hospitales.
- Fortalecer los conocimientos, actitudes y habilidades del personal de salud para mejorar el desempeño de sus labores y brindar asistencia técnica.
- Fortalecer las actividades de gestión, atención integral y estrategias.
- Realizar esfuerzos conjuntos para la satisfacción del usuario externo e interno

Reforzar el manejo adecuado administrativo, legal y contable de los procesos del Hospital General Machala.

### **Hospital General Machala**

El recorrido se inició por los servicios previamente planificados, en compañía de los delegados de calidad y el subdirector médico, visitándose las siguientes áreas:

- 1) **Trabajo Social:** Análisis de solicitudes de prestación de servicios para diagnósticos histológicos, principales causas de referencias/contrareferencias (Lic. Leonella Guerrero).
- 2) **Atención al Usuario:** Análisis de inconformidades y su gestión (Lic. Selena Soto).
- 3) **Unidad de Gestión de Red:** Se analiza el mapa de georreferenciación en la conformación de la Microred y la red. (Lic. Alexandra Fernández).
- 4) **Estadística:** Solicitud de Lista de Espera Quirúrgica y morbilidad del último semestre 2020. (Ing. Juan Vera).
- 5) **Anatomía Patológica:** Revisión de diagnósticos citológicos e histológicos, según necesidades de compra de servicios (Lic. Magda Feijoo).
- 6) **Medicina Física y Rehabilitación:** Necesidades de compra de servicios para RMN (Dra. Alexandra Solano, especialista del servicio y Lic. Paulina Morocho).

Además, se gestionó el traslado de neonato, para recibir tratamiento quirúrgico en la macro red.

Tabla 29  
*Nudos críticos detectados.*

NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCION	FECHA FIN
<b>Baja disponibilidad de ambulancias para trasladar pacientes.</b>	Incorporar a la dotación de vehículos del Hospital, la ambulancia que se encuentra en mantenimiento hace aproximadamente un mes.	Gerente General	Delegado del Departamento de Calidad	HGM	30/06/2020
	Coordinar la compra de servicios de ambulancia e informar resultados a Gerencia.	Coordinadora de servicios generales.	Coordinador de Calidad.	HGM	30/06/2020
	Coordinar reunión con los subsistemas para analizar la necesidad de compra de servicios de ambulancia e informar resultados a Gerencia general.	Coordinadora de servicios generales.	Coordinador de Calidad.	HGM	30/06/2020
	Realizar análisis semanales de nudos críticos y de casos prioritarios ingresados en el HGM, potencialmente susceptibles de requerir transporte sanitario secundario o pendientes del mismo (informar a Gerencia general).	Responsable de Calidad, Lic. Yasmín Morán.	Delegado de calidad Dra. Katherine Valdiviezo	HGM	30/06/2020

<b>Dificultades para el traslado de pacientes “Contaminados”, para diálisis a Oro diálisis.</b>	Informar a la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro las demandas existentes para la compra de servicios de transporte para diálisis.	Responsable de Trabajo Social, Lic. Oswaldo Macas.	Responsable de Calidad, Lic. Yasmín Morán.	HGM	30/06/2020
<b>Neonato con estenosis duodenal pendiente de tratamiento quirúrgico</b>	Coordinación inmediata con Servicio Integrado de Redes de Emergencias Médicas (SIREM) Nacional para gestionar cupo.	Coordinación de áreas Quirúrgicas	Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro	Dirección Provincial del IESS	Inmediata
<b>Trabajo Social informa que existe alta demanda de compra de servicios para tratamientos oftalmológicos. Lista de espera quirúrgica (40 pacientes).</b>	Informar a la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro las demandas existentes para la compra de servicios de tratamientos oftalmológicos Informar a la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, la necesidad de comparar servicios para solventar la lista de espera quirúrgica (40 pacientes).	Responsable de Trabajo Social, Lic. Oswaldo Macas. Director Médico, Dr. Richard Chiriboga.	Responsable de Calidad, Lic. Yasmín Morán. Responsable de Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro. Dr. Luis Encalada.	HGM	30/06/2020
<b>Existen 140 muestras para biopsias pendientes de diagnóstico, de las cuales 99 no cuentan con formulario de solicitud (013), retrasando las gestiones para comprar el servicio.</b>	Entregar a Trabajo Social el formulario 013 de la totalidad de muestras pendientes de diagnóstico, priorizando las sospechosas de malignidad.	Director Médico, Dr. Richard Chiriboga.	Responsable de Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro. Dr. Luis Encalada.	HGM	30/06/2020
<b>Retraso en la obtención de diagnósticos histológicos a pacientes con cobertura MSP, (demoras en recogida de muestras, falta de espacio para su recepción, etc.)</b>	Coordinar reunión con el MSP para solucionar las demoras de los diagnósticos histológicos.	Responsable de Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro. Dr. Luis Encalada.	Director Provincial de El Oro del IESS.	Dirección Provincial del IESS	30/06/2020
<b>Retraso en la gestión de 29 pacientes debido a deficiente calidad en la confección del formulario 013 (CIE -10, ilegibilidad, abreviaturas, etc.).</b>	Entregar a Unidad Provincial el Plan de Acciones para solucionar las deficiencias en el llenado del formulario 013, con un plazo de ejecución y evaluación inferior a 10 días.	Director Médico, Dr. Richard Chiriboga.	Responsable de Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro. Dr. Luis Encalada.	HGM	30/06/2020
<b>Demoras para la realización de RMN a pacientes con discapacidades.</b>	Informar a la Dirección Hospitalaria las demoras en la realización de RMN a pacientes con discapacidades, así como número de casos que requieren dicho examen.	Director Médico, Dr. Richard Chiriboga.	Responsable de Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro. Dr. Luis Encalada.	HGM	30/06/2020
<b>No existe documentación disponible (listado, mapa, etc.) con los establecimientos que conforman la Red y Microred, así como las principales características de estos.</b>	Confeccionar e informar a las instancias requeridas, el mapa actualizado con el diagnóstico situacional de la Red.	Director Médico, Dr. Richard Chiriboga.	Responsable de Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro. Dr. Luis Encalada.	HGM	30/06/2020

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2013.

## Actividades realizadas por la Dirección médica en conjunto con el Responsable de Dosis Unitaria y el departamento de Calidad.

La Dirección médica en conjunto con el Responsable de Dosis Unitaria y el departamento de Calidad realizan Inspección de las siguientes áreas.

Tabla 30  
*Bodega de Dispositivos Médicos*

NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCIÓN	FECHA FIN
<b>Ruido permanente emitido por el sistema de climatización.</b>	Evaluación y medición de decibeles emitidos por el equipo.	Medicina ocupacional HGM.	Delegado Calidad.	HGM	Inmediato
<b>Extintor contra incendios con recarga caducada.</b>	Gestionar la recarga de los extintores.	Mantenimiento	Delegado Calidad.	HGM	Inmediato
<b>Sistema de Gestión Integral de Inventarios no funciona adecuadamente.</b>	Evidenciar mediante documento oficial falencias del sistema.	Sub dirección de apoyo diagnóstico y Terapéutico.	Dirección Médica	HGM	Inmediato
<b>Termohigrómetros sin calibración.</b>	Solicitar calibración de equipos.	Mantenimiento HGM.	Delegado Calidad.	HGM	7-julio-2020

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2013.

Tabla 31  
*Farmacia Institucional de Dispensación Interna*

NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCIÓN	FECHA FIN
<b>Psicotrópicos y Estupefacientes expuestos.</b>	Realizar el requerimiento de una estantería. Disponer de una estantería con seguridad (llave) para almacenamiento de medicamentos sujetos a control.	BQF. HGM Coordinador de Farmacia y Responsable de activos fijos. Mantenimiento HGM.	Coordinador de Farmacia IESS.	HGM	Inmediato
<b>Dispensación de medicamentos no acorde a nivel de complejidad.</b>	Acta de Comité Farmacoterapéutico en el que se evidencie solicitud y aprobación para su uso.	Coordinador de Farmacia IESS.	Sub dirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.	HGM	7-jul-2020
<b>Libre acceso a personal ajeno al servicio de farmacia.</b>	Delimitar áreas de acceso restringido a usuarios que no pertenecen al servicio de farmacia.	Gerente HGM. Coordinador de Farmacia IESS.	Sub dirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.	HGM	7-jul-2020
<b>Termohigrómetros sin calibración.</b>	Solicitar calibración de equipos.	Mantenimiento HGM.	Delegado Calidad.	HGM	7-jul-2020

<b>Funcionamiento de área de trabajo de personal de farmacia en área de Farmacotecnia Estéril.</b>	Adecuar espacio físico para el área de trabajo de auxiliares de farmacia.	Coordinador de Farmacia IESS.	Sub dirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.	HGM	17-jul-2020
--	---	-------------------------------	---	-----	-------------

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2013.

Tabla 32  
*Farmacia de Dispensación de Consulta Externa.*

NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN DE FUNCIONARIO DE PLANTA CENTRAL	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCIÓN	FECHA FIN
<b>Dispensación de medicamentos no acorde a nivel de complejidad.</b>	Acta de Comité Farmacoterapéutico en el que se evidencie solicitud y aprobación para su uso.	Coordinador de Farmacia IESS.	Sub dirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.	HGM	7-jul-2020
<b>Envases de medicamentos abiertos sin fecha especificada de fraccionamiento.</b>	Rotular envases posteriores a su fraccionamiento.	Coordinador de Farmacia IESS.	Sub dirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.	HGM	Inmediata
<b>Extintor contra incendios con recarga caducada.</b>	Recarga actual.	Mantenimiento	Delegado Calidad.	HGM	Inmediato
<b>Termohigrómetros sin calibración.</b>	Solicitar calibración de equipos.	Mantenimiento HGM.	Delegado Calidad.	HGM	7-jul-2020
<b>Medicamentos con envase primario y secundario en mal estado.</b>	Revisión física de todos los envases primarios y secundarios en mal estado. Separar medicamentos en mal estado.	BQF. Responsable de Dosis Unitaria	Coordinador de Farmacia	HGM	7-jul-2020
<b>Falta de equipos para cadena de frío.</b>	Gestionar adquisición de equipos necesarios para el almacenamiento de medicamentos de cadena de frío.	Sub director Administrativo Financiero. BQF. Coordinador de Farmacia.	Gerente HGM.	HGM	7-jul-2020

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2013.

Otras Observaciones:

- Se solicita mediante informe escrito la capacitación y evaluación del personal asistente de bodega.
- Se solicita informe técnico sobre el almacenamiento actual de los medicamentos en bodega, en base a las observaciones realizadas por la Dirección médica y Calidad base a las observaciones realizadas por la Dirección médica y Calidad

- Se recomienda que, en las bodegas del establecimiento se mantenga actualizada la información en cuanto al ingreso y egreso de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema de gestión integral de inventarios – SGI
- Capacitar al personal Bqf y auxiliares de farmacia que serán los responsables del área de farmacotecnia e informar por escrito
- Se solicita llamado de atención verbal, al responsable directo del perchado de medicamentos en la bodega del establecimiento, en vista de que los hallazgos muestran envases en mal estado.
- Delimitar espacios y acceso a personal que no labora en la farmacia interna del hospital.
- Levantar información sobre necesidad de implementación para áreas de Farmacotécnia tanto estéril como no estéril al contar con todos los equipos e implementos necesarios para empezar el trabajo de farmacotécnia.
- Se recomienda que, en las bodegas del establecimiento se mantenga actualizada la información en cuanto al ingreso y egreso de medicamentos y dispositivos médicos en el sistema de gestión integral de inventarios – SGI
- Capacitar al personal Bqf. y auxiliares de farmacia que serán los responsables del área de farmacotécnia e informar por escrito.
- Dispensación de medicamentos incompletos de acuerdo a lo prescrito en la receta debido al descuadre de inventario

#### **Revisión de recetas despachadas en farmacia de consulta externa.**

- Se evidencian recetas en las que no se coloca firma y sello de responsabilidad para garantizar que el medicamento llegue al paciente.
- Letra ilegible y recetas especiales sin fecha de solicitud.

- Recetas especiales sin forma farmacéutica ni cantidad de medicamento en números y letras, como se estipula en el instructivo para el uso de la receta médica especial, emitido por la ACCESS.

### **Epidemiología.**

Se realizó el recorrido por todas las áreas del hospital, en general se evidenció que en algunas áreas no existen registros de limpieza y desinfección y las que cuentan con registro, no tienen firmas de responsabilidad y no están llenados con la información completa. Esta observación se puso en conocimiento de los administradores de contrato de las empresas de aseo para que se realice el correcto registro diario en cada área y baño conforme a los procedimientos establecidos encontrándose las siguientes observaciones:

En consulta externa de colposcopia se encontraron las batas usadas por las pacientes, en el baño cerca del inodoro colgado en la baranda de soporte de personas discapacitadas, se explicó que las batas usadas deben colocarse en un recipiente específico y luego ser llevadas a lavandería de acuerdo al flujo de manejo de ropa sucia. Las batas fueron retiradas conforme a lo explicado.

### **Emergencia**

Los cajones, vitrinas, dispensadores y envases de productos de limpieza no se encuentran rotulados, este particular se puso en conocimiento de la líder de enfermería y realizó la rotulación respectiva.

La vitrina del área de procedimientos no tiene un vidrio, se realizaron las gestiones para la ubicación del vidrio, el día de mañana se verificará que haya sido colocado.

