

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO



DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE
SALUD

Tema:

“GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS
EN EL HOSPITAL BÁSICO BAÑOS”

Trabajo de Titulación

Previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Administración
de Sistemas de Salud

Autora: Ingeniera María Julieta Álvarez Freire

Directora: Ingeniera Silvia del Carmen Guerrero Villalva Magíster

Ambato – Ecuador

2014

Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato.

El Tribunal de Defensa del trabajo de titulación presidido por Ingeniero Juan Enrique Garcés Chávez Magister, Presidente del Tribunal, e integrado por los señores Ingeniero Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano Magister, Licenciado Jorge Raúl Amores Miranda Magister y Doctora Patricia Adelaida Rojas Cisternas Magister, Miembros del Tribunal, designados por el Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor la defensa oral del trabajo de titulación con el tema: “GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL BÁSICO BAÑOS”, elaborado y presentado por la señora Ingeniera María Julieta Álvarez Freire, para optar por el Grado Académico de Magister en Administración de Sistemas de Salud.

Una vez escuchada la defensa oral el Tribunal aprueba y remite el trabajo de titulación para uso y custodia en las bibliotecas de la UTA.

Ing. Juan Enrique Garcés Chávez, Mg.
Presidente del Tribunal de Defensa

Ing. Santiago Xavier Peñaherrera Zambrano, Mg.
Miembro del Tribunal

Lcdo. Jorge Raúl Amores Miranda, Mg.
Miembro del Tribunal

Dra. Patricia Adelaida Rojas Cisternas, Mg.
Miembro del Tribunal

AUTORÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el trabajo de titulación con el tema: “Gestión Administrativa y la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños”, le corresponde exclusivamente a: Ing. María Julieta Álvarez Freire, Autora bajo la Dirección de la Ingeniera Silvia del Carmen Guerrero Villalva Magister, Directora del Trabajo de titulación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Ing. María Julieta Álvarez Freire

Autora

Ing. Silvia del Carmen Guerrero Villalva, Mg.

Directora

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga uso de este trabajo de titulación como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los Derechos de mi trabajo de titulación, con fines de difusión pública, además autorizo su reproducción dentro de las regulaciones de la Universidad.

Ing. María Julieta Álvarez Freire

c. c. 1802280451

DEDICATORIA

A mi familia

María Julieta Álvarez

AGRADECIMIENTO

Agradezco al personal docente y administrativo del Programa de Maestría en Administración y Sistemas de Salud de la Universidad Técnica de Ambato.

A todo el personal administrativo y técnico del Hospital Básico de Baños, por su predisposición a colaborar en este trabajo.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

| | |
|---|-----------|
| Portada..... | i |
| Al Consejo de Posgrado de la Universidad Técnica de Ambato..... | ii |
| Autoría de la investigación..... | iii |
| Derechos de autor..... | iv |
| Dedicatoria..... | v |
| Agradecimiento..... | vi |
| Índice general..... | vii |
| Índice de cuadros y gráficos..... | x |
| Índice de tablas y figuras..... | xii |
| Resumen ejecutivo..... | xiii |
| Executive Summary..... | xiv |
| Introducción..... | 01 |
| CAPÍTULO 1 | |
| EL PROBLEMA..... | 03 |
| 1.1 Tema..... | 03 |
| 1.2 Planteamiento del problema..... | 03 |
| 1.2.1 Contextualización..... | 03 |
| 1.2.2 Análisis crítico..... | 06 |
| 1.2.3 Prognosis..... | 07 |
| 1.2.4 Formulación del problema..... | 07 |
| 1.2.5 Interrogantes..... | 07 |
| 1.2.6 Delimitación del objeto de investigación..... | 07 |
| 1.3 Justificación..... | 08 |
| 1.4 Objetivos..... | 09 |
| 1.4.1 Objetivo general..... | 09 |
| 1.4.2 Objetivos específicos..... | 10 |
| CAPÍTULO 2 | |
| MARCO TEÓRICO..... | 11 |
| 2.1 Antecedentes investigativos..... | 11 |
| 2.2 Fundamentación filosófica..... | 14 |

| | | |
|-------------------|--|-----------|
| 2.3 | Fundamentación legal..... | 16 |
| 2.4 | Categorías fundamentales..... | 20 |
| 2.4.1 | Gráficos de inclusión interrelacionados..... | 21 |
| 2.4.2 | Variable independiente..... | 23 |
| 2.4.3 | Variable dependiente..... | 28 |
| 2.5 | Hipótesis..... | 36 |
| 2.6 | Señalamiento de variables de la hipótesis..... | 36 |
| CAPÍTULO 3 | | |
| | METODOLOGÍA..... | 31 |
| 3.1 | Enfoque de la investigación..... | 31 |
| 3.2 | Modalidad básica de la investigación..... | 36 |
| 3.3 | Nivel o Tipo de investigación..... | 38 |
| 3.4 | Población y muestra..... | 39 |
| 3.5 | Operacionalización de las variables..... | 41 |
| 3.6 | Plan de recolección de información..... | 43 |
| 3.7 | Plan de procesamiento y análisis..... | 44 |
| CAPÍTULO 4 | | |
| | ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN..... | 45 |
| 4.1 | Análisis de resultados..... | 45 |
| 4.1.1 | Análisis de encuesta a usuarios internos..... | 45 |
| 4.1.2 | Evaluación de encuesta a usuarios externos | 55 |
| 4.2 | Interpretación de datos..... | 66 |
| 4.2.1 | Usuarios internos..... | 66 |
| 4.2.2 | Usuarios externos..... | 66 |
| 4.3 | Verificación de la hipótesis..... | 67 |
| CAPÍTULO 5 | | |
| | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 71 |
| 5.1 | Conclusiones..... | 71 |
| 5.2 | Recomendaciones..... | 72 |
| CAPÍTULO 6 | | |
| | PROPUESTA..... | 73 |
| 6.1 | Datos Informativos..... | 73 |

| | | |
|------|--|---------|
| 6.2 | Antecedentes de la propuesta..... | 74 |
| 6.3 | Justificación..... | 74 |
| 6.4 | Objetivos..... | 75 |
| 6.5 | Análisis de factibilidad..... | 76 |
| 6.6 | Fundamentación científico técnica..... | 79 |
| 6.7 | Planteamiento..... | 85 |
| 6.8 | Mejora en los procesos del servicio de emergencia..... | 92 |
| 6.9 | Metodología modelo operativo..... | 95 |
| 6.10 | Administración de la propuesta..... | 105 |
| 6.11 | Previsión de evaluación..... | 105 |
| | BIBLIOGRAFÍA..... | 106 |
| | ANEXOS..... | 108 |

Índice de cuadros y gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Inclusión interrelacionados..... | 21 |
| Gráfico 2. Subordinación conceptual inicial..... | 22 |
| Cuadro 1. Operacionalización de la variable independiente..... | 41 |
| Cuadro 2. Operacionalización de la variable dependiente..... | 42 |
| Cuadro 3. Plan de recolección de información..... | 43 |
| Gráfico 3. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 45 |
| Gráfico 4. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 46 |
| Gráfico 5. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 47 |
| Gráfico 6. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 48 |
| Gráfico 7. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 49 |
| Gráfico 8. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 50 |
| Gráfico 9. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 51 |
| Gráfico 10. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 52 |
| Gráfico 11. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 53 |
| Gráfico 12. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 54 |
| Gráfico 13. Análisis de las encuestas usuarios internos..... | 55 |
| Gráfico 14. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 56 |
| Gráfico 15. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 57 |
| Gráfico 16. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 58 |
| Gráfico 17. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 59 |
| Gráfico 18. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 60 |
| Gráfico 19. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 61 |
| Gráfico 20. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 62 |
| Gráfico 21. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 63 |
| Gráfico 22. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 64 |
| Gráfico 23. Análisis de las encuestas usuarios externos..... | 65 |
| Cuadro 4. Frecuencias observadas..... | 68 |
| Cuadro 5. Frecuencia esperada..... | 68 |
| Cuadro 6. Tabla Chi Cuadrado X^2 | 69 |
| Gráfico 24. Probabilidad Chi-Cuadrado..... | 70 |

| | |
|--|-----|
| Cuadro 7. Capacitación continua..... | 85 |
| Cuadro 8. Análisis interno y externo..... | 86 |
| Gráfico 25. Nivel de atención..... | 86 |
| Gráfico 26. Capacidades de acuerdo a competencias..... | 87 |
| Gráfico 27. Estructura orgánico funcional..... | 89 |
| Gráfico 28. Servicios distribución de personal | 90 |
| Gráfico 29. Estructura organizacional por procesos..... | 90 |
| Gráfico 30. Talento Humano del Hospital Básico Baños | 91 |
| Gráfico 31. Atención al usuario de emergencia | 93 |
| Gráfico 32. Flujograma general de emergencia..... | 94 |
| Gráfico 33. Análisis de objetivo-alternas..... | 96 |
| Gráfico 34. Matriz marco lógico..... | 97 |
| Gráfico 35. Plan operativo del proyecto..... | 100 |
| Gráfico 36. Recursos necesarios para el proyecto..... | 102 |

Índice de tablas y figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1. Árbol de problemas..... | 6 |
| Tabla 1. Población y muestra..... | 40 |
| Tabla 2. Procesos del Hospital Básico Baños..... | 45 |
| Tabla 3. Planeación en la Gestión administrativa de los procesos..... | 46 |
| Tabla 4. Organización en la Gestión administrativa de los procesos..... | 47 |
| Tabla 5. Persona responsable en la toma de decisiones..... | 48 |
| Tabla 6. Coordinación de varios aspectos..... | 49 |
| Tabla 7. Control en varios aspectos..... | 50 |
| Tabla 8. Triage en el servicio de emergencia..... | 51 |
| Tabla 9. Protocolos para la atención en emergencia..... | 52 |
| Tabla 10. Capacitación sobre atención al usuario..... | 53 |
| Tabla 11. Capacitación sobre el uso de equipos médicos..... | 54 |
| Tabla 12. Actividades para mejorar la atención en emergencia..... | 55 |
| Tabla 13. Diferencia entre emergencia y urgencia..... | 56 |
| Tabla 14. Frecuencia de asistencia a emergencia..... | 57 |
| Tabla 15. Servicio oportuno en emergencia..... | 58 |
| Tabla 16. Servicio efectivo en emergencia..... | 59 |
| Tabla 17. Tiempo personal médico es apropiado..... | 60 |
| Tabla 18. Espacio físico de emergencia..... | 61 |
| Tabla 19. Espacio físico de emergencia funcional..... | 62 |
| Tabla 20. Atención médica..... | 63 |
| Tabla 21. Información sobre la medicación a tomar..... | 64 |
| Tabla 22. Calidad de atención en el servicio..... | 65 |

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

DIRECCIÓN DE POSGRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

Tema: “GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL BÁSICO BAÑOS”

Autora: Ingeniera María Julieta Álvarez Freire

Directora: Ingeniera Silvia del Carmen Guerrero Villalva Magíster.

Fecha: 29 de Noviembre 2014

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento establece parámetros para mejorar la gestión administrativa del área de emergencia del Hospital Básico Baños. Además, es un instrumento que nos proporciona datos de problemas existentes en el área, principalmente definidos por una desorganización del servicio, reflejado en la excesiva carga de trabajo, stress laboral y actividades muy diferentes a las que debe realizar un profesional en el área de emergencia. Posteriormente, se plantea la propuesta que enmarca solucionar factores como el espacio físico, la implantación de un sistema de triaje, capacitaciones técnicas y organizativas y la reorganización de los servicios de apoyo y de diagnóstico de emergencia para una atención ininterrumpida de las 24 h.

Descriptor: Administración, calidad, capacitación, gestión, hospital, salud, satisfacción, servicios, sistema, usuarios.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
DIRECCIÓN DE POSGRADO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE SISTEMAS DE SALUD

Theme: “ADMINISTRATIVE MANAGEMENT AND THE SATISFACTION OF THE USERS IN THE BASIC HOSPITAL BAÑOS”

Author: Ingeniera María Julieta Álvarez Freire

Directed by: Ingeniera Silvia del Carmen Guerrero Villalva Magíster.

Date: 29 November 2014

EXECUTIVE SUMMARY

The present document establishes parameters to improve the administrative management of the emergency area of the Basic Hospital Baños. In addition, it is an instrument that provides to us information of existing problems in the area, principally defined by a disorganization of the service, reflected in the excessive load of work, stress labor and activities very different from those that a professional must realize in the emergency area. Later, there appears the offer that frames to solve factors as the physical space, the implantation of a system of triage, technical and organizational trainings and the reorganization of the services of support and of emergency diagnosis for an uninterrupted attention of the 24 h.

Keywords: Administration, quality, training, management, hospital, health, satisfaction, services, system, users.

INTRODUCCIÓN

La nueva distribución del sistema de salud que se está incorporando en el Ecuador, prevé la formación de Direcciones Zonales de Salud y estas a su vez en Direcciones Distritales de Salud, cada una con distintas características socio-económicas. En esta última división se incorporan los hospitales, los mismos que están definidos por los diferentes niveles de atención, poniendo énfasis en el fortalecimiento de los Hospitales Básicos, como es el caso del Hospital Baños. Esta nueva reestructuración del sistema de salud, no serviría de nada si no se mejora la gestión administrativa, la misma que debe tener como objetivo primordial el dar satisfacción a las necesidades de salud de los usuarios. Por lo mismo:

En el Capítulo I de esta investigación, se hace un diagnóstico de la problemática en estudio, delimitando el objeto de investigación, y se plantean los objetivos a desarrollar.

El Capítulo II presenta el fundamento teórico en el que se sustentará la investigación.

El Capítulo III la metodología que evidencia el estudio, tipo y métodos que se utilizaron para el desarrollo del trabajo.

En el Capítulo IV se exponen y se interpretan los resultados obtenidos en base a las encuestas realizadas a los usuarios internos y externos.

En el Capítulo V se establecen las conclusiones y recomendaciones que se obtuvieron de la investigación.

El Capítulo VI está comprendido con la propuesta que faculta la solución del problema anteriormente detectado.

Finalmente se presenta la bibliografía y anexos que permiten visualizar de manera global la investigación realizada.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema

“GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y LA SATISFACCIÓN DE
LOS USUARIOS EN EL HOSPITAL BÁSICO BAÑOS”

1.2 Planteamiento del problema

1.2.1 Contextualización

1.2.1.1 Contexto macro

La gestión administrativa moderna, hoy más que nunca, trata de focalizar su acción en las conductas de sus miembros y entender nuevos valores, nuevos códigos, nuevas formas de “comprender al otro”, para crear escenarios hacia los objetivos planteados. Los directivos comienzan a visualizar que cambiar por cambiar no basta, que la clave está en sus recursos humanos y en sus competencias, que el cambio comienza en cada individuo, en cada área de trabajo, pero también se hace necesario que los integrantes de una organización puedan aportar conocimientos y habilidades que favorezcan una cultura de cambios y de marcadas exigencias.

En este sentido, la gestión administrativa de los sistemas de salud requiere un conjunto de conocimientos, habilidades y técnicas con base en un equilibrio armónico que proporcione la preparación suficiente al directivo y le permita llevar a cabo una secuencia de acciones para alcanzar objetivos determinados en la solución de problemas prioritarios. Por lo mismo, no tomar en cuenta la cultura organizacional, es decir, las características individuales y colectivas de los

miembros de las unidades de salud, se cierra un camino de gran importancia que puede conducir a la mejora considerable en el funcionamiento de dichas unidades. La falta de sentido de pertenencia, la existencia de conflictos interpersonales e inter grupos, son a menudo elementos que pasan desapercibidos ante los directivos y que pueden ser la base de problemas trascendentes.

Otro elemento fundamental en el desarrollo de esta etapa y que no está presente en el manejo de las Áreas de Salud, tiene que ver con la profunda relación entre los servicios y la comunidad; para la etapa de la planificación es indispensable la participación conjunta del servicio y organizaciones de la sociedad; pero de igual manera el control de la ejecución debe ser efectuado con similares niveles participativos, que no solamente tienen que ver con la eficiencia, sino con conceptos de rendición de cuentas y control social de la gestión en salud.

1.2.1.2 Contexto meso

El ofrecer atención de buena calidad en las unidades de salud del Ministerio de Salud Pública siempre ha sido una meta tanto para los directivos hospitalarios como para los profesionales de salud, los cuales han unificado ideas para tratar de conseguir este propósito, pero con buenas intenciones no se puede solucionar un sistema tan complejo como son los servicios de salud, se deben diseñar programas y estrategia que procuren ofrecer mejor atención con eficiencia, efectividad y eficacia a más personas.

Así mismo, cada vez se han venido aplicando técnicas y estrategias gerenciales más sofisticadas en todas las unidades del Ministerio con el fin de manejar más eficientemente los recursos financieros, retener y motivar al mejor talento humano disponible, mejorar los niveles de seguridad de los procesos de atención al paciente, mantener una cultura de servicio con altos estándares de calidad, entre otros desafíos. Además, actualmente las unidades de salud son concebidas como grandes y complejas redes de información, no solamente clínica, sino demográfica, epidemiológica, financiera. La información sigue y acompaña al

paciente antes, durante y después de los procesos de prestación de servicios, a los profesionales de la salud durante la atención, y a los funcionarios administrativos durante los procesos de apoyo, servicio y seguimiento permanente de la institución.

1.2.1.3 Contexto micro

Son muchos los esfuerzos realizados por las autoridades del Hospital Básico Baños (HBB) para cumplir con los objetivos establecidos por el Ministerio de Salud Pública. Existiendo actualmente procesos que no han podido ni siquiera alcanzar un servicio digno.

Uno de los procesos que presenta estas deficiencias en la atención al usuario, es el servicio de emergencia, que con un horario extendido de 24 horas y 365 días del año, atiende emergencias y urgencias de toda la población del Cantón Baños y población flotante.

Este problema se va incrementado año tras año, siendo la desorganización, descoordinación a nivel administrativo operativo, y la deficiente gestión administrativa, lo que ha conllevado a la inexistencia de una herramienta o modelo que mejore los procesos actuales del Hospital Básico Baños. Provocando insatisfacción en los usuarios que acuden al servicio de emergencia, ya sea esto por la falta de profesionales para la atención.

Una deficiente gestión administrativa ha creado un ambiente de malestar de usuarios internos y externos, del mismo modo ha contribuido a un servicio de emergencia inadecuado, con problemas frecuentes como la ausencia de profesionales especialistas y personal de apoyo operativo dentro de las 24 horas de atención, al no existir especialista ha conllevado a la no utilización de los equipos médicos existentes en dicho servicio.

Además de la insuficiente provisión de insumos, materiales, la falta de medicamentos o la disponibilidad de los equipos médicos entre otros.

1.2.2 Análisis crítico

1.2.2.1 Árbol de problemas

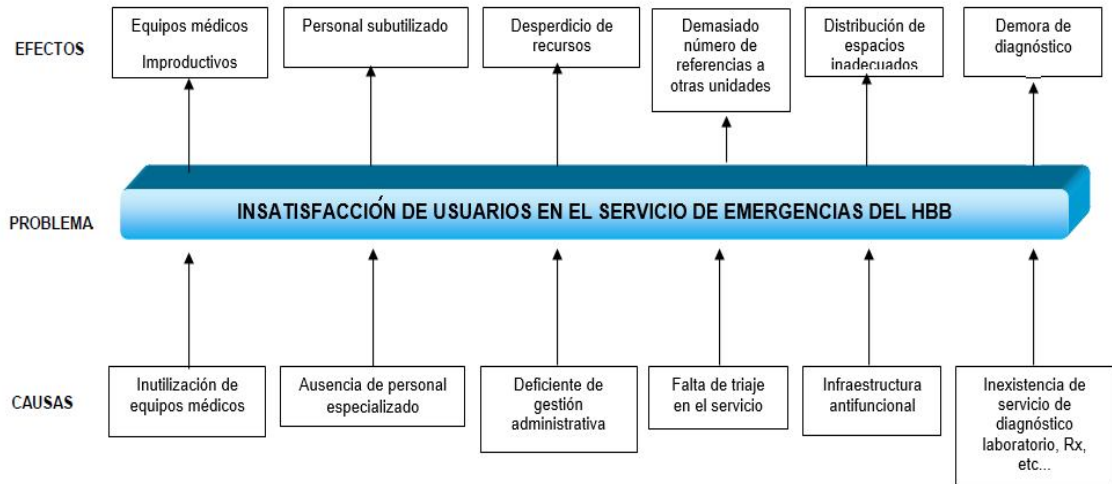


Figura 1

1.2.2.2 Relación causa-efecto

La insatisfacción de los usuarios del Hospital Básico Baños se agudiza día a día, principalmente por la deficiente gestión administrativa, la ausencia de personal especializado, la inexistencia de servicios de diagnóstico las 24 horas y por lo mismo inutilización de los equipos médicos y de apoyo, todos estos factores han contribuido para que se presenten grandes desperdicios de recursos tanto humanos, materiales y tecnológicos.

Al no contar con personal especialista los servicios de diagnóstico, el no manejo de equipos médicos para detección de un diagnóstico oportuno hace que no se utilicen medicamentos e insumos médicos que tiene esta casa de Salud.

En este contexto, la desorganización existente también ha permitido la inutilización de equipos médicos, la no implantación de un sistema de triaje para direccionar los usuarios a los servicios correspondientes sin que exista aglomeración de los mismos, que se mantenga una infraestructura antifuncional, teniendo espacios inadecuados.

En definitiva, el no poseer un conjunto de acciones orientadas al logro de los objetivos estanca la aplicación del proceso administrativo como tener una buena planificación, organización coordinación y control, esto ha llevado al desperdicio de recursos económicos financieros y subutilización de profesionales de la salud.

1.2.3 Prognosis

Si se aplican las herramientas de la gestión administrativa como la planificación, organización, dirección y control, se podrá a mediano plazo, garantizar que los recursos económicos sean eficientes, que el talento humano sea aprovechado y distribuido en un horario de 24 horas de atención, que los equipos tecnológicos sean explotados al máximo, y sobre todo que exista un servicio continuo e ininterrumpido con altos estándares de eficiencia y efectividad.

1.2.4 Formulación del problema

¿Cómo la Gestión Administrativa influye en la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños?

1.2.5 Interrogantes

- ¿Cuáles son los factores de la gestión administrativa que influyen en la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Baños?
- ¿Cómo se puede identificar los problemas que no permiten incrementar la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Baños?
- ¿Cómo un modelo alternativo de gestión administrativa contribuye en la satisfacción de los usuarios en el Hospital Básico Baños?

1.2.6. Delimitación del Objeto de investigación

Límite de Contenido

Campo: Administración

Área: Calidad

Aspecto: Satisfacción

Límite Temporal

Tiempo del problema Mayo del 2012 - Mayo 2013

Límite Espacial

Servicio de Emergencia del Hospital Básico Baños, ubicado en las Calles Montalvo S/N y Pastaza, en el cantón Baños de Agua Santa, Provincia de Tungurahua.

Unidades de observación

Usuarios externos del servicio de emergencia del Hospital Básico Baños

Usuarios internos del servicio de emergencia del Hospital Básico Baños

1.3 Justificación

Bajo la premisa de que la salud no es un fin sino un instrumento para alcanzar el buen vivir, es de responsabilidad del Hospital Baños brindar atención con calidad y calidez a todos los usuarios del servicio de emergencias, con el desarrollo de una gestión administrativa que asegure la aplicación de los recursos materiales humanos tecnológicos, sean eficientes, eficaces en el cumplimiento de los objetivos, aplicando las etapas principales de la gestión como planificación, organización, dirección y control, en definitiva se busca la satisfacción de la mayor cantidad de los usuarios que acuden al servicio de emergencia.

Así mismo, la calidad del servicio de emergencia ha disminuido en gran medida, porque no se ha podido ofrecer una mayor variedad de insumos médicos o los tiempos de espera para la atención son demasiado largos. Además, cuando el servicio de emergencia a podido contar con todos los insumos, en ocasiones no se han encontrado realmente disponibles por problemas de almacenamiento, falta de personal capacitado para ofrecer estos insumos, por lo que resulta de particular

importancia el identificar en el contexto local los factores que influyen en la satisfacción de los pacientes del servicio de emergencia, esta información nos permitirá diseñar estrategias de solución.

El Hospital Básico Baños como prestador de servicio de relevancia social, debe estar atento al desarrollo de la gestión administrativa. En los momentos actuales la gestión y la medicina no solo son coexistentes sino que tiene un vínculo necesario, juntos van a permitir estar atentos al desarrollo tecnológico, socio económico, político y otros, todo esto nos va a ayudar a encontrar mayores beneficios al prestar un servicio a los usuarios.

La elaboración y ejecución de este trabajo investigativo tuvo la completa y absoluta garantía de aplicación por cuanto se contó con el apoyo del Gerente hospitalario, usuarios internos y externos que quieren contar con una buena aplicación de la gestión administrativa, para asumir con cabalidad responsabilidad las nuevas competencias de la ley. En este contexto, la investigación también se justifica académicamente porque pasa por el análisis de las demandas del sector salud relativas a la necesidad de profesionales que dominen la Gestión Administrativa en los Sistemas de Salud en miras de lograr la satisfacción de los usuarios internos y externos.

