



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS
UNIDAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA
LICENCIATURA EN SECRETARIADO GERENCIAL

TRABAJO DE TITULACIÓN

TIPO: Proyecto de Investigación

Previo a la obtención del título de

LICENCIADA EN SECRETARIADO GERENCIAL

TEMA:

**PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LA SECRETARÍA DE
GERENCIA DEL HOSPITAL GENERAL MACAS, CANTÓN
MORONA, PROVINCIA DE MORONA SANTIAGO, PERIODO
2017- 2018.**

AUTORA:

BLANCA EUFEMIA CRESPO VILLAVICENCIO

MACAS - ECUADOR

2018

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL

Certificamos que el presente trabajo de titulación, ha sido desarrollado por la Srta. Blanca Eufemia Crespo Villavicencio, quien ha cumplido con las normas de investigación científica y una vez analizado su contenido, se autoriza su presentación.

Ing. Mónica Isabel Izurieta Castelo

DIRECTOR

Ing. Víctor Gabriel Ávalos Peñafiel

MIEMBRO

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD.

Yo Blanca Eufemia Crespo Villavicencio, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y que los resultados del mismo son auténticos y originales. Los textos constantes en el documento que provienen de otra fuente están debidamente citados y referenciados.

Como autora, asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación.

Riobamba, 26 de Enero de 2018

Blanca Eufemia Crespo Villavicencio

C.C: 140086591-9

DEDICATORIA

Con amor le dedico el presente trabajo de titulación ante todo a Dios, quien en su infinita sabiduría guio mis pasos en la sendas del éxito y la buenaventura.

A mis padres quienes a lo largo de mi vida son el pilar fundamental, los seres que con la bendición divina me educaron, guiaron y enseñaron a dar mis primeros pasos, porque sin ellos jamás hubiera podido alcanzar mi meta.

A mi esposo compañero incondicional, apoyo en aquellos momentos de desaire espiritual y sentimental que la vida nos da. Quien a pesar de mis errores siempre estuvo a mi lado y supo darme esa mano de aliento y amor.

Blanca C.

AGRADECIMIENTO

A la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, que a través de sus docentes quienes sin reparo permitieron que alcance llegar al balcón del saber, para en mi vida profesional poder tener éxito en mi diario vivir laboral.

A mis tutores quienes dedicaron tiempo para guiar al feliz término de este largo camino.

Blanca C.

ÍNDICE GENERAL

Portada	i
Certificación del tribunal	ii
Declaración de autenticidad.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	vi
Índice de tablas	viii
Índice de gráficos.....	ix
Índice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstract.....	xii
Introducción	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1.1 Formulación del Problema.....	5
1.1.2 Delimitación del Problema.....	5
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	5
1.3 OBJETIVOS	7
1.3.1 Objetivo General.....	7
1.3.2 Objetivos Específicos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	8
2.1.1 Antecedentes Históricos.....	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....	11
2.3 IDEA A DEFENDER.....	28
2.4 VARIABLES.....	28
2.4.1 Variable Independiente.....	28
2.4.2 Variable Dependiente.....	28
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	29
3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.....	29
3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	30

3.3	POBLACIÓN Y MUESTRA.....	30
3.4	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	32
3.5	TÉCNICAS:	34
3.6	RESULTADOS.....	35
3.7	análisis de resultados de las encuestas.	53
3.8	VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER.....	53
	CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO.....	54
4.1	Título.....	54
4.2	Contenido de la Propuesta.....	54
4.2.1	Historia del Hospital General Macas	54
4.2.2	Ubicación	55
4.2.3	Servicios Ofertados	56
4.2.4	Prácticas Organizacionales.....	63
4.2.5	Análisis FODA.....	64
4.2.6	Plan de Mejoramiento	66
4.2.7	Procesos a mejorar	70
4.2.8	Atención al usuario	74
	CONCLUSIONES	75
	RECOMENDACIONES.....	76
	Bibliografía	77
	ANEXOS	79