El baño de uso de pacientes se encontraba sucio y generaba mal olor, el personal procedió con la limpieza.

### **Servicio de alimentación**

Se verificó que se tomaron las acciones correctivas solicitadas el día anterior:

- Organización y limpieza en el almacenamiento del cuarto frío, los alimentos ya no están en contacto con el piso, los recipientes son colocados en palets.
- Orden y limpieza de los alimentos perecibles y no perecibles en bodegas de almacenamiento, cuartos fríos y área de manipulación de alimentos.
- Correcta separación de desechos orgánicos e inorgánicos
- Rotulación de recipientes de productos de limpieza

El área no cuenta con registros de cloración del agua para garantizar la seguridad del agua de consumo (agua segura).

### **Esterilización**

La ventana de entrega de insumos está mal colocada por lo que no permite mantener la seguridad requerida en dicha área, el timbre para la solicitud de los insumos se encuentra dentro del área por lo que las otras áreas que requieren materiales no pueden acceder a él.

### **Lavandería**

Los equipos de lavado y secado 2 están en mal funcionamiento y uno sólo funciona, el servicio es externalizado, no existe un flujo definido y protocolizado de entrada y salida de ropa sucia y limpia.

### **Farmacovigilancia**

El comité de farmacovigilancia se conformó hace un año aproximadamente, recién han organizado la primera reunión y no existe planificación de trabajo. Se solicita ejecución inmediata.

El personal ha recibido capacitación por parte de la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria – ARCSA, pero el hospital no realiza la notificación de sospecha de reacciones adversas. Se designó una Bqf. Responsable para farmacovigilancia en la institución para que garantice y regule la ejecución de Farmacovigilancia.

Se realizó seguimiento del funcionamiento del Comité de farmacovigilancia del Hospital.

## Control Sanitario:

Tabla 33

*Nudos Críticos de la mesa Técnica de Dirección Nacional de Control Sanitario*

NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN DE FUNCIONARIO DE PLANTA CENTRAL	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCION	FECHA FIN
Falta de registros de control de calidad del agua en el servicio de alimentación.	Mantener el control de calidad del agua con los registros correspondientes, para garantizar la seguridad del agua de consumo	Lcda. Maritza Ganán	Dra. Katherine Valdiviezo	Hospital General Machala	11/07/2020
Falta de control de plagas dentro del servicio de alimentación.	Mantener un control permanente de plagas para evitar la contaminación de los alimentos.	Lcda. Maritza Ganán	Dra. Katherine Valdiviezo	Hospital General Machala	11/07/2020
Falta implementación del comité de Farmacovigilancia	El comité se encuentra conformado, pero es necesario que el mismo inicie las acciones conforme establece la Normativa vigente.	Dra. Patricia Serrano Amaya	Dirección Médica	Hospital General Machala	11/07/2020

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la -Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2020.

## Vigilancia epidemiológica

Tabla 34

*Personal presente en la visita*

NOMBRE	CARGO	INSTITUCIÓN
Dra. Nathaly Villavicencio	Epidemióloga	HGM
Dra Kathiuzca Valdiviezo	Responsable de Calidad	HGM
Dr. Cledy Valarezo	Epidemióloga	HGM
Lcda. Celia Pimbosa	Enfermera. Infecciones Asociadas a la Atención de Salud (IAAS)	HGM
Dr. Richard Chiriboga	Director Médico	HGM
Dr. Carlos Quiros	Sub director de Apoyo, Diagnóstico y Terapéutico.	HGM
Bqf. Andrés Terreros	Responsable de dosis unitaria	HGM

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2020.

Se realizó las siguientes actividades:

- Visita a los servicios de Medicina Interna 1 y 2, Neonatología, Ginecología
- Aplicación de la guía de supervisión de IAAS (Avance 70 %)
- Pediatría, UCI, Quemados, Cirugía y Emergencia.
- Resultados encontrados:
- Guía de supervisión de IAAS:

- Organización: 62,8% de cumplimiento
- Directrices técnicas: 46,7% de cumplimiento
- Recursos humanos: 40% de cumplimiento
- Microbiología: 47,6% de cumplimiento
- Vinculación de salud pública: 57.1% de cumplimiento.

*Tabla 35*  
*Cumplimiento Hallazgos de las visitas de los servicios*

<b>NUDOS CRÍTICOS</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO</b>	<b>NIVEL</b>	<b>FECHA MÁXIMA DE CUMPLIMIENTO</b>
<b>Falta de socialización de informe de IAAS enviado por planta central.</b>	Socialización y difusión inmediata del documento	Dr. Nathaly Villavicencio	Dra. Katherine Valdiviezo	DNVE-Epidemiología zonal	15/07/2020
<b>Informes de IAAS, se quedan en la Dirección médica del Hospital sin realizar la debida socialización al personal técnico en los servicios</b>	Socialización y difusión inmediata	Dr. Nathaly Villavicencio	Dra. Katherine Valdiviezo	HGDTC-CooHGM	15/07/2020
<b>Mala ubicación de pacientes con aislamiento en Emergencia.</b>	Ingreso de pacientes a sala de aislamiento según directrices realizadas por el hospital.	Dr. Julio Lojan A.	Dra. Nathaly Villavicencio	HGM	5/07/2020
<b>No se conoce el tipo de aislamiento e indicaciones para aislado (diagnóstico de pacientes). En pediatría</b>	Fortalecimiento en las indicaciones y tipos de aislamientos.	Dr. Julio Lojan A.	Dra. Nathaly Villavicencio	HGM	14/07/2020 (Capacitación in situ) 15/07/2020 Todo personal de enfermería Pediatría.
<b>En el servicio no se registra las muestras enviadas para cultivo</b>	Realización y difusión de formato para registro de muestras	Lic. Verónica Paz	Lic. Cindy Camacho Dr. Nelson Montalvan	HGM	Realización: 15/07/2020 Difusión: 17/07/2020
<b>Nueva socialización del documento de los protocolos de limpieza a empresa tercerizadora.</b>	Entrega de documento a supervisores de limpieza	Lic. Celia Pimbosa	Dr. Nathaly Villavicencio	HGM	17/07/2020
<b>Actualización, re estructuración y difusión del plan de IAAS con las funciones específicas por cada proceso</b>	Documento actualizado y re estructurado	Lic. Celia Pimbosa	Dr. Nathaly Villavicencio	HGM	17/07/2020
<b>Incumplimiento de normas de bioseguridad en pacientes de aislamiento</b>	Llamado de atención a personal involucrado	Dra. Katherine Valdiviezo	Director médico	HGM	17/07/2020

<b>Falta de registro de huellas para acceso de personal de enfermería a cuartos de aislamiento</b>	Registro de huellas del personal por TICS	Ing. Milton Cevallos	Dra. Katherine Valdiviezo	HGM	17/07/2020
<b>Falta de informe de incidencia semestral y anual de IAAS acorde a microorganismos y mecanismos de resistencia detectados</b>	Realización de informe de incidencia semestral y anual de IAAS	Dr. Nathaly Villavicencio	Dr. Nathaly Villavicencio	HGM	17/07/2020
<b>Falta de alcohol gel</b>	Solicitud a bodega para dotación de insumos en el servicio	Lic. Responsable del servicio de Ginecología	Lic. Glenda Santos.	HGM	17/07/2020
<b>Re envasado de jabón</b>	Solicitud a bodega para dotación de insumos acorde a los requerimientos técnicos	Lic. Responsable del servicio de Ginecología	Lic. Glenda Santos.	HGM	17/07/2020
<b>Falta de estetoscopios en el área de Neonatología</b>	Verificación de dispositivos médicos en bodega y solicitud de los mismos en el servicio	Lic. Responsable del servicio de Neonatología	Lic. Máxima Centeno	HGM	17/07/2020
<b>Falta de cerraduras en las salas de aislamiento</b>	Dotación de cerraduras	Makiber	Dra. Katherine Valdiviezo	HGM	6/07/2020

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2020.

## **Subsecretaría Nacional de Promoción de la Salud e Igualdad**

### **Dirección nacional de ambiente y salud**

Se inicia la inspección con la reunión entre el comité asignado a realizar el ASIS con el personal técnico que manejan los procesos de regularización ambiental y la gestión interna de desechos sanitarios.

#### **Regularización Ambiental:**

Revisión Documental del proceso de regularización ambiental del Hospital:

- El Hospital si dispone de licenciamiento ambiental aprobado por la Autoridad Ambiental, con la característica que del inicio y funciones se llevó a cabo en marzo de 2017 y a la fecha no dispone de la auditoría ambiental del año de funcionamiento.
- El HGM dispone del registro de generador de desechos peligrosos otorgado por la Autoridad Ambiental para el manejo de desechos peligrosos (Infecciosos-biológicos).

- En el HGM si se encuentra estructurado el comité de gestión de desechos sanitarios, se debe actualizar ya que durante el año se han cambiado autoridades responsables que forman parte del mencionado comité.

### **Gestión Interna de desechos sanitarios**

- Se realizó la inspección a todas las áreas generadoras de desechos infecciosos – biológicos y comunes del HGM, identificando el proceso de manejo interno de los desechos desde la generación, recolección, transporte, almacenamiento intermedio y almacenamiento final de los mismos considerando las siguientes variables:
- Estado de los recipientes (negros/rojos), color de las fundas (rojas/negras), etiquetado en recipientes (rojos/negros), etiquetado en almacenamiento temporales y finales.
- Conocimiento del personal externalizado de limpieza en la recolección y transporte de desechos sanitarios dentro del hospital.
- Manejo de desechos en los puntos ecológicos del hospital (estado de recipiente/color de funda/ tipo de residuo que lo contiene).
- Revisión de existencias en bodegas de recipientes de desechos (rojos/negros), guardianes para corto punzantes, fundas (rojas/negras), contenedores de 24, 120 y 660 litros de capacidad y equipo de protección personal para el manejo de desechos infecciosos-biológicos (guantes y mascarillas)

Del recorrido de inspección se recopilaron los siguientes nudos críticos con la respectiva acción correctiva en el lugar de reparación y los responsables de ejecución y seguimiento, así:

Tabla 36  
*Nudos Críticos de la Dirección Nacional de Ambiente y Salud*

NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCIÓN	FECHA FIN
<b>El HGM no dispone de la Auditoria Ambiental</b>	Seguimiento de la solicitud realizada por el HGM a los recursos para la auditoría ambiental en referencia al Acuerdo Ministerial 061, Capítulo X, de las auditorías ambientales, Art 269 Periodicidad de la Auditoria Ambiental de cumplimiento.	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	Por definir
<b>El HGM dispone dentro de su infraestructura una planta de tratamiento de desechos sanitarios sin licenciamiento ambiental.</b>	Se debe solicitar recursos para el licenciamiento de la planta de tratamiento de desechos sanitarios del HGM.	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	Por definir
<b>No se encuentra actualizada con las nuevas autoridades el Comité de Gestión de Desechos Sanitarios.</b>	Se actualiza el Plan de gestión desechos sanitarios con las respectivas firmas de las autoridades y extender la frecuencia hasta fin de año (diciembre).	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	10/7/20
<b>Los tomacorrientes del HGM no se encuentran con señalética de voltaje</b>	Solicitar a mantenimiento del HGM y contratista constructora que se rotule cada tomacorriente del hospital	Mantenimiento HGM	Mantenimiento HGM	HGM	-
<b>Recipientes de desechos biológicos – infecciosos de las áreas de anatomía patológica, farmacia, neonatología y emergencia ginecológica se encuentran dañados el pedal y tapa.</b>	Reponer con 10 recipientes de 24 litros en las áreas donde se registró el problema	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	10/7/20
<b>Recipientes de desechos biológicos – infecciosos de las áreas de anatomía patológica, neonatología se encuentran dañados el pedal y tapa.</b>	Reponer con 4 recipientes de 24 litros en las áreas donde se registró el problema.	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	10/7/20
<b>En todo el HGM, las áreas de almacenamiento intermedio de desechos no tienen señalética en base al tipo de desechos que contienen.</b>	Solución temporal, gasta la entrega definitiva del edificio: Colocar etiquetas impresas plastificadas con el nombre de la etiqueta + símbolo del tipo de riesgo.	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	10/7/20
<b>No se dispone de fundas con las dimensiones adecuadas para los recipientes de desechos biológicos – infecciosos de 120 litros de capacidad</b>	Comprar fundas de color rojo con las características de dimensiones y micras para los recipientes de 120 litros	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	10/7/20
<b>En el punto ecológico ubicado en el pasillo de emergencia se encuentra desechos biológico-infecciosos en los contenedores de papel, plástico, orgánico.</b>	Reubicar el punto ecológico en el área externa del hospital.	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	10/7/20
<b>No todo el personal externalizado de limpieza tiene conocimientos en el manejo de desechos biológicos – infecciosos y comunes.</b>	Realizar un cronograma de capacitación a todo el personal externalizados de limpieza	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	10/7/20
<b>Se acumula temporalmente los residuos orgánicos generados en la cocina en el área externa de manera inadecuada (Sin contenedor)</b>	Disponer un contenedor hércules verde de 660 litros de capacidad para el almacenamiento final para los residuos orgánicos de la cocina.	Ing. Darinka Salcedo.	Dr. Danny Aguirre	HGM	10/7/20

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2020.

## Instalaciones del hospital.

De acuerdo a lo que refiere el objetivo del acompañamiento técnico, se realiza el monitoreo y seguimiento a través de las instalaciones del Hospital General Machala, iniciando por el área de Emergencia blanca, Hospitalización, Consulta Externa, encontrando lo siguiente.