En respuesta, a esta demanda la Universidad está proporcionando profesionales altamente cualificados y ligados a la actividad gerencial-administrativa. Además, están capacitados para el análisis de la gestión de los sistemas de salud y sus componentes. La gestión de las estructuras y los procesos de producción de los servicios de salud, considerando las dimensiones sociales, políticas, organizativas e institucionales.

1.4 Objetivos

1.4.1 General

Diagnosticar cuáles son los factores de la Gestión Administrativa que están

influyendo en la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños.

1.4.2 Específico

- Determinar los factores de la Gestión Administrativas que están influyendo en la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños
- Identificar los problemas que no permiten incrementar la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños.
- Proponer un modelo alternativo de Gestión Administrativa que contribuya en la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes Investigativos

Después de una exhaustiva búsqueda realizada en las diferentes bibliotecas del Hospital Básico de Baños, Dirección Provincial de Salud de Tungurahua, y en la Universidad Técnica de Ambato podemos afirmar que no existen trabajos investigativos con relación al tema de estudio, por lo que la presente investigación es de carácter original y pertinente.

Es necesario mencionar que existen investigaciones que sirvieron de apoyo en el proyecto, como:

La tesis de Campos Encalada Segundo y Loza Chávez Pedro (Campos, 2011), titulada Incidencia de la gestión administrativa y mejora de la calidad de servicios, concluyen que:

Los procedimientos administrativos y tecnológicos vienen a transformarse en rutinas que al paso del tiempo se van modificando con el desempeño, como consecuencia de la división del trabajo, hace necesario el uso de una herramienta que establezca los lineamientos en el desarrollo de las actividades trazadas. En este contexto, un manual representa una alternativa para este problema, será de gran utilidad en la reducción de errores, fortalecerá las políticas de la organización, facilitará la capacitación a funcionarios y nuevos empleados, proporcionará una mejor y más rápida inducción en el campo, mejorará los servicios y la atención a los usuarios.

En otra tesis desarrollada por Altamirano Ramírez Hugo y Cascante González Deisi (Altamirano, 2007), titulada determinan que:

Un manual de gestión administrativa permite determinar áreas de trabajo, responsables-colaboradores con funciones específicas, para ofrecer un servicio de calidad al usuario. Si bien existen diferentes tipos de Manuales, que satisfacen distintos tipos de necesidades, un manual adecuado debe contener la descripción de las actividades que deben ser desarrolladas por los miembros de una organización y los procedimientos a través de los cuales esas actividades son cumplidas.

La tesis de Johnny Romero Llor (Romero, 2010, pg. 83), titulada Propuesta de mejora para el proceso de atención de consulta externa, expone que

- Los diagramas de flujo del proceso de atención elaborados en el estudio permitieron conocer la situación inicial de forma subjetiva mientras que la medición de indicadores proporcionó objetividad al análisis al poder compararlos luego de la implementación de la mejora
- Con la elaboración de diagramas de Pareto se identificaron los problemas que afectan con mayor incidencia la calidad de atención. Mediante el análisis causa efecto se logró establecer las causas raíces de estos problemas.
- Finalmente se aplicó la técnica 5 S's con la ayuda y el compromiso de la administración, de las auxiliares de enfermería y de las cajeras quienes se decidieron a cambiar sus hábitos de trabajo y se adaptaron a los cambios con el fin de tener un mejor clima laboral y mejor nivel de servicio.
- De acuerdo al análisis costo beneficio realizado en el presente trabajo se observa que la implementación de las estrategias propuestas tendrán un impacto socioeconómico positivo desde la perspectiva del paciente ya que se optimizarán los tiempos de atención con la finalidad de eliminar tiempos de espera lo cual incrementara la satisfacción del paciente.

La aplicación de varias estrategias para determinar la calidad de atención en esta investigación, ayudaron de gran manera al realizarlas con objetividad e imparcialidad y sus resultados brindaron respuestas prácticas y viables.

La tesis realizada por la Dra. Melida Castro y el Dr. Mario Inca (Inca, 2010, pg. 106), titulada Evaluación de la calidad de los servicios de salud de consulta externa del hospital, determinan que:

- Para los usuarios externos los principales elementos que definen la mala calidad de la atención son los largos tiempos de espera, los tiempos cortos dedicados a la consulta y la deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico.
- La insatisfacción del usuario se relaciona inversamente con el deseo de regresar a solicitar servicios al mismo hospital. Sin embargo, regresaría a la misma institución porque no tienen otra opción, siendo que la mayor cantidad de usuarios externos son de un nivel socio económico medio y bajo.
- Una de las mayores falencias que presenta el servicio de consulta externa es la comunicación, porque nadie asume el papel de comunicar o explicar los pasos a seguir para recibir una atención oportuna, eficaz y eficiente.
- La máxima autoridad de la institución está de acuerdo que existe deficiencias en el servicio, principalmente en la calidez, eficacia, eficiencia y efectividad, mencionando que para mejorar en estos aspectos es necesario que el personal se empodere de sus funciones, sin dejar de lado una correcta evaluación y seguimiento en el mejoramiento continuo del servicio.

Las conclusiones obtenidas de la investigación del Dr. Inca, ayudaron a definir los principales problemas presentados en la atención a los usuarios, que en forma general son los que se presentan en todas las unidades de salud del ministerio, como son los largos tiempos de espera para la atención médica y a su vez el tiempo muy corto de atención del profesional.

En la investigación realizada por Casbascango Katia (Casbascango, 2009, pg.114,115), titulada Eficiencia del personal del area de emergencia, concluye que:

- La eficiencia del personal del área de emergencias puede verse afectada por factores como el exceso de carga y stress laboral, turnos intensivos y extensivos, exigencia por parte del usuario entre otros aspectos, lo que impacta negativamente en la calidad del servicio que presta.
- La satisfacción de la necesidad del usuario es el punto de discusión, su capacidad resolutive media hace que en muchas ocasiones sea cuestionada. La eficacia e impacto del servicio en la satisfacción de su necesidad de atención es cuestionable ya que un 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, sin embargo de ello la falta de recursos económicos por parte de la población hace que regrese nuevamente por un “mal servicio” esto demuestran las respuestas obtenidas.
- Un aspecto que incide negativamente en el impacto al servicio son los tiempos de espera prolongados lo que hace aún más que los usuarios piensen que el servicio sea inoportuno, ineficiente e ineficaz.
- La falta de personal de médicos tratantes en el horario de 24 horas, implanta una gran debilidad en el servicio, en cuanto a dotación del personal, insumos, materiales disponibilidad de equipos, mobiliarios y especies adecuadas, las personas usuarias manifiestan que su mejor implementación y equipamiento mejoraría probablemente la calidad del servicio.

Por ultimo esta investigación proporciono datos de problemas existentes en el área de emergencia, principalmente definidos por una desorganización del servicio, reflejado en la excesiva carga de trabajo, stress laboral y actividades muy diferentes a las que debe realizar un profesional en el área de emergencia.

2.2 Fundamentación Filosófica

El nuevo paradigma de la gerencia en salud menciona que **brindar calidad y satisfacción, es corresponder a las expectativas de los usuarios**, razón por la

cual, el hecho de no brindar una atención con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor incomodidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud.

En este sentido, y en razón que los pacientes acuden al servicio de emergencia a diferencia de otros servicios, con numerosas expectativas en relación al tiempo que tiene que esperar, a la información que tienen que recibir, el trato que se les debe dar y sobre todo los resultados en la atención al usuario que aqueja de dolencias. Son estas las expectativas que determinaran el nivel de satisfacción de estos usuarios. La satisfacción de los usuarios es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios sanitarios pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados.

Además, el profesional de salud está vinculado directamente con la conservación de la salud, identifica a los usuarios como aquellos que necesitan cuidado óptimo, específico, es decir que abarque todas las normas de atención de calidad y calidez, por encontrarse en una etapa de riesgo por su estado físico, biológico y/o emocional. En este contexto, brindar servicios de calidad en el área de salud especialmente en el servicio de emergencia requiere un conocimiento amplio y/o específico unido a una actitud positiva, alimentada por un ambiente favorable de creatividad y compromiso con lo que se hace y para quien se hace.

Desde esta perspectiva la calidad, presupone a hacer las cosas bien, desde la primera vez a tiempo, todo el tiempo, mejorando continuamente, satisfaciendo al usuario y llenando las expectativas de la población, incluso tratando de sobrepasarlas.

En definitiva y según la OMS (Organización Mundial de la Salud) donde menciona a Gaete (1998), la calidad de la asistencia sanitaria es “Asegurar que

cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso”.

Las dimensiones implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios, según Gaete (1998)

1. Criterio técnico. Aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.
2. Criterio interpersonal. Regula la interacción social y psicológica entre el usuario y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-usuario.
3. Criterio económico. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia.

2.3 Fundamentación Legal

- **La Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud (ley no. 2002-80)**

Que de conformidad con el artículo 42 (32) de la Constitución Política de la República, el Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a los

servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia;

- **Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, Capítulo I**

Definición, Ámbito de Aplicación, Finalidad, Principios y Objetivos

Art. 2.- Finalidad y Constitución del Sistema.- El Sistema Nacional de Salud tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho a la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionamiento sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Art. 3.- Objetivos.- El Sistema Nacional de Salud cumplirá los siguientes objetivos:

1. Garantizar el acceso equitativo y universal a servicios de atención integral de salud, a través del funcionamiento de una red de servicios de gestión desconcentrada y descentralizada.
2. Proteger integralmente a las personas de los riesgos y daños a la salud; al medio ambiente de su deterioro o alteración.
3. Generar entornos, estilos y condiciones de vida saludables.
4. Promover, la coordinación, la complementación y el desarrollo de las instituciones del sector.

- **Ley de Derechos y Amparo al paciente (Ley No. 77),**

Capítulo I

Art. 1.- Definición de Servicio de Salud.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Servicio de Salud es una entidad del sistema de servicios de salud pública o privada, establecida conforme a la Ley para prestar a las personas atención de salud integral de tipo ambulatorio y de internamiento.

Es, además, un centro de formación de personal de salud y de investigación científica. Se consideran servicio de salud a:

- a) Hospitales;
- b) Clínicas;
- c) Institutos Médicos;
- d) Centros Médicos;
- e) Policlínicos; y,
- f) Dispensarios Médicos.

Capítulo II

Derechos del paciente

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 4.- Derecho a la confidencialidad.- Todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial.

Art. 5.- Derecho a la información.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del servicio de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de

incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el servicio de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento.

Art. 6.- Derecho a decidir.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico.

En ambas circunstancias el servicio de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión

Capítulo III

Amparo al paciente en situaciones de emergencia

Art. 7.- Situación de emergencia.- Es toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, tales como: choque o colisión, volcamiento u otra forma de accidente de tránsito terrestre, aéreo o acuático, accidentes o infortunios en general, como los ocurridos en el medio de trabajo, centros educativos, casa, habitación, escenarios deportivos, o que sean el efecto de delitos contra las personas como los que producen heridas causadas con armas corto punzantes, de fuego, contundentes, o cualquiera otra forma de agresión material.

Art. 8.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier servicio de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo.

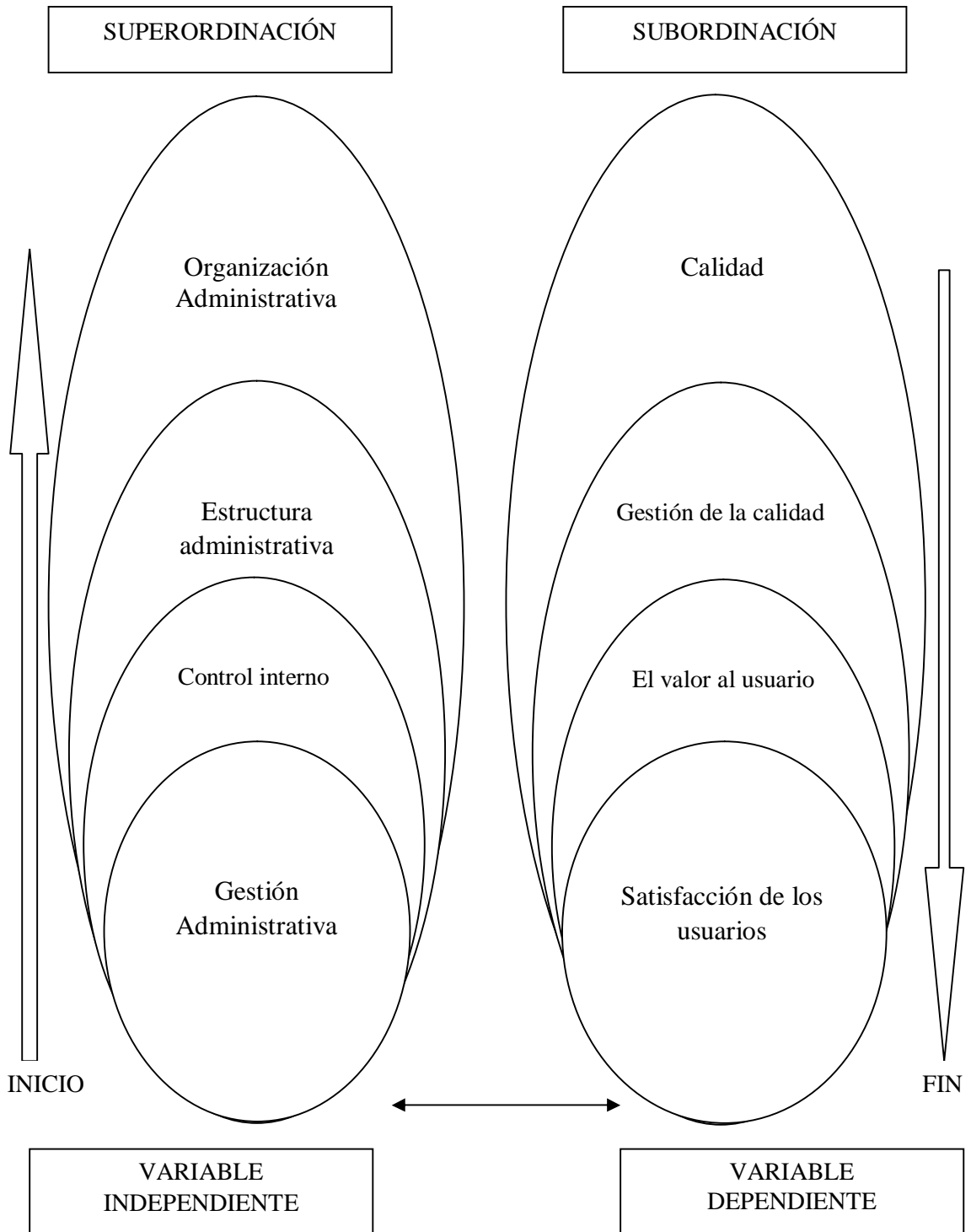
Art. 9.- (Reformado por el lit. b de la Disp. Gen. Cuarta de la Ley 2006-67, R.O. 423-S, 22-XII-2006).- Se prohíbe a los servicios de salud públicos y privados exigir al paciente en estado de emergencia y a las personas relacionadas con él, que presenten cheques, tarjetas de crédito, pagarés a la orden, letras de cambio u otro tipo de documento de pago, como condición previa a ser recibido, atendido y estabilizado en su salud.

Tan pronto como el paciente haya superado la emergencia y se encuentre estabilizado en sus condiciones físicas, el servicio de salud tendrá derecho para exigir al paciente o a terceras personas relacionadas con él, el pago de los servicios de salud que recibió.

2.4 Categorías Fundamentales

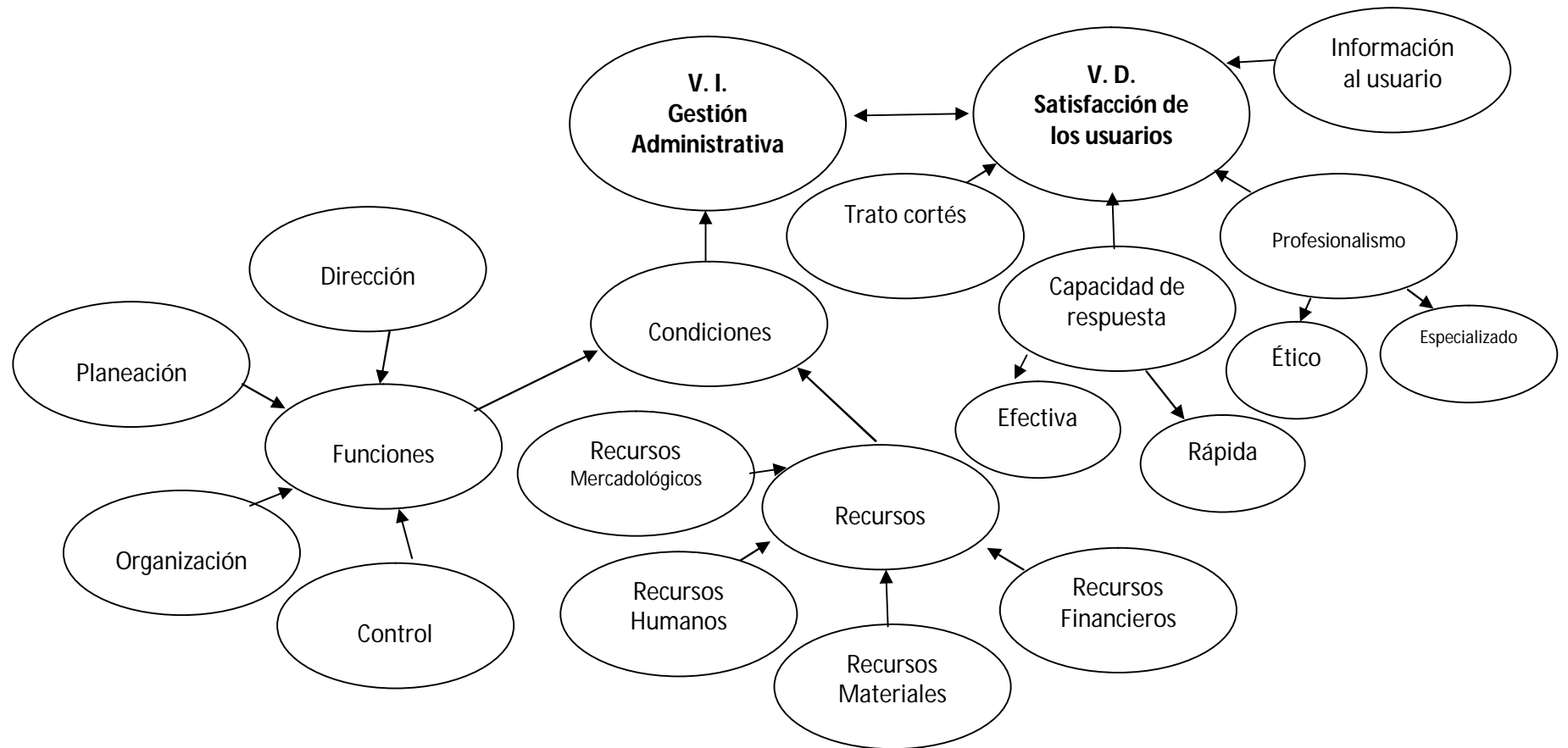
2.4.1 Gráficos de inclusión interrelacionados

Gráfico No. 1



Subordinación conceptual inicial

Gráfico No. 2



2.4.2 Variable Independiente

2.4.2.1 Gestión Administrativa

Campos (2011), menciona que la gestión administrativa es el conjunto de acciones mediante las cuales el o los directivos desarrollan sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo: Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar.

a) Condiciones para llevar a cabo la Gestión Administrativa. Campos (2011)

- Es necesario crear una nueva cultura organizacional, ser flexibles al cambio.
- Analizar los diferentes aspectos de la empresa, sus áreas con el fin de detectar fortalezas y debilidades, aprovechar oportunidades y amenazas.
- Crear un nuevo enfoque en la educación del recurso humano, donde se rescate la innovación, el manejo de tecnología.
- Imponerse un estilo gerencial basado en las estrategias bien diseñadas, planeadas y evaluadas.
- La principal estrategia debe ser reaccionar rápido frente a los cambios que se susciten en el medio interno y externo, por lo tanto la empresa debe ser innovadora.
- Reconocer que las alianzas estratégicas son una herramienta para ser competitivos.

b) Recursos de la Gestión Administrativa.

Campos (2011) menciona que por recursos debemos entender todos aquellos elementos que se requieren para llevar a cabo la acción en el proceso administrativo; para fines de nuestro estudio clasificamos los recursos en:

- **Recursos Humanos.-** Son las personas que ingresan, permanecen y participan en la organización, sin importar cuál sea el nivel jerárquico o tarea.

- **Recursos Materiales.-** Son necesarios para llevar a cabo las operaciones básicas de la organización.
- **Recursos Financieros.-** Se refiere al dinero en forma de capital que está disponible de manera inmediata o mediata para enfrentar la emergencia. En cierta medida son los recursos financieros los que definen la eficacia de la organización para lograr sus objetivos.
- **Recursos Mercadológicos.-** Comprenden todas las actividades de investigación y análisis, publicidad y distribución de los recursos según las necesidades.

c) **Funciones**

Cuando un proceso administrativo se ejecuta en forma adecuada, comprende una amplia variedad de actividades, como Planeación, Organización, Dirección y Control. Estas actividades básicas, son las funciones tradicionales de la Administración. Campos (2011)

- **Planeación.-** “La planeación es el proceso administrativo que consiste en especificar los objetivos que se deben conseguir y en decidir con anticipación las acciones adecuadas que se deben ejecutar para ello”. Entre las actividades de Planeación se cuenta el análisis de las situaciones actuales, la anticipación al futuro, la determinación de objetivos, la decisión de tipos de actividades en las que participará la organización, la elección de estrategias y la determinación de los recursos necesarios para lograr las metas de la Organización. Se desarrollan planes para organizaciones completas, para unidades específicas de trabajo y para individuos. Estos planes pueden abarcar largos períodos (de cinco o más años), o un horizonte de tiempo cercano (días o semanas). Pueden ser muy generales o muy específicos; sin embargo, en cada caso los administradores son responsables de recopilar y analizar la información sobre la que se basan los planes, de establecer los objetivos y de decidir que se necesita hacer. Campos (2011)

- **Organización.-** Se trata de determinar que recurso y que actividades se requieren para alcanzar los objetivos de la organización. Luego se debe diseñar la forma de combinarla en grupo operativo, es decir, crear la estructura departamental de la empresa. De la estructura establecida necesaria la asignación de responsabilidades y la autoridad formal asignada a cada puesto. Podemos decir que el resultado a que se llegue con esta función es el establecimiento de una estructura organizativa. Campos (2011)
- **Control.-** “Es la función administrativa que consiste en medir y corregir el desempeño individual y organizacional para asegurar que los hechos se ajusten a los planes y objetivos de las empresas. Implica medir el desempeño contra las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones con los estándares y ayuda a corregirlas”. El control facilita el logro de los planes, aunque la planeación debe preceder del control. Los planes no se logran por sí solos, éstos orientan a los gerentes en el uso de los recursos, después se verifican las actividades para determinar si se ajustan a los planes. Campos (2011).
- **Dirección.-** “Es la capacidad de influir en las personas para que contribuyan a las metas de la organización y del grupo. Implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales. Las relaciones y el tiempo son fundamentales para la tarea de dirección, de hecho la dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos. Los gerentes dirigen tratando de convencer a los demás de que se les unan para lograr el futuro que surge de los pasos de la planificación y la organización, los gerentes al establecer el ambiente adecuado, ayudan a sus empleados a hacer su mejor esfuerzo. La dirección incluye motivación, enfoque de liderazgo, equipos y trabajo en equipo y comunicación”. Campos (2011)

2.4.2.2 Control interno

El Control Interno puede definirse como un conjunto de procedimientos, políticas, directrices y planes de organización los cuales tienen por objeto asegurar una

eficiencia, seguridad y orden en la gestión contable y administrativa de la empresa. Campos (2011)

- **El control interno contable.-** Comprende el plan de organización de todos los métodos y procedimientos cuya misión es salvaguardar los activos, la fiabilidad de los registros y sistemas contables. Este control contable no sólo se refiere a normas de control con fundamento puro contable (documentación soporte de registros, conciliaciones bancarias, plan de cuentas, repaso de asientos, normas de valoración, etc.) sino también a todos aquellos procedimientos que, afectando a la situación financiera o al proceso informativo, no son operaciones estrictamente contables o de registro (autorizaciones de cobros y pagos, comprobación de inventarios, etc.). Campos (2011)
- **El control interno administrativo.-** Se relaciona con normas y procedimientos relativos a la eficiencia operativa y a la adhesión a las políticas prescritas por la Dirección, estos tipos de controles no tienen una incidencia concreta en los estados financieros por corresponder a otro marco de la actividad del negocio, si bien pueden tener una repercusión en el área financiera- contable. Campos (2011)

Debe tenerse en cuenta que el Sistema de Control Interno no es una oficina, es una actitud, un compromiso de todas y cada una de las personas de la organización, desde la gerencia hasta el nivel organizacional más bajo, solo de esta manera se podrá obtener alertas a tiempo y un reporte sobre el bajo rendimiento de una gestión, y así la administración podrá volverse eficiente.