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Tiempo de labor en la institución	35
Tabla 2: Cree que el hospital está bien ubicado.....	36
Tabla 3: Ambientes de trabajo son adecuados	37
Tabla 4: Recibe a tiempo el equipamiento de trabajo.....	38
Tabla 5: Recibe capacitación con regularidad	39
Tabla 6: La capacitación recibida es la adecuada	40
Tabla 7: Considera adecuado el proceso de evaluación.....	41
Tabla 8 : El desempeño de la gerencia es óptimo.....	42
Tabla 9: Considera que los objetivos planteados son alcanzables	43
Tabla 10: Ubicación.....	44
Tabla 11: Atención.....	45
Tabla 12: Medicación.	46
Tabla 13: Atención del personal	47
Tabla 14: Dependencias adecuadas.	48
Tabla 15: Existencia de entrega adecuada de turnos	49
Tabla 16: Desempeño de la gerencia	50
Tabla 17: Higiene adecuada.....	51
Tabla 18: Agilidad de la farmacia.....	52
Tabla 19: Matriz FODA.....	65
Tabla 20: Mapa de Procesos Hospital General de Macas.....	68
Tabla 21: Organigrama Estructural Hospital General de Macas	69
Tabla 22: Formato Registro de Correspondencia.	72
Tabla 23: Contenido del Acta de Reunión.....	73

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Interrelaciones de las Funciones de Gerencia.....	25
Gráfico 2: Sistema de Hospital Específico.	26
Gráfico 3: Dentro del organigrama de la institución se cuenta con el siguiente detalle	27
Gráfico 4: Tiempo de labor en la institución	35
Gráfico 5: Cree que el hospital está bien ubicado	36
Gráfico 6: Ambientes de trabajo son adecuados.....	37
Gráfico 7: Recibe a tiempo el equipamiento de trabajo.....	38
Gráfico 8: Recibe capacitación con regularidad	39
Gráfico 9: La capacitación recibida es la adecuada	40
Gráfico 10: Considera adecuado el proceso de evaluación	41
Gráfico 11: El desempeño de la gerencia es óptimo	42
Gráfico 12: Considera que los objetivos planteados son alcanzables.....	43
Gráfico 13: Ubicación.....	44
Gráfico 14: Atención	45
Gráfico 15: Medicación.	46
Gráfico 16: Atención del personal	47
Gráfico 17: Dependencias adecuadas	48
Gráfico 18: Existencia de entrega adecuada de turnos	49
Gráfico 19: Desempeño de la gerencia	50
Gráfico 20: Higiene adecuada.....	51
Gráfico 21: Agilidad de la farmacia.	52
Gráfico 22: Ubicación del hospital general macas	56

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Encuesta para los clientes internos del hospital general macas.	79
Anexo 2 : Encuesta para los clientes externos del hospital general macas.....	81

RESUMEN

El Plan de mejoramiento para la secretaría de gerencia del Hospital General Macas, Cantón Morona, Provincia de Morona Santiago, Periodo 2016 – 2017, se realizó con la finalidad de evaluar la calidad técnica y calidez en la atención de los servicios de salud pública. Las técnicas de investigación que se utilizaron fueron las encuestas aplicadas a todas las personas de esta institución y a los usuarios, entrevistas al personal administrativo, además de la elaboración de la matriz FODA que permitieron recabar información y conocer la situación actual del Hospital. Se determinó que se necesita contar con herramientas técnicas que permitan mejorar la calidad de atención a los usuarios y de los que laboran en la institución, además está teniendo problemas en la ejecución de procesos con el fin de incrementar la cantidad, calidad, eficiencia y eficacia en los servicios que se brinda a la comunidad. Se desarrollo la presente propuesta en elaborar un plan de mejoramiento para la secretaría, esta permitirá combatir las debilidades administrativas que a la secretaría respecta, significa un mejor desempeño laboral, y usuarios satisfechos. Se recomienda a la secretaría de gerencia del Hospital reunir en un único archivo todos los documentos de los procedimientos del área de atención a la ciudadanía, realizar charlas tanto a los clientes internos, externos del Hospital en las que se informe de las diferentes mejoras y cambios que se pretende aplicar al sistema organizativo del Hospital General Macas.