Tabla 37  
*Nudos Críticos*

ÁREA DEL RECORRIDO	NUDO CRÍTICO	ACCIONES INMEDIATAS	ACCIONES POR REALIZAR	RESPONSABLE DE HOSPITAL	RESPONSABLE COORD.	RESPONSABLE ÁREA	FECHA DE INICIO	FECHA DE FIN
Emergencia	No se evidencia en emergencia el tamizaje de violencia a los y las usuarias.	Implementación del Tamizaje		Ing. Cosme Carrión	Dr. Julio Loján	Lcda. Wendy Barzola	30/6/2020	7/07/2020
Emergencia ginecológica	Sala de primera acogida sin kit de violencia, anticonceptivo oral de emergencia	Implementación del Kit verde de retroviral en la sala de primera acogida.	Realizar el seguimiento de rotación del kit verde.	Dra. Nathaly Villavicencio	Dr. Julio Loján	Lcda. Wendy Barzola	30/6/2020	7/07/2020
Emergencia ginecológica.	Las atenciones de partos en mujeres menores de catorce años no son reportadas como violencia sexual.	Revisión de todas las atenciones de partos y cesáreas en menores de catorce años, para denuncia en la Fiscalía	Notificación a la Fiscalía Provincial de los 50 casos atendidos de enero a julio 2020.	Dr. Julio Loján Dr. Jorge Plaza Dr. Richard Chiriboga	Ab. Janneth Bonozo Ab. Luigi Alvarado	Ing. Johana Peña	30/6/2020	7/07/2020
Ginecología. Pediatria. Neonatología. Medicina Interna	Ausencia de seguimiento a las mujeres de 10 a 14 años.	Implementación de seguimiento a las mujeres de 10 a 14 años.	Reporte semanal a líder de Trabajo Social.	Lcda. Glenda Santos	Ps. Ma. Aurelio Tomaselly.	Ps. Jennifer Cáceres	30/6/2020	7/07/2020
Unidad de Atención al Usuario.	No se lleva un registro de inconformidades ni su seguimiento.	Se entrega instrumento de seguimiento y reportaría para el registro de las mismas, con acciones inmediatas de resolución.	Seguimiento al cumplimiento o y resolución de las inconformidades.	Lcda. Selena Soto	Alexandra Solano	Dra. Katherine Valdiviezo	30/6/2020	7/07/2020
Unidad de Atención al Usuario.	No se lleva un registro de inconformidades ni su seguimiento.	Se realiza reunión con los profesionales, para establecer funciones y niveles de respuesta inmediatos	Seguimiento al cumplimiento y resolución de las inconformidades.	Lcda. Selena Soto	Alexandra Solano	Dra. Katherine Valdiviezo	30/6/2020	7/07/2020

*Nota:* Adaptado de Información suministrada por el HGM y la Unidad Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud El Oro, 2020.

## **Provisión de Servicios de Salud**

### **Proyecto Creación e Implementación de los Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones.**

Siendo las 8h30 del 30 de junio del presente año nos reunimos con el Especialista de Cuidado Permanente del Proyecto Creación e Implementación de los Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones, en conjunto con el equipo de trabajo de la Unidad de Salud Mental Hospitalaria del Hospital General Machala y Responsable de Prestaciones de Servicios de Salud de El Oro. Se realizó en primera instancia un recorrido por la sala de Medicina Clínica siendo el servicio donde se realiza la hospitalización de los pacientes de Salud Mental.

Se observó que se cuenta con dos cuartos cada uno de cinco camas y dividido por género (mujeres y hombres). Actualmente se cuenta con tres ingresos masculinos, un intento autolítico, una intoxicación medicamentosa y una esquizofrenia.

Durante la visita se pudo observar que el cuarto se encuentra con ventanas de cristales con facilidad para abrir, lo que iría en contra de la seguridad pasiva que se requiere para la seguridad de los pacientes con trastornos mentales sobre todo los intentos autolíticos y las ideaciones suicidas.

Se prosiguió con la revisión de las historias clínicas y psicológicas de cada paciente hospitalizado donde se observó que las valoraciones de psicología las estaban realizando en hojas independientes y no en consecuencia de las evoluciones del psiquiatra como parte de las historias por lo que se llamó la atención y se prosiguió a tomar acuerdos con este tema.

Se procedió posteriormente a realizar un recorrido por todos los servicios del hospital donde se constató que el personal del servicio de emergencia, de los servicios de medicina interna, cirugía, pediatría, traumatología y ginecología tienen conocimientos sobre las Unidades de Salud Mental Hospitalarias, se realizan interconsultas con los especialistas y ya

aceptan a los pacientes con Trastornos Mentales Graves en los servicios como un paciente más de la población que tienen necesidad de atención por parte del personal nuestro para estabilizarlo y derivarlo al Instituto de Neurociencias de Guayaquil.

Se ha logrado terminar con el estigma que se presentaba en el personal de salud hacia los pacientes de salud mental. La Unidad de Salud Mental Hospitalaria cumple con las atenciones ambulatorias con los dos especialistas de psiquiatrías que presentan en su cartera de servicio, así como con los dos psicólogos con que se cuenta en la unidad.

Por parte del trabajador social de los cinco que se encuentran en el hospital, el equipo cuenta con un trabajador social de la sala de medicina interna que es el responsable de la atención de nuestros pacientes. Se ha logrado capacitar al personal de enfermería de la sala para que se brinde una adecuada atención y un adecuado cumplimiento del tratamiento de los pacientes con la supervisión de los especialistas de psiquiatría.

Tabla 38  
*Talento Humano de HGM, 2020.*

<b>Psicólogos</b>	<b>Psiquiatras</b>	<b>Trabajador Social</b>	<b>Enfermera</b>
2	2	1(cartera del hospital)	0

*Nota:* Adaptado de I Proyecto Creación e Implementación de los Servicios de la Red de Salud Mental Comunitaria y Centros Estatales de Recuperación de Adicciones de El Oro, 2020.

Se debe señalar que hay un total de 22 enfermeras en la sala de Medicina Interna capacitadas y que cumplen con la atención de enfermería a los pacientes de Salud Mental. De igual manera nos refiere la responsable de la HGM que las enfermeras y los médicos de emergencias están capacitados para la atención de nuestros pacientes. Se observa en general una buena aceptación de todo el personal de hospital y de la gerencia en relación a nuestra HGM.

Tabla 39  
Nudos Críticos encontrados durante la supervisión

NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCIÓN	FECHA FIN
No se tiene registros de las supervisiones de enlaces realizadas por los especialistas a los centros de salud de primer nivel de atención.	Elaborar un cronograma de supervisión de enlace para los especialistas de Psiquiatría del Hospital y socializar con la Unidad de Prestaciones de Servicios de Salud.	Psic. Aurelio Tomassely Responsable de Salud Menta del HGM.	Dr. Eduardo Pereira Especialista del Proyecto de Salud Mental.	HGM	15/08/2020
Dificultad con las contra-referencias y referencias inversas debido a la falta de insumos y medicamentos que no suplen las necesidades de los pacientes en primer nivel de atención (centro de salud de Pasaje, piñas, zaruma).	Realizar una supervisión al centro de salud de Pasaje, Piñas, Zaruma por parte de la Dirección Provincial del IESS para verificar los requerimientos de medicamentos que deben suplir las necesidades de la población.	Psic. Jennifer Cáceres	Psic. Aurelio Tomaselly.	HGM	20/08/2020
Falta de seguridad pasiva en las salas de hospitalización para pacientes de Salud Mental	Solicitar por parte de la Comisión de Salud Mental del grupo de Apoyo técnico a la Dirección de Infraestructura Makiber, la valoración de modificar las ventanas existentes en los cuartos destinados a Salud Mental, de tal manera que se imposibilite su apertura por parte del paciente.	Dr. Eduardo Pereira Especialista del Proyecto Salud Mental.	Dra. Katherine Valdiviezo.	HGM	15/08/2020
Falta de medicamentos como la Clorpromazina, Clonazepam, alprazolam, haloperidol y el Buprenorfina.	Solicitar mediante el comité de medicamentos la compra de los medicamentos en falta.	Dr. Eduardo Pereira. Responsable de USMH	Psic. Aurelio Tomaselly. Responsable de Salud Mental.	HGM	20/08/2020
Necesidad de ampliación de cartera de Psicología	Elaborar por parte de la Gerencia del Hospital la Solicitud de ampliación de carteras de psicología realizando un análisis de factibilidad señalando la morbilidad del hospital en este servicio.	Gerencia del Hospital General Machala	Psic. Aurelio Tomaselly Responsable de Salud Mental	HGM	3/09/2020

Nota: Adaptado de Hospital General Machala, 2020.

### **Dirección Nacional de Discapacidad**

En conjunto con los responsables de discapacidades del nivel Central, Zonal, Hospital y la funcionaria designada de Talento Humano del Hospital; se procedió a realizar la visita de revisión y verificación de los servicios de rehabilitación y audiología; en la cual se realizaron hallazgos relativos a los perfiles profesionales y asignación de funciones de profesionales de los dos servicios.

En lo relativo al equipamiento de audiología se evidencia la carencia de mantenimiento, actualización del software, calibración y reposición de equipos de medición audiológica que ya cumplieron su vida útil. Igual situación se determinó en el equipamiento del servicio de rehabilitación física (cinesiterapia)

También se realizó la revisión documental del proceso de emisión de certificados de médicos especialistas para la calificación y recalificación de discapacidades, observando la necesidad de incluir en el anexo 001 un espacio para que los especialistas puedan incluir observaciones relativas a la provisión de ayudas técnicas. En este contexto además se evidenció la necesidad planteada por los profesionales de fisioterapia en la falta de proveedores para la realización de exámenes de resonancia magnética y la provisión de ayudas técnicas a los pacientes que presentan condición incapacitante.

Tabla 40

*Nudos Críticos de la Visita de Apoyo Técnico de Dirección Nacional de Hospitales*

EMERGENCIA NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN DE FUNCIONARIO DE PLANTA CENTRAL	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTI TUCIO N	FECHA FIN
No cuenta con la distribución correcta de sillas de ruedas en las áreas de Triage.	Colocar las sillas de ruedas en lugares estratégicos en el área de Triage	Dr. Julio Loján	Gerente general	HGM	30/07/2020
El televisor de la Emergencia se encuentra apagado.	Coordinar con el Departamento de TICS para la funcionalidad correcta de los televisores	DEPARTAMENTO DE TICS	Gerente general	HGM	30/07/2020
Se encuentran una balanza electrónica pediátrica dañada en el área de Triage.	Realizar el mantenimiento correctivo de las balanzas	Departamento de mantenimiento	Líder de Emergencia / Responsable de mantenimiento	HGM	30/07/2020
No se cuenta con señalética en los baños de la emergencia	Improvisar señalética de acuerdo a la normativa.	Departamento de Comunicación	Responsable de Comunicación	HGM	30/07/2020
Se encuentran insumos y medicamentos (cloruro de sodio) sin control y registro de uso.	Retiro de insumos con acta de entrega recepción al área de farmacia	Líder de Enfermería	Dr. Julio Loján	HGM	30/07/2020
IMAGEN La impresora de Densitometría se encuentra sin cartuchos	Cambiar cartuchos de manera inmediata	Departamento de TICS		HGM	30/07/2020
HOSPITALIZACIÓN CIRUGÍA No identifican la contrareferencias de la referencia inversa	Llamado de atención al Dr. Daniel Sarango.	TTHH del Hospital	Dirección médica	HGM	3/07/2020
No se lleva el formulario de Control de ingesta y eliminación	Se realiza llamado de atención al Lcda. Clara Cantos	TTHH del Hospital	Dirección médica	HGM	3/07/2020
QUIRÓFANO Se encuentra insumos sin registro de consumo y control	Se realiza el retiro de los insumos	Líder de Centro Quirúrgico	Dirección médica	HGM	3/07/2020
Inadecuado manejo de desechos en el área de preparación de medicamentos de Centro Quirúrgico	Llamado de atención de la Lcda. Mary Castillo	TTHH del Hospital	Dirección médica	HGM	3/07/2020
Falta de control de medicamentos del coche de paro	Llamado de atención de la Bqf. Paola Gutierrez	TTHH del Hospital	Dirección médica	HGM	3/07/2020
Emite alta sin resolución del caso, epicrisis sin ningún dato del paciente en el sistema	Se realiza llamado de atención al Dr. Carlos Ruiz	TTHH del Hospital	Dirección médica	HGM	3/07/2020
Soluciones preparadas por más de 24 horas, Cloruro de Sodio 100 ml con más de 24 horas de uso, preparación de Fentanilo con más de 24 horas en el carro de anestesiología y Roxicaina sin rotular	Se realiza llamado de atención al Dr. Glen Vega Bqf. Paola Gutierrez	TTHH del Hospital	Dirección médica	HGM	3/07/2020
Soluciones de Cloruro de Sodio con más de 24 horas de uso, dos paquetes de anestesia e insumos sin control, Fentanilo con más de 24 horas en el carro de anestesia	Se realiza llamado de atención a la Lcda. Susana Mogollón	TTHH del Hospital	Dirección médica	HGM	3/07/2020
Se emite receta para adquisición de medicamentos que no hay en farmacia y no consta nombre del paciente	Se realiza llamado de atención al Dr. Jorge Suarez	TTHH del Hospital	Dirección médica	HGM	3/07/2020

*Nota:* Adaptado de Hospital General Machala, 2020.