2.4.2.3 Estructura administrativa

"La estructura organizacional puede definirse como el conjunto de medios que maneja la organización con el objeto de dividir el trabajo en diferentes tareas y lograr la coordinación efectiva de las mismas". Campos (2011)

En la estructura, las partes están integradas, es decir que se relacionan de tal forma que un cambio en uno de los elementos componentes afecta y genera cambios en

los demás, en las relaciones entre los mismos y en la conducta de toda la organización.

A través del diseño de la estructura de la organización se busca el logro de un adecuado grado de eficacia y eficiencia. La estructura formal es un elemento fundamental para proporcionar un ambiente interno adecuado, en el que las actividades que desarrollan sus miembros contribuyen al logro de los objetivos. Una estructura es eficiente si permite esa consecución con el mínimo de costo o evitando consecuencias imprevistas para la organización.

La estructura administrativa, permite lograr una determinada disposición de los recursos, facilita la realización de las actividades y coordinación del funcionamiento. De esta manera, puede realizarse el esfuerzo coordinado que lleve a la obtención de objetivos, definiendo las relaciones y aspectos más o menos estables de la organización.

- **La estructura organizacional presenta dos aspectos:**
 - **Lo formal.** Se puede identificar con los elementos visibles, susceptibles de ser representados, modelados con el uso de diversas técnicas, que se verán más adelante, como organigramas, manuales, procedimientos, documentación de sistemas, etc.
 - **Lo informal.** Se puede identificar con lo que no se ve, lo no escrito, lo que no está representado en los modelos formales; entran aquí las relaciones de poder, los intereses grupales, las alianzas interpersonales, las imágenes, el lenguaje, los símbolos, la historia, las ceremonias, los mitos y todos los atributos conectados con la cultura de la organización, que generalmente más importa para entender la vida organizacional.

2.4.2.4 Organización administrativa

La organización administrativa, determina que recurso y que actividades se requieren para alcanzar los objetivos de la organización. Para posteriormente

diseñar la forma de combinarla en grupo operativo, es decir, crear la estructura departamental de la empresa.

En definitiva, la organización administrativa crea una estructura, diseña el tipo de institución que se desea, del mismo modo agrupa, divide el trabajo, especializa, asigna tareas y recursos a personas específicas, jerarquiza, norma la conducta mediante códigos y reglamentos, que estipulan lo lícito o ilícito.

- **La importancia de la organización administrativa. Campos (2011)**
 - Es de carácter continuo, jamás se puede decir que ha terminado, dado que la empresa y sus recursos están sujetos a cambios constantes (Expansión, contracción, nuevos productos).
 - Es un medio a través del cual se establece la mejor manera de lograr los objetivos del grupo social.
 - Suministra los métodos para que se puedan desempeñar las actividades eficientemente, con un mínimo de esfuerzo.
 - Evita la lentitud e ineficiencia en las actividades, reduciendo los costos e incrementando la productividad.
 - Reduce o elimina la duplicidad de esfuerzo, al delimitar las funciones y responsabilidades.

2.4.3 Variable Dependiente

2.4.3.1 Calidad

Cabascango (2009) menciona en su investigación “Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de emergencia”, que el concepto de calidad, aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que con distinto grado puede tener una organización o un acto concreto de la asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud. Según menciona Cabascango (2009), la calidad de la asistencia

sanitaria está configurada por un conjunto de atributos, agrupados por Donabedian en tres categorías referidas al nivel científico- técnico, a la relación interpersonal y al entorno; que facilitan conocer sus dimensiones¹.

La relación entre calidad y costes y la financiación pública de la mayoría de los sistemas sanitarios obligan hacer mención a los conceptos básicos de la economía de la salud (eficacia, efectividad, eficiencia y equidad) y a exponer los diversos análisis de evaluación económica de la asistencia sanitaria.

Con el objeto de definir la atención media óptima y de acuerdo con otros autores, relacionamos el volumen de servicios, sus costes económicos y los beneficios y riesgos derivados de aquellos con la calidad e la atención, haciendo fama en mención al coste y uso de la información clínica y su influencia en la calidad asistencial.

Según la OMS: la calidad de la asistencia sanitaria es Asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico y lograr el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente con el proceso.

Las dimensiones implícitas en esta definición responden a tres criterios complementarios:

1. Criterio técnico. Aplica la ciencia y la tecnología médica y otras ciencias de la salud a un problema sanitario individual, de forma que se maximicen los beneficios y se minimicen o no se incrementen los riesgos.
2. Criterio interpersonal. Regula la interacción social y psicológica entre el usuario y el profesional y considera el grado de autonomía y responsabilidad del usuario frente al grado de dependencia que genera la actividad asistencial. Significa encontrar el equilibrio en la interacción empresa-usuario.

¹ Donabedian A. Una aproximación a la monitorización de la calidad asistencial (primera parte) Control de la calidad asistencial 1991; 1- 6.

3. Criterio económico. Supone la distribución y utilización racional de los recursos disponibles a fin de conseguir los objetivos propuestos, lo cual obliga a establecer previamente preferencias. Calidad y coste son dos factores inseparables. La atención insuficiente, excesiva, innecesaria o ineficaz origina un coste de calidad y, en consecuencia, una disminución de la calidad de la asistencia.

2.4.3.2 Gestión de la Calidad

Es el conjunto de actividades de la función empresarial que determina la política de la calidad, los objetivos y las responsabilidades y las implementa por medios tales como la planificación de la calidad, el control de la calidad, el aseguramiento de la calidad y el mejoramiento de la calidad, en el marco del sistema de la calidad. Cabascango (2009)

- **Planificación de la Calidad.-** Son las actividades que establecen los objetivos y los requisitos para la calidad así como los requisitos para la aplicación de los elementos del sistema de la calidad. Ésta abarca:
 - a) Planificación administrativa y operativa: preparación de la aplicación del sistema de la calidad, incluyendo la organización y la planificación.
 - b) Preparación de planes de la calidad y el establecimiento de disposiciones para el mejoramiento de la calidad.

La calidad puede referirse a diferentes aspectos de la equidad de una organización: el producto o servicio, el proceso, la producción o sistema de prestación del servicio o bien, entenderse como una corriente de pensamiento que impregna a toda una empresa.

El concepto de calidad ha evolucionado a lo largo de los años y dado lugar a que tanto lo referente a su función como a su ámbito y objeto de control hayan variado y hasta nuestros días, cuando la calidad se configura como un modelo de gestión y

un estilo de dirección implantado en las organizaciones líderes. Cabascango (2009)

- **Dimensiones de la calidad.-** La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma.
- Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del usuario, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.
- Un problema de calidad puede tener más de una dimensión, y estas proporcionan un marco útil porque le sirven al equipo de salud para analizar y definir sus problemas y calcular la medida en la que cumplen con sus propias normas de programa.

2.4.3.3 El valor al usuario

Sin lugar a duda, las instituciones están siempre deseosas de satisfacer las necesidades y deseos de sus usuarios. Atraer un nuevo usuario conlleva siempre un costo, que puede ser bajo o alto, dependiendo de las estrategias que lleve a cabo la institución, una vez que se han convertido en consumidores, se pasa a una etapa de relación, institución-usuario, ahora, debemos saber entenderlos y diferenciarlos, debemos de cuestionarnos dos preguntas clave con respecto a esta relación. Cabascango (2009)

1. ¿Todos mis usuarios tienen el mismo valor para mí? y
2. ¿Cuál será el tiempo de sobrevivencia (Lifetime) de ésta relación?

Dando respuesta a ésta dos preguntas, lograremos saber el valor real que tendrán los usuarios para la institución. Identificar bien a mis usuarios es una tarea prescindible.

Una virtud esencial de toda persona y organización de calidad es la de reflejar una actitud de servicio para entender y atender lo que el usuario quiere, necesita y espera de ella. Los usuarios quedarán satisfechos e incluso agradecidos cuando un servicio les proporcione lo que ellos requieren

El valor al usuario no está solamente en el conjunto de funciones básicas con que cuenta un producto o servicio, también en las que espera y desea el interesado, e incluso aquellas insospechadas que influirán favorablemente en su satisfacción.

Las instituciones públicas tienen que planear y desarrollar sus procesos administrativos así como los operativos, de tal forma que se aseguren de ofrecer y entregar al usuario servicios con mayor valor agregado que otras instituciones de su misma actividad.

Los usuarios son posiblemente el recurso más importante con el que puede contar una institución. Los esfuerzos de todos los integrantes de la organización deben orientarse hacia la satisfacción y el cumplimiento de las expectativas de éstos.

Para tratar de un modo distinto a los usuarios, primero hay que saber lo que diferencia a un usuario de otro. La diferenciación de los usuarios es quizás el más importante elemento para instaurar una estrategia individualizada, ya que establece el modo como la institución tiene que comportar con cada uno de esos usuarios.

Los usuarios difieren entre sí en función de dos aspectos principales: tienen un valor distinto para la institución y necesitan cosas distintas de la institución.

Dicho de otro modo, los factores claves de la diferenciación son:

- Lo que el usuario quiere y
- Lo que el usuario vale.

Una relación exitosa con un usuario se basa en que la institución cambie su comportamiento con ese usuario. Este le indica lo que desea o necesita y la

institución adapta su servicio para satisfacer esa necesidad. De esa manera, con cada interacción, ese servicio se acerca cada vez más a las preferencias individuales de ese usuario.

2.4.3.4 Satisfacción de los usuarios

Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria.

La dimensión de satisfacción del usuario se refiere a la relación entre proveedores y usuarios, entre administradores y proveedores de servicios de salud y entre el equipo de servicios de salud y la comunidad. Las buenas relaciones interpersonales contribuyen a la eficacia de la asesoría prestada en materia de salud y al establecimiento de una buena relación general de los pacientes. Dicha relaciones son las que producen confianza y credibilidad, y se demuestran por medio del respeto la confidencialidad, la cortesía, la comprensión y compenetración.

Cabe destacar, que La Organización Mundial de la Salud (OMS.); y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señalan que “las sociedades demandan de las organizaciones hospitalarias compromiso y responsabilidad con objetos sociales de efectividad”.

Al respecto Quijano (2007) afirma que “La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del usuario. Este está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes”.

Equidad: Es el acceso sin condiciones físicas, sociales, culturales, económicas o de otra índole relacionada con la distribución de beneficios del sistema, condicionada solo por las necesidades del usuario y de los factores del medio.

- **Eficacia:** Refiere a la combinación y aplicación de condiciones ideales de recursos y tecnología, para producir un impacto específico en la situación de salud. La eficacia involucra por una parte el aporte de la institución al problema, mediante los procesos de planificación y gestión de recursos y por otra parte la relación individual con el paciente, donde la calidad clínica es fundamental.
- **Eficiencia:** Se refiere a la aplicación de recursos para obtener mejor producción social o individual, al menor costo posible. En consecuencia se hace necesario la educación e investigación para determinar la relación costo beneficio de acciones inmediatas cuyo impacto social no es inmediato en el tratamiento de una enfermedad.
- **Satisfacción del usuario:** Supone una acción o acciones que producen satisfacción ante un servicio que se brinda en condiciones compatibles con la dignidad humana y con sus propios valores. Pudiendo implicar aspectos objetivos y subjetivos en los cuales intervienen las percepciones de los actores que prestan y reciben servicios.

La satisfacción del usuario depende en gran medida de la combinación de los elementos anteriores descritos, pero también se asocia a patrones culturales. Sin embargo para que haya desarrollo de una visión de calidad tienen que cubrirse detalles como capacidad de respuestas, profesionalismo, trato cortés e información al usuario.

Es importante destacar que atender a las personas, incluye calidad de atención que se merecen como seres humanos que son, los usuarios. Siendo la salud un factor importante para tener buena calidad de vida, debe considerar la atención integral, un medio importante para brindarla con equidad, de manera accesible, eficiente y eficaz, que permita la satisfacción del usuario hospitalario.

La satisfacción del usuario, desde la perspectiva del prestador es un desafío para el sector de salud; significa lograr un estado de satisfacción creciente en quienes reciben la atención. El sistema público en salud debe entregar un servicio de buena calidad y además el usuario debe ser el centro del cuidado y consideración principal para el desarrollo del “modelo de atención” que debe reunir todos los elementos para ser un “modelo integral”.

- **Capacidad de respuesta.-** Se relaciona con la destreza, rapidez y voluntad, así como poco tiempo de espera para la atención al usuario. Disposición de ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Los clientes no tienen por qué rogar para ser atendidos, ni para que sus dificultades o problemas sean solucionados, se debe estar al tanto de las dificultades, para estar un paso adelante de ellas y una buena forma de hacerlo es retroalimentándonos con las observación a los usuarios. Quijano (2007)
- **Profesionalismo.-** Significa poseer las habilidades, destrezas y conocimiento de los empleados que establecen contacto con los usuarios y además de capacidad de investigación de la organización. Además, al profesionalismo se le describe como a todas aquellas prácticas, comportamientos y actitudes que se rigen por las normas preestablecidas del respeto, la mesura, la objetividad y la efectividad en la actividad que se desempeñe. El profesionalismo es la consecuencia directa de ser un profesional, un individuo que tiene una profesión particular y que la ejerce de acuerdo a las pautas socialmente establecidas para la misma. Las pautas de profesionalismo pueden llegar a ser muy variadas e ir desde aspectos físicos y de apariencia (tales como vestimenta) hasta actitudes morales y éticas (tales como el cumplimiento del deber en cualquier situación y realidad). Quijano (2007)
- **Trato cortés.-** Implica un trato con respeto, consideración y amabilidad del personal en contacto con los usuarios. Ser amable es un asunto de etiqueta; se trata acerca de respeto, y ser considerado con los sentimientos, cultura, y

valores. Tal vez no parezca difícil, pero para mucha gente es un reto. Quijano (2007)

- **Comunicación.-** Significa mantener a los usuarios informados en un lenguaje comprensible, además de ser escuchados. Los usuarios tienen el derecho de ser informados ampliamente de su estado de salud y del aspecto médico de su condición, de la terapia médica propuesta con la indicación de los recursos potenciales y de los beneficios de cualquier terapia y de las alternativas posibles a la terapia propuesta, indicando también cuales pueden ser las consecuencias si falla el tratamiento, el diagnóstico, el pronóstico y la evolución de la terapia. La comunicación del paciente debe hacerse de manera apropiada, de forma que éste pueda comprender fácilmente evitando el uso de terminologías demasiado técnicas y poco comprensible, sin embargo, es frecuente escuchar la queja de médicos de que la carga de trabajo o número de usuarios a atender por consulta (que se les imponen) no permite encontrar el tiempo suficiente para establecer la comunicación adecuada con sus pacientes. Quijano (2007)

2.5 Hipótesis

La Gestión Administrativa mejora la Satisfacción de los Usuarios en el servicio de emergencia en el Hospital Básico Baños

2.6 Señalamiento de variables de la hipótesis

| | |
|------------------------|------------------------------|
| VARIABLE INDEPENDIENTE | Gestión Administrativa |
| VARIABLE DEPENDIENTE | Satisfacción de los usuarios |

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Enfoque de la investigación

En términos generales se emplearan dos tipos de enfoques:

- **Enfoque cuantitativo.-** Usando la recolección de datos para probar la hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer patrones de comportamiento
- **Enfoque cualitativo.-** Utilizando la recolección de datos sin medición numérica, para descubrir o afinar las preguntas de investigación para poder probar la hipótesis en el proceso de interpretación.

3.2 Modalidad básica de la investigación

La investigación se formuló de una manera lógica utilizando las siguientes modalidades:

- **De Campo.-** Es un trabajo de campo por cuanto se recolecto la información directamente del lugar donde suceden los hechos, mediante visitas sistemáticas a varios servicios y principalmente al servicio de emergencia, para la aplicación de los formularios de la Gestión Administrativa, con las cuales se puedo precisar datos, evaluando técnicamente la situación del Hospital Básico Baños.
- **Bibliográfica.-** La investigación es bibliográfica, ya que la recopilación de la información estuvo tomada básicamente de Leyes, Reglamentos, Normativas y documentos afines que son de gran aporte para el conocimiento intelectual y legal, fruto del cual emergerá la elaboración del proyecto. Acudiendo a la consulta de:

- Libros sobre la Gestión la Administrativa, Gerencia Administrativa, etc...
- Consultas en Internet, en páginas dedicadas a tratar temas sobre la satisfacción del usuario, en un centro de salud.
- Publicaciones, realizadas en seminarios sobre la gestión administrativa hospitalaria dentro y fuera del país.
- Estudios realizados en los centros de salud del cantón Baños, como son los trabajos finales del año de rural, con respecto a la calidad de atención y satisfacción de los pacientes.
- Manuales de la OPS, OMS, con temas relacionados a la satisfacción de los pacientes y calidad de atención.

3.3 Nivel o tipo de investigación

El nivel o tipo de investigación es transversal exploratorio, descriptivo y correlacional.

Exploratorio.- Este tipo de investigación se aplicó en el análisis administrativo del Hospital Básico Baños, es decir la organización, planificación, ejecución y control de todas las actividades en los servicios. Todo esto dio pie para realizar una revisión y mejoramiento del Sistema de Gestión, que sin lugar a duda es necesario para lograr integrar y optimizar el manejo de los recursos utilizados.

Descriptivo.- La aplicación de una investigación descriptiva nos ayudó en el levantamiento de información técnica en base a los conocimientos y experiencia del personal administrativo del hospital, lo que aportará importantemente para los objetivos planteados en la investigación con datos precisos de la Gestión Administrativa. Además, nos permitirá determinar las variables en estudio, profundizando en el conocimiento sobre las causas que provoca una inadecuada Gestión Administrativa y su efecto en los procesos.

3.4 Población y muestra

Debido a que el trabajo de investigación estaba dirigido para evaluar la Gestión Administrativa y la satisfacción de los usuarios de emergencia del Hospital Básico Baños, en donde se establece la población de dicha institución, la delimitación está dada por:

- Proceso Administrativo constituido por los departamentos de: Dirección, Gestión Administrativa, Gestión de Talento Humano, Gestión Financiera, Admisión y Estadística
- Proceso Técnico compuesto por el servicio de: Emergencia

▪ Población

- La investigación se aplicó a toda la población de los usuarios internos y a toda la población de los usuarios externos de emergencia del Hospital Básico Baños, es decir la población del cantón Baños

• Muestra

Para realizar las encuestas se tomó en cuenta:

- Para realizar las encuestas a los usuarios internos, se tomó en cuenta toda la población existente por ser un valor aceptable y manejable
- Para realizar las encuestas a los usuarios externos, se utilizó la siguiente formula fórmula:

$$n = \frac{p q z^2 N}{p q z^2 + (N - 1)E^2}$$

Donde:

- n → el tamaño de la muestra
- N → tamaño de la población
- p → proporción de éxito, (0.5)

q → proporción de no ocurrencia, (0.5)

Z → Valor obtenido mediante niveles de confianza. (95%) = 1.96

E → Límite aceptable de error muestral (0.05)

$$n = \frac{51 \times 0,5^2 \times 1,96^2}{(51 - 1) \times 0,05^2 + 0,5^2 \times 1,96^2}$$

$$n = 45$$

El tamaño de la muestra es de 45, que aplica para la presente investigación.

Tabla No. 1 Población y Muestra

| COMPOSICIÓN | POBLACIÓN | MUESTRA |
|---|------------------|----------------|
| Usuarios externos (emergencia) | 51 | 45 |
| Usuarios Internos | 15 | 15 |
| Total | 66 | 60 |

Fuente: Departamento de Estadística
Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

3.5 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE: Gestión Administrativa

Cuadro No. 1

| CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS BÁSICOS | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS |
|--|---|--|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Conjunto de acciones mediante las cuales el o los directivos desarrollan sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo | <ul style="list-style-type: none"> • Planear • Organizar • Dirigir • Coordinar • Controlar | <ul style="list-style-type: none"> • Humano • Económico • Material • Tecnológico | ¿Existe planeación en los aspectos técnicos, humanos y económicos de los procesos? | Observación (Anexo 4) | Matriz de evaluación (Anexo 5) |
| | | | ¿Cómo es la organización de los aspectos técnicos, humanos y económicos de los procesos? | Observación (Anexo 4) | Matriz de evaluación (Anexo 5) |
| | | | ¿Quién es la persona que toma las decisiones y como las hace? | | Cuestionario 1 |
| | | | ¿Cómo se coordinan las actividades en los procesos? | Encuesta (Anexo 2) | Cuestionario 1 |
| | | | ¿Existe control de los aspectos técnicos, humanos y económicos de los procesos? | Encuesta (Anexo 2) | Cuestionario 1 |
| | | | Observación (Anexo 4) | Matriz de evaluación (Anexo 5) | |

Fuente: Investigación Directa
Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

VARIABLE DEPENDIENTE: Satisfacción de los Usuarios

Cuadro No. 2

| CONCEPTUALIZACIÓN | DIMENSIONES | INDICADORES | ÍTEMS BÁSICOS | TÉCNICAS | INSTRUMENTOS |
|--|---|-------------|--|-----------------------|--------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma. | <ul style="list-style-type: none"> Calidad Servicio Tiempo Espacio físico | Humano | ¿La calidad del servicio es adecuada? | Encuesta (Anexo 2) | Cuestionario 2 |
| | | Material | ¿Recibió un servicio oportuno y efectivo? | Encuesta (Anexo 2) | Cuestionario 2 |
| | | Tecnológico | ¿El tiempo empleado es apropiado? | Observación (Anexo 4) | Matriz de evaluación (Anexo 5) |
| | <ul style="list-style-type: none"> Mejoría de la salud Experiencia de pacientes | Humano | ¿El espacio físico es cómodo y funcional? | Observación (Anexo 4) | Matriz de evaluación (Anexo 5) |
| | | Material | ¿Cómo se siente después de recibir la atención medica? | Encuesta (Anexo 2) | Cuestionario 2 |
| | | Tecnológico | ¿Cómo califica su experiencia en la atención en el hospital? | Encuesta (Anexo 2) | Cuestionario 2 |

Fuente: Investigación Directa
Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

3.6 Plan de recolección de información

Para recolectar la información sobre la gestión administrativa, se usó como técnicas las encuestas, entrevista y observación directa. Con la encuesta y entrevista se aplicó como instrumento los cuestionarios. La que se realizó al grupo en estudio del Hospital, y a los usuarios del servicio de emergencia. Los instrumentos que se usaron para la recolección de información son:

- **Encuesta.-** Es un estudio observacional en el cual se busca recaudar datos por medio de un cuestionario pre diseñado, no modificado el entorno ni controlando el proceso que se está observando. Su finalidad es obtener de manera sistemática, información de los usuarios internos y externos del área de emergencia, sobre las variables que se interesan estudiar.
- **Observación directa.-** Es una técnica que consiste en poner atención, a través de los sentidos, sobre la gestión administrativa y la atención recibida por el usuario, recogiendo datos para el posterior análisis. En donde la información es la observación directa efectuada en las instalaciones del Hospital.

PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Cuadro No. 3

| PREGUNTAS BÁSICAS | EXPLICACIÓN |
|-------------------------------|---|
| ¿Para qué? | Para alcanzar los objetivos de la investigación |
| ¿De qué persona u objetos? | Usuarios del servicio de emergencia |
| ¿Sobre qué aspectos? | Gestión administrativa y satisfacción |
| ¿Quién? | Investigador |
| ¿Cuándo? | Julio a Diciembre del 2013 |
| ¿Dónde? | Tungurahua – Baños – Hospital Básico |
| ¿Cuántas veces? | Prueba piloto y definitiva |
| ¿Qué técnicas de recolección? | Observación, entrevista, encuesta |
| ¿Con qué? | Cuestionario, registro |
| ¿En qué situación? | En el desarrollo de la investigación |

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

3.7 Plan de procesamiento y análisis

Para el análisis, se aplicaron modelos estadísticos que se diseñaron para el efecto, tanto cualitativo como cuantitativamente es decir que por medio de los datos obtenidos y los indicadores establecidos se pudo alcanzar lo planteado en la investigación

Los datos recogidos se transformaron siguiendo ciertos procedimientos:

- Revisión crítica de la información recogida; es decir limpieza de información defectuosa. Contradictoria, incompleta, no pertinente.
- Repetición de la recolección, en ciertos casos individuales, para corregir fallas de contestación.
- Tabulación de cuadros según variables de cada objetivo específico: cuadros de una sola variable, cuadro con cruce de variables, etc.
- Manejo de información (reajuste de cuadros con casillas vacías o con datos tan reducidos cuantitativamente, que no influyen significativamente en el análisis).
- Estudio estadístico de datos para presentación de resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Se analizó en primera instancia los datos obtenidos en la encuesta realizada a los usuarios internos, para luego seguir con la encuesta de los usuarios externos.