Palabras Clave: <CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS>
<ATENCIÓN> <CALIDAD> <PLAN DE MEJORAMIENTO> <USUARIOS>
<MORONA (CANTÓN)>

Ing. Mónica I Izurieta Castelo
DIRECTORA TRABAJO DE TITULACIÓN

ABSTRACT

The improvement plan for the management secretary of “Hospital General Macas”, located in the Morona County, Morona Santiago Province in the year 2016-2017. It was carried out with the purpose of evaluating the techniques quality and warmth in the care of public health services. On the other hand, the research techniques used were the surveys applied to all workers and users of the institution, interviews to the administrative staff, and then the elaboration of the SWOT matrix that allowed gathering information to know the current situation of the hospital. It determined that technical tools are required to improve the quality of attention to users and people who work in the institution, taking into account the problems in the execution of processes in order to increase the quantity quality, efficiency and effectiveness in the services that offers to the community. The present proposal was developed with the purpose to elaborate a plan of improvement for the management secretary, which will allow facing its administrative weaknesses; it means a better work performance, and satisfied users. It is recommended that the management secretary of the hospital gather all the documents about procedures from the service to the Citizen area in single archive and give informative talks to both internal and external clients of the institution to present the different improvements and changes which are intended to apply to the organizational system of the hospital.

Keywords: ECONOMIC AND ADMINISTRATIVE SCIENCES, ATTENTION, QUALITY, IMPROVEMENT PLAN, USERS, MORONA (COUNTY)

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, las organizaciones de salud pública son organizaciones de servicios públicos, es decir, organizaciones que realizan una prestación, como respuesta a la presencia de una necesidad pública que se debe satisfacer.

En salud pública no sólo es necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida), sino que hay que garantizar que el conocimiento científico se aplica de manera correcta (calidad científico-técnica).

Al analizar los antecedentes sobre estudios de satisfacción en la zona Oriente de nuestro país, se encontraron respuestas dadas a toda queja formulada por los pacientes, las cuales han constituido un sistema de detección de problemas muy útil, que debe considerarse factor importante en la evaluación de la satisfacción con la atención. En el Hospital General Macas, no se han realizado evaluaciones para medir la calidad y calidez de la atención y el grado de satisfacción de los usuarios, por lo que no se tiene indicadores que permitan realizar acciones de mejoramiento en lo que corresponda a las debilidades en la atención.

Se requirió evaluar la satisfacción con la atención a través de la percepción que tienen los pacientes y familiares, y a su vez identificar cuáles elementos de la atención determina su satisfacción o insatisfacción.

El CAP I trata sobre el planteamiento del problema en el que se destaca que En pleno siglo 21, Ecuador sigue siendo uno de los países dentro de la región latinoamericana con mayores desigualdades en el sector salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití. “Lo que indica a las claras que las políticas gubernamentales no están enfocadas de manera adecuada, o bien en este campo no se está manejando adecuadamente los recursos existentes”.

El CAP II se refiere a los antecedentes Históricos, investigativos y fundamentalmente a la fundamentación teórica en la que se destaca el criterio común en nuestro medio relacionar un Hospital como una entidad a donde se recurre con la finalidad de recuperar la salud, o donde se realizan acciones de reconocimiento para establecer si nuestro organismo está con buena salud que nos permita realizar nuestras actividades cotidianas, y por lo tanto dicha relación se circunscribe al pensamiento que allí se encontrará médicos, enfermeras, medicinas y en alguna medida equipos que facilitarán dicha labor, más en la actualidad y con ayuda de la tecnología en equipamiento y maquinaria cada vez más creciente en nuestros días a los que no se escapan los Hospitales y Establecimientos de Salud en general, es que se hace necesario conocer el valor que se merece el Mantenimiento Hospitalario dentro de este contexto, tanto como el sentido Gerencial con que debe tratarse.

El CAP III se refiere al marco conceptual, es donde se presenta estudio se encamina a relacionar los colaboradores de su institución que participaran de este diagnóstico y consigne los resultados de la autoevaluación como las fortalezas de la institución, fallas de calidad evidenciadas, oportunidades de mejora identificadas y problemas en la atención en salud, etc.