## Atención Prehospitalaria y Unidades Móviles

Reunión 01: Reunión en conjunto con el personal Paramédico y Operador de ambulancia (Alfa 02), representantes de Atención Prehospitalaria de zonal y provincial, Dirección Administrativa Financiera, Talento Humano, para tratar temas enfocados al EPP, capacitación y levantamiento de credenciales para el personal operativo.

Se analiza la problemática que presenta actualmente el personal paramédico, en relación a diversos puntos detallados a continuación:

Tabla 41

*Puntos tratados en conjunto con Talento Humano*

<b>Tema tratado</b>	<b>Nudo crítico</b>	<b>Compromiso</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha de cumplimiento</b>
<b>Equipo de Protección Personal</b>	El personal paramédico no ha sido dotado de EPP	Dentro de la planificación se tomará en cuenta al personal paramédico para generar la necesidad del EPP que corresponde para el área en la que se desempeña el personal	TTHH	Tercer trimestre 2020
<b>Credenciales</b>	El personal paramédico no ha sido dotado de credenciales	Se generará un levantamiento de credenciales para todo el personal del Hospital, incluirá a todos el personal Paramédico.	TTHH	Tercer trimestre 2020
<b>Capacitación</b>	El personal paramédico no ha sido incluido en el plan de capacitaciones del Hospital	Se generará cronograma de capacitación con temas relacionados a Atención Prehospitalaria, así también con temas relacionados a mecánica para los operadores de ambulancia.	TTHH	Inmediata

*Nota:* Adaptado de Hospital General Machala, 2020.

Reunión 02: Reunión junto con el personal encargado de vehículos para verificación del estado del parque automotor del Hospital, tanto de Atención Prehospitalaria como también de Transporte Secundario. Estado de las ambulancias Alfa 01 y Alfa 02, revisión del habitáculo y componente mecánico.

Tabla 42

*Revisión de las ambulancias de Atención Prehospitalaria ancladas al Hospital*

<b>Ambulancia</b>	<b>Observaciones</b>	<b>Compromisos</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha de cumplimiento</b>
<b>Alfa 01, Mercedes Benz</b>	Se evidencia desorden, evidente falta de insumos, no presenta bitácora de cambios de turno	Limpieza general de la unidad, equipamiento de acuerdo a necesidad de SVA, estrategias para brecha de TTHH para la ambulancia.	Responsable de transportes del Hospital, Bqf. Emergencia	12 de julio 2020
<b>Alfa 02, Mercedes Benz</b>	Se evidencia desorden en la ambulancia, los medicamentos no se encuentran almacenados en un área específica, colchoneta de la camilla telescópica rota, tapa del habitáculo de tanques de O2 suelta, caja de herramientas en el habitáculo. asiento de pasajeros en mal estado. en el panel de control permanecen encendidas varias luces de alerta para revisión urgente.	Limpieza general de la unidad, revisión técnico-mecánica, verificación del estado de los medicamentos.	Responsable de transportes del Hospital, Bqf. Emergencia	Inmediata

*Nota:* Adaptado de Dirección Nacional de Prehospitalaria y Unidades Móviles.

Adicionalmente se verifica el estado de las ambulancias de transporte secundario pertenecientes al Hospital.

Tabla 43

*Estado de las Ambulancias de transporte secundario del Hospital*

<b>Ambulancia de Transporte Secundario</b>	<b>Operatividad</b>	<b>Estado</b>	<b>Acciones</b>
Ford	No operativa	Al momento en la mecánica, problemas con la caja de cambios	Fecha probable de salida: martes 14 del presente
Kia	No operativa	Ambulancia perteneciente a Huaquillas	Viernes 17 del presente ingresa a taller para su posterior entrega al ECU911 correspondiente
Nissan Patrol	No operativa	Desempeña funciones como vehículo institucional	N/A

*Nota:* Adaptado de Hospital General Machala, 2020.

Dentro de los compromisos asumidos en visita técnica previa; se evidenció la no funcionalidad de la radio base de la emergencia, por lo mismo, en la revisión documental para verificación del estado del proceso de adquisición de la pieza faltante (adaptador) se verifica que falta la adjudicación de la parte económica que se hará por ínfima cuantía. El viernes 24 de julio se solventará por completo la no funcionalidad de la radio base, compromiso adquirido por TIC's.

## Calidad de los servicios de salud

Tabla 44

*Aplicación de la matriz de la lista de verificación de cumplimiento de las prácticas seguras*

NUDO CRITICO	RECOMENDACIONES	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCION	FECHA FIN
<b>Desconocimiento de las prácticas seguras, requeridas para la atención del usuario.</b>	Completar al 100% el plan de capacitación 2020 - Manual de Seguridad del Paciente-Usuario.	Gestión de la Calidad del HGM	Dirección médica	IESS	Agosto 2020
<b>Falta de información al paciente y familiares: seguridad del paciente</b>	Elaborar una bitácora de entrega de información a los pacientes y familiares	Gestión de la Calidad del HGM	Dirección médica	IESS	Agosto 2020
<b>Desconocimiento del procedimiento de la desinfección de la unidad del paciente</b>	Planificar capacitación para el personal de enfermería en el tema de limpieza, desinfección de la unidad del paciente	Gestión de la Calidad del HGM	Dirección médica	IESS	Agosto 2020
<b>Inadecuada clasificación sobre los desechos sanitarios</b>	Planificar capacitación para el personal de enfermería en el tema de manejo de los desechos sanitarios.	Vigilancia Epidemiológica Gestión de riesgo.	Gestión de calidad del hospital.	IESS	Agosto 2020
<b>Insuficientes tachos de basuras rojos y negros en los servicios de hospitalización.</b>	Realizar un diagnóstico cuantitativo de tachos de basuras, elabora el justificativo técnico para solicitar la adquisición del os mismo.	Gestión de Riesgo.	Gestión de calidad del hospital.	IESS	Agosto 2020
<b>No cuentan con los POE del transporte de lencería limpia y sucia.</b>	Elaborar el POE y flujo de transporte de la lencería, limpia y sucia.	Gestión de Calidad del Hospital Jefe Administrativo Comité de infecciones	Director Médico Vigilancia Epidemiológica Gestión de calidad del hospital.	IESS	Agosto 2020
<b>Flujo de transporte de los desechos sanitarios, alimentación, cadáver, lencería limpia sucia.</b>	Elaborar flujos de transporte de los desechos sanitarios, alimentación, cadáver, lencería limpia sucia.	Gestión de Calidad del Hospital	Director médico Gestión de la Calidad	IESS	Agosto 2020
<b>Faltas de cumplimiento de las normas de Bio seguridad.</b>	Socializar el manual el manual de bioseguridad al todo el personal del hospital y empresas de limpieza externalizadas	Gestión de Calidad del Hospital Vigilancia Epidemiológica	Director médico Gestión de la Calidad	IESS	Agosto 2020
<b>Se inicia la administración de los medicamentos en un solo horario al paciente.</b>	Retornar a los horarios establecidos nacionalmente en lo que se refiere a la administración de los medicamentos.	Director Médico Sub directora de enfermería Gestión de Calidad del hospital.	Gestión de la Calidad	IESS	Agosto 2020
<b>No cuentan con un formulario de plan de alta del paciente en los servicios de hospitalización.</b>	Elaborar un plan de alta conjuntamente médico, enfermera.	Director Médico Sub directora de enfermería Gestión de Calidad del hospital.	Gestión de la Calidad	IESS	Agosto 2020
<b>Cambio frecuente de enfermeras de cuidado directo y responsables de los servicios.</b>	Planificar de acuerdo a normas nacionales, el tiempo de permanencia en los diferentes servicios.	Director Médico Sub directora de enfermería Talento Humano	Coordinación de Talento Humano de	IESS	Agosto 2020
<b>Falta de cancelos y vestidores para el personal médico y enfermería.</b>	Planificar la compra de cancelos y la apertura de espacios físicos que servían para vestidores del personal.	Coordinador financiero administrativo. Director Médico Gerente general	Gestión de Calidad	IESS	Agosto 2020

*Nota:* Adaptado de Apoyo Técnico Hospital General Machala, 2020.

### **Equipamiento sanitario**

En función del cumplimiento a los objetivos planteados el lunes 13 de julio de 2020 con respecto al apoyo técnico del Hospital General Machala; se realizaron las siguientes actividades

- Revisión de estado de equipos y cumplimiento de mantenimientos programados preventivos y correctivos.
- Levantamiento de requerimientos de equipamiento con los encargados de cada área visitada.
- Inspección de preinstalaciones de acuerdo a las características del equipamiento existente.
- Revisión de ubicación de equipamiento en cada área visitada.
- Reunión con Dirección Financiera del HGM para revisión de requerimientos de mantenimiento realizados en el año 2020 y solicitud de asignación presupuestaria para requerimientos pendientes.
- Reunión con la Gerencia del Hospital, para coordinar entrega de estudios de mercado del equipamiento validado.
- Constatación física del equipamiento sanitario de acuerdo a la matriz catastro validada. Se revisaron las áreas de: neonatología, farmacia interna, farmacia externa, emergencia, laboratorio, Imagenología, rehabilitación, odontología, unidad de cuidados intensivos, unidad de diálisis, unidad de quemados.

### **Coordinación General Administrativa y Financiera**

La comisión asignada realizan inspección y verificación de la documentación que consta en el área de talento humano del Hospital General Machala, se revisaron junto los procesos y documentación inherente a selección y reclutamiento, régimen disciplinario, expedientes de servidores, reclasificación de servidores, análisis de brechas de talento humano y

jubilaciones, salud ocupacional (Se usa como insumo verificación en sitio) evidenciándose los siguientes puntos críticos.

1. El Hospital no cuenta, con profesionales en las áreas de seguridad industrial, trabajo social, y enfermería, para la conformación de la unidad de seguridad y e higiene en el trabajo, teniendo en cuenta que el total de trabajadores del hospital es de 1719 personas, y de acuerdo al Decreto Ejecutivo, 2393, y demás normativa legal vigente, en materia de seguridad y salud en el trabajo se estaría incumpliendo con lo estatuto en la norma pertinente.
2. Se evidencia la falta de personal operativo en las áreas de medicina física y rehabilitación, especialistas en dermatología, especialistas en endocrinología, especialistas en cirugía plástica y reconstructiva, y subespecialistas en neonatología. Siendo que en un hospital de segundo nivel al cual acuden todas las poblaciones de la provincia de esmeraldas. Y en el área administrativa se evidencia la necesidad de contratar un abogado para que sustente los pedidos de régimen disciplinario, y médicos especialistas en las áreas de rehabilitación.
3. Se verifica una nula de aplicación de sanciones administrativas graves a servidores de código de trabajo debido a injerencia de representantes sindicales, existe sensibilidad respecto a inicio de vistos buenos, percibiéndose temor de los servidores de Régimen Disciplinario, por futuras represarías.
4. Se observa que, para el pago de horas suplementarias y extraordinarias, para aquellos trabajadores de código de trabajo que no tiene jornada especial o sistema de turnos, no se sustenta el pago de esas horas extra con el respectivo informe del trabajador que detalle las actividades realizadas fuera de la jornada normal de trabajo, solo se toma en cuenta el registro de ingreso y salida del biométrico, para el cálculo y pago de esas horas.
5. Se evidencia mal manejo de archivo de documentación de personal en sus respectivos expedientes, en las carpetas de servidores con nombramiento provisional no existen

acciones del nombramiento provisional y en los casos de servidores ganadores de concursos no cuentas con las actas de ganador de concurso.

*Tabla 45*  
*Nudos Críticos de la mesa Técnica para Talento Humano.*

NUDO CRÍTICO	RECOMENDACIÓN	RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO	RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO	INSTITUCION	FECHA FIN
<b>Necesidad De Personal Operativo Y Administrativo (Abogado Para Régimen Disciplinario) (Técnico De Seguridad Industrial, Enfermera De Salud Ocupacional)</b>	Seguimiento de pedido a fin de identificar analista a cargo del trámite -solicitar por Quipux institucional a TTHH se proceda a solicitar la asignación de presupuesto para la contratación de personal que hace falta.	Ing. Johana Peña Brito	Ing. Magda Sotomayor. Reclutamiento Y Selección	IESS	15-07-2020
<b>No se evidencia toda la documentación en carpeta de servidor</b>	Se requiere que se complete la información de acciones de personal junto con el informe técnico que justifique la emisión de dicho nombramiento.	Ing. Johana Peña Brito	Ing. Andrea Noroña	IESS	15-07-2020

*Nota:* Adaptado de Talento humano del Hospital General Machala, 2020

#### **Dirección Administrativa:**

1. Se verificó equipos médicos (equipo para diálisis, monitores) en desuso.
  - Por falta de personal
  - Debido a que el equipamiento médico no está completo. (monitor hace falta el servidor)
2. Se realizó el recorrido por las bodegas en el antiguo Hospital, donde se encuentran los bienes para ser donados ya que estos no están siendo usados por el hospital. (donación a Hospital San Vicente de Paul)
3. Se evidenció bienes que son próximos a ser chatarrizados.
4. Los productos de insumos médicos se encuentran almacenados en sus respectivas bodegas y colocados en pallets.
5. En cuanto a lo que respecta con ambulancias, las mismas se encuentran con su debida acta de traspaso (legalizadas) dos ambulancias forman parte del Ecu 911 (ALFA 1, ALFA 2) operativas, ambulancia HYUNDAI en proceso para la baja, (revisar si hay

documentación) ambulancia FORD se encuentra con daño en la caja de cambio; proceso de adquisición ya está en trámite a espera del repuesto en la aduana.