4.1.1 Análisis de encuesta a usuarios internos

Pregunta 1

¿Conoce usted los procesos que existen en el Hospital Básico Baños?

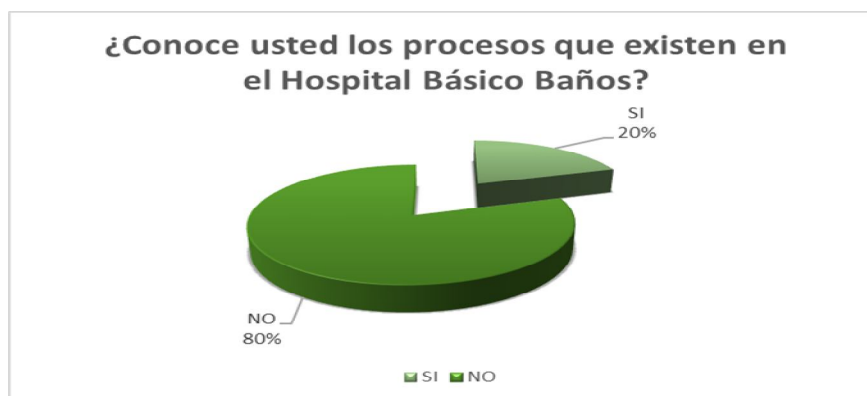
Tabla No. 2

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| SI | 3 | 20,00 % |
| NO | 12 | 80,00 % |
| | 15 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 3



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- 12 de los encuestados mencionan que no conocen los procesos que existen en el Hospital Básico Baños, esta cantidad representa el 80% del total de encuestados, y solo un 20% menciona que si los conoce.

Pregunta 2

¿Cree que existe planeación en la Gestión Administrativa de los procesos?

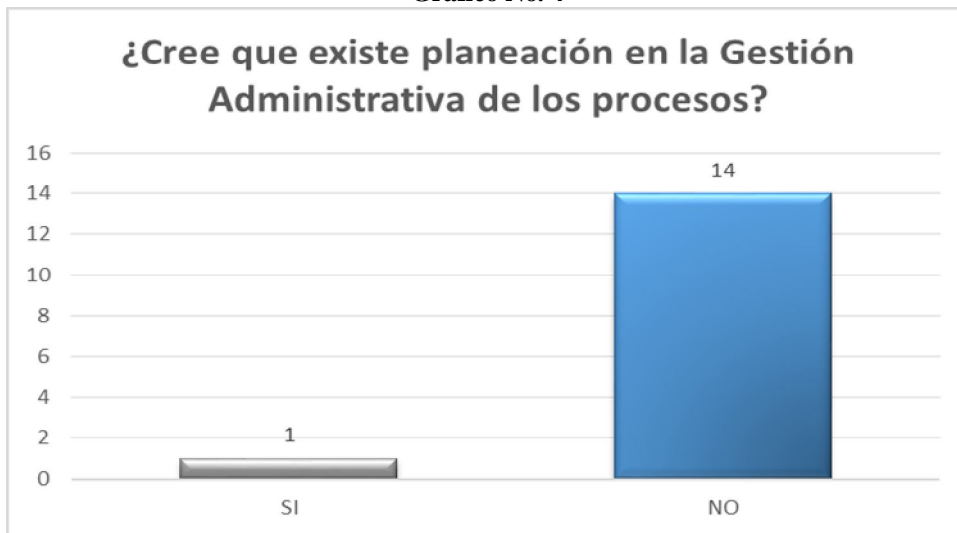
Tabla No. 3

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| SI | 1 | 6,67 % |
| NO | 14 | 93,33 % |
| | 15 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 4



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- En la gráfica se puede observar que 14 de los encuestados no cree que exista planeación en la gestión administrativa de los procesos, y solo una persona menciona que si existe.

Pregunta 3

¿Cómo calificaría la organización en la Gestión Administrativa de los procesos?

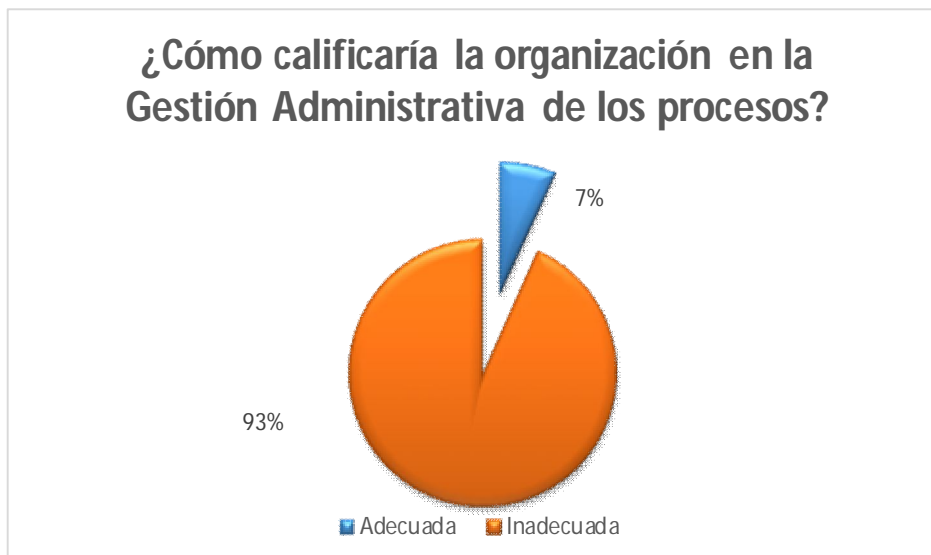
Tabla No. 4

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| ADECUADA | 1 | 6,67 % |
| INADECUADA | 14 | 93,33 % |
| | 15 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 5



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- El 93% de encuestados califica como inadecuada la organización en la gestión administrativa de los procesos, y un 7% la califica como adecuada, estos valores pueden desviar la interpretación de datos, pues si en la primera pregunta no están íntimamente relacionados con la institución, el criterio que van a tener siempre será negativo.

Pregunta 4

¿Conoce usted quién es la persona responsable que toma las decisiones en cada proceso?

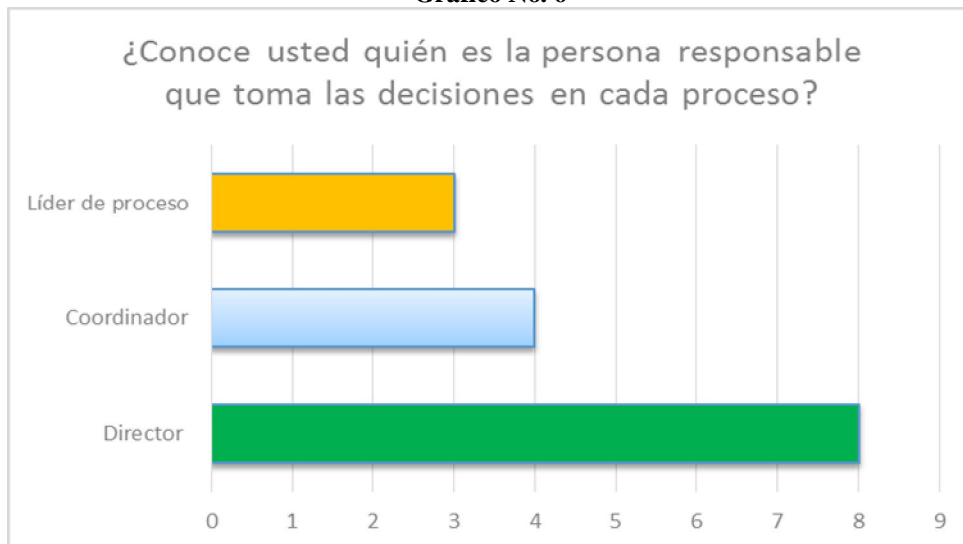
Tabla No. 5

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|------------------|------------|------------|
| Director | 8 | 53,33 % |
| Coordinador | 4 | 26,67 % |
| Líder de proceso | 3 | 20,00 % |
| | 15 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 6



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- 8 de las personas encuestadas piensan que el Director del Hospital es el responsable de la toma de decisiones en cada proceso, 4 piensan que es el Coordinador del Hospital, y 3 afirman que la persona que toma las decisiones en los procesos son los líderes de cada proceso. La tendencia es la misma, falta de conocimiento de cómo es la estructura orgánica funcional del Hospital Básico Baños.

Pregunta 5

En los procesos, ¿cómo calificaría la coordinación de los siguientes aspectos?

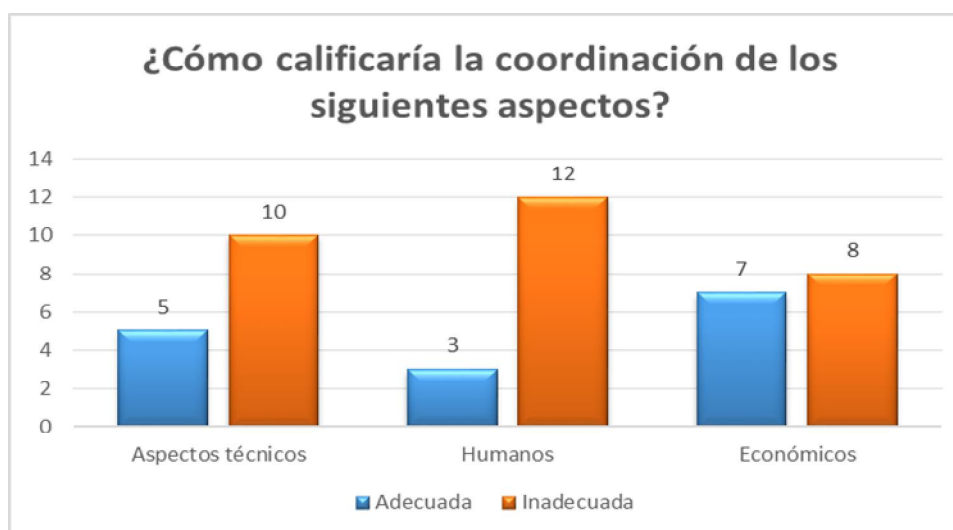
Tabla No. 6

| FACTORES | ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------|------------|------------|
| Aspectos técnicos | Adecuada | 5 | 33,33 % |
| | Inadecuada | 10 | 66,67 % |
| Humanos | Adecuada | 3 | 20,00 % |
| | Inadecuada | 12 | 80,00 % |
| Económicos | Adecuada | 7 | 46,67 % |
| | Inadecuada | 8 | 53,33 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 7



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- Los encuestados mencionan que la coordinación de los aspectos técnicos son inadecuados con 10 unidades sobre 5 que califican de adecuado, de igual forma los aspectos humanos prevalece 12 inadecuados sobre 3 que creen que es adecuado y de los aspectos económicos definitivamente califican la coordinación de inadecuado. Seguimos con la tendencia de calificación baja en estos aspectos.

Pregunta 6

¿Considera que existe control de los aspectos técnicos, humanos y económicos en los procesos?

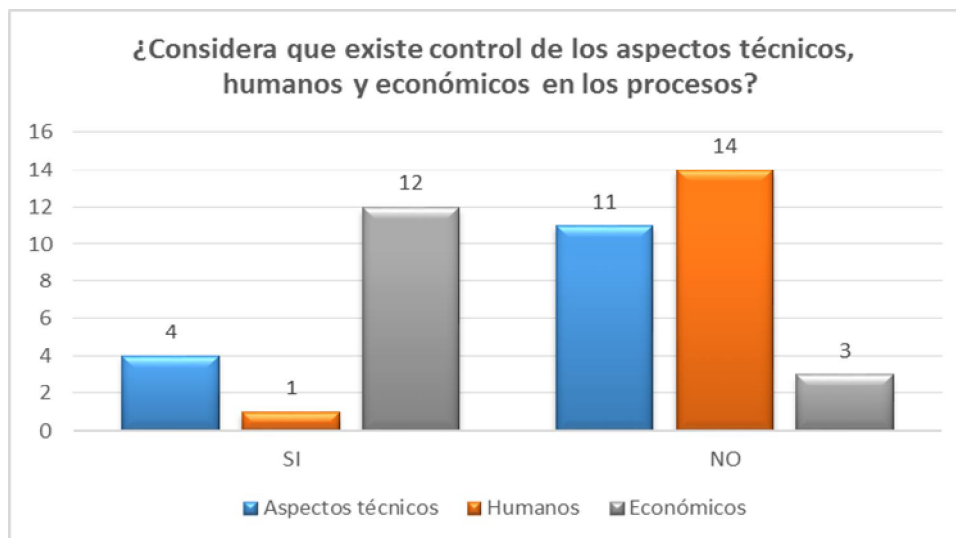
Tabla No. 7

| FACTORES | ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------------|-------------|------------|------------|
| Aspectos técnicos | SI | 0 | 26,67 % |
| | NO | 11 | 73,33 % |
| Humanos | SI | 0 | 6,67% |
| | NO | 14 | 93,33 % |
| Económicos | SI | 12 | 80,00 % |
| | NO | 3 | 20,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 8



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- El personal encuestado considera que no existe control sobre los aspectos técnicos y humanos con 11 y 14 unidades respectivamente, mientras que sobre los aspectos económicos 12 consideran que si existe control y 4 dicen que no. Prevalece, el pensar de que si existe el control en todos los aspectos.

Pregunta 7

¿Cree que sí se realiza algún tipo de triaje en el servicio de emergencia?

Tabla No. 8

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 0 | 0,00 % |
| Rara vez | 2 | 13,33 % |
| Nunca | 13 | 86,67 % |
| | 15 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 9



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- El 87% del total de encuestados menciona que en ningún momento se realiza algún tipo de triaje en el servicio de emergencia, solo un 13% dice que si se realiza, en definitiva se puede concluir que no está establecido en el área de emergencia algún tipo de triaje para la atención.

Pregunta 8

¿Usted aplica protocolos o guías para la atención en emergencia?

Tabla No. 9

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 0 | 0,00 % |
| Rara vez | 10 | 66,67 % |
| Nunca | 5 | 33,33 % |
| | 15 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 10



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- Los encuestados mencionan en un 67% que rara vez aplican protocolos o guías para la atención en emergencia, y un 33% dicen definitivamente no aplicar. Según las respuestas si existe protocolos de servicio, sino que no son aplicadas.

Pregunta 9

¿Ha recibido capacitación sobre atención al usuario?

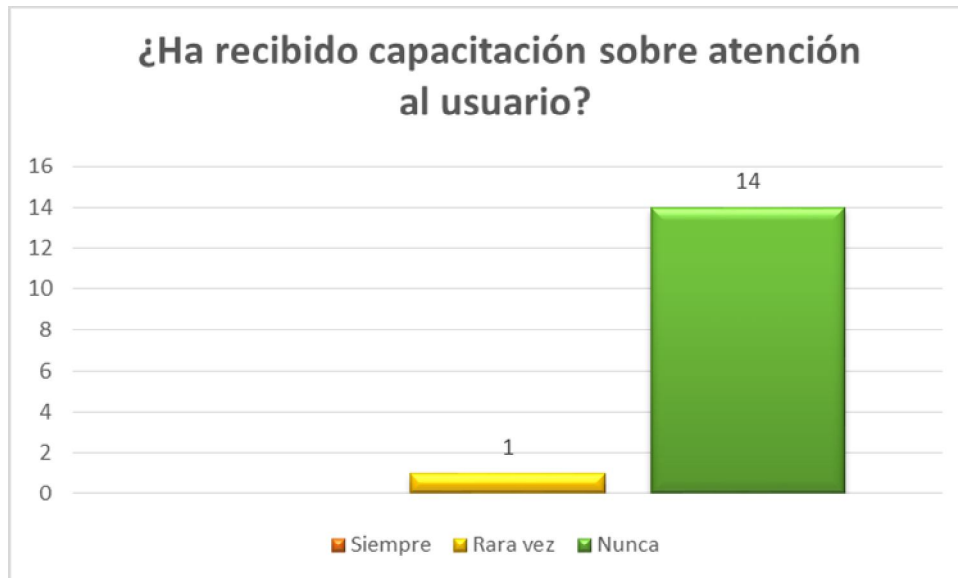
Tabla No. 10

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 0 | 0,00 % |
| Rara vez | 1 | 6,67 % |
| Nunca | 14 | 93,33 % |
| | 15 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 11



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- 14 de los encuestados aseguran no haber recibido capacitación sobre atención al usuario, y solo una persona dice haber recibido rara vez capacitación sobre este tema. Se puede mencionar que de alguna forma si habido capacitación aunque esta no ha sido continua o replicada de un nivel jerárquico a otro.

Pregunta 10

¿Ha recibido capacitación continua sobre el uso de los equipos del servicio de emergencia?

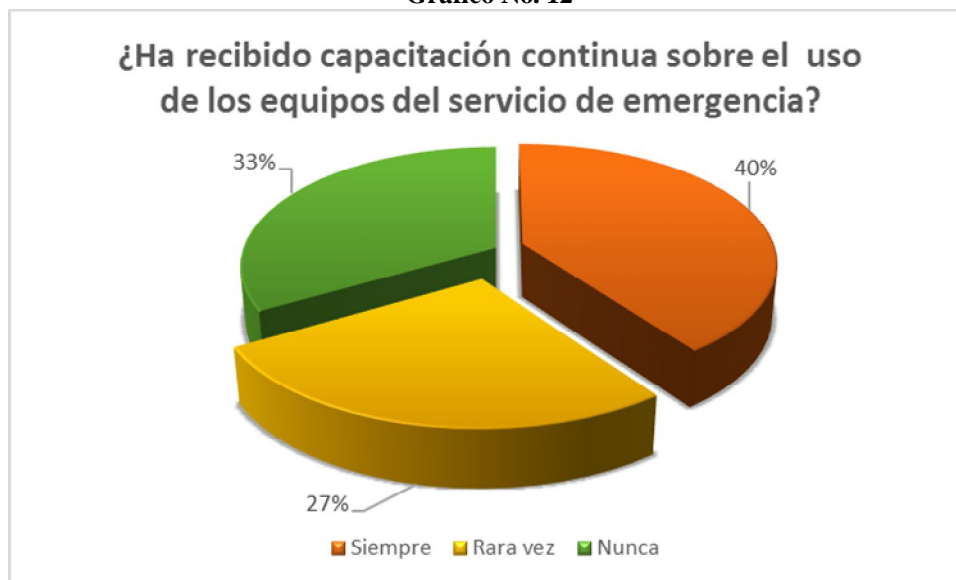
Tabla No. 11

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 6 | 40,00 % |
| Rara vez | 4 | 26,67 % |
| Nunca | 5 | 33,33 % |
| | 15 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 12



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- El 40% de encuestados dice que siempre ha recibido capacitación sobre el uso de los equipos del servicio de emergencia, un 33% menciona no haber recibido y un 27% considera que ha recibido capacitación rara vez sobre el uso adecuado de los equipos del servicio de emergencia. De igual forma que la pregunta anterior, se menciona que si existe capacitación, pero esta no está establecida en forma continua.

Pregunta 11

¿Cuáles de estas actividades cree que se deben realizar para mejorar la atención en emergencia?

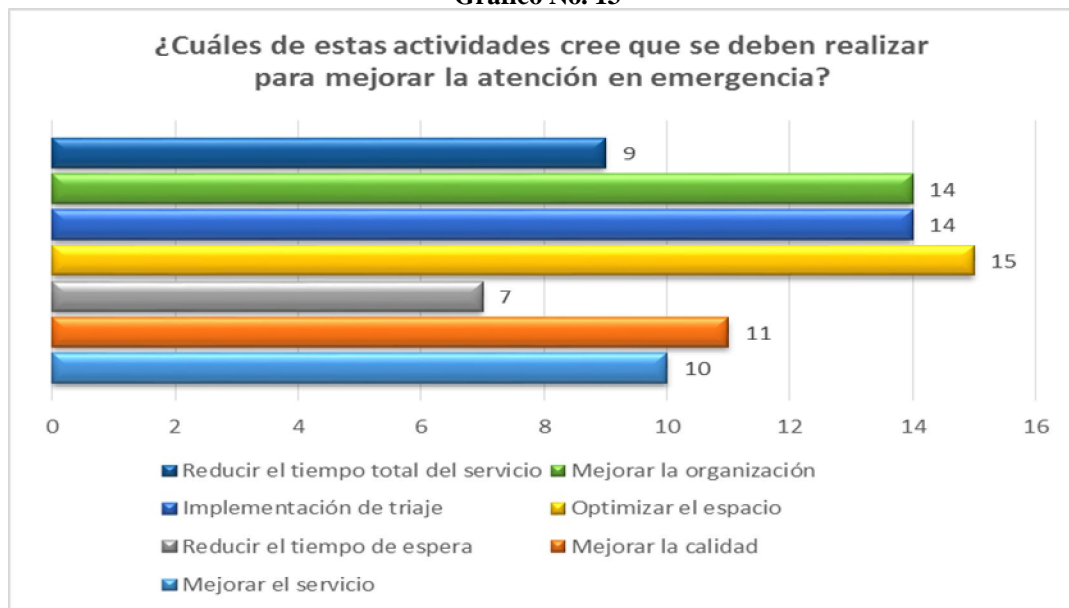
Tabla No. 12

| FACTORES | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------------------------------|------------|------------|
| Mejorar la organización | 14 | 93,33 % |
| Mejorar la calidad | 11 | 73,33 % |
| Mejorar el servicio | 10 | 66,67 % |
| Reducir el tiempo de espera | 7 | 46,67 % |
| Implementación de triaje | 14 | 93,33 % |
| Optimizar el espacio | 15 | 100,00 % |
| Reducir el tiempo total del servicio | 9 | 60,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 13



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- Las 3 principales actividades que consideran los encuestados que se deben realizar para mejorar la atención son: optimizar el espacio en primer lugar, implementación de triaje y mejorar la organización del área de emergencia. Estos factores son calificados como fundamentales.

4.1.2 Análisis de encuesta a usuarios externos

Pregunta 1

¿Conoce la diferencia entre emergencia y urgencia?

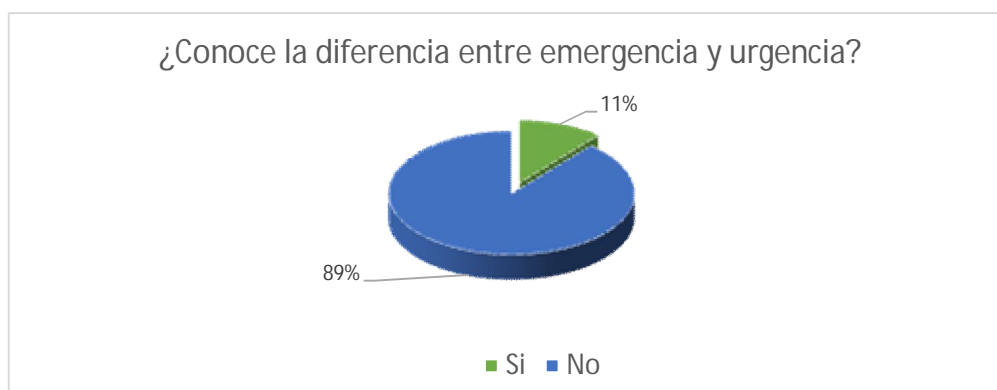
Tabla No. 13

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| SI | 5 | 11,00 % |
| NO | 40 | 89,00 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 14



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- El 89% de usuarios externos menciona no conocer la diferencia ente una situación de emergencia y urgencia, mientras que un 11% menciona si conocer la diferencia. Además, acotan que la diferencia radica en que emergencia implica que está en riesgo la vida y urgencia no, por lo mismo esta última puede esperar un tiempo para su atención. Es un concepto básico pero valedero.

Pregunta 2

¿Con que frecuencia ha asistido al servicio de emergencia?