El CAP IV contiene la propuesta propiamente dicha y es donde se desarrolla un supuesto para resolver las debilidades que presenta el hospital desde el punto de apoyo a la gerencia como es la secretaría de la institución basándose en las responsabilidades y atribuciones que esta tiene dentro de la institución.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En pleno siglo 21, Ecuador sigue siendo uno de los países dentro de la región latinoamericana con mayores desigualdades en el sector salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití. “Lo que indica a las claras que las políticas gubernamentales no están enfocadas de manera adecuada, o bien en este campo no se está manejando adecuadamente los recursos existentes”.

El Sistema de Salud del Ecuador se ha caracterizado por ser institucional y sectorialmente fragmentado, inequitativo e ineficiente, orientado a proporcionar atención individual y biológica, bajo una organización burocrática, de gestión centralizada e ineficaz, con financiamiento insuficiente y distribución desigual. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

“Aquí se entiende que la eficiencia en la salud dentro de nuestro país depende tanto del ámbito de atención física como de la posición teórica mantenida por quienes afirman que los fenómenos psicológicos, sociales y culturales dependen de condiciones orgánicas (biológicas) de modo que para comprenderlos y explicarlos debemos basarnos en los hechos biológicos que ya están sobre entendidos”.

Las grandes barreras económicas, culturales, viales y geográficas tradicionalmente han limitado el acceso a los servicios, especialmente de la población rural más pobre, compuesta en su mayor parte por nativos, afro-ecuatorianos y mujeres. Los programas a nivel nacional se aplican de manera que sus indicadores privilegian la medición de coberturas y no de los avances de los procesos, de impacto, de efectividad, la satisfacción de usuarios entre otros.

Hasta la actualidad no se ha definido un modelo de atención que aplique estrategias para el cumplimiento de los programas en forma horizontal tomando en cuenta la atención en salud a todo el ciclo de vida con una visión transversal de género y de la interculturalidad, que priorice las necesidades de la comunidad excluida y al mismo tiempo, sirva como mecanismo para tomar de decisiones técnicas, financieras, gerenciales y de intervención que reflejen satisfacción del usuario y mejoren la calidad de vida de las familias, comunidades incluyéndolas en forma equitativa y solidaria en la sociedad.

Al ser evidente que la salud en el cantón Morona está siendo atendida en forma parcial y a pesar de los grandes esfuerzos que realiza la administración del Hospital General Macas, mismo que viene funcionando como tal desde abril de 1992, está teniendo problemas en la ejecución de procesos con el fin de incrementar la cantidad, calidad, eficiencia y eficacia en los servicios que se brinda a la comunidad, razón por la que se propone el presente trabajo práctico.

Al hallarse el mencionado hospital sin un plan de mejoramiento, se lo puede considerar como un esfuerzo titánico el que realizan sus autoridades administrativas por no tener definido funciones de los servidores públicos que allí laboran, no hay un método de pago de remuneraciones acorde a las funciones de los mismos, los procesos demoran en darse trámite ya que no se tiene definido donde están los cuellos de botella, y por estar concentrados en un solo lugar son propensos a confusión o pérdida de los mismos. Generando desorden en todas las dependencias hospitalarias.

Es importante considerar que cada día se desarrolla el conocimiento y evolucionan los métodos de elaborar procesos y procedimientos para el mantenimiento y mejora tanto de la seguridad, como de la calidad de prestación de servicios a los usuarios de los diferentes centros hospitalarios, por lo que se conjetura que existe una desactualización de estos en la institución, esto ocasionaría una restricción en la posibilidad de que la entidad prestadora de servicios de salud se incremente y mantenga niveles de calidad y seguridad del entorno.

Ante este caos se limita todo tipo de iniciativa por parte del personal para mejorar las condiciones laborales

1.1.1 Formulación del Problema.

¿El plan de mejoramiento para la secretaría de Gerencia del Hospital General Macas, cantón Morona, Provincia de Morona Santiago permitirá brindar un mejor servicio a la población implicada, en el periodo 2017 - 2018?