6. La Bodega de Bienes en el Hospital no cuenta con un espacio físico adecuado para el almacenamiento de todos los bienes (bodega 1 nuevo Hospital General Machala, bodega 2 en antiguo hospital).
7. No mantienen actualizada la matriz de bienes e inventarios (el levantamiento anual de bienes se la realizaría en septiembre).
8. Manejo y Control de ingresos y egresos de los bienes.
9. Si cuentan con los registros a diario de temperatura y humedad relativa y se encuentran dentro de los límites permitidos.

### **Contratación Pública**

Con base a lo solicitado en la primera jornada de trabajo, se realizó la verificación del proceso de Contratación Pública, obteniendo los siguientes resultados.

Hallazgos generales:

- Se verificó la ausencia de documentos físicos y digitales de los procesos de adquisición
- Se constató que existen ocho (8) procesos de adquisición los cuales no cumplen con el objeto según el PAC oficial del Hospital (subido al portal de compras públicas)
- No existe el catastro de Administradores de Contrato
- Cada analista tiene su propia información la cual no es disponible para toda el área
- Se evidencia que en los procesos de ínfima cuantía existe recurrencia en cuanto a objeto de contratación y proveedor (se adjunta matriz verificada)

Hallazgos en procesos de contratación:

Etapa precontractual: El Acta del Comité Farmacológico no contiene el listado de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, lo cual impide la verificación de la correcta planificación y objeto de contratación.

- Las autorizaciones de inicios de procesos son realizadas fuera de quipux (oficio externo)
- La necesidad no cuenta con el número de ítem acorde número en el listado del Acta del Comité Farmacológico
- El expediente de contratación físico de la etapa precontractual reposa en el área de bodegas, funcionarios manifiestan que el expediente regresa al área de compras una vez realizada la recepción del objeto de contratación.
- Se realizó la revisión de los pliegos de varios procesos en el portal en los cuales no se evidencia alguna novedad.
- Se cumple con los formatos establecidos
- Se cumple con la versión actualizada del portal.
- Etapa Contractual.
- Las autorizaciones de gastos son realizadas fuera de quipux (oficio externo)
- En las liquidaciones de contrato se evidenció la falta de la liquidación económica y de plazo que realiza el área de Contratación Pública (funcionarios informan que no han recibido directrices de las Autoridades IESS).
- Falta de seguimiento a los Administradores de Contrato para la culminación de los mismos en el portal de Compras Públicas (se anexa matriz de procesos pendientes de cierre)

Etapa de ejecución.

En la actualidad el Hospital presenta 196 procesos pendientes por finalizar en el Portal de Compras Públicas, se evidencia que se ha realizado acciones para obtener directrices del SERCOP y de Contraloría dada la falta de documentación de procesos de años anteriores.

*Tabla 46*  
*Nudos críticos de la Contratación Pública*

<b>NUDO CRÍTICO</b>	<b>RECOMENDACIÓN</b>	<b>RESPONSABLE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>RESPONSABLE DE SEGUIMIENTO</b>	<b>INSTITUCION</b>	<b>FECHA FIN</b>
<b>Ausencia de documentos físicos y digitales de los procesos de adquisición</b>	Se recomendó el buen manejo de la información física de los procesos de contratación, la documentación precontractual deberá permanecer en el área de Compras Públicas	Ing. Oscar Fernández.	Dirección administrativa financiera	IESS	15/07/2020
<b>existen procesos de adquisición los cuales no cumplen con el objeto según el PAC oficial del Hospital (subido al portal de compras públicas)</b>	Se recomienda realizar la reforma al PAC con informe motivado, y controlar que la documentación emitida por la Unidad Requirente, en cuanto al objeto de contratación que concuerde con el objeto de contratación subido al PAC.	Ing. Kenia García	Dirección administrativa financiera	IESS	15/07/2020
<b>No existe el catastro de Administradores de Contrato</b>	Se realizó una matriz para el ingreso de los administradores de contrato para su seguimiento hasta el cierre de procesos en el portal	Ing. Oscar Fernández.	Dirección administrativa financiera	IESS	15/07/2020
<b>Cada analista tiene su propia información la cual no es disponible para toda el área</b>	Se generará con la ayuda del área de TICS una carpeta compartida donde conste toda la información de los procesos de contratación pública en digital, información que será alimentada por cada funcionario encargado de cada proceso	Ing. Oscar Fernández.	Dirección administrativa financiera	IESS	15/07/2020
<b>Se evidencia que en los procesos de ínfima cuantía existe recurrencia en cuanto a objeto de contratación y proveedor (se adjunta matriz verificada)</b>	Se recomienda que en las adquisiciones de ínfima cuantía no sean recurrentes los proveedores y el objeto de contratación.	Ing. Oscar Fernández.	Dirección administrativa financiera	IESS	Inmediata
<b>El Acta del Comité Farmacológico no contiene el listado de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos, lo cual impide la verificación de la correcta planificación y objeto de contratación</b>	Se recomienda adjuntar la información completa en cada proceso de adquisición	Patricia Serrano	Ing. Oscar Fernández	IESS	Inmediata
<b>El expediente de contratación físico de la etapa precontractual reposa en el área de bodegas, funcionarios manifiestan que el expediente regresa al área de compras una vez realizada la recepción del objeto de contratación</b>	Se recomienda que los expedientes con información de la etapa contractual repose en el área de Compras Públicas	Ing. Oscar Fernández.	Dirección administrativa financiera	IESS	Inmediata
<b>Las autorizaciones de gastos son realizadas fuera de quipux (oficio externo)</b>	Se recomienda a la máxima autoridad del hospital que las respuestas las autorizaciones se las realice a través del sistema documental quipux	Ing. Cosme Carrión Gerente general	Dirección administrativa Financiera	IESS	Inmediata
<b>En la actualidad el Hospital presenta 196 procesos pendientes por finalizar en el Portal de Compras Públicas, se evidencia que se ha realizado acciones para obtener directrices del SERCOP y de Contraloría dada la falta de documentación de procesos de años anteriores.</b>	Se recomienda continuar con las acciones pertinentes para el cierre de los procesos de adquisición en el portal de Compras Públicas	Ing. Cosme Carrión Gerente general	Dirección administrativa Financiera	IESS	Inmediata

*Nota:* Adaptado de información proporcionada por el Área de Compras Públicas, 2020

### **Conclusiones**

- Porcentaje de avance del PAC (cuatrimestral) a la fecha 97%.
- Utilización correcta de los formatos socializados por las autoridades (se tomó nuestra de cinco procesos), expedientes solicitados al área financiera.
- Procesos con errores en la Certificación del PAC (Plan Anual de Contratación).
- La documentación física precontractual reposa en el área de Bodega durante la recepción de los bienes y no en el área de compras públicas.

### **Recomendaciones**

- Retroalimentar al equipo en el manejo de la documentación física
- Exhortar que en las adquisiciones de ínfima cuantía no sean recurrentes los proveedores y el objeto de contratación.
- Ampliar la base de datos de proveedores, con la finalidad de que exista una mayor participación de los oferentes a fin de precautelar los intereses institucionales.
- El/La funcionario/a encargada del PAC en todas sus etapas desarrolle sus funciones dentro del área de Compras Públicas
- Continuar con el cierre de procesos en el portal

### **Aportes del equipo de visita.**

- Con cada hallazgo encontrado, se realizó una retroalimentación acorde a la Normativa de Compras Públicas para su implementación.
- Socialización Manual de Buenas Prácticas de Contratación Pública
- Se planificó una revisión integral de conocimientos y manejo de portal, para las 8H00 del día 29 de junio de 2020.

### **La complejidad del cambio institucional**

El cambio institucional es un proceso complejo para las organizaciones, siempre en cada cambio se origina el factor resistencia por parte del personal, las personas no pueden cambiar

si no cambia el sistema, y el sistema no puede cambiar si no cambian las personas, un personal comprometido con la organización son la pieza clave para que la empresa llegue al éxito. En el cambio institucional se manejan factores como valores, personas, cultura, y capacidad gerencial.

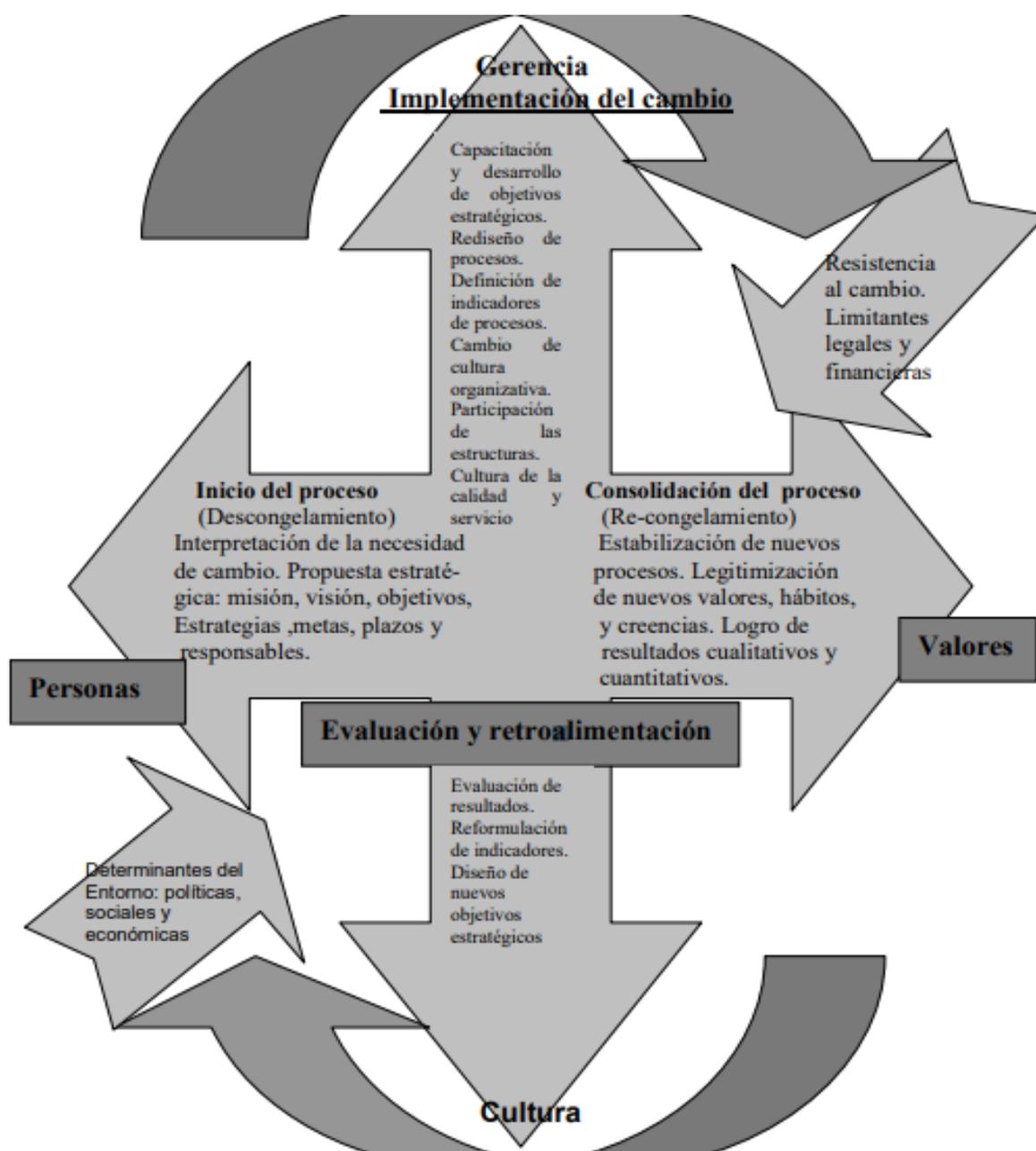


Figura 29. Complejidad de un proceso de cambio institucional hospitalario, Recuperado de modelo de gerencia de Ambato, 2014.

## **Procedimiento para la implementación de agendamientos**

Uno de los elementos centrales en la organización e implementación de la RPIS es la planificación de las consultas programadas que mejoran la continuidad en la atención y la adherencia a los tratamientos. Lo esencial de los turnos programados es que se disponga de un tiempo protegido para ofrecer un cuidado integral a la persona que consulta.

Estas consultas representan una modalidad de organización del acceso que resulta necesaria para el cuidado de personas con enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, asma y otros padecimientos crónicos, son situaciones de consulta que requieren tiempos definidos y usualmente más prolongados que una consulta de urgencia/emergencia o de demanda espontánea.

El mecanismo que en la actualidad el IESS cuenta es con un Call Center 140, a través del cual se agendan las citas de consulta externa para atención primaria que es la puerta de entrada al sistema de salud. La meta de agendamiento que se plantea es cumplir con el 90% del tiempo médico agendado y dejar un 10% de la agenda para satisfacer la demanda espontánea, para ello se debe trabajar en la identificación de consultas para manejar de manera correcta los tiempos de atención por médico y se logrará mediante la articulación entre Sistemas de Salud de la RPIS.