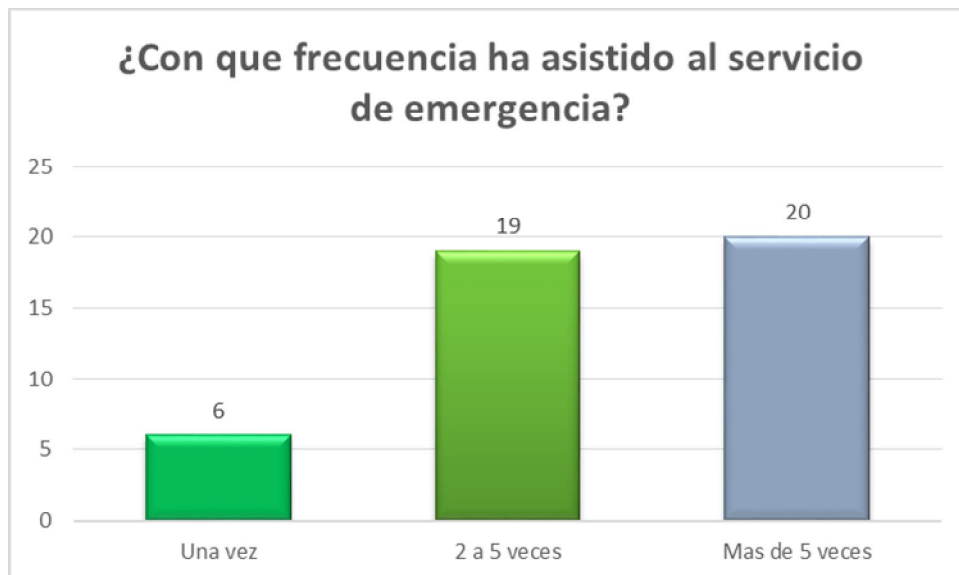
Tabla No. 14

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------|------------|------------|
| Una vez | 6 | 13,33 % |
| 2 a 5 veces | 19 | 42,23 % |
| Más de 5 veces | 20 | 44,44 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 15



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- En la gráfica podemos observar que existe repetición en la utilización de los servicios del Hospital Baños por parte de los usuarios externos, siendo la repetición en más de 5 veces por 20 encuestados, de 2 a 5 veces 19 encuestados y una sola vez 6 pacientes. Aquí puede haber 2 interpretaciones, la primera que no existe una cultura del uso adecuado del servicio de emergencia por eso su repetición, o puede ser lo contrario que los que asisten una sola vez, no lo quieren volver hacer porque no fueron atendidos adecuadamente.

Pregunta 3

¿Recibió un servicio oportuno en emergencia?

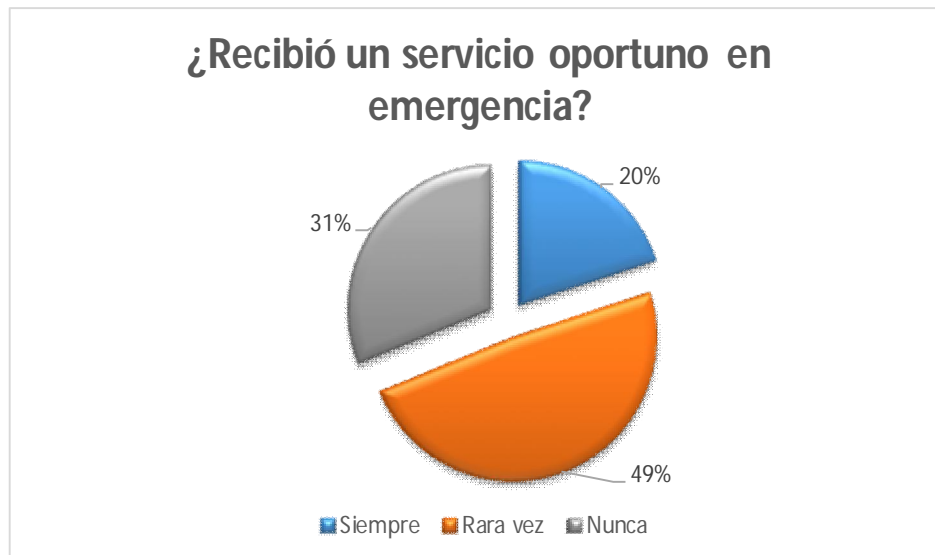
Tabla No. 15

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|----------------|------------|------------|
| Una vez | 9 | 20,00 % |
| 2 a 5 veces | 22 | 48,89 % |
| Más de 5 veces | 14 | 31,11 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 16



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- Los pacientes en un 49% aseguran haber recibido rara vez un servicio oportuno en emergencia, un 31 % mencionan nunca haber recibido un servicio oportuno y solo un 20% dice que si ha recibido un servicio oportuno. Estos datos pueden corroborar los datos de la pregunta anterior donde solo asiste una vez al servicio de emergencia.

Pregunta 4

¿Recibió un servicio efectivo en emergencia?

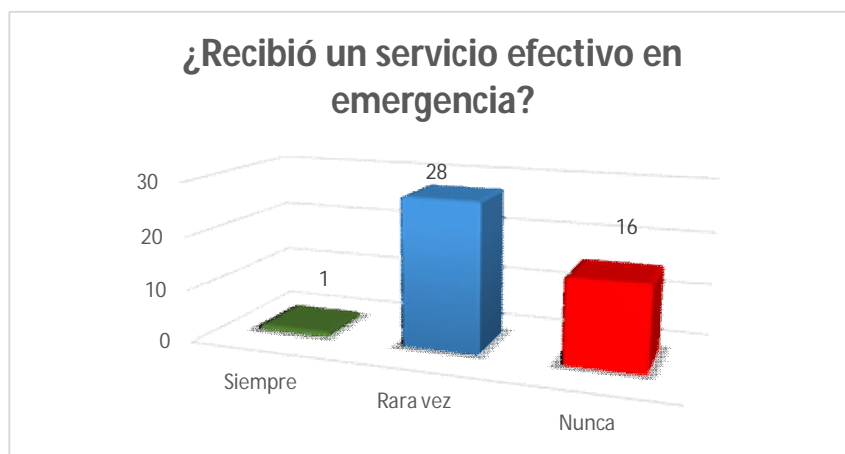
Tabla No. 16

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 1 | 2,22% |
| Rara vez | 28 | 62,22 % |
| Nunca | 16 | 35,56 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 17



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- 28 encuestados aseguran haber recibido rara vez un servicio efectivo en emergencia, entendiéndose por efectivo que sus necesidades y expectativas han sido cumplidas, 1 menciona que siempre ha sido un servicio efectivo y 16 dice que nunca lo ha sido. La tendencia se mantiene, en que el servicio de emergencia tiene problemas de funcionalidad.

Pregunta 5

¿El tiempo empleado por el personal médico de emergencia para su atención es apropiado?

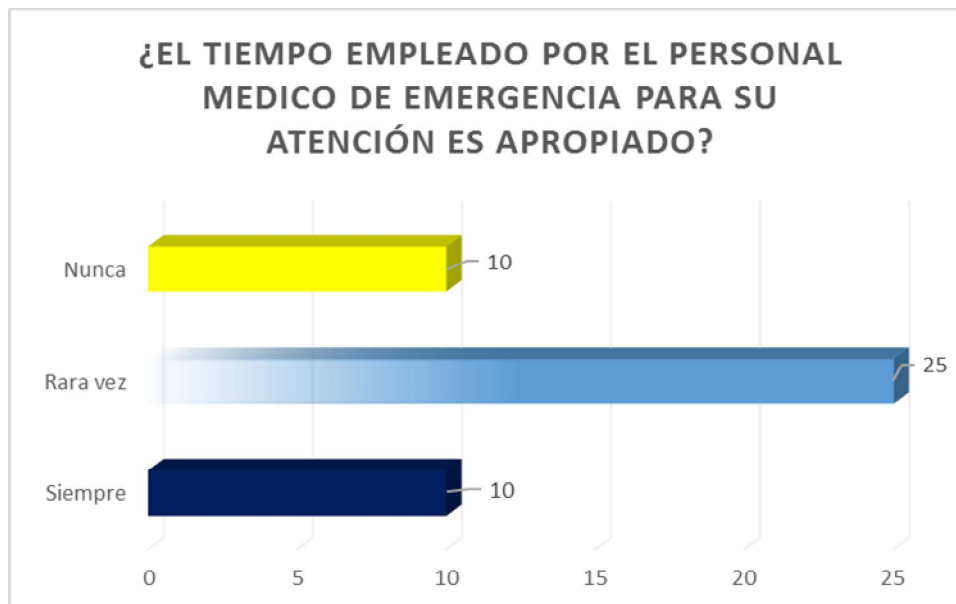
Tabla No. 17

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 10 | 22,22 % |
| Rara vez | 25 | 55,56 % |
| Nunca | 10 | 22,22 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 18



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- 25 pacientes mencionan que rara vez ha sido apropiado el tiempo para su atención por parte del personal médico, mientras que 10 encuestados dicen que nunca el tiempo ha sido el apropiado, y en un igual valor aseguran que si es apropiado el tiempo. Estos datos pueden tener varios criterios de valoración, dependiendo de la complicación que tenga el paciente o por problemas de aglomeramiento en el servicio de emergencia.

Pregunta 6

¿El espacio físico de emergencia es cómodo?

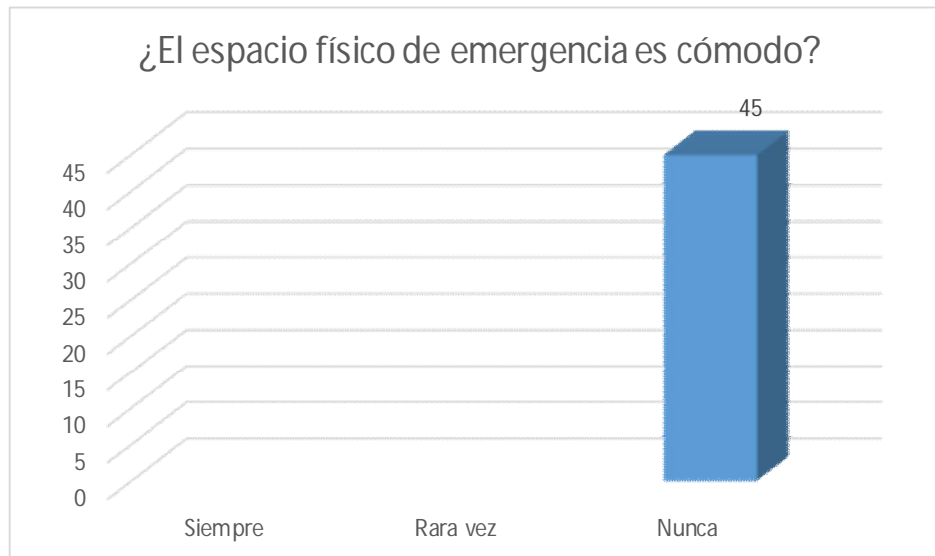
Tabla No. 18

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 0 | 0,00 % |
| Rara vez | 0 | 0,00 % |
| Nunca | 45 | 100,00 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 19



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- 45 personas consideran que nunca ha sido cómodo el espacio físico de emergencia. Esto es palpable por la cantidad de usuarios de este servicio, y más aún cuando existe un accidente con varias personas heridas, donde el ambiente se vuelve confuso y muy estrecho

Pregunta 7

¿El espacio físico de emergencia es funcional?

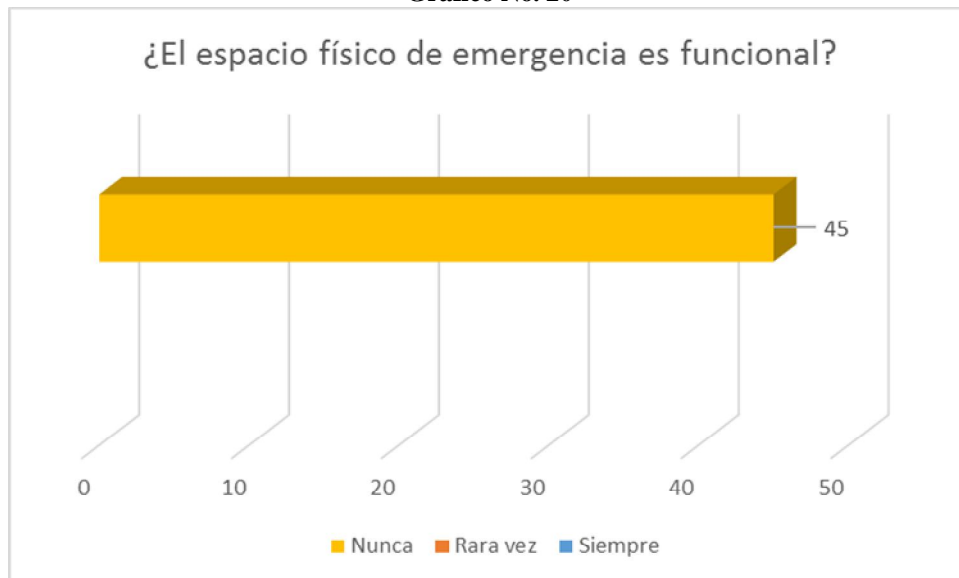
Tabla No. 19

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 0 | 0,00 % |
| Rara vez | 0 | 0,00 % |
| Nunca | 45 | 100,00 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 20



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- Del mismo modo y complementando con la pregunta anterior 45 pacientes aseguran que nunca ha sido funcional el espacio físico de emergencia. Con los datos obtenidos en esta pregunta podemos concluir que es inadecuado el espacio físico de emergencia.

Pregunta 8

¿Cómo se siente después de recibir la atención médica?

Tabla No. 20

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|--------------|------------|------------|
| Satisfecho | 7 | 15,56 % |
| Insatisfecho | 35 | 77,78 % |
| Indiferente | 3 | 6,66 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 21



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- 78% de usuarios externos si sienten insatisfechos después de recibir la atención médica, 15 pacientes aseguran estar satisfechos y 7% de encuestados se sienten indiferentes después de haber recibido la atención médica. Es palpable la insatisfacción de los usuarios del servicio de emergencia.

Pregunta 9

¿En la atención médica le informaron sobre la medicación a tomar?

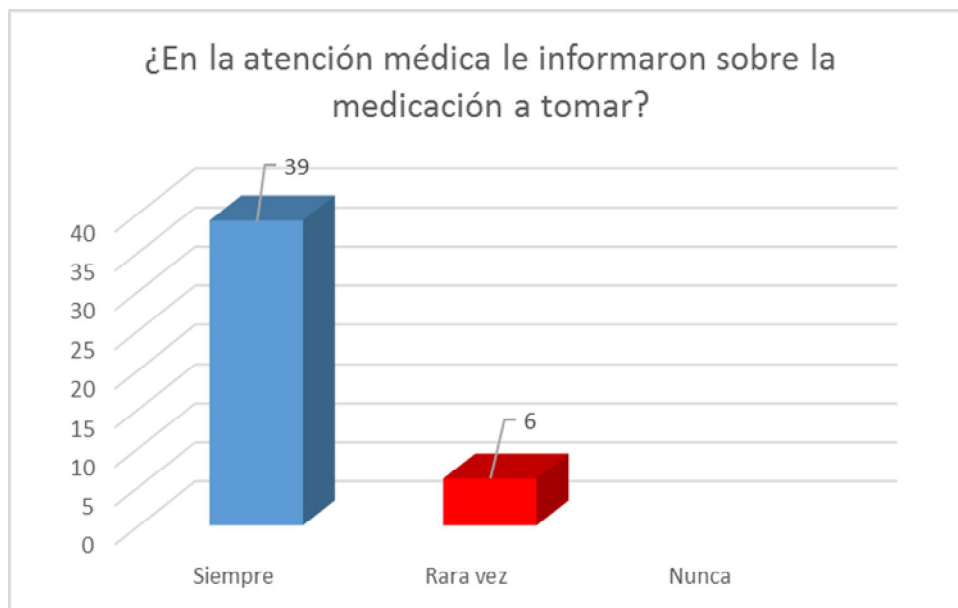
Tabla No. 21

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Siempre | 39 | 86,67 % |
| Rara vez | 6 | 13,33 % |
| Nunca | | 0,00 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 22



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- 39 encuestados aseguran haber sido informados sobre la medicación a tomar, 6 mencionan que rara vez han sido informados en la atención médica. Se tiene un alto porcentaje de usuarios que si son informados sobre la medicación a tomar.

Pregunta 10

¿Cómo calificaría la calidad de atención en el servicio de emergencia?

Tabla No. 22

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Adecuada | 15 | 33,33 % |
| Inadecuada | 30 | 66,67 % |
| | 45 | 100,00 % |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico No. 23



Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- Califican como mala la calidad de atención del servicio de emergencia el 82% de pacientes, el 16% califican como buena y un 2% como muy buena. En definitiva existe descontento por parte de los pacientes sobre el servicio de emergencia.

4.2 Interpretación de datos

Una vez tabulado las encuestas y realizado el análisis respectivo podemos dar una interpretación en conjunto de los datos obtenidos.

4.2.1 Usuarios internos

- Existe desconocimiento por parte del personal del hospital sobre los procesos o servicios que ofrece el Hospital Baños, y quienes son los responsables de tomar decisiones en estos procesos.
- Consideran que no existe planeación en la gestión administrativa de los procesos, además de calificarla como inadecuada su organización.
- Cree el personal médico que es inadecuada la coordinación y control de los aspectos técnicos y humanos.
- También mencionan que no se realiza triaje en el servicio de emergencia, y que rara vez aplican protocolos o guías para la atención en este servicio.
- Los usuarios internos indican que no han recibido capacitaciones sobre atención al usuario, y muy poco o nada sobre el uso de los equipos del servicio de emergencia.
- Por último, consideran tres factores más importantes para mejorar la atención en emergencia como son: Optimizar el espacio, mejorar la organización e implementar algún sistema de triaje.

4.2.2 Usuarios externos

- Los usuarios no conocen la diferencia entre una emergencia y una urgencia, por lo mismo, se justifica que son excesivas la cantidad de veces que han asistido.
- Consideran que el servicio de emergencia rara vez o nunca ha sido oportuno y peor aún efectivo, de igual forma creen que el tiempo empleado por el personal médico de emergencia es inapropiado.
- Califican de incómodo y anti funcional al espacio físico de emergencia.

- Se sienten insatisfechos por la atención médica recibida, calificando la calidad de atención del servicio de emergencia como mala. Pero mencionan que siempre se les ha informado sobre la medicación a tomar.

4.3 Verificación de hipótesis

En la presente investigación se utilizó como método estadístico de comprobación de hipótesis la prueba de Chi cuadrado.

Planteamiento de Hipótesis:

Hipótesis nula (Ho) La Gestión Administrativa no incide en la satisfacción de los Usuarios en el servicio de emergencia en el Hospital Básico Baños

Hipótesis alternativa (H1) La Gestión Administrativa mejora la satisfacción de los Usuarios en el servicio de emergencia en el Hospital Básico Baños

Comprobación de Hipótesis

- Para la realizar la comprobación de la hipótesis se escogió las preguntas 3 de la encuesta a los usuarios internos y la pregunta 10 de la encuesta a los usuarios externos, teniendo datos como:

Pregunta 3

¿Cómo calificaría la organización de la gestión administrativa de los procesos?

Tabla N° 4

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| ADECUADA | 1 | 6,67 % |
| INADECUADA | 14 | 93,33 % |
| | 15 | 100,00 % |

Pregunta 10

¿Cómo calificaría la calidad de atención en el servicio de emergencia?

Tabla 22

| ALTERNATIVA | FRECUENCIA | PORCENTAJE |
|-------------|------------|------------|
| Adecuada | 15 | 33,33 % |
| Inadecuada | 30 | 66,67 % |
| | 45 | 100,00 % |

- Para la tabulación, se seleccionan las preguntas más representativas y que valoran las respuestas en dos alternativas: adecuada e inadecuada, quedando la tabla como sigue:

Cuadro N° 4

Frecuencias observadas

| POBLACIÓN | ALTERNATIVAS | | TOTAL |
|-------------|--------------|------------|-------|
| | ADECUADA | INADECUADA | |
| PREGUNTA 3 | 1 | 14 | 15 |
| PREGUNTA 10 | 15 | 30 | 45 |
| TOTAL | 16 | 44 | 60 |

Fuente: Encuesta

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Proporción de adecuados = $16 / 60 = 0.26$

Proporción de inadecuados = $44 / 60 = 0.73$

Cuadro N° 5

Frecuencia esperada

| POBLACIÓN | ALTERNATIVAS | |
|-------------|--------------|------------|
| | ADECUADA | INADECUADA |
| PREGUNTA 3 | 3.90 | 10.95 |
| PREGUNTA 10 | 11.70 | 32.85 |

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Para calcular el Chi cuadrado, se aplica la siguiente fórmula:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Cuadro N° 6
Tabla Chi Cuadrado X^2

| | O | E | O - E | $(O - E)^2$ | $(O - E)^2$ |
|--------------------------|----|-------|-------|---------------------------|-------------|
| | | | | | E |
| Pregunta 3 / Adecuada | 1 | 3.90 | -2.90 | 8.41 | 2.16 |
| Pregunta 3 /Inadecuada | 14 | 10.95 | 3.05 | 9.30 | 0.85 |
| Pregunta 10 / Adecuada | 15 | 11.70 | 3.30 | 10.89 | 0.93 |
| Pregunta 10 / Inadecuada | 30 | 32.85 | -2.85 | 8.12 | 0.25 |
| | | | | $X^2 =$ | 4,19 |

x^2 (calculado) = 4.19

Grado de Libertad

GL = (c-1) (f-1)

GL = (2-1) (2-1)

GL = 1

$\alpha = 5\%$

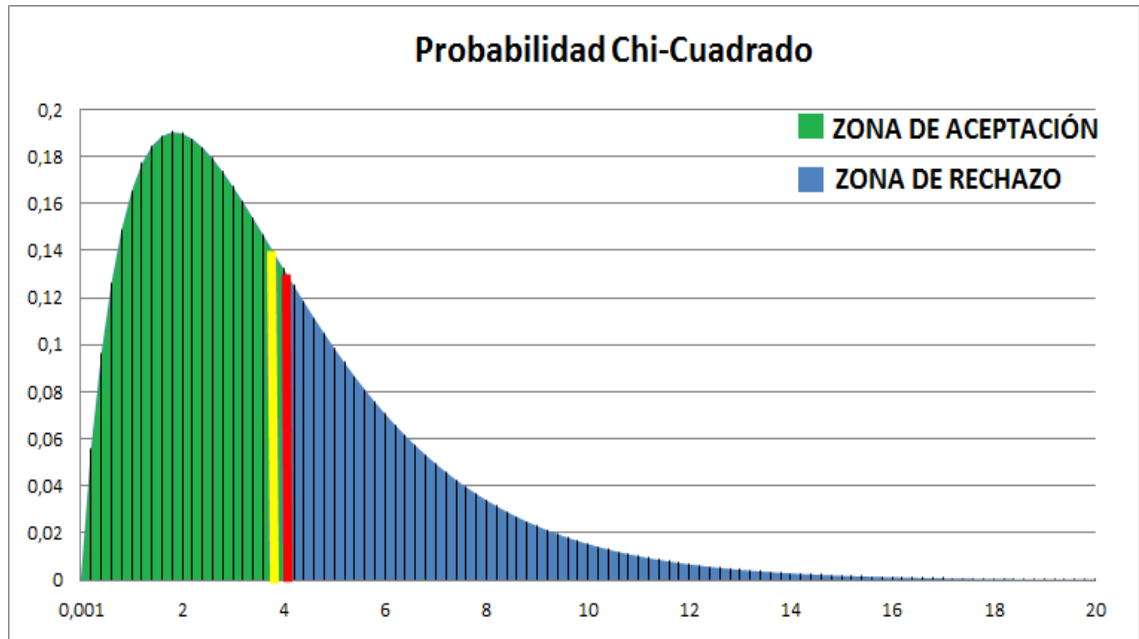
x^2 (tabla) = 3.84 (ver anexo 4)

REGLA DE DECISIÓN:

Si x^2 (calculado) > x^2 (tabla). Se rechaza la hipótesis nula.

Como x^2 (calculado 4.19) > x^2 (tabla 3.84), entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alternativa.

Gráfico N° 24



X^2 (tabla)
3,84

**X^2
(calculado)**
4,19

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Análisis.- De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado con el grado de libertad de 1, corresponde a 3,84; valor que es menor al calculado (4,19); por lo tanto, se rechaza la Hipótesis nula de la investigación: La Gestión Administrativa no incide en la satisfacción de los Usuarios en el servicio de emergencia en el Hospital Básico Baños, y se acepta la hipótesis alternativa, es decir, la Gestión Administrativa mejora la satisfacción de los Usuarios en el servicio de emergencia en el Hospital Básico Baños.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. La presente investigación sobre la Gestión Administrativa y la Satisfacción de los Usuarios en el Hospital Básico Baños permitió medir el nivel de servicio prestado por el área de emergencia, además ayudó a identificar los factores a corregir y proponer cambios organizacionales y de gestión que mejoren el servicio en el área de emergencia.
2. El personal de salud, desconocen muchas características de la institución lo cual demuestra que no existe el interés por involucrarse con la misma, o proponer mejoras y siendo ellos mismo los impulsores de estas, se puede observar en la tabla No. 1 y gráfico No. 2, de igual forma en la tabla No. 4 y gráfico No. 5.
3. La atención que perciben los usuarios de emergencia no es ni oportuna ni efectiva, ha esto podemos atribuir que el espacio físico no presta las condiciones adecuadas, y al no contar con un sistema de triaje donde se diferencie y prepare al paciente sobre que es una emergencia y que es una urgencia, siempre habrá acumulación de pacientes, exigiendo al médico de emergencia una atención pronta y efectiva. Demostrándose esta conclusión en la tabla No. 14 y gráfico No. 15, del mismo modo en la tabla No. 15 y gráfico No. 16.
4. En definitiva, tanto usuarios internos como externos coinciden en que se debe mejorar el espacio físico, la organización e implementar algún sistema de triaje, que garanticen tener un flujo adecuado de pacientes, y que se brinde una atención con calidad y calidez. Proporcionando la verificación de este aspecto la tabla No. 17 y el gráfico No. 18, así mismo la tabla No. 18 y

el gráfico No. 19.