1.1.2 Delimitación del Problema.

A través de la implementación de un plan de mejoramiento para la Secretaria de Gerencia del Hospital General Macas, se logrará optimizar los recursos existentes tanto económicos como de talento humano, lo que contribuirá a mejorar el nivel de vida de los habitantes del cantón, distribuyendo de mejor manera la riqueza que posee, a fin de alcanzar el Buen Vivir o Sumak Kawsay en la población.

1.2 JUSTIFICACIÓN.

La creación del Primer Nivel de Atención en salud reducirá en un 75 % las demandas de la población y contribuirá a la calidad de las atenciones a los usuarios del Sistema. Sostuvo que el Sistema de Salud Pública (SDSP) debe también garantizar la entrega de pensiones oportunas, eliminando las exclusiones que existen actualmente, fortalecer la protección a la niñez y los programas de prevención y promoción de accidentes y enfermedades profesionales; implementar el modelo de salud preventivo y fortalecer el financiamiento de las instancias del sistema (Garcia, 2012)”

“Este análisis nos indica que la creación del Primer Nivel de Atención en salud, permitirá que los hospitales públicos mejoren la calidad y calidez del servicio de atención a los pacientes al reducir su afluencia en un 75%, sin dejar por ello de ser asistidos, ya que se les brindara la atención que merecen en los sub centros de salud pública ubicados en su zona donde residen”

La elaboración de un plan de mejoramiento para la secretaría de Gerencia del Hospital General Macas permitirá una reducción en el tiempo empleado en trámites administrativos y consultas médicas, así como una mayor aptitud en la capacidad del servicio prestado por parte de los funcionarios del Hospital, además desde el punto de vista de los usuarios ante el servicio que es recibido mismo que en el presente será la

población del cantón. Considerando los beneficios anteriores, serán presentados en una propuesta de aplicación inmediata del plan de mejoramiento diseñado para el Hospital General Macas.

En la actualidad muchas instituciones públicas han incorporado sistemas de gestión administrativos actualizados y en base a la realidad de sus ubicaciones, que permiten la automatización en la ejecución de los procesos con el fin de mejorar e incrementar la cantidad y eficacia en la gestión de los servicios que realiza.

El cumplimiento de los criterios establecidos por el Estándar de Gerencia del ambiente físico garantizara que la provisión de servicios así como el desarrollo inherente a los procesos, se desenvuelva en un ambiente de seguridad y calidad del entorno, certificando el bienestar de los clientes y empleados, es por ello que el desarrollo de este estándar es fundamental para alcanzar los objetivos presupuestos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la prestación de los servicios de salud, que en su orientación practica tiene como eje la seguridad de los usuarios del sistema.

“Hay que recordar que para que la administración se lleve a cabo con un máximo de eficiencia, se recurre a principios básicos que servirán como apoyos. Los principios deben ser flexibles y el utilizarlos implica inteligencia, experiencia, decisión y prudencia”.

Con la formulación e implementación del Plan de Mejoramiento para el Estándar del ambiente físico se busca promover procesos que garanticen que los recursos físicos, el mantenimiento de la seguridad y la preparación para emergencias y desastres en la institución se fortalezcan y se encuentren en óptimas condiciones para que el usuario y las comunidades en general que a este asisten en busca de atención se desenvuelvan en un entorno sano, este proceso permitirá también, que la entidad promotora de salud cumpla con la normativa asociada, a su vez pueda obtener los beneficios sociales y económicos que trae consigo la calidad en la presentación de los servicios.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General.

Elaborar un plan de mejoramiento en la Secretaria de Gerencia del Hospital General Macas, en el Cantón Morona, Provincia de Morona Santiago, en el Periodo 2017- 2018

1.3.2 Objetivos Específicos.

- ✓ Elaborar el marco teórico que permita el conocimiento de la teoría de la estructura funcional la Secretaria de Gerencia del Hospital General Macas.
- ✓ Realizar un diagnóstico de la estructura funcional para determinar los problemas más relevantes en la Secretaría de Gerencia del Hospital General Macas.
- ✓ Desarrollar estrategias para el correcto funcionamiento de la Secretaría de Gerencia del Hospital General Macas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.