Las consultas para primer nivel de atención pueden ser:

Morbilidad agudos:

Primera consulta – 20 min

Consulta subsiguiente – 15 min.

Morbilidades crónicas:

Consultas programadas al menos 4 al año – 20 min.

Atención preventiva:

Consulta preventiva menor de 1 año – 30 min

Consulta preventiva de 1 a 5 años – 30 min

Consulta preventiva de 5 a 12 años – 30 min

Consulta preventiva de 12 a 19 años – 30 min

Consulta preventiva de 20 a 49 años – 30 min

Consulta preventiva de 49 a 65 años – 30 min

Consulta preventiva de > de 65 años – 30 min.

Consulta de control (sólo revisión de exámenes) – 10 min

Atención de demanda espontánea:

Es importante, el incremento del agendamiento para la consulta preventiva por ciclo de vida, lo que implica, que se debe priorizar este tipo de consultas con mecanismos para evitar el ausentismo y que el tiempo de trabajo del médico no sea eficientemente utilizado.

### **Agendamiento en el segundo y tercer nivel de atención**

La modalidad de turnos protegidos tanto para la atención ambulatoria programada en el segundo, tercero y cuarto nivel sirven para satisfacer la necesidad de consulta de aquellos que lo necesitan y/o se solicitan desde el primer nivel de atención. Con este objetivo se requiere coordinación y comunicación fluida entre prestadores de servicios de salud de los distintos niveles de complejidad y entre los tomadores de decisión que definen la distribución de los tiempos de agendamientos dentro de la RPIS.

El primer nivel de atención agenda las interconsultas de especialidad en los otros niveles de atención. El turno debe ser gestionado directamente desde los establecimientos de salud de primer nivel de atención, ingresando en las agendas de los servicios hospitalarios a través del aplicativo Call Center.

Cuando el turno a solicitar se refiere a otro prestador de servicios de salud, ubicado en otro nivel de atención, como suele suceder cuando se referencia del establecimiento de salud del

primer nivel de atención a un hospital, es necesario orientar a la persona usuaria del servicio sobre el mecanismo de funcionamiento de esa referencia.

Rotar las agendas de los profesionales para cubrir con la atención de la demanda espontánea y no rechazarla, proporcionando la información al usuario de la forma correcta o extendiéndole un turno para consulta subsiguiente por la misma causa.

### **Mecanismo para controlar el ausentismo**

Recordatorio de cita: Se trata de fortalecer el sistema de comunicación con el usuario mediante mensajes o alarmas que lleguen a quienes solicitaron turnos, con uno o dos días de anticipación. Dichos mensajes pueden ser efectuados por personal destinado a tal fin, en forma telefónica o, a través de sistemas automáticos que se implementan por mensajes de texto a celulares o correos electrónicos; sin embargo, el primero es el más recomendable, ya que permite reagendar turnos.

Transporte sanitario: El transporte sanitario (ambulancias de distintas complejidades u otro tipo de transporte) para lugares alejados con la finalidad, entre otras, de reducir el ausentismo derivado de problemas geográficos de acceso por parte de los usuarios. Estos servicios cuentan con rutas definidas y se activan cuando una persona obtiene un turno para una consulta o estudio en algún prestador de la red. Así, la persona recibe la confirmación del turno obtenido junto con el lugar donde será recogido por el transporte sanitario que lo trasladará al lugar.

El transporte sanitario del primer nivel de atención al segundo nivel de atención es asumido por el primer nivel de atención; la contra referencia del segundo o tercer nivel hacia el primer nivel de atención es asumida por estos niveles.

### **Plan de acción**

Este plan de acción estará dirigido para el personal administrativo, médico y sanitario.

Tabla 47

## Plan de acción al personal administrativo, médico y sanitario

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	RECURSOS
<b>Mejorar los procesos gerenciales y técnicos relacionados a la prestación de servicios de los hospitales.</b>	Diagnóstico operacional Prestación eficiente de los Servicios de salud	Disponer de una línea de base.	Datos de investigación, recursos humanos, técnicos y financieros, más Consultoría.
<b>Fortalecer los conocimientos, actitudes y habilidades del personal de salud para mejorar el desempeño de sus labores y brindar asistencia técnica</b>	Investigar sobre los servicios de salud que se otorgan en el ambiente exterior para fortalecer el servicio que brinda esta casa de salud	Satisfacer las necesidades de salud de los afiliados con la ampliación de la cartera de servicios de salud.	
<b>Brindar los servicios de salud competentes</b>			
<b>Fortalecer las actividades de gestión, atención integral y estrategias.</b>	Ejecutar un plan administrativo gerencial	Trabajo con un alto grado de eficiencia, rapidez y calidad.	
<b>Realizar esfuerzos conjuntos para la satisfacción del usuario externo e interno</b>	Garantizar el acceso de los usuarios a medicamentos de calidad dentro del establecimiento	Se proporciona al cliente interno o externo servicios con Valor agregado.	
<b>Reforzar el manejo adecuado administrativo, legal y contable de los procesos del Hospital General Machala del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.</b>	Administración de las distintas áreas  Evaluar la calidad mediante Sistema operativo (BalancedScorecard)	Manejo de Procedimientos y normas estandarizadas. Transparencia en la ejecución de tareas	Ídem

Nota: Plan de acción administrativo

Este plan de acción a implementar centrado en el personal administrativo y sanitario tiene como uno de sus principios, el diseño y aplicación de un nuevo modelo de gestión descentralizado, desconcentrado y participativo en beneficio de los usuarios. Para acelerar y profundizar este proceso, se ha determinado la necesidad de una profunda transformación de la estructura de gestión hospitalaria, mediante la conformación de zonas de planificación y administración.

De igual manera, las direcciones o coordinaciones administrativas de cada departamento cómo órganos técnicos desconcentrados serán los responsables del cumplimiento de normas y políticas de todos los procesos como una estrategia administrativa para la política pública a las localidades.

*Tabla 48*  
*Plan de acción dirigida a los usuarios*

OBJETIVOS ESTRATEGICOS	ACTIVIDADES	RESULTADOS	RECURSOS
Fomentar el desarrollo sostenible de la Institución	Diagnóstico contextual	Disponer de una media base	<b>Información y estudio de recursos humanos, técnicos y Financieros.</b>
Garantizar una buena atención al paciente	Capacitación constante del personal	Disponer de personal que responda a la mejora establecida	
Brindar los servicios de salud competentes	Extensión de los servicios brindados	Gestión reforzada	
Fortalecer la cualidad, capacidades y potencialidades del personal para la atención al usuario.	Optimización de recursos brindados	Eficiencia de la atención prestada	
Capacitación al personal médico y administrativo	<b>Potenciar y ampliar las estrategias</b>	<b>Evitar doble realización de tareas</b>	

*Nota:* Plan de acción de usuarios.

En este sentido, la salud de las personas, como un derecho, no sólo depende de las acciones que realiza el personal de salud, sino también de la influencia que los determinantes ejercen sobre la vida de las personas y que son abordados por parte de otros ministerios. En esta condición, el nuevo modelo de gestión constituye la oportunidad de aunar esfuerzos entre los ministerios del sector social con y para la población, lo que daría lugar a un cambio trascendental que contribuya en forma significativa a alcanzar el Buen Vivir.

### **Gestión de la mejora continua.**

Los procesos altamente eficientes y las estructuras de gestión son los factores competitivos más importantes para las organizaciones. Las compañías exitosas regularmente ponen a prueba todos los procesos y procedimientos. Desafían el status, buscan de manera proactiva actividades ineficientes y desarrollan soluciones únicas para procesos operativos más eficientes. El proceso de mejora continua juega un papel cada vez más importante en las organizaciones, el cual se resume en lo siguiente:

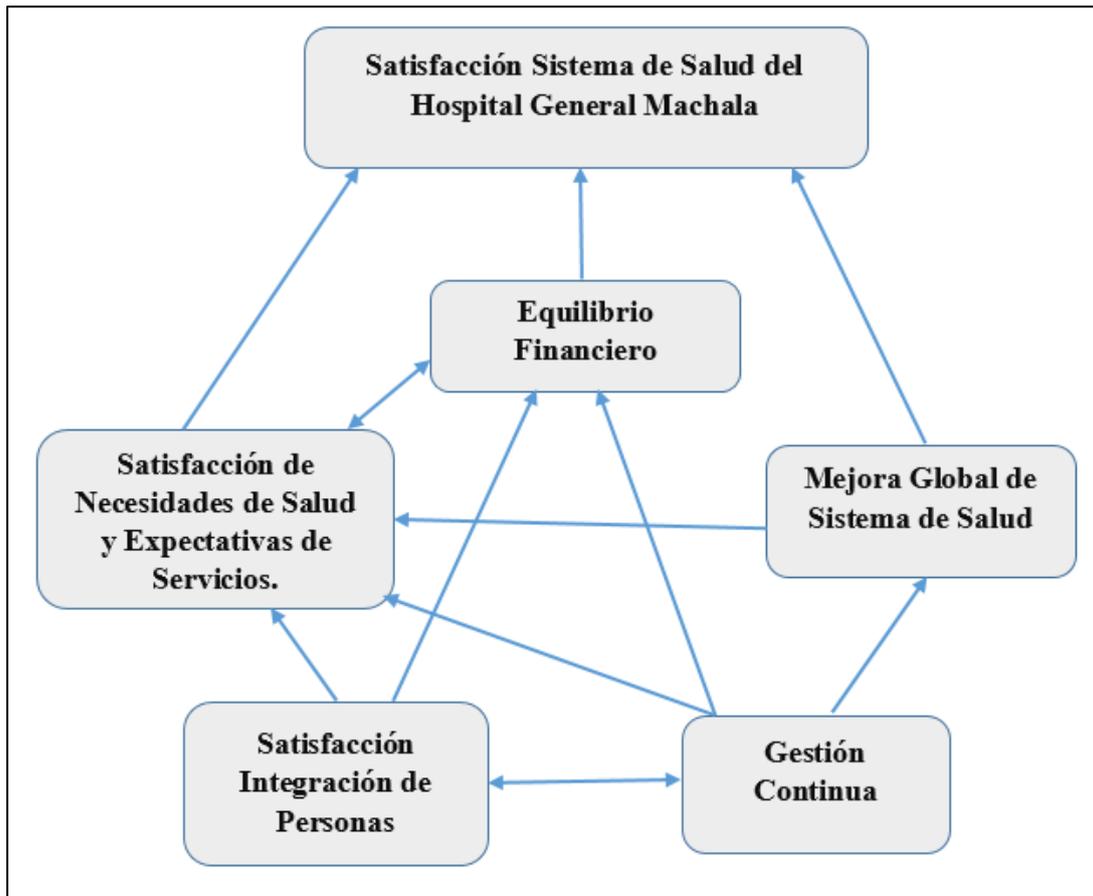


Figura 30. Modelo de planificación Recuperado de modelo de gerencia de Ambato, 2014

NUEVA CARTERA DE SERVICIOS DE HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MACHALA								
PROGRAMACIÓN DE ATENCIÓN A PACIENTES POR CONSULTA EXTERNA EN DIFERENTES ESPECIALIDADES								
Nro	ESPECIALIDADES CONSULTA EXTERNA	MÉDICOS	ATENCIONES DIARIAS	TOTAL DE ATENCIÓN POR DÍA	ATENCIONES POR MES	TIEMPO DE ATENCIÓN EN MINUTOS	HORAS DESTINADAS A CONSULTA EXTERNA	HORAS DESTINADAS A HOSPITALIZACIÓN
1	Medicina general	6	20	120	2400	0,4	8	0
2	Cardiología	5	15	75	1500	0,4	6	2
3	Cirugía vascular	4	20	80	1600	0,3	6	2
4	Cirugía General	5	20	100	2000	0,3	6	2
5	Cirugía Plástica	2	20	40	800	0,3	6	2
6	Dermatología	3	20	60	1200	0,3	6	2
7	Endocrinología	2	20	40	800	0,3	6	2
8	Diabetología	2	20	40	800	0,3	6	2
9	Gastroenterología	4	20	80	1600	0,3	6	2
10	Geriatría	2	15	30	600	0,4	6	2
11	Ginecología	4	15	60	1200	0,4	6	2
12	Medicina Interna	5	10	50	1000	0,4	4	4
13	Infectología	2	10	20	400	0,3	3	2
14	Nefrología	4	10	40	800	0,3	3	2
15	Neumología	3	15	45	900	0,4	6	2
16	Neurocirugía	3	15	45	900	0,4	6	2
17	Neurología	2	15	30	600	0,4	6	2
18	Nutrición	5	15	75	1500	0,4	6	2
19	Oftalmología	3	15	45	900	0,4	6	2
20	Otorrinolaringología	3	15	45	900	0,4	6	2
21	Psiquiatría	3	15	45	900	0,4	6	2
22	Reumatología	2	15	30	600	0,4	6	2
23	Traumatología	3	15	45	900	0,4	6	2
24	Urología	2	15	30	600	0,4	6	2
25	pediatria	4	15	60	1200	0,4	6	2
26	Alergología	2	15	30	600	0,4	6	2
27	Psicología	3	15	45	900	0,4	6	2
27	Fisiatría	1	15	15	300	0,4	6	2
28	Anestesiología	4	10	40	800	0,3	3	2
29	Cirugía CardioTorácica	3	15	45	900	0,4	6	2
30	Cirugía Cardiovascular	3	15	45	900	0,4	6	2
31	Cirugía Vascular Periférica	3	15	45	900	0,4	6	2
32	Hematología	3	15	45	900	0,4	6	2
33	Oncología	2	15	30	600	0,4	6	2
34	Neonatología	2	15	30	600	0,4	6	2
35	Angeología	2	15	30	600	0,4	6	2
36	Coloproctología	2	15	30	600	0,4	6	2
	<b>TOTAL</b>	113		1760	35200			

Figura 31. Cartera de servicio del Hospital General Machala. Recuperado de modelo de gerencia de Ambato, 2014

## Conclusiones

Partiendo de la pregunta de investigación ¿Cómo incide la implementación de un modelo de gerencia estratégica en la mejora de la atención de los usuarios de los servicios de salud del Hospital General Machala? La nueva gerencia estratégica asume distintos significados en diferentes contextos administrativos. Sin embargo, los elementos del término no son tan nuevos, se relacionan con una visión más económica y gerencial de la administración gubernamental. La nueva gerencia estratégica se enmarca en el modelo enfocado al paciente, en la mejora de los diferentes servicios de salud, esta visión considera que con la implementación de un nuevo modelo garantiza la buena atención del usuario en los servicios de salud lo que conllevaría a un mejor funcionamiento de esta institución y cubrir todas las necesidades de salud mediante la ampliación de cartera de servicios que ayude a brindar un servicio de calidad para los miles de usuarios que la visitan

Para el desarrollo de esta investigación se planteó como objetivo general diseñar un modelo de gerencia estratégica para complementar los servicios de salud en el Hospital General de Machala por lo que se implementó en la propuesta diversos puntos que puedan fortalecer este objetivo.