5.2 Recomendaciones

1. Se recomienda tomar en cuenta los factores analizados en esta investigación, los mismos que nos brinda muchas oportunidades de cambio, que si son aprovechadas darán como resultado el mejoramiento de la atención en el servicio de emergencia del Hospital Básico Baños.
2. Que las autoridades gestionen recursos económicos para mejorar el ambiente físico del área de emergencia, para que este se convierta en un ambiente adecuado, de fácil acceso y funcional, con un área específica, para la implementación de un sistema de triaje que ayude a la derivación de pacientes y no al acumulación de los mismos, de esta manera se podrá brindar una atención oportuna a los pacientes.
3. Un cambio en la gestión administrativa, asegurará la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios externos, para lo cual se deberá planificar, mantener y mejorar continuamente el desempeño del personal del área de emergencias, bajo una política de eficiencia, eficacia, y efectividad.
4. Instruir y capacitar constantemente al personal médico del área de emergencia en temas de atención al usuario, protocolos de atención y en el uso adecuado de equipos, garantizando que estos profesionales brinden un servicio de calidad y calidez a los usuarios que requieren atención ágil y oportuna.
5. Se recomienda establecer un modelo de gestión que fortalezca las políticas de la institución, que facilite la capacitación a funcionarios y nuevos empleados, mejorando los servicios y la atención a los usuarios.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

TEMA.- Modelo Alternativo de Gestión Administrativa que contribuya en la Satisfacción del Usuario de los servicio de Emergencia del Hospital Básico Baños.

6.1. Datos informativos

Institución Ejecutora: Hospital Básico Baños

Beneficiarios: Usuarios externos del Hospital Básico Baños

Usuarios internos del Hospital Básico Baños

Localización geográfica: El cantón Baños se encuentra en el centro de la región interandina, es la entrada a la Amazonía razón por la cual es conocido como Puerta del Dorado, en la cordillera Occidental con una superficie de 1064,6 Km²

Provincia: Tungurahua

Cantón: Baños

Parroquia: La Matriz

Tiempo estimado para la ejecución: 6 meses

Fecha de inicio: Enero 2014

Fecha estimada de finalización: Junio 2014

Equipo técnico responsable:

Servicios Institucionales: Ing. Julieta Álvarez

Estadístico: Egrdo: Pablo Luzuriaga

Gestión de Mantenimiento: Ing. Franklin Lobato

6.2. Antecedentes de la propuesta

Luego de realizar las encuestas de evaluación de la satisfacción de los usuarios que asisten al Área de Emergencia del Hospital Básico Baños, se ha podido identificar diversos factores a corregir los mismos que están enmarcados en cambios organizacionales y de gestión para mejorar este servicio.

Principalmente existen problemas con la atención eficiente y oportuna a los pacientes, en gran medida por la dificultad del espacio físico, organización en el área de trabajo y la falta de distribución en las actividades para que no existe aglomeración de los pacientes.

Es importante mencionar, que los usuarios internos presentan desconocimiento de la organización interna de la institución, equipos y áreas de servicio que se ofrecen, es decir no existe un empoderamiento del empleado hacia la institución.

En este sentido y tomando en cuenta la nueva distribución territorial que se esta implantando en el Ecuador, y por ende en el sistema de salud, donde ya están establecidos los niveles de atención, se ve la necesidad de fortalecer y mejorar la gestión administrativa para optimizar los recursos técnicos, humanos y económicos, renovando los procedimientos administrativos que hasta hoy en día se han llevado de forma desordenada.

6.3. Justificación

Siendo la gestión administrativa el conjunto de acciones mediante las cuales el o los directivos desarrollan sus actividades a través del cumplimiento de las fases del proceso administrativo: Planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar. Y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en base a las encuestas, es necesario que el Hospital Básico Baños cree una nueva cultura organizacional, siendo flexibles al cambio, analizando los diferentes aspectos de la institución, las áreas

técnicas y administrativas con el fin de detectar fortalezas y debilidades, aprovechar las oportunidades y disminuir las amenazas.

Además, es necesario crear un nuevo enfoque en la educación del recurso humano, donde se rescate la innovación y el manejo de tecnología. Estructurando un estilo gerencial basado en estrategias bien diseñadas, planeadas y evaluadas, siendo la principal estrategia, reaccionar en forma eficiente, efectiva y eficaz frente a los cambios que se susciten en el medio interno y externo, por lo tanto la institución tendrá un criterio innovador. En este sentido, la gestión administrativa y tecnológica vendrán a transformarse en rutinas que al paso del tiempo se van modificando con el desempeño, como consecuencia de la división del trabajo, siendo necesario el uso de una herramienta que establezca los lineamientos en el desarrollo de las actividades trazadas.

En definitiva, en función de los factores antes enunciados se justifica plenamente esta propuesta donde se enmarca las acciones a tomar y su prioridad para satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos.

6.4. Objetivos

Objetivo General

Proporcionar una herramienta de Gestión Administrativa que contribuya en la satisfacción del usuario de los servicio de Emergencia del Hospital Básico Baños

Objetivos Específicos

- Determinar en forma técnica- administrativa la adecuada atención en el servicio de emergencia del Hospital Básico Baños
- Implementar y fortalecer actividades que contribuyan a mejorar la Gestión administrativa, principalmente estableciendo plan de capacitación del personal
- Elaborar el presupuesto de las actividades para mejorar los proceso actuales del servicio de emergencia

6.5. Análisis de factibilidad

Para mejorar los procesos actuales del servicio de emergencia del Hospital Básico Baños es necesario analizar requerimientos indispensables tales como: tecnológica, organizacional y marco legal.

6.5.1. Factibilidad tecnológica

El Hospital Básico Baños y más específicamente el área de emergencia cuenta con tecnología de punta y personal especializado, que pueden explotar al máximo este equipamiento y contribuir con una adecuada atención en el servicio de emergencia.

6.5.2. Factibilidad organizacional

La propuesta es factible de ser ejecutada, porque trata de dar solución a una problemática existente, que al poner en consideración y análisis de las autoridades de la institución fue aprobada y apoyada desde el primer instante, colaborando con el proyecto en brindar información para establecer los factores a mejorar e identificar los métodos de control.

6.5.3. Factibilidad legal

La ejecución de esta propuesta encuentra su factibilidad legal en:

LEY ORGÁNICA DE SALUD

Ley 67, Registro Oficial Suplemento 423 de 22 de Diciembre del 2006. El numeral 20 del artículo 23 de la Constitución Política de la República, consagra la salud como un derecho humano fundamental y el Estado reconoce y garantiza a las personas el derecho a una calidad de vida que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, saneamiento ambiental,...;

CAPÍTULO I

Del derecho a la salud y su protección

Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

Art. 2.- Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

Asimismo, en el plano internacional, esta investigación se adhiere a:

LA RESOLUCIÓN WHA60.29 DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)

La 60ª Asamblea Mundial de la Salud,

Habiendo examinado el informe sobre tecnologías sanitarias; Documento A60/26

Reconociendo que las tecnologías sanitarias proporcionan a los dispensadores de atención de salud herramientas indispensables para prevenir, diagnosticar, tratar y rehabilitar con eficacia y eficiencia y para lograr los objetivos de desarrollo relacionados con la salud acordados internacionalmente, incluidos los que figuran en la Declaración del Milenio;

Entendiendo que las tecnologías sanitarias, en particular los dispositivos médicos, plantean un reto económico y técnico a los sistemas de salud de muchos Estados Miembros, y preocupada por el desaprovechamiento de recursos que suponen las inversiones inadecuadas en tecnologías sanitarias, en particular en dispositivos médicos, que no responden a las necesidades más prioritarias, son incompatibles

con las infraestructuras existentes, se utilizan de manera irracional o incorrecta o no funcionan eficazmente;

Reconociendo que los Estados Miembros y los donantes necesitan contener la escalada de costos, definiendo para ello un orden de prioridad en la selección y adquisición de tecnologías sanitarias, en particular dispositivos médicos, en función de sus efectos sobre la carga de morbilidad, y también de velar por un uso eficaz de los recursos mediante procesos adecuados de planificación, evaluación, adquisición y gestión. Observando la necesidad de ampliar los conocimientos especializados en materia de tecnologías sanitarias, en particular de dispositivos médicos,

INSTA a los Estados Miembros:

- 1) A que recopilen, verifiquen, actualicen e intercambien información sobre tecnologías sanitarias, en particular dispositivos médicos, a modo de instrumento auxiliar para jerarquizar las necesidades y la asignación de recursos;
- 2) A que formulen, según proceda, estrategias y planes nacionales para la implantación de sistemas de evaluación, planificación, adquisición y gestión de las tecnologías sanitarias, en particular de los dispositivos médicos, en colaboración con personal dedicado a la evaluación de las tecnologías sanitarias y la ingeniería biomédica;
- 3) A que elaboren directrices nacionales o regionales sobre prácticas adecuadas de fabricación y reglamentación, instituyan sistemas de vigilancia y otras medidas para garantizar la calidad, seguridad y eficacia de los dispositivos médicos y, cuando corresponda, participen en la armonización internacional;
- 4) A que establezcan, si es necesario, instituciones de tecnologías sanitarias de ámbito regional y nacional, y colaboren y creen alianzas con los dispensadores de atención de salud, la industria, asociaciones de pacientes y organizaciones de carácter profesional, científico y técnico;

- 5) A que reúnan información que relacione los dispositivos médicos relativos a los problemas de salud pública prioritarios en diferentes niveles de la atención y en distintos contextos y entornos, con la infraestructura, los procedimientos y los instrumentos de referencia necesarios;

6.6. Fundamentación científico técnica

Para todo inicio se necesita conocer las bases o conceptos esenciales que ayudarán a desarrollar un modelo de Gestión Administrativa que reduzca los problemas administrativos. Para ello se tiene como punto de partida los siguientes conceptos básicos:

6.6.1. Gestión Administrativa.

La Gestión a nivel administrativo consiste en brindar un soporte administrativo a los procesos empresariales de las diferentes áreas funcionales de una entidad, a fin de lograr resultados efectivos y con una gran ventaja competitiva.

6.6.2. Propósitos de la Gestión Administrativa.

- Dar soporte en la planificación y control de las actividades empresariales.
- Gestionar un adecuado sistema de capacitación.
- Detectar y anticipar las necesidades técnicas y administrativas, y a su vez seleccionar la combinación de fuentes de financiación que permitan satisfacer las mismas de la forma más eficiente
- Analizar desde el punto de vista administrativo las decisiones de la institución en cuanto a: políticas, productos, presupuestos, etc.

6.6.3. Control de Gestión.

El control de gestión es un proceso que sirve para guiar la gestión empresarial hacia los objetivos de la organización, es decir el control debe servir de modelo

para alcanzar eficazmente los objetivos planteados con el mejor uso de los recursos disponibles (técnicos, humanos, financieros, etc.). Por ello se define como un proceso de retroalimentación de información de uso eficiente de los recursos disponibles a fin de lograr los objetivos planteados.

6.6.4 Interés en la calidad de la atención médica en el Ecuador

A nivel mundial, desde la creación de los servicios de salud pública hasta nuestra era, se ha observado un incremento en las demandas de los servicios básicos de salud y cada vez la población exige mayor calidad en los servicios que se ofertan en las diferentes unidades de salud.

La calidad de la atención en salud es un tema que adquiere cada vez más relevancia debido a la libertad con que opinan los usuarios acerca de los servicios recibidos, de los encargados de prestar servicios de salud y de las propias instituciones proveedoras de estos servicios. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una sociedad más informada acerca de sus derechos.

La calidad de la atención médica que proporcionan las instituciones del sector de la salud influye en la utilización y continuidad de los servicios médicos, en la capacidad para comprender y aceptar el tratamiento, así como en la asistencia a las citas requeridas para el restablecimiento o control de la salud de los pacientes. Por otro lado, la satisfacción del paciente es un componente destacado de la calidad de la atención médica que influye directamente en la utilización de los servicios y el grado de cumplimiento terapéutico. La población exterioriza su insatisfacción al buscar, como alternativa, servicios distintos de aquellos a los que está afiliada.

Evaluar la calidad de la atención desde la perspectiva del usuario es cada vez más frecuente. Este método representa una de las formas más rápidas para evaluar algunos aspectos de la calidad de los servicios y ofrece beneficios a un costo

relativamente bajo. De los usuarios se obtiene la información acerca del desempeño de los servidores públicos y se logra determinar en qué medida los servicios satisfacen sus necesidades y expectativas. Varios autores han señalado que es necesario que la institución conozca la forma en que sus usuarios evalúan la calidad de sus servicios y su atención. Es necesario incorporar la satisfacción del usuario al grupo de indicadores del resultado de una atención adecuada.

6.6.5 Atención de salud y calidad de los servicios de salud

Un modelo de atención integral en salud está compuesto por tres componentes: Provisión, Gestión y Financiación. Este se define como un conjunto de cuidados que requiere el ser humano en su calidad de unidad bio-psicosocial inmerso en un ambiente ecológico. Es un proceso continuo con momentos interrelacionados de promoción y protección de su salud, recuperación y rehabilitación cuando enferma o sufre discapacidades temporales o permanentes, todo ello en un enfoque preventivo de carácter holístico y con acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el ambiente que les rodea.

La atención Integral de salud deberá ser abordada desde la perspectiva de:

- a) Atención a las personas
- b) Integralidad de los programas
- c) Acciones intersectoriales
- d) Participación de la comunidad

6.6.6 Calidad de atención.

La calidad de atención consiste en satisfacer las necesidades reales o percibidas del usuario de una manera consistente y confiable, excediendo las expectativas del usuario.

El usuario(a) es quien recibe un producto o un servicio. Es decir, toda persona que se ve afectada de forma positiva cuando se le brinda un buen servicio o de forma

negativa cuando el servicio es malo o no se le brinda. Siempre que se tenga que atender a un usuario de los servicios que proporcionamos, se debe dar el mismo trato que a nosotros nos gustaría recibir al solicitar un servicio es decir, se debe hacer entre otras cosas, lo siguiente:

- Recibirlo bien y hacer que se sienta cómodo
- Hacerlo sentirse importante
- Averiguar sus deseos y necesidades
- Escucharle con atención, respeto y cortesía
- Ayudarle a satisfacer sus deseos o necesidades
- Cumplir y superar sus expectativas
- Hacerle sentir el deseo de regresar

Al igual que toda persona, los usuarios (as) de un servicio necesitan que se les brinde lo básico para satisfacer sus necesidades o demandas. Estas se logran con:

- Información y ayuda
- Actitud amistosa
- Respeto y cortesía
- Comodidad y trato justo
- Comprensión y empatía
- Solución a su problema
- Alternativas u opciones

El logro de la calidad de atención es imperativo y prioritario en la gestión de la salud actual. Los programas de mejoría de la calidad poseen dentro de sus principios centrales la satisfacción del usuario externo.

Se sabe que las buenas relaciones interpersonales contribuyen en forma muy efectiva a la eficacia de los servicios de salud y a establecer una buena relación con los pacientes. La calidad de esas relaciones produce confianza y credibilidad y es mostrada mediante el respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión y compenetración.

6.6.7 Triage

Se trata del proceso de clasificación tanto para los que acuden a un Servicio de Urgencias, hospitalario o extrahospitalario. Entendemos por triaje de urgencias el proceso de valoración clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la valoración diagnóstica y terapéutica completa según su grado de urgencia, de forma que en una situación de saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes son tratados los primeros, y el resto son controlados continuamente y revaluados hasta que los pueda visitar el equipo médico. El triaje de emergencias extrahospitalario tiene dos componentes: (1) Triage telefónico, entendido como el proceso de clasificación de los pacientes por el Centro Coordinador o Regulador de Emergencias, con base en la valoración protocolizada de su grado de urgencia, de forma que se establezcan los tiempos de espera razonables para ser atendidos y tratados por el equipo sanitario y se active el mejor recurso de atención para su caso y/o el mejor medio de transporte sanitario al centro sanitario más adecuado, independientemente del orden de la demanda asistencial; y (2) el Triage de Emergencias, entendido como el proceso de clasificación de los pacientes por un equipo sanitario de atención pre hospitalaria, de acuerdo a la valoración protocolizada de su grado de urgencia, de forma que se establezca los tiempos de espera razonables para ser atendidos y tratados por el equipo sanitario y el mejor medio de transporte sanitario al centro sanitario más adecuado. En los hospitales, generalmente es realizado por el personal de enfermería.

La tendencia actual, en la mayoría de los hospitales, es la de establecer 5 niveles de gravedad, según la posible demora en su atención:

- *Nivel 1 o rojo*: precisa de la atención por el médico de forma inmediata.
- *Nivel 2 o naranja*: la atención por el médico puede demorarse hasta 10 minutos.
- *Nivel 3 o amarillo*: la atención por el médico puede demorarse hasta 60 minutos.
- *Nivel 4 o verde*: la atención por el médico puede demorarse hasta 2 horas.

- *Nivel 5 o azul*: la atención por el médico puede demorarse hasta 4 horas.

En caso de que por falta de recursos no pudiera cumplirse con estos tiempos se debería retirar, es decir volver a valorar la situación del paciente. Cabe señalar que a nivel hospitalario el triaje es una actividad especializada de los servicios de emergencia o urgencia, que se caracteriza por un registro escrupuloso de las funciones vitales, escalas e índices diversos, los que son constantemente evaluados para mejorar los resultados, evitando el sobretriaje o subtriaje, asegurando la calidad de atención.

6.6.8 Capacitación continua

Existen innumerables definiciones de capacitación, pero se ha decidido seleccionar la definición que plantea la SESO ha dado que toma en cuenta las debilidades detectadas y permite cambiar la idea de que la capacitación es una actividad puntual que no obedece a plan alguno, lo que no ha permitido que se exploten al máximo las ventajas que esta herramienta ofrece en forma global para las organizaciones y más aún en nuestro tema de interés, uso adecuado de los equipos médicos.

Es necesario separar dos conceptos, Educación y Capacitación. La educación es un proceso de formación que está orientado a la persona a su FORMACIÓN (crecimiento) integral mediante el desarrollo de la capacidad intelectual y el establecimiento de valores fundamentales.

La capacitación es un PROCESO CONTINUO Y SISTEMÁTICO que busca el aprendizaje y crecimiento del ser humano en conocimientos, habilidades y actitudes, mediante la formación, el entrenamiento y la motivación respectivamente. La capacitación está orientada al trabajo y obedece a una planificación, partiendo de unas necesidades previamente identificadas.

Se define entonces la capacitación del uso adecuado de equipos como un proceso continuo y metódico que tiene por objeto la transmisión de información a las

personas en un ámbito laboral y la generación de aprendizaje, para optimizar el uso de los equipos médicos. La capacitación abarca tres aspectos que son complementarios para el ser humano, a saber:

Cuadro N° 7

| ASPECTO PERSONAL | CAUSA DE ACCIÓN SUBESTANDAR | HERRAMIENTA |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------|
| Conocimiento | No saber | Formación |
| Habilidades | No poder | Entrenamiento |
| Actitudes | No querer | Motivación |

6.7. Planteamiento

Es tomar la decisión del presente sobre acciones futuras contestando por anticipado el qué, porqué, quién, cuando, donde y el cómo de dichas acciones. Es la identificación de los objetivos generales de la institución a corto, mediano y largo plazo; definición de las políticas o las estrategias para alcanzar esos objetivos y establecimiento del marco normativo dentro del cual se desenvuelven las acciones de la institución. Da las bases para poder realizar la programación, la financiación, la administración de personal, el control y la evaluación de los resultados.

Cuadro N° 8
ANÁLISIS INTERNO Y EXTERNO

| | |
|---|--|
| <p>FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • RESPONSABILIDAD • CAPACITACIÓN PERMANENTE (JEFES DE PROGRAMAS) • GRATUIDAD EN EL SERVICIO DE SALUD • EQUIPAMIENTO DE ÚLTIMA TECNOLOGÍA | <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • GRATUIDAD EN LOS SERVICIOS • GRATUIDAD DE LOS MEDICAMENTOS • INCREMENTO DE USUARIOS |
| <p>DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • PROVISIÓN EXTERNA INOPORTUNA Y TARDÍA • FALTA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA ADECUADA • SERVICIOS BÁSICOS COLAPSADOS • FALTA DE GUARDIAS LAS 24 HORAS • AUSENCIA DE TRABAJO EN EQUIPO • NO EXISTE POLIFUNCIONALIDAD DEL PERSONAL • FALTA DE DIFUSIÓN EN MEDIOS COMUNICACIÓN • FALTA DE COMPAÑERISMO • NO HAY ATENCIÓN INTEGRAL, NI CALIDAD HUMANA • TEMOR AL CAMBIO • FALTA DE LIDERAZGO • NO SE OPTIMIZA EL TALENTO HUMANO • NO EXISTE COORDINACIÓN • DESCONOCIMIENTO DE INFORMÁTICA | <p>AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • FACILISMO DE LA POBLACIÓN • SOBRE DEMANDA INSATISFECHA DEL SERVICIO • FENÓMENO DEL VOLCÁN TUNGURAHUA • INSTITUCIONES DE SALUD PRIVADAS |

Gráfico N° 25



6.7.1. Planificación

Tiene como marco de referencia la misión, visión y objetivos generales de la institución. La planificación ampliará el conocimiento de lo que se va a hacer, aumentará la objetividad, los criterios con los que se va a intervenir y los recursos a destinar a cada acción, dará instrumentos para la acción política, permitirá establecer prioridades y diferenciar lo importante de lo prioritario, aumentará en definitiva el rendimiento de los recursos.

Los planes deberán ser realistas, viables y capaces de responder a las características del Hospital Básico Baños y a las necesidades de los usuarios. Deberán ser elaborados por escrito con la participación de representantes de las diferentes áreas del Hospital puesto que el personal tiene derecho a estar totalmente informado y a participar en la toma de decisiones.

Gráfico N° 26

RECUPERAR CAPACIDADES DE ACUERDO A COMPETENCIAS



Del mismo modo, se deberá involucrar en su preparación a grupos de usuarios internos, tales como empleados y trabajadores. Igualmente, se deberán incluir objetivos, metas cuantificadas, estrategias o actividades necesarias para cumplir dichos objetivos, responsable de la actividad, recursos necesarios y tiempos

estimados para la ejecución. Así mismo, deberán ser evaluados y revisados sistemática y periódicamente para efectuar los ajustes que los cambios exigen.

Misión.

Ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública del Cantón Baños a través de la gobernanza, vigilancia y control sanitario, garantizando el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad.

Visión.

El Hospital Básico Baños, ejercerá plenamente la gobernanza de la Salud Pública del Cantón Baños, priorizando la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, con altos niveles de atención de calidad, con calidez, garantizando la salud integral de la población y el acceso universal.

Objetivos.

- Incrementar los mecanismos para la implementación del Modelo de Gestión en el Hospital Básico Baños.
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano.
- Incrementar la eficiencia, eficacia y calidad de las actividades operativas del Hospital Básico Baños.
- Incrementar la eficiencia y calidad del Hospital Básico Baños.
- Incrementar la vigilancia, control, prevención y la promoción de la salud.

6.7.2. Organización

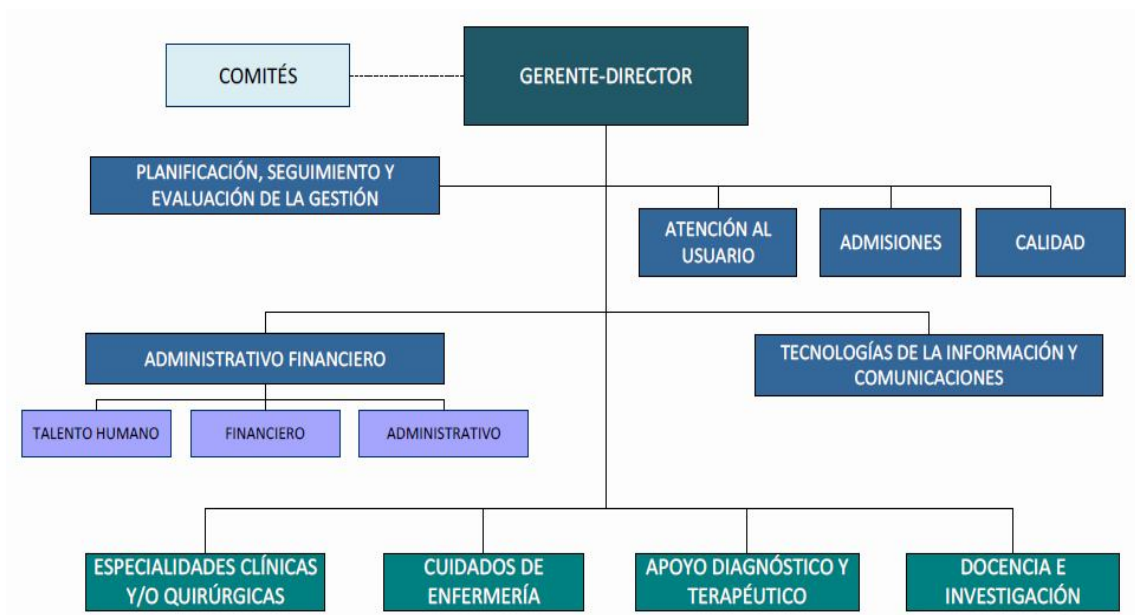
La estructura organizacional del Hospital Básico Baños se encuentra alineada con su misión y las políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. Se sustenta en la filosofía y enfoque de gestión por procesos determinando claramente su ordenamiento orgánico a través de la identificación de procesos, usuarios, productos y/o servicios.