Para presentar un antecedente investigativo se a procedido a la biblioteca de la Facultad de Administración de Empresas de la ESPOCH, con el fin de apoyar el trabajo que se desarrollara a futuro con trabajos realizados por compañeros que ya culminaron con éxito sus carreras, y es así como se presenta los siguientes:

Autora: Sofía Carolina Zambrano Vélez.

Título: Elaborar un plan estratégico para fomentar el turismo comunitario y cuidado del medio ambiente en la provincia de Orellana, para el año 2016 a ser ejecutado por el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Orellana.

Contenido: El objetivo del estudio es elaborar un Plan Estratégico para el Desarrollo del Turismo Comunitario en la provincia de Orellana que permita el impulso económico, social, ambiental y cultural de manera sustentable en la comunidad.

El Planeamiento Estratégico es un proceso dinámico lo suficientemente flexible para permitir modificaciones en los planes, a fin de responder a las cambiantes circunstancias. Desde el punto de vista del turismo comunitario el planeamiento estratégico es importante porque se sustenta en la visión que tiene el país en consolidar un turismo sostenible como una herramienta eficaz para el desarrollo integral y con rentabilidad social que genera oportunidades de empleo y de mejoramiento de la calidad de vida de la población.

En base a las competencias establecidas para los GAD'S, tanto en la Constitución como en el COOTAD, se ha previsto fomentar la práctica del turismo comunitario, a través de la coordinación de los diferentes niveles de gobierno y con la participación ciudadana, desde la identificación de las necesidades, así como el establecimiento de sus fortalezas, para así implementar estrategias en las que se involucre al sector público como al privado, mismas que permitan el desarrollo del turismo comunitario, sin descuidar el ambiente, cuidando la naturaleza, es decir practicar el desarrollo sostenible y

sustentable, sin afectar los recursos de las futuras generaciones, aprovechando la biodiversidad.

2.1.1 Antecedentes Históricos.

En 1963 se crea la Subsecretaría de Salud dependiente del Ministerio de Prevención Social. Inicia como Ministerio de Salud Pública el 16 de junio de 1964, como Asistencia Social con 72 Jefaturas del nivel nacional (Ministerio de salud, 2013).

En la ciudad de Macas se crea la Asistencia Social según Registro Oficial No.232; en 1.968 en el mes de junio se crea el Centro de Salud, en 1973 Hospital Civil de Macas y en 1.992 en el mes de abril se denomina Hospital Provincial Macas crea como Asistencia.

En 1.967 la Asamblea Legislativa crea el Ministerio de Salud Pública, para que se ocupe de todos los aspectos relacionados a la Sanidad, Asistencia Social, Nutrición y Vivienda de los ecuatorianos; persiste la autonomía en una de las Juntas Centrales y Provinciales de Asistencia Social aprobadas por el congreso en el año de 1.968, perteneciendo en aquel entonces Morona Santiago a la Asistencia Social del Azuay hasta el año de 1972. Se crea el Centro de Salud según registro Oficial No.232, desde Junio 1968 hasta 1973 que pasa a denominarse Hospital Civil Macas, con la dotación de 16 camas y desde 1992 Abril se denomina Hospital Provincial Macas con capacidad de 25 camas y desde el año 2.004 se aumentó 5 camas más para hospitalización de 30 camas (Ministerio de salud, 2013).

Las Direcciones de Salud en la primera etapa de los años 1.972-1.974, se reorienta la política-administrativa en Salud y centraliza mediante Decreto Ejecutivo No. 232 del 14 de Abril de 1.972 la Dirección General de Salud en Quito, para luego Morona Santiago conformarse en la provincia como Jefatura de Salud de Morona Santiago , siendo su primer Director el Dr. Darío Cobos, posteriormente Dr. Arturo Barros y desde el año de 1.975 al 79 Dr. Armando Patiño; en ésta época el IEOS era ente planificador y ejecutor de la Política en el año de 1992 se denomina Dirección Provincial de Salud de Morona Santiago en la que se incrementa otros programas como Maternidad Gratuita, Capacitación y el Plan de inversión social de Infraestructura Sanitaria. En el año de

1.983 se denomina Dirección Provincial de Salud con la ampliación de programas prioritarios en Nutrición Inmunizaciones, control de Diarreas, Control Materno Infantil, PREMI, MEGRAME y el Plan de Salud Familiar Integral. Con Acuerdo Ministerial No.14122 del 20 de mayo de 1975 (Ministerio de salud, 2013).