Además, se estableció como objetivos específicos describir los principales modelos estratégicos y teorías administrativas gerenciales en los servicios de salud en el cual cada hospital tiene que desarrollar un modelo de gestión basado en la atención primaria en salud centrado en las personas, en la familia y en la comunidad donde se desenvuelven, este modelo debe promover la organización de servicios de salud en función de las necesidades de la población, identificando los problemas y prioridades en salud de la comunidad, desarrolla acciones de promoción de la salud, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos con la activa participación de actores locales de salud.

La Teoría de las Restricciones, es una metodología al servicio de la gerencia que permite direccionar la empresa hacia la consecución de resultados de manera lógica y sistemática, contribuyendo a garantizar el principio de continuidad empresarial.

Como segundo objetivo específico, se identificaron los factores que afectan la calidad de los servicios sanitarios y la satisfacción en el ámbito hospitalario, en el cual se identificó que los servicios de hospitalización han superado su capacidad resolutive de 30 camas disponibles por cada servicio considerando el tiempo de estadía de cada paciente en promedio de 5 a 20 días dependiendo de cada complicación patológica existente y el servicio de Emergencia requiere que sus pacientes ingresados sean derivados a cada servicio de hospitalización y como consecuencia del incremento de demanda excesiva proceden a otorgar altas médicas y continúen su recuperación con tratamiento domiciliario para poder realizar nuevos ingresos de esta manera se disminuye la calidad y calidez en su atención.

Se observó también la falta de profesionales especialistas junto a una limitada cartera de servicios en su nivel de atención y esto afecta directamente a la población atendida debido a que tienen que esperar por un cupo en otro hospital de mayor complejidad para que resuelvan sus necesidades sanitarias, para lo cual se pretende ampliar la cartera de servicios clínico – quirúrgico que aseguren las atenciones a la población y que el uso de estas prestaciones sea costo-eficiente.

Se elaboró un análisis situacional de los servicios de salud que oferta el Hospital General Machala y su modelo de gestión actual con autorización de Gerencia General en conjunto con el departamento de calidad de la institución y Sub Dirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico con el fin de mejorar la gestión del ASIS en la atención asistencial en los servicios de salud del Hospital General Machala.

Es un paso crucial en el ciclo de planificación del Sector de salud Hospitalario coherente y orientado a las necesidades sanitarias de la población, la planificación no puede llevarse a

cabo sin una adecuada base de información, datos y evidencia sobre el estado actual del sistema de salud del Hospital.

Todo cambio implica resistencia, pero para la mejora de los procesos nadie debe estar en desacuerdo con el hecho de que las direcciones estratégicas y la orientación principal de un ASIS necesita estar basado en la comprensión del sector salud.

Del mismo modo se evaluó el modelo de gestión actual, para lo cual primero se procedió a evaluar el modelo que se fomentaba en la Institución a través de la aplicación de encuestas a los usuarios quienes determinaron que a pesar de que esta casa de salud ya laboraba por bastante tiempo aún existen anomalías en la atención recibida por parte del personal administrativo y el personal médico. Así mismo, se pudo obtener resultados de que los usuarios frecuentan el establecimiento de salud de manera constante, esperando recibir una atención de calidad. Sin embargo, no siempre ocurre esto y no saben con quién acudir para poder reportarlo ya que estos inconvenientes se presentan desde el personal competente.

Se propone diseñar un nuevo modelo de gerencia estratégica que garantice la buena atención del usuario en los servicios de salud en el cual una vez analizado los resultados de las encuestas sobre la percepción de los usuarios internos-externos, el mismo que permitirá que exista una mejor organización en los distintos departamentos que conforman esta casa de salud. Lo que conllevaría a un mejor funcionamiento de esta institución y cubrir todas las necesidades de salud mediante la ampliación de cartera de servicios que ayude a brindar un servicio de calidad para los miles de usuarios que la visitan.

Se propone implementar este plan en un lapso de cinco años, con una funcionalidad anual con evaluaciones exhaustivas cada seis meses, como parte de la ejecución de este proyecto que se lo ha realizado hasta la actualidad. Se ejecutará una planificación estratégica de acuerdo a lo estudiado durante el proceso de la investigación, ya que es necesario un modelo

con objetivos y normas establecidas que eviten cambios bruscos y repentinos dentro de la administración de esta institución.

Del mismo modo, con la ampliación de la cartera de servicios en el cual el Hospital brinde atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir y ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipos especializados para garantizar mejor atención a los usuarios..

Se elabora un plan de acción con la finalidad de:

- Mejorar los procesos gerenciales y técnicos relacionados a la prestación de servicios de los hospitales y permita fortalecer los conocimientos, actitudes y habilidades del personal de salud para mejorar el desempeño de sus labores y brindar asistencia técnica para brindar los servicios de salud competentes.
- Fortalecer las actividades de gestión, atención integral y estrategias.
- Realizar esfuerzos conjuntos para la satisfacción del usuario externo e interno.
- Reforzar el manejo adecuado administrativo, legal y contable de los procesos del Hospital General Machala del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

## Recomendaciones

El diagnóstico situacional de salud del hospital permite identificar los nudos críticos que acontecen en la institución, en el cual se determina la importancia de incluir dentro del comité de calidad a un miembro de cada departamento de unidades médicas con la finalidad de que sea soporte en el cumplimiento de las normativas externas e internas.

En síntesis, el implementar un Modelo de gerencia estratégico es una estrategia de gestión en la que se espera obtener mejores resultados en los procesos de servicios de salud prestados al contratar talento y en la ampliación de cartera de servicios, ya que éste tendrá mayores posibilidades de ser un modelo exitoso dado a que tendrá relación con la Cultura organizacional, así como la capacidad necesaria y suficiente para lograr los resultados que se esperan en la gestión.

Evaluar por competencias brinda la oportunidad de tomar decisiones objetivas, en las que se espera que el individuo demuestre lo que ha sido capaz de hacer de manera constatable; información de gran utilidad para cuando pretendemos realizar proyecciones, en cuanto a lo que llevarán a cabo esas personas cuando asuman el puesto para el que se le ha seleccionado.

Se debe establecer políticas de talento humano y promover el uso de indicadores de productividad de los recursos como el mejor camino de conseguir un aumento gradual y constante de la calidad, productividad y eficacia.

### Referencias bibliográficas

- Aguilera C. (2000). Un enfoque gerencial de la teoría de las restricciones. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 53.
- Artaza, O., Barría, M., Fuenzalida, A., & Núñez, K. (9 de marzo de 2016). *Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios*. Ministerio de Salud, Subsecretarías de redes asistenciales, Chile. Obtenido de <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/03/9.pdf>
- Badii, H., Rodríguez, M., Wong, A., & Villalpando, P. (2017). Diseños experimentales e investigación científica. *Innovaciones de Negocios*. *Innovaciones de Negocios*, 4.
- Badii, M., Castillo, J., & Guillen, A. (2017). Tamaño óptimo de la muestra. *Innovaciones de negocios*, 5.
- Barrios, I., Contreras, J., Vargas, C., Orellano, N., & Pitre, R. (2017). *Revista Espacios*, 50.
- Barrios, O., Méndez, C., Holder, M., & Suárez, J. (2011). *Redes integradas de servicios de salud: el desafío de los hospitales*. Organización Panamericana de la Salud, Santiago, Chile.
- Bass, J. (2015). *Management By Objectives*. San Diego: 2
- Batista, Y., Yera, I., Martínez, M., Pérez, D., & Aranda, S. (2016). El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. *Revista Médica Electrónica*, 530-542.
- Cabezas Garzón , J. J. (2015). *Análisis del impacto del actual modelo de prestación de servicios del departamento médico ocupacional de Rocafuerte seguros en la satisfacción de los usuarios internos en la ciudad de Guayaquil durante el periodo 2013- 2014*. Obtenido de <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4234/1/T-UCSG-POS-MGSS-69.pdf>

- Cáceres, R. (2016). *Gestión y Administración*. Obtenido de Auditoría externa, el análisis más objetivo: <https://www.gestionyadministracion.com/auditoria/auditoria-externa.html>
- Calderón, J., Ortiz, K., & Alcívar, C. (2018). Análisis factorial exploratorio como método multivariante para validación de datos académicos en plataformas virtuales. *Revista Lasallista de Investigación*. 2(15).
- Castellanos, M. N. (2016). *Diseño e implantación de un modelo de gestión hospitalario. Impacto en los indicadores de actividad y los usuarios*. Madrid, España.
- Censos., I. N. (2020). *INEC*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Constitución de la República de Ecuador. (20 de Octubre de 2008). *Elementos Constitutivos de Estado*. 29. Quito, Ecuador. Obtenido de [https://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal\\_a/base\\_legal/A.\\_Constitucion\\_republica\\_ecuador\\_2008constitucion.pdf](https://www.inocar.mil.ec/web/images/lotaip/2015/literal_a/base_legal/A._Constitucion_republica_ecuador_2008constitucion.pdf)
- Constitución de la República de Ecuador. (2008). *Seguridad Social*. Constitución de la República, Quito.
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Elementos Constitutivos del Estado*. (Séptima Sección), 29. Quito, Ecuador.
- Constitución de la Republica del Ecuador. (2008). *Seguridad y Trabajo*. (Octava sección), 6. Quito, Ecuador.
- Constitución de República de Ecuador. (2008). *Derechos de las personas y grupos de atención prioritaria*. Quito.
- Correa, R. (2017). *Inaguración del Hospital del IEES de Machala Interconectado con el Hospital Básico de baños y el Hospital de Ambato*. Machala, Ecuador.
- Dabas, E., & Perrones, N. (1999). *Redes en Salud*. FUNCER.

- Dominguez, S. A., & Merino, C. (2017). Una modificación del coeficiente alfa de Cronbach por errores correlacionados. *Revista médica de Chile*, 270-271.
- Duran, J. (1999). *Formulación de la Estrategia*. Obtenido de La Dirección y el Control Estratégico:  
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/13220/5/Formulaci%C3%B3n%20de%20a%20estrategia%20%28Parte%20tercera%29.pdf>
- Esteban, I., & Fernández, E. (2017). *Fundamentos y técnicas de investigación comercial*. Esic Editorial.
- Fred, D. (2003). *Administración Estratégica* (Vol. IX ). México, México: Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana. Reg. Núm. 1031.
- Fred, D. (2003). *Conceptos de administración estratégica*. México: Pearson Educación.
- Gobierno Provincial de El Oro. (2019). *Informe de viabilidad* . Obtenido de Ministerio de Transporte y Obras Públicas: [https://www.obraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/LITERAL\\_K\\_PROYECTO\\_175200000.0000.374939.pdf](https://www.obraspublicas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/10/LITERAL_K_PROYECTO_175200000.0000.374939.pdf)
- González, P. (14 de Enero de 2019). *Crisis IESS Salud físico jubilados*. Obtenido de <https://www.elcomercio.com/actualidad/crisis-iess-salud-fisco-jubilados.html>
- Guanín, A., & Andrango, M. (2015). *Propuesta de un Modelo de Gestión*. Quito, Ecuador.
- Jabalera, M., Pons, M., Gómez, E., Del Castillo, M., & Grupo de Trabajo, E. M. (2019). Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. *Journal of Healthcare Quality Research*, 148-153.
- Jurevicius, O. (29 de Octubre de 2013). *Matriz de perfil competitivo*. Obtenido de Strategic Management Linsight: <https://strategicmanagementinsight.com/tools/competitive-profile-matrix-cpm.html>
- Kanora, K. (2015). *Plan medico funcional*. Cuenca, Ecuador.