La estructura completa del Hospital Básico Baños estará claramente definida y expresada en un organigrama, el cual permite apreciar sus componentes, sus relaciones: horizontales, de relación entre cada uno de ellos, y verticales, de autoridad y responsabilidad en cada área, departamento o sección y en relación con la dirección de la institución.

Esta estructura debe ser conocida por todos los funcionarios.

Gráfico N° 27

ESTRUCTURA ORGÁNICO FUNCIONAL



Fuente: T.H. hospital Básico Baños

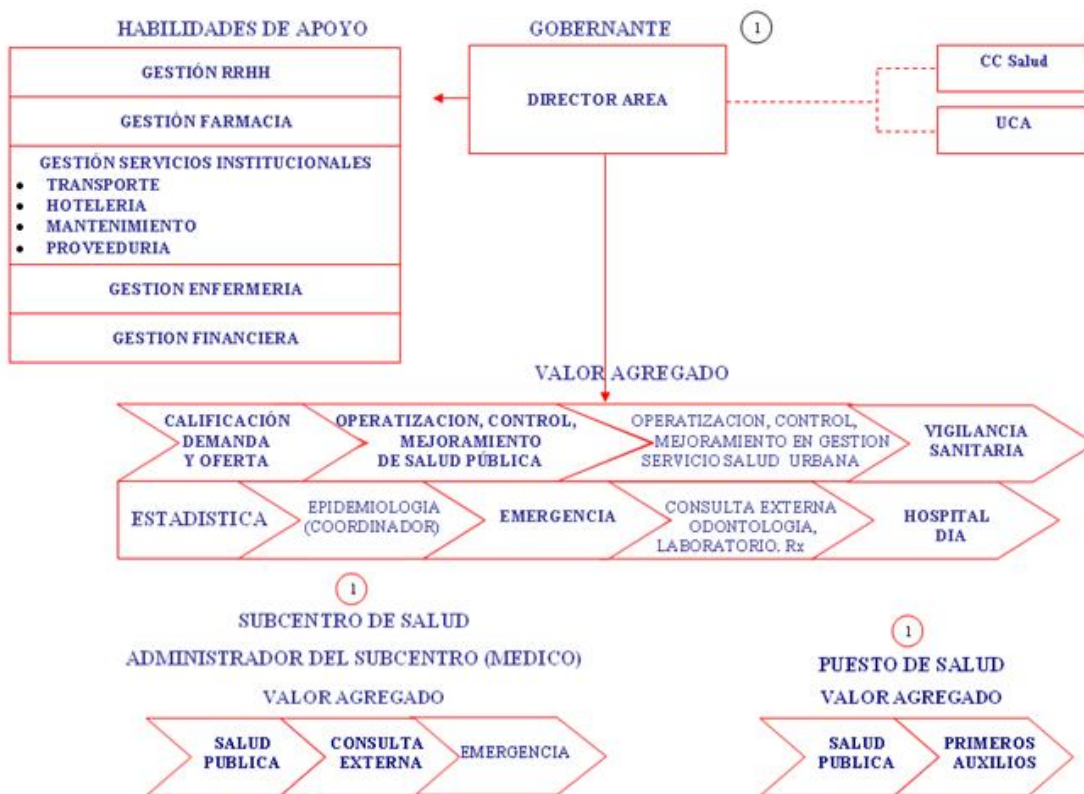
Gráfico N° 28

SERVICIOS DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL

| | | |
|----------------------|---|---|
| Cartera de Servicios | | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Atención integral de medicina familiar. ✓ Promoción de salud y prevención de la enfermedad. ✓ Salud oral. ✓ Salud mental ✓ Pediatría de interconsulta (itinerante) ✓ Imágenes: Rayos X y ecografía. ✓ Rehabilitación. ✓ Atención de Urgencias y parto. |
| Talento Humano | Equipo de Atención Integral de Salud: | |
| | ❖ Médica/o | ➤ 1 por cada 1.500 habitantes áreas dispersas. |
| | ❖ Enfermera/o | ➤ 1 por cada 4.000 habitantes áreas concentradas. |
| | ❖ Técnico de Atención Primaria en Salud | ➤ 1 por cada 1.000 habitantes áreas dispersas. ➤ 1 por cada 4.000 habitantes áreas concentradas. |
| | ➤ Odontóloga/o | ➤ 1 por cada 5000 hab. (Itinerante).a. dispersas ➤ 1 por cada 10000 hab. Área concentrada |
| | ➤ Psicóloga/o | ➤ 1 -2 (apoyo al equipo) |
| | Otros Profesionales de Salud | 18-26 |
| | Asistentes Administrativos: (Admisión, manejo de archivo, farmacia). | 4 |

Gráfico N° 29

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL POR PROCESOS



6.7.3. Recursos Humanos

El personal es un recurso esencial para el correcto y eficaz funcionamiento del Hospital Básico Baños y generalmente representa la parte más elevada del presupuesto de ésta. Para su óptimo desempeño, deben conocer a cabalidad la política de servicios, misión, visión y valores de la institución, así como los objetivos trazados. El hospital dispone de suficiente personal, competente para desempeñar su labor.

Gráfico N° 30

TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL BÁSICO BAÑOS

| PERSONAL DE SALUD | RRHH | | |
|--|------------------|------------|------|
| | Centro de Salud | | |
| | Consulta Externa | Emergencia | UTPR |
| | Rango de RRHH | RRHH | RRHH |
| Médico/a Familiar/General | 6-12 | 2 | 1 |
| Gineco Obstetra | 1-2 | 0 | 0 |
| Pediatra | 1 | 0 | 0 |
| Psicóloga/o | 1-3 | 0 | 0 |
| Trabajador/a Social | 1 | 0 | 0 |
| Obstetriz | 1*** | 0 | 5 |
| Enfermera/o | 6 - 15 | 2 | 1 |
| Auxiliar de Enfermería | 3-6 | 1 | 1 |
| TAPS | 3-6 | 0 | 0 |
| Odontóloga/o | 2-5 | 0 | 0 |
| Auxiliares de Odontología | 1-3 | 0 | 0 |
| Licenciada/o y/o Bioquímica/o | 1 | 0 | 0 |
| Tecnóloga/o de Laboratorio | 8 | 0 | 0 |
| Auxiliar de Laboratorio | 1 | 0 | 0 |
| Licenciada/o Radióloga/o | 1 | 0 | 0 |
| Tecnóloga/o Radióloga/o | 5 | 0 | 0 |
| Química/o Farmacéutica/o | 0 | 0 | 0 |
| Auxiliar de Farmacia | 2 | 0 | 0 |
| Médico/a fisiatra | 1 | 0 | 0 |
| Tecnóloga/o en Fisioterapia | 2 | 0 | 0 |
| Auxiliar de Rehabilitación | 1 | 0 | 0 |
| Coordinador Técnico de la Unidad Operativa | 1 | 0 | 0 |
| Asistente administrativo del Coordinador | 1 | 0 | 0 |
| Asistente Administrativo-Agendador | 2 | 1 | 0 |
| Estadístico/a | 0 | 0 | 0 |
| Asistente de estadística | 2 | 0 | 0 |

Fuente: T.H. hospital Básico Baños

6.7.3.1. Cualidades y aptitudes del personal

El personal independientemente de las funciones que cumplan debe reunir las siguientes cualidades y aptitudes:

- Adhesión a los principios del servicio público
- Habilidad para comunicarse positivamente con otras personas
- Capacidad de comprender las necesidades de los usuarios
- Disposición para cooperar con los usuarios internos y externos.
- Capacidad de trabajo en equipo
- Aptitudes para la organización con flexibilidad para aceptar los cambios.
- Creatividad, visión y apertura a nuevas ideas y prácticas
- Facilidad para modificar los métodos de trabajo a fin de responder a nuevas situaciones.

6.8 Mejora en los procesos del servicio de emergencia

Cuando una persona concurre al Servicio de Emergencias, espera recibir atención que disminuya si el caso fuera el riesgo vital, lo estabilice o resuelva su patología en un tiempo óptimo de respuesta. Sin embargo, no todos los pacientes que acuden al servicio de emergencia presentan el mismo riesgo vital y un porcentaje considerable presenta patologías que pueden ser resueltas en consulta externa.

En este sentido, el servicio de emergencia debe estar preparado y el personal entrenado para dar respuesta a las necesidades y expectativas de la comunidad. Es por esta razón que es necesario instaurar el triaje en el servicio de emergencia, que es un proceso de evaluación clínica preliminar que ordena los pacientes antes de la evaluación diagnóstica y terapéutica, según su grado de urgencia, de forma que en una situación de

Saturación del servicio o de disminución de recursos, los pacientes más urgentes sean tratados primero y el resto controlados continuamente y reevaluados.

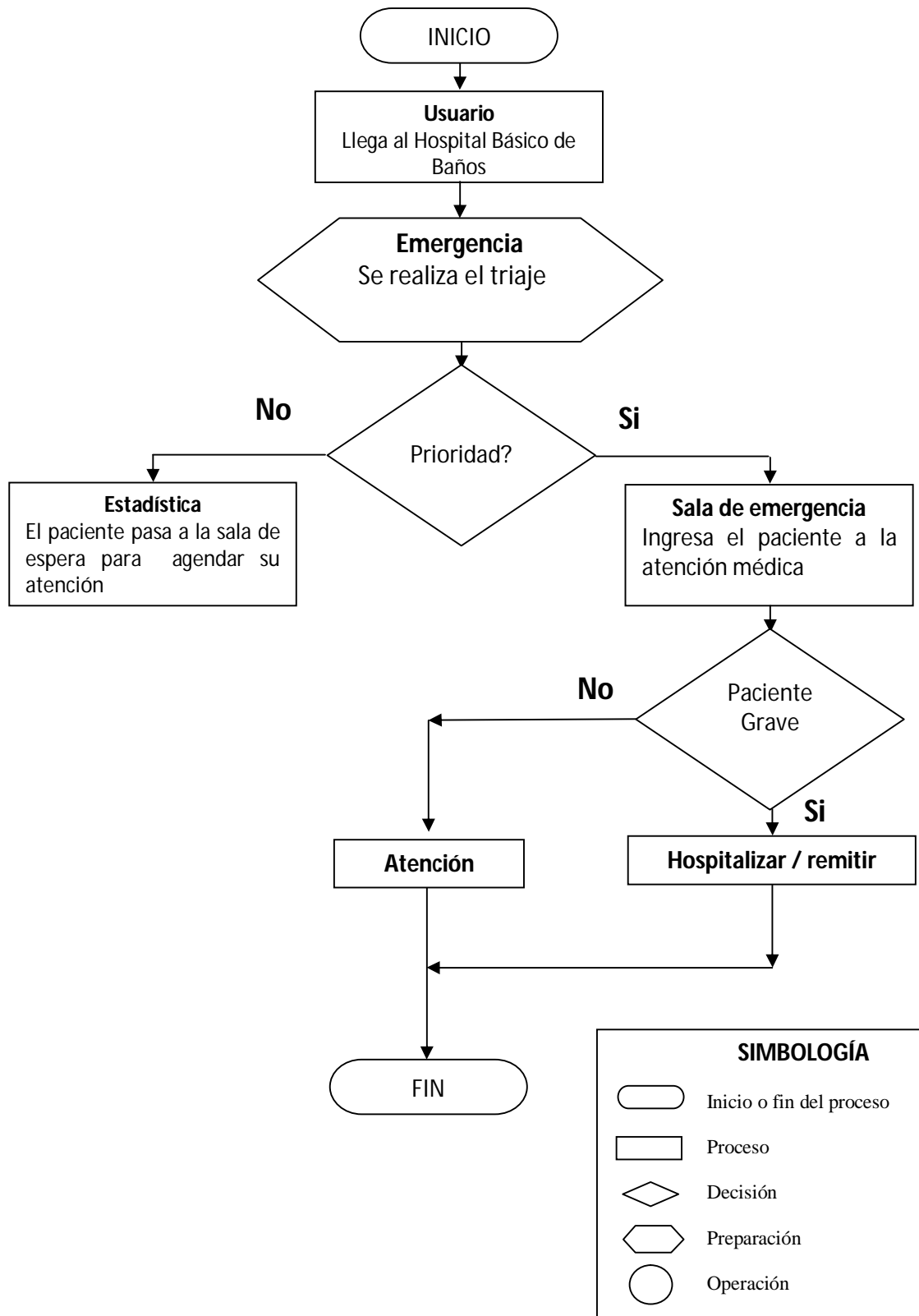
6.8.1 Atención al usuario en el servicio de emergencias

Gráfico N° 31

| ETAPAS | ACTIVIDADES |
|--|---|
| Admitir y prestar | <ul style="list-style-type: none"> • Prestar servicios de salud de consulta y/o procedimientos de emergencia |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Abrir los registros y documentación necesaria para la prestación de servicios de salud |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Registrar los servicios prestados durante la atención |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Prestar servicios en observación u hospitalización de emergencia |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Ingresar al usuario al servicio de observación/hospitalización de emergencia y apertura de historia clínica |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Registrar los servicios prestados durante la atención |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Entregar la información solicitada por el usuario y/o la familia |
| Dar salida | Salida hacia domicilio |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tramitar salida del usuario |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Orientar al usuario y a la familia |
| | Traslado hacia hospitalización o quirófano |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Trasladar al usuario hacia un nuevo servicio |
| | Remisión hacia otra unidad |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Tramitar salida del usuario |
| <ul style="list-style-type: none"> • Orientar al usuario y a la familia | |

Gráfico N° 32

FLUJOGRAMA GENERAL DE EMERGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN



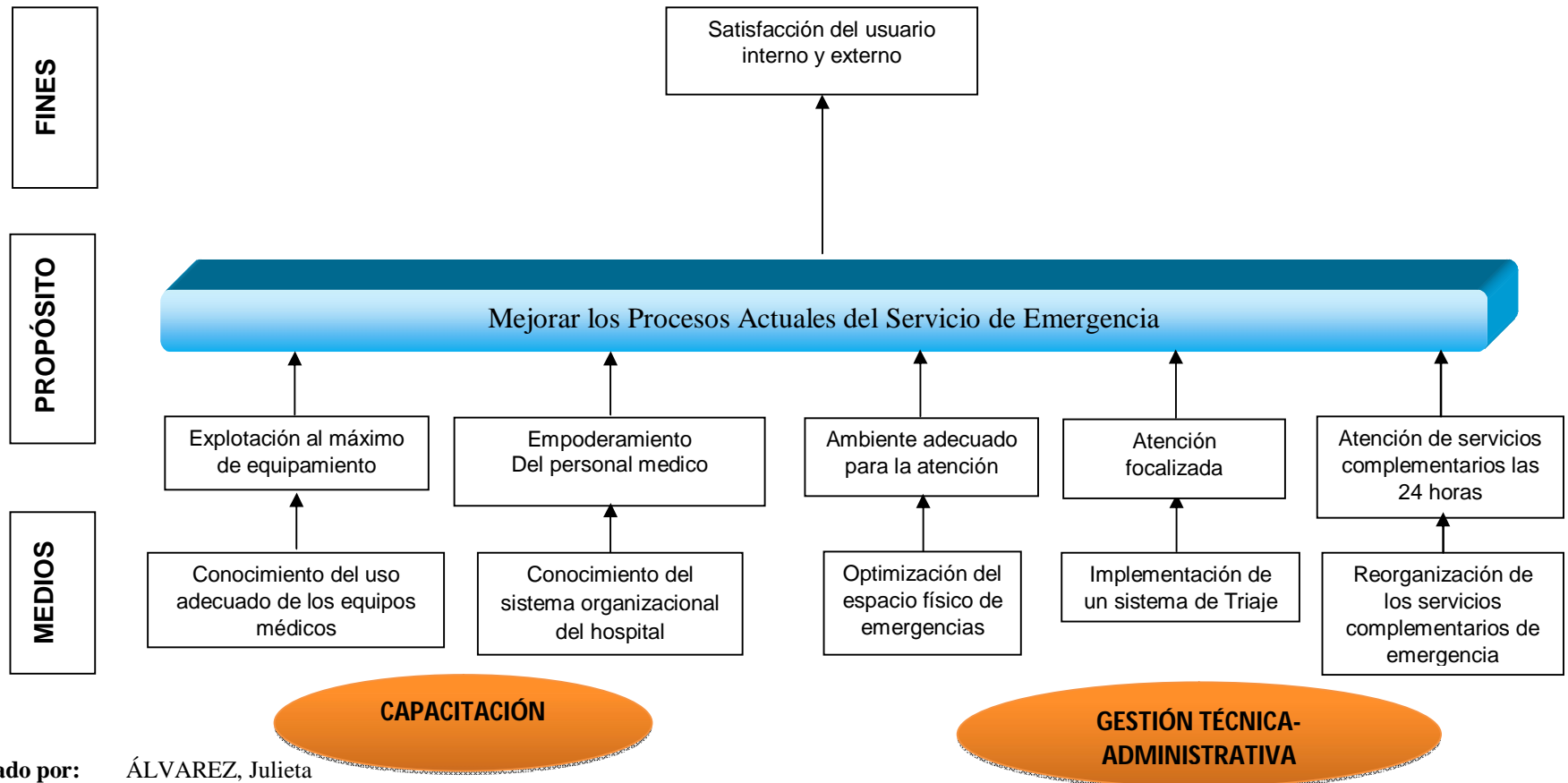
6.9. Metodología modelo operativo

El presente proyecto se presenta en la siguiente matriz de marco lógico, cuya estructura responde a la información generada en el análisis de objetivos y análisis de alternativas.

Esta matriz contiene la información central de la estructura del proyecto, en donde se detalla las diversas categorías de objetivos como son: fin, propósito, componentes y actividades con sus respectivos indicadores, medios de verificación y supuestos.

ANÁLISIS DE OBJETIVOS – ALTERNATIVAS

Gráfico N° 33



**Gráfico N° 34
MATRIZ MARCO LÓGICO**

| JERARQUÍA DE OBJETIVOS | INDICADORES | FUENTES DE VERIFICACIÓN | SUPUESTOS | | | | | | |
|---|--|---------------------------------|---|----|----|-------------------------|--------------------------------|---|--|
| FIN SATISFACCIÓN DEL USUARIO INTERNO Y EXTERNO | 70% DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS | ENCUESTAS | ATENCIÓN EFICAZ, EFICIENTE Y EFECTIVA | | | | | | |
| PROPÓSITO MEJORAR LOS PROCESOS ACTUALES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA | 80% DEL AMBIENTE FÍSICO ADECUADO PARA LA ATENCIÓN 100% DE DISPONIBILIDAD DE EQUIPOS MÉDICOS Y DE APOYO | ENCUESTAS PARTES DIARIOS | OPERACIÓN ADECUADA DE LOS EQUIPOS MÉDICOS POR EL PERSONAL DEL HOSPITAL MENOR NÚMERO DE TRANFERENCIA DE PACIENTES | | | | | | |
| COMPONENTES 1. CAPACITACIÓN (ver anexo 3) 2. GESTIÓN TÉCNICA - | 1.1. SE CAPACITAN 50 FUNCIONARIOS EN EL 2014 <table border="1"> <thead> <tr> <th>I GRUPO</th> <th>II GRUPO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td align="center">25</td> <td align="center">25</td> </tr> <tr> <td>PERSONAL DE EMERGENCIAS</td> <td>PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO</td> </tr> </tbody> </table> 2.1. A PARTIR DEL AÑO 2014 SE MEJORARÁ EL ESPACIO FÍSICO DE EMERGENCIA | I GRUPO | II GRUPO | 25 | 25 | PERSONAL DE EMERGENCIAS | PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO | REGISTROS DE ASISTENCIA A CAPACITACIÓN LICENCIAMIENTO (CERTIFICACIÓN HOSPITALARIA) | COMPROMISO DE LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL LAS AUTORIDADES DEL HOSPITAL GESTIONAN LOS RECURSOS PARA MEJORAR EL ESPACIO FISICO |
| I GRUPO | II GRUPO | | | | | | | | |
| 25 | 25 | | | | | | | | |
| PERSONAL DE EMERGENCIAS | PERSONAL DE SERVICIOS DE APOYO | | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--|---|
| ADMINISTRATIVA | 2.2. SE IMPLEMENTARÁ UN SISTEMA DE TRIAJE A INICIOS DEL AÑO 2014 2.3. REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE EMERGENCIA | ATENCIÓN FOCALIZADA ATENCIÓN LAS 24 H. DE LOS SERVICIOS DE APOYO DE DIAGNÓSTICO | ATENCIÓN DE PACIENTES QUE REQUIEREN SERVICIOS DE EMERGENCIA ASIGNACIÓN DE RECURSOS |
| ACTIVIDADES PRINCIPALES | PRESUPUESTO | | |
| 1.1. DISEÑAR PLAN DE CAPACITACIÓN | 2758,75 | DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS | ENTREGA OPORTUNA DEL PRESUPUESTO |
| 1.2. EJECUTAR LA CAPACITACIÓN | 600,00 | DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS | ENTREGA OPORTUNA DEL PRESUPUESTO |
| 2.1. ESTABLECER PRESUPUESTO PARA MEJORAS ESPACIO FÍSICO | 1365,00 | DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS | ENTREGA OPORTUNA DEL PRESUPUESTO |
| 2.2. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE | 710,00 | DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS | ENTREGA OPORTUNA DEL PRESUPUESTO |
| 2.3. REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE EMERGENCIA | 13440,00 | DOCUMENTOS PRESUPUESTARIOS | ENTREGA OPORTUNA DEL PRESUPUESTO |
| TOTAL | 18873,75 | | |

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

6.9.1 Metodología planificación operativa

Una vez elaborado el marco lógico del proyecto, a partir de las actividades principales identificadas en el mismo se elabora el plan operativo del proyecto, su duración, responsable y costo.