Visión Institucional

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que presentan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente (Ministerio de salud, 2013).

Misión Institucional

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social (Ministerio de salud, 2013).

HILO CONDUCTOR

TÍTULO	SUBTÍTULO
PLAN DE MEJORAMIENTO	Definición de plan de mejoramiento. Importancia del plan de mejoramiento Protocolo para la realización del plan de mejoramiento Pasos a seguir para la implementación de un plan de mejoramiento.
PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	Definición de planificación estratégica Fases de la planificación estratégica Funciones de la planificación estratégica Calidad institucional Tipos de calidad
SECRETARIA	Definición de secretaria Misión de la secretaria Perfil de la secretaria Funciones de la secretaria Estándares para la secretaria
DEFINICIONES	Definiciones de hospital Definición de gerencia Definición de hospital como empresa

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.

Es un criterio común en nuestro medio relacionar un Hospital como una entidad a donde se recurre con la finalidad de recuperar la salud, o donde se realizan acciones de reconocimiento para establecer si nuestro organismo está con buena salud que nos permita realizar nuestras actividades cotidianas, y por lo tanto dicha relación se circunscribe al pensamiento que allí se encontrará médicos, enfermeras, medicinas y en alguna medida equipos que facilitarán dicha labor, más en la actualidad y con ayuda de la tecnología en equipamiento y maquinaria cada vez más creciente en nuestros días a los que no se escapan los Hospitales y Establecimientos de Salud en general, es que se hace necesario conocer el valor que se merece el Mantenimiento Hospitalario dentro de este contexto, tanto como el sentido Gerencial con que debe tratarse.

Con este objetivo es que se presentan conceptos de Gerencia, Empresa, Hospital, y la vinculación Hospital Empresa, así como los, criterios de Atención de Servicios de Salud, los objetivos del Mantenimiento, los aspectos en que se basa el Mantenimiento y los términos de Mantenimiento Preventivo, Correctivo, Predictivo y Recuperación de Equipos.

Complementariamente se trata de los aspectos de la Organización y Administración del Mantenimiento, los Recursos Humanos para así optimizar los mismos y poder explotar sus fortalezas y combatir sus debilidades, se debe tener presente que la mayor riqueza de una institución es el recurso humano con el que cuenta, y Recursos Físicos para el Mantenimiento, sin olvidar los aspectos generales de Seguridad e Higiene Hospitalaria, tan necesarios y poco difundidos dentro de los distintos Establecimientos de Salud (Garcia, 2012).

De estos conceptos se entiende que los viejos paradigmas de los hospitales deben ser abolidos por cuanto se lo debe considerar como una empresa, con el fin de explotar sus fortalezas tanto físicas, de ubicación, y sobre todo humanas

2.2.1 PLAN DE MEJORAMIENTO

2.2.1.1 Definición de plan de mejoramiento

El Plan permite que la mejora continua de la calidad y su evaluación, sean vistas como una responsabilidad profesional y que formen parte de las actividades habituales de un hospital de manera que se incremente progresivamente al nivel de calidad planteado por la gerencia del mismo.

El plan de mejoras permite:

- Identificar las causas que provocan las debilidades detectadas. Identificar las acciones de mejora a aplicar.
- Analizar su viabilidad.
- Establecer prioridades en las líneas de actuación.

- Disponer de un plan de las acciones a desarrollar en un futuro y de un sistema de seguimiento y control de las mismas.
- Negociar la estrategia a seguir.
- Incrementar la eficacia y eficiencia de la gestión.
- Motivar a la comunidad universitaria a mejorar el nivel de calidad. (Agencia Nacional