- Kasi, J. (2017). *TRENDING*. Obtenido de IFE (Internal Factor Evaluation) matrix:  
<https://mba-tutorials.com/ife-internal-factor-evaluation-matrix/>
- Khan, J. (1990). *Control de Calidad*. Manual, Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Kirkpatrick, I. (Septiembre de 2013). The Translation of Hospital Management Models in European Health Systems: A Framework for Comparison. *British Journal of Management, Vol. 24, S48–S61 (2013)* . doi: 10.1111/1467-8551.12030
- Ley de Derechos y Amparo del Paciente. (2006). *Derecho a una Atención Digna*. Quito.
- Ley Orgánica de Salud. (2008). *Derechos y deberes de las personas y del Estado en*. Quito.
- Madrid, M. (17 de Abril de 2020). Reseña historica del Hospital General Machala. (A. T. Fernández, Entrevistador)
- Maldonado, C. (Agosto de 2013). El hospital del IESS en Puyo tiene un exceso de pacientes. *Instituto Ecuatorino de Seguridad Social Hopital José Carrasco*. Guayaquil, Ecuador.  
Obtenido de <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/el-hospital-del-iess-en-puyo-tiene-un-exceso-de-pacientes>.
- Managemente, E. P. (2019). *Matriz del Perfil Competitivo*. Obtenido de Itercom:  
<https://www.strategicmanagementinsight.com/tools/competitive-profile-matrix-cpm.html>
- Marquéz, R. (2014). *IESS. Machala, Ecuador*. Obtenido de  
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321621/PMF+HOSPITAL+DE+MACHALA.pdf>
- Martín, S., & Lafuente, V. (2017). Referencias bibliográficas: indicadores para su evaluación en trabajos científicos. *Investigación bibliotecológica, 31(71)*, 151-180.
- Merino, C. (2016). Diferencias entre coeficientes alfa de Cronbach, con muestras y partes pequeñas: Un programa VB. *Anales de Psicología, 587-588*.
- Ministerio de Salud de Colombia. (2009). *Redes*. Bogotá, Colombia.

- Ministerio de Salud de Guatemala. (2017). Modelo de atención integral de Salud. *Modelo de atención integral de Salud*, 61.
- Ministerio de Salud de Perú. (2018). *Modelo de Gestión Hospitalaria* Obtenido de [http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA\\_EN\\_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009\\_anteproyecto\\_2009.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA_EN_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009_anteproyecto_2009.pdf).
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual de Organización de las Áreas de Salud*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública Argentina. (2012). *Salud y Red*. Buenos Aires, Argentina. Obtenido de [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001034cnt-modulo\\_9\\_salud-redes.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000001034cnt-modulo_9_salud-redes.pdf)
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2008). *Componentes del modelo de atención integral de salud*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2008). *Modelo de Atención Integral de Salud*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública de Perú. (2017). Modelo de Gestión Hospitalaria. Perú. Obtenido de [http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA\\_EN\\_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009\\_anteproyecto\\_2009.pdf](http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche/doc/NORMAS/NORMATIVA_EN_SALUD/25B%20Lineamientos%20de%20Gestion%20Hospitalaria%2029102009_anteproyecto_2009.pdf)
- Ministerio de Salud pública del Ecuador. (2008). *Gestión Organizacional*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). Gestión Organizacional. *Estatu orgánico de Gestión Organizacional por procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública*.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). *Modelo de Atención Integral*. Quito, Ecuador.

- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. (octubre de 2010). Modelo de Atención Integral en Salud. *Política Pública de Gestión Transparente*.
- Misnisterio de Salud Pública de Ecuador. (2012). *Tipología para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención del sistema nacional de salud*. Acuerdo Ministerial 00001203, Quito, Ecuador. Obtenido de <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipolog%C3%ADa1203.pdf>
- Monge, M. E., & hunio, M. B. (2013). Aplicación de modelos gerenciales en los establecimientos de alimentos y bebidas del centro histórico de quito. *Universidad de Especialidades Turísticas*, 44.
- Negrete, B. (18 de marzo de 2018). *Redacción médica*. Obtenido de Los 3 modelos de gestión hospitalaria más eficientes: PFI, privada y Alzira: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/privada/pfi-privada-y-alzira-los-3-modelos-de-gestion-hospitalaria-mas-eficientes-7013>
- Nørreklit, H., Kure, N., & Trenca, M. (2018). Balanced Scorecard. *The International Encyclopedia of Strategic Communication*, 1-6.
- Organización Mundial de Salud. (2000). *Sistema de Salud: Mejorando el desempeño*. Ginebra, España.
- Organización Mundial de Salud. (2003). *Informe sobre la salud en el mundo*. Obtenido de Sistema de Salud: <https://www.who.int/whr/2003/chapter7/es/>
- Otzen, T., & Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. . *International Journal of Morphology*, 227-232.
- Padua, J. (2018). *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*. Fondo de cultura económica.

- Peñañiel, M. (2013). *Modelo gerencia estrategica para los servicios de salud del hcam*. Tesis Previa a la Obtención de Grado de Magíster en Gerencia en Servicio de Salud, Quito.
- Pillco, D., & Salinas, D. (2016). *Frecuencia de transferencias hacia prestadores externos*. Cuenca, Ecuador.
- Project Mangement Institute. (2019). *What is Project Management*. Obtenido de <https://www.pmi.org/about/learn-about-pmi/what-is-project-management> ?
- Rodríguez, A., & Pérez, A. (2017). Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Revista EAN*(82), 179-200.
- Sanabria, M. (Diciembre de 2007). *De los conceptos de administración, gobierno, gerencia, gestión y management: algunos elementos de corte epistemológico y aportes para una mayor comprensión*. VI, 165. Bogotá, Colombia.
- Sánchez, M. (2005). Indicadores de Gestión Hospitalaria. *Instituto Nacional de Enfermería*, 20.
- Secretaría de Salud de Honduras. (2012). *Modelo de Gestión Hospitalaria*. Tegucigalpa, Honduras.
- Silva, E., Silva, W., & Maia, J. (27 de Octubre de 2007). La implementación de a estrategia y el control estratégico. *Economía y Administración*, 6. doi:10.11132/rea.2002.171
- Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud. (2015). *Modelo de Gestión Hospitalaria*. Tegucigalpa M.D.C. Honduras C.A.(AID-522-C-11-000001)]. Honduras. Obtenido de <https://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/MODELO-DE-GESTI%C3%93N-HOSPITALARIA.-SECRETARIA-DE-SALUD.-HONDURAS.2012.pdf>
- Wallace, W. (2014). *Gestión de proyecto*. Obtenido de <http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/6102/1/fbenitezcTFC0111memoria.pdf>
- Walter, J., & Pando, D. (2014). *Planificación Estratégica*. Bueno Aires: Sociedad Argentina.



## Apéndice

### Apéndice A: Análisis de la encuesta sobre la satisfacción al personal administrativo y sanitario.

#### Cuestionario Servqual

(“Percepciones” Zeithaml; Parasuraman y Berry, 1993. Adaptado por Barranco, Cáceres, Cívicos, Díaz-Vilela, Hernández, Puyol, 2002)

**Instrucciones:** El cuestionario SERVQUAL que le presentamos contiene una serie de cuestiones relativas a lo que usted piensa sobre el Modelo de gerencia del Hospital General Machala. Para cada cuestión indíquenos, por favor, hasta qué punto considera que este modelo de gerencia posee las características descritas en cada cuestión. Trazar un círculo alrededor del número 1 significa que usted está **totalmente en desacuerdo** con que este modelo de gerencia tenga esa característica y rodear el número 7 significa que está **totalmente de acuerdo** con la cuestión. Usted puede trazar un círculo alrededor de cualquiera de los números intermedios que mejor representes sus convicciones al respecto. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene con el modelo de gerencia del Hospital General Machala.

Cuestiones sobre el modelo de gestión actual del hospital	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
<i>Satisfacción con las medidas de atención al usuario</i> 1. ¿Considera usted que las medidas que se emplean en el hospital son las adecuadas para la atención al usuario?					

<i>Frecuencia de capacitación al personal administrativo</i>					
2. ¿Se les ha capacitado de manera continua para brindar la debida atención a los pacientes en sus jornadas laborales?					
3. ¿Ha recibido algún incentivo por parte de la institución que lo impulse a desarrollar sus tareas de manera eficiente?					
4. ¿Considera usted que el ambiente laboral que se desarrolla es el adecuado?					
5. ¿Cree usted que recibe la retribución económica justa para la ejecución de sus actividades en el hospital?					
6. ¿Cuál es su calificación respecto al grado de satisfacción por trabajar en la institución?					
7. ¿La organización cuenta con lineamientos que permitan mejorar su trabajo?					
8. ¿Están definidas cada una de sus funciones dentro de la institución?					
9. ¿Cuenta con el tiempo suficiente para el desarrollo de las actividades designadas?					
10. ¿Considera usted que dentro del hospital se fomenta el trabajo en equipo?					

**Apéndice B: Análisis de encuesta sobre la satisfacción a los usuarios externos.**

**Cuestionario Servqual**

**(“Percepciones” Zeithaml; Parasuraman y Berry, 1993. Adaptado por Barranco, Cáceres, Cívicos, Díaz-Vilela, Hernández, Puyol, 2002)**

**Instrucciones:** El cuestionario SERVQUAL que le presentamos contiene una serie de cuestiones relativas a lo que usted piensa sobre el Modelo de gerencia del Hospital General Machala. Para cada cuestión indíquenos, por favor, hasta qué punto considera que este modelo de gerencia posee las características descritas en cada cuestión. A continuación se presentan diversas cuestiones relacionadas al modelo de gerencia del hospital y otros sobre aspectos sociodemográficos. Para cumplimentar las preguntas cerradas, marque una cruz en el cuadro del número que coincide con la respuesta. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo nos interesa que nos indique un número que refleje con precisión la percepción que usted tiene con el modelo de gerencia del

Cuestiones sobre el modelo de gestión actual del hospital	Totalmente en desacuerdo				Totalmente de acuerdo
	En desacuerdo	Neutral	De acuerdo		
1. ¿Cuán frecuente se hace atender en este establecimiento de salud?					
2. ¿Le han proporcionado los datos necesarios para agendar una cita correctamente? a los pacientes en sus jornadas laborales?					
3. ¿El personal de salud le ofreció seguridad y confianza al momento de atenderle?					
4. ¿Tuvo una respuesta inmediata ante su llegada al establecimiento médico por parte del personal correspondiente?					
5. ¿En su estadía en el hospital recibió ayuda adecuada para realizar su higiene personal?					

6. ¿Cuándo realizó preguntas al personal médico, obtuvo respuestas fáciles de entender?					
7. ¿Tuvo oportunidad de preguntarle a su médico sobre su estado de salud durante su estancia en el hospital?					
8. ¿Ha tenido inconvenientes al momento de separar una cita médica en este establecimiento de salud?					
9. Cuando solicitó al personal médico de urgencia, ¿ellos llegaron con rapidez para atenderle?					
10. ¿A su salida del hospital, ha recibido las indicaciones adecuadas para su recuperación en casa?					

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Terreros Fernández Tirone Andrés, con C.C: 0706643400 autor del trabajo de titulación: *Modelo de Gerencia Estratégica para los Servicios de Salud para el Hospital General Machala* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 20 de Enero de 2021



---

Terreros Fernández Tirone Andrés  
C.C: 0706643400

## **REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA**

### **FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN**

<b>TÍTULO Y SUBTÍTULO:</b>	Modelo de gerencia estratégica para los servicios de salud para el Hospital General Machala.		
<b>AUTOR(ES)</b>	Terreros Fernández Tirone Andrés		
<b>REVISOR(ES)/TUTOR(ES)</b>	Zerda Barreno Elsie Ruth Segura Ronquillo Shirley Carolina		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>UNIDAD/FACULTAD:</b>	Sistema de Posgrado		
<b>MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:</b>	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>GRADO OBTENIDO:</b>	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	20 de enero de 2021	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	134
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Servicio de la salud, Planeación y Gestión estratégica.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Modelo de gerencia estratégica, servicios de salud, Dirección estratégica, Balanced Scorecard, Gestión.		
<b>RESUMEN/ABSTRACT:</b>	<p>La presente investigación propone el diseño de un modelo de gerencia estratégica para complementar los servicios de salud en el Hospital General Machala, en el cual se describen los principales modelos estratégicos en los servicios de salud, se identificaron los factores que afectan la calidad de los servicios sanitarios y la satisfacción en el ámbito hospitalario, que mediante un análisis situacional de salud se puede caracterizar y analizar los servicios de salud. La metodología de investigación es de tipo descriptiva de diseño no experimental, ya que se dedica a determinar el problema en el entorno que se ejecuta, desarrollado bajo el método analítico analizando de forma directa las variables de la investigación, la muestra representativa fue 385 usuarios internos y externos. Como conclusión se identificaron los factores que afectan la calidad de los servicios y la satisfacción del usuario, el cual los servicios de hospitalización han superado su capacidad resolutoria, pocos especialistas, limitada cartera de servicios por lo cual se propone diseñar un modelo de gerencia que garantice la buena atención del usuario y ampliar la cartera de servicios de salud el mismo que permitirá que exista una mejor organización en los distintos departamentos que conforman esta casa de salud.</p>		
<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	<b>Teléfono:</b> +593 981701451/0986663517	E-mail:andresterreros92@hotmail.com aterrerosf.92@gmail.com	
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:</b>	<b>Nombre:</b> Lapo Maza, María del Carmen		
	<b>Teléfono:</b> +593-9-43804600 / 0999617854		
	<b>E-mail:</b> <a href="mailto:maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec">maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec</a>		
<b>SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA</b>			
<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>			
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>			
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>			