Gráfico N° 35

PLAN OPERATIVO DEL PROYECTO

| PLAN OPERATIVO | | | | | |
|--|---|---|--------------|------------|----------------|
| ACTIVIDADES PRINCIPALES | SUB-ACTIVIDADES | RESPONSABLE | FECHA INICIO | FECHA FIN | PRESUPUESTO |
| 1. COMPONENTE CAPACITACIÓN | | | | | |
| 1.1. DISEÑAR PLAN DE CAPACITACIÓN | | | 02-01-2014 | 30-01-2014 | 2758,75 |
| | PREPARAR TEMARIO | TÉCNICO DE MANTENIMIENTO SERVICIOS INSTITUCIONALES | 02-01-2014 | 17-01-2014 | 2263,75 |
| | LOGÍSTICA | SERVICIOS INSTITUCIONALES | 18-01-2014 | 30-01-2014 | 495,00 |
| 1.2. EJECUTAR LA CAPACITACIÓN | | | 01-03-2014 | 06-04-2014 | 600,00 |
| | DESIGNAR FACILITADOR PARA CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA | SERVICIOS INSTITUCIONALES | 01-03-2014 | 06-03-2014 | 400,00 |
| | DESIGNAR FACILITADOR PARA CAPACITACIÓN TÉCNICA | TÉCNICO DE MANTENIMIENTO | 01-04-2014 | 06-04-2014 | 200,00 |
| 2. GESTIÓN TÉCNICA –ADMINISTRATIVA | | | | | |
| 2.1. ESTABLECER PRESUPUESTO PARA MEJORAS DEL ESPACIO FÍSICO | | | 15-03-2014 | 15-02-2014 | 1365,00 |
| | ANÁLISIS DE COSTOS | FINANCIERO | 15-01-2014 | 30-01-2014 | 670,00 |

| | | | | | |
|---|---|--|------------|------------|-----------------|
| | COTIZACIÓN | TÉCNICO DE MANTENIMIENTO PROVEEDURÍA | 01-02-2014 | 15-02-2014 | 695,00 |
| 2.2. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE | | | 02-01-2014 | 30-01-2014 | 710,00 |
| | ESTABLECER PROTOCOLOS DEL SISTEMA DE TRIAJE | COORDINADOR DEL HOSPITAL | 02-01-2014 | 30-01-2014 | 710,00 |
| 2.3. REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE EMERGENCIA | | | 01-02-2014 | 31-12-2014 | 13440,00 |
| | DETERMINAR SERVICIOS DE APOYO REQUERIDOS | MÉDICO RESIDENTE COORDINADOR DEL HOSPITAL | 01-02-2014 | 28-02-2014 | 670,00 |
| | CRONOGRAMA TENTATIVO DE IMPLANTACIÓN DE TURNOS | RECURSOS HUMANOS COORDINADOR DEL HOSPITAL | 01-03-2014 | 30-03-2014 | 770,00 |
| | INCORPORACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO DE DIAGNÓSTICO A LAS 24 HORAS | RECURSOS HUMANOS COORDINADOR DEL HOSPITAL | 01-04-2014 | 31-05-2014 | 12000,00 |
| TOTAL | | | | | 18873,75 |

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

Gráfico N° 36

RECURSOS NECESARIOS PARA EL PROYECTO

| COMPONENTE/ACTIVIDADES PRINCIPALES | REQUERIMIENTO | PRESUPUESTO |
|---|--|----------------|
| 1. CAPACITACIÓN | | |
| 1.1. DISEÑAR PLAN DE CAPACITACIÓN | | 2758,75 |
| 1.1.1. PREPARAR TEMARIO | | 2263,75 |
| 1.1.1.1. Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |
| 1.1.1.2. Equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 1480,00 |
| 1.1.1.3. Mobiliario para trabajo | Escritorio, silla | 630,00 |
| 1.1.1.4. Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 1.1.1.5. Elaboración del temario | Técnico de mantenimiento y servicios institucionales | 93,75 |
| 1.1.2. LOGÍSTICA | | 495,00 |
| 1.1.2.1. Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |
| 1.1.2.2. Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 60,00 |
| 1.1.2.3. Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 1.1.2.4. Alquiler de local | Arriendo | 300,00 |
| 1.1.2.5. Organizar la capacitación | Servicios institucionales | 75,00 |
| 1.2. EJECUTAR LA CAPACITACIÓN | | 600,00 |
| 1.2.1. DESIGNAR FACILITADOR PARA CAPACITACIÓN ADMINISTRATIVA | | 400,00 |
| 1.2.1.1. Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |
| 1.2.1.2. Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 60,00 |
| 1.2.1.3. Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 1.2.1.4. Elaboración de documentos | Secretaria | 30,00 |
| 1.2.1.5. Capacitación área administrativa | Refrigerio | 250,00 |
| 1.2.2. DESIGNAR FACILITADOR PARA CAPACITACION TECNICA | | 200,00 |
| 1.2.2.1. Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |

| | | | |
|---------------|---|--------------------------|----------------|
| 1.2.2.2. | Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 60,00 |
| 1.2.2.3. | Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 1.2.2.4. | Elaboración de documentos | Secretaria | 30,00 |
| 1.2.2.5. | Capacitación área técnica | Refrigerio | 50,00 |
| 2. | GESTIÓN TÉCNICA –ADMINISTRATIVA | | |
| 2.1. | ESTABLECER PRESUPUESTO | | 1365,00 |
| 2.1.1. | ANÁLISIS DE COSTOS | | 670,00 |
| 2.1.1.1. | Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |
| 2.1.1.2. | Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 60,00 |
| 2.1.1.3. | Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 2.1.1.4. | Elaboración de documentos | Financiero | 300,00 |
| 2.1.1.5. | Apoyo en la elaboración del documento | Contabilidad | 250,00 |
| 2.1.2. | COTIZACIÓN | | 695,00 |
| 2.1.2.1. | Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |
| 2.1.2.2. | Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 60,00 |
| 2.1.2.3. | Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 2.1.2.4. | Comunicación institucional | Teléfonos | 25,00 |
| 2.1.2.5. | Evaluación de las cotizaciones | Proveduría | 300,00 |
| 2.1.2.6. | Apoyo en la evaluación de las cotizaciones | Técnico de mantenimiento | 250,00 |
| 2.2. | IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE TRIAJE | | 710,00 |
| 2.2.1. | SISTEMA DE TRIAJE | | 710,00 |
| 2.2.1.1. | Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |
| 2.2.1.2. | Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 60,00 |
| 2.2.1.3. | Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 2.2.1.4. | Elaboración de documentos | Secretaria | 30,00 |
| 2.2.1.5. | Gestión para implementar | Coordinador del Hospital | 350,00 |
| 2.2.1.6. | Elaboración de protocolos del sistema de triaje | Pago movilización | 260,00 |

| | | |
|---|--------------------------|-----------------|
| 2.3. REORGANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE EMERGENCIA | | 13440,00 |
| 2.3.1. DETERMINAR SERVICIOS DE APOYO REQUERIDOS | | 670,00 |
| 2.3.1.1. Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |
| 2.3.1.2. Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 60,00 |
| 2.3.1.3. Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 2.3.1.4. Elaboración de documentos | Coordinador del Hospital | 300,00 |
| 2.3.1.5. Apoyo en la elaboración del documento | Medico residente | 250,00 |
| 2.3.2. CRONOGRAMA TENTATIVO DE IMPLANTACIÓN DE TURNOS | | 770,00 |
| 2.3.2.1. Materiales para actividades diarias | Material de oficina | 50,00 |
| 2.3.2.2. Uso de equipo de oficina para elaboración de documentos | Laptop, impresora | 60,00 |
| 2.3.2.3. Impresión de documentos | Copias | 10,00 |
| 2.3.2.4. Difusión del requerimiento | Copias | 100,00 |
| 2.3.2.5. Cronograma | Coordinador del Hospital | 300,00 |
| 2.3.2.6. Apoyo en el cronograma | Recursos Humanos | 250,00 |
| 2.3.3. INCORPORACIÓN DE LOS SERVICIOS DE APOYO Y DE DIAGNOSTICO A LAS 24 HORAS | | 12000,00 |
| 2.3.3.1. Incorporación de los servicios de RX, Laboratorio, Farmacia | Pago de salarios | 12000,00 |
| TOTAL | | 18873,75 |

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

6.10. Administración de la propuesta

El Hospital Básico Baños como parte de sus procesos técnicos-administrativos debe implementar el proceso de evaluación que permita, su grado de cumplimiento de sus objetivos, estrategias y programas propuestos en el sistema de mejora continua.

Se propone el comité de mejora continua que apoyara en la evaluación del proyecto y el cumplimiento de las correcciones oportunas.

6.11. Previsión de evaluación

Una vez concluido con el diseño del plan de mejoramiento de los procesos actuales del servicio de Emergencia del Hospital Básico Baños se debe evaluar, para saber si se cumplió con el objetivo del proyecto, la información obtenida será muy valiosa para poder realizar los correctivos necesarios oportunamente.

Evaluación del proceso

Se aplicará periódicamente para ver el comportamiento de los objetivos, estrategias y programas para verificar su comportamiento, debiendo registrarse los indicadores y evaluarlos para la corrección de las deficiencias en la aplicación del mismo.

Evaluación final

Luego de haber cumplido el primer año de implementación del proyecto de mejoramiento de los procesos actuales del servicio de Emergencia se realizará la evaluación final con el objeto de conocer los resultados esperados, se analizarán el comportamiento de los indicadores para evaluar el grado de implantación y cumplimiento de los objetivos, estrategias y programas, estos datos serán presentados estadísticamente y graficados de forma oportuna para comunicar a todos los involucrados

BIBLIOGRAFÍA

- Asenjo, M. (2000). *Las claves de la gestión hospitalaria*. Barcelona: Gestión 2000.
- Campos, Segundo (2011). *Incidencia de la gestión administrativa*. Ibarra.
- Casbascango, K. (2009). *Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de emergencia*. Ibarra: UTN.
- Gaete, R. (1998). *Producción, eficiencia y costos de servicios de salud*. Asunción: OPS/OMS.
- Galvez, A. (1999). *Concepto de eficiencia en el contexto de la salud pública Cubana*. La Habana: ENSP.
- Guizar, R. (1999). *Desarrollo Organizacional*. Ciudad de México: MC Graw Hill.
- Hernández, A. (2005). *Contribución al perfeccionamiento de la gestión hospitalaria en el Hospital Militar Mario Muñoz Monroy*.
- Hill, C. & Jones, G. (1996). *Administración estratégica*. (3ra ed.) Bogotá: Mc Graw-Hill.
- Hoffer, C. (1986). *Planeación Estratégica: Conceptos Analíticos*. Bogotá: Norma
- Inca, M. (2010). *Evaluación de la calidad de los servicios de salud de consulta externa del Hospital Básico Baños*. AMBATO: UNIANDES.
- MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - Gobierno de la Provincia del Chaco.htm
- Muños, E. (2013). *Guía metodológica para la formulación, evaluación y gerencia de proyectos con la aplicación de marco lógico*; ESPOCH
- Quijano, V. (2007). *No pierda más clientes*; México.
- Ramos, A. (2005). *Gestión y mejora de procesos Hospitalarios: Gestión de Calidad y Medios diagnósticos*.
- Trischler, W. E. (1998). *Mejora del valor añadido en los procesos*. Barcelona: Ediciones Gestión 2000

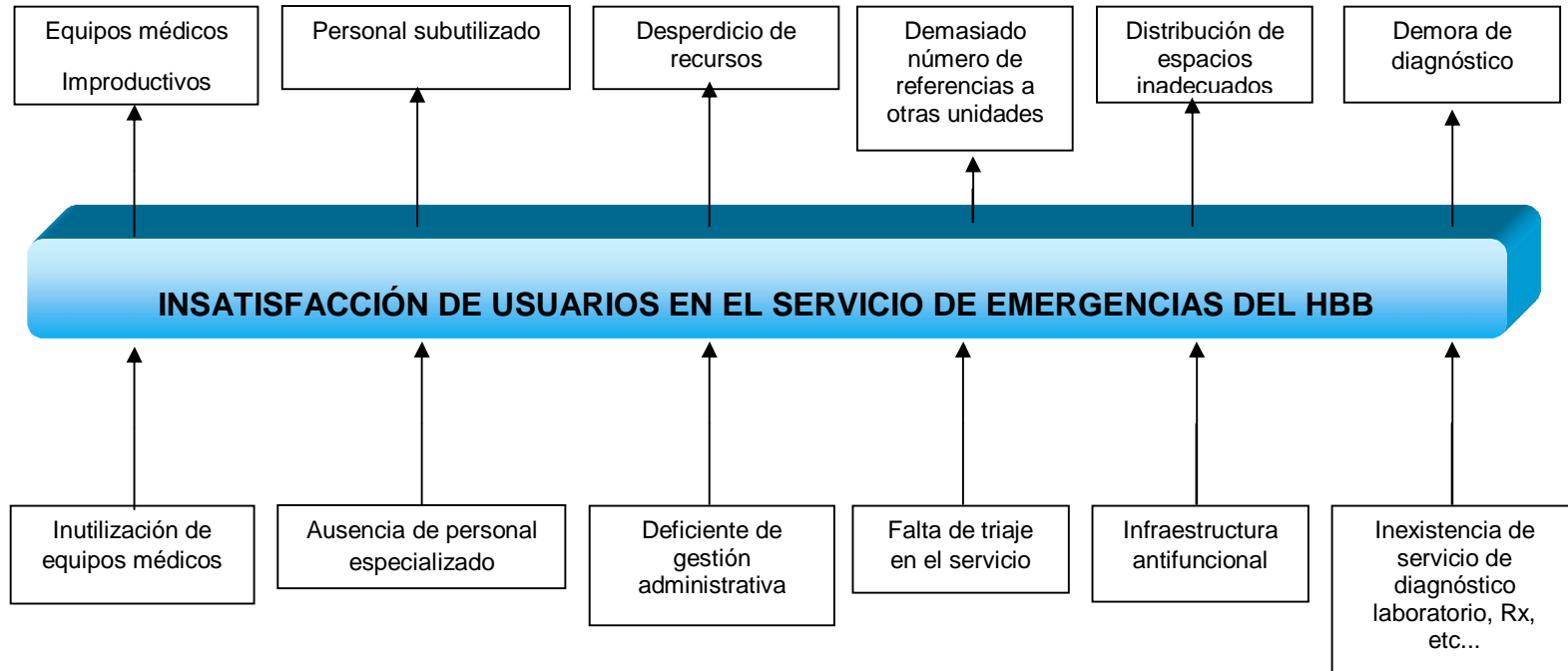
CONSULTAS EN LÍNEA

- Abril, Víctor H. (2008). *Técnicas e instrumentos de la investigación*. Recuperado de: <http://vhabril.wikispaces.com/file/view/T%C3%A9cnicas+e+Instrumentos+de+Investigaci%C3%B3n+-+Abril+PhD.pdf>
- Balestrini (1999). *Calculo de la muestra*. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/45865062/Formula-Para-Calcular-La-Muestra>
- González, Oliek S. (2007). *Los sistemas de control de gestión estratégica de las organizaciones*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos15/sistemas-control/sistemas-control.shtml>
- Jefftee. (2000). *Planificación Estratégica_ Planificación - herramienta útil para la visualización del futuro*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos7/plane/plane.shtml>
- Matosabreu, Santiago. (2004). *Gestión administrativa de una empresa*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos25/gestion-administrativa/gestion-administrativa.shtml>
- Suárez, Mario. (2011). *Cálculo del tamaño de la muestra*. Recuperado de: <http://www.monografias.com/trabajos87/calculo-del-tamano-muestra/calculo-del-tamano-muestra.shtml>

ANEXOS

ANEXO 1

ÁRBOL DE PROBLEMAS



Fuente: Investigación directa

Elaborado por: ÁLVAREZ, Julieta

ANEXO 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y SISTEMAS DE SALUD

OBJETIVO GENERAL: Realizar la evaluación de la Gestión Administrativa y la Satisfacción de los Usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Básico Baños.

ENCUESTA PARA LOS USUARIOS INTERNOS No.

Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Su opinión es de gran importancia para mejorar aún más nuestro servicio. Le pedimos que lea atentamente y señale la respuesta o respuestas que usted considere.

Cuestionario N° 1

1. ¿Conoce usted los procesos que existen en el Hospital Básico Baños?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| | |

2. ¿Cree que existe planeación en la Gestión Administrativa de los procesos?

| | |
|----|----|
| SI | NO |
| | |

3. ¿Cómo calificaría la organización en la Gestión Administrativa de los procesos?

| | |
|----------|------------|
| Adecuada | Inadecuada |
| | |

4. ¿Conoce usted quién es la persona responsable que toma las decisiones en cada proceso?

| | |
|------------------|--|
| Director | |
| Coordinador | |
| Líder de proceso | |

5. En los procesos, ¿cómo calificaría la coordinación de los siguientes aspectos?

| | | |
|-------------------|----------|------------|
| Aspectos técnicos | Adecuada | Inadecuada |
| Humanos | | |
| Económicos | | |

6. ¿Considera que existe control de los aspectos técnicos, humanos y económicos en los procesos?

| | SI | NO |
|-------------------|----|----|
| Aspectos técnicos | | |
| Humanos | | |
| Económicos | | |

7. ¿Cree que sí se realiza algún tipo de triaje en el servicio de emergencia?

| | |
|----------|--|
| Siempre | |
| Rara vez | |
| Nunca | |

8. ¿Usted aplica protocolos o guías para la atención en emergencia?

| | |
|----------|--|
| Siempre | |
| Rara vez | |
| Nunca | |

9. ¿Ha recibido capacitación sobre atención al usuario?

| | |
|----------|--|
| Siempre | |
| Rara vez | |
| Nunca | |

10. ¿Ha recibido capacitación continua sobre el uso de los equipos del servicio de emergencia?

| | |
|----------|--|
| Siempre | |
| Rara vez | |
| Nunca | |

11. ¿Cuáles de estas actividades cree que se deben realizar para mejorar la atención en emergencia?

| | |
|--------------------------------------|--|
| Mejorar la organización | |
| Mejorar la calidad | |
| Mejorar el servicio | |
| Reducir el tiempo de espera | |
| Implementación de triaje | |
| Optimizar el espacio | |
| Reducir el tiempo total del servicio | |

GRACIAS

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y SISTEMAS DE SALUD

OBJETIVO GENERAL: Realizar la evaluación de la Gestión Administrativa y la Satisfacción de los Usuarios en el Servicio de Emergencia del Hospital Básico Baños.

ENCUESTA PARA LOS USUARIOS EXTERNOS No.

Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta. Su opinión es de gran importancia para mejorar aún más nuestro servicio. Le pedimos que lea atentamente y señale la respuesta o respuestas que usted considere.

Cuestionario N° 2

1. ¿Conoce la diferencia entre emergencia y urgencia?

| | |
|----|--------------------------|
| Si | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

2. ¿Con que frecuencia ha asistido al servicio de emergencia?

| | |
|----------------|--------------------------|
| Una vez | <input type="checkbox"/> |
| 2 a 5 veces | <input type="checkbox"/> |
| Más de 5 veces | <input type="checkbox"/> |

3. ¿Recibió un servicio oportuno en emergencia?

| | |
|----------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> |
| Rara vez | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Recibió un servicio efectivo en emergencia?

| | |
|----------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> |
| Rara vez | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |

5. ¿El tiempo empleado por el personal médico de emergencia para su atención es apropiado?

| | |
|----------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> |
| Rara vez | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |

6. ¿El espacio físico de emergencia es cómodo?

| | |
|----------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> |
| Rara vez | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |

7. ¿El espacio físico de emergencia es funcional?

| | |
|----------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> |
| Rara vez | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |

8. ¿Cómo se siente después de recibir la atención médica?

| | |
|--------------|--------------------------|
| Satisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Insatisfecho | <input type="checkbox"/> |
| Indiferente | <input type="checkbox"/> |

9. ¿En la atención médica le informaron sobre la medicación a tomar?

| | |
|----------|--------------------------|
| Siempre | <input type="checkbox"/> |
| Rara vez | <input type="checkbox"/> |
| Nunca | <input type="checkbox"/> |

10. ¿Cómo calificaría la calidad de atención en el servicio de emergencia?

| | |
|------------|--------------------------|
| Adecuada | <input type="checkbox"/> |
| Inadecuada | <input type="checkbox"/> |

GRACIAS

ANEXO 3

PLAN DE CAPACITACIÓN

1. DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE ESTUDIO

El programa incluye cuatro áreas de capacitación:

1. Habilidades básicas
2. Fundamentación teórica
3. Habilidades didácticas
4. Desarrollo de materiales didácticos

La capacitación se realizará de manera presencial y se utilizarán materiales muy bien estructurados, que sirvan de ejemplo a los participantes.

2. TEMARIO

| ESTRUCTURA DEL PLAN DE CAPACITACIÓN | DURACIÓN HORAS |
|---|-----------------------|
| Módulo I: SISTEMA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL UNIDAD 1. 1.1 Antecedentes 1.2 Nueva distribución territorial 1.3 Distribución de las Direcciones Zonales de salud 1.4 Las Direcciones Distritales de Salud 1.5 Los circuitos 1.6 Misión, visión, políticas del Distrito de Salud 18D03 1.7 Organigrama estructural y funcional del Hospital Básico Baños 1.8 Reglamento interno 1.9 Evaluación | 10 HORAS |
| | 10 HORAS |

| | |
|--|----------------|
| <p>Módulo II: USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS</p> <p>UNIDAD 1.</p> <p>1.1. Diferenciación de máquina, equipo y sistema</p> <p>1.2. Tipos de equipos</p> <p>1.3. Criticidad de equipos</p> <p>1.4. Buenas prácticas de uso de equipos</p> <p>1.5. Reconocer parámetros básicos de funcionamiento de los equipos</p> <p>1.6. Como explotar al máximo un equipo sin que este pueda llegar a dañarse</p> <p>1.7. Mantenimiento rutinario de los equipos</p> <p>1.8. Evaluación</p> | |
| <p>REVISIÓN DE EVALUACIONES</p> <p>CLAUSURA</p> <p>ENTREGA DE CERTIFICADOS</p> | <p>4 HORAS</p> |

3. EVALUACIÓN

La evaluación de los módulos del programa de capacitación será de manera diagnóstica, formativa y sumativa.

- **ASPECTOS A EVALUAR**

- Satisfacción del personal capacitado
- Desarrollo de conocimiento y habilidades
- Aplicación

- **HERRAMIENTAS A UTILIZAR**

- Encuestas de opinión
- Exámenes de conocimientos y habilidades.
- Supervisión

4. DESCRIPCIÓN DE MÓDULOS

| Módulo I: SISTEMA ORGANIZACIONAL DEL HOSPITAL | | | | Duración: 10 horas |
|--|--|---|--|-------------------------------|
| Facilitador: Líder de Servicios Institucionales | | | | |
| Objetivo Terminal: Conocer el sistema organizacional del hospital | | | | |
| Objetivo Específico | Contenido | Estrategias de Enseñanza – Aprendizaje | Recursos | Tiempo |
| Describir el nuevo modelo de organización del sistema de salud | UNIDAD 1 1.1 Antecedentes 1.2 Nueva distribución territorial 1.3 Distribución de las Direcciones Zonales de salud 1.4 Las Direcciones Distritales de Salud 1.5 Los circuitos 1.6 Misión, visión, políticas del Distrito de Salud 18D03 1.7 Organigrama estructural y funcional del Hospital Básico Baños 1.8 Reglamento interno 1.9 Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienvenida a los participantes. ➤ Realizar encuesta diagnóstica para conocer cuánto sabe sobre los temas del programa. ➤ Exposición didáctica por parte del facilitador. ➤ Proporcionar lluvia de ideas. ➤ Sesión de preguntas y respuestas para aclarar las dudas de los participantes. ➤ Evaluación escrita individual | <u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador ▪ Personal de logística <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyector ▪ Computador portátil ▪ Diapositivas sobre los temas en cuestión ▪ Pizarra líquida ▪ Marcadores ▪ Hojas para anotaciones ▪ Lápices, esferográficos ▪ Copias del Temario desarrollado ▪ Copias del cuestionario de evaluación | 10 Horas |

| Módulo II: USO ADECUADO DE LOS EQUIPOS MÉDICOS | | | | Duración: 10 horas |
|--|---|---|--|-------------------------------|
| Facilitador: Técnico de Mantenimiento | | | | |
| Objetivo Terminal: Usar adecuadamente los equipos médicos | | | | |
| Objetivo Específico | Contenido | Estrategias de Enseñanza – Aprendizaje | Recursos | Tiempo |
| Describir los equipos existentes en el área de emergencia | UNIDAD 1 1.1. Diferenciación de máquina, equipo y sistema 1.2. Tipos de equipos 1.3. Criticidad de equipos 1.4. Buenas prácticas de uso de equipos 1.5. Reconocer parámetros básicos de funcionamiento de los equipos 1.6. Como explotar al máximo un equipo sin que este pueda llegar a dañarse 1.7. Mantenimiento rutinario de los equipos 1.8. Evaluación | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bienvenida a los participantes. ➤ Realizar encuesta diagnóstica para conocer cuánto sabe sobre los temas del programa. ➤ Exposición didáctica por parte del facilitador. ➤ Proporcionar lluvia de ideas. ➤ Sesión de preguntas y respuestas para aclarar las dudas de los participantes. ➤ Evaluación escrita individual | <u>Humanos:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilitador ▪ Personal de logística <u>Materiales:</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyector ▪ Computador portátil ▪ Diapositivas sobre los temas en cuestión ▪ Pizarra líquida ▪ Marcadores ▪ Hojas para anotaciones ▪ Lápices, esferográficos ▪ Copias del Temario desarrollado ▪ Copias del cuestionario de evaluación | 10 Horas |

ANEXO 4
HOSPITAL BÁSICO BAÑOS
GUÍA DE OBSERVACIÓN

CONTENIDO

1. Organización del espacio físico de emergencia
2. Utilización de los equipos médicos
3. Manejo de protocolos de atención
4. Buenas prácticas de limpieza y desinfección del área de emergencia
5. Tiempo de demora en atención al paciente
6. Capacidad de respuesta en la atención

ANEXO 5
HOSPITAL BÁSICO BAÑOS
MATRIZ DE EVALUACIÓN

1 Organización del espacio físico de emergencia

¿Los bienes, suministros y medicamentos se encuentran ordenados en el servicio de emergencia?

| | |
|----|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |

2. Utilización de los equipos médicos

¿Los bienes son destinados en la atención a los usuarios?

| | |
|----|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |

3. Manejo de protocolos de atención

¿Los profesionales utilizan como guía los protocolos de atención?

| | |
|----|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |

4. Buenas prácticas de limpieza y desinfección del área de emergencia

¿Se realiza continuamente el aseo y limpieza del área de emergencia?

| | |
|----|--------------------------|
| SI | <input type="checkbox"/> |
| NO | <input type="checkbox"/> |

5. Tiempo de demora en atención al paciente

¿El tiempo utilizado en la emergencia es de?

| | |
|---------------|--------------------------|
| 30 minutos | <input type="checkbox"/> |
| 1 hora | <input type="checkbox"/> |
| Más de 1 hora | <input type="checkbox"/> |

6. Capacidad de respuesta en la atención

La atención a los pacientes del servicio de emergencia es

| | |
|----------|--------------------------|
| Efectiva | <input type="checkbox"/> |
| Oportuna | <input type="checkbox"/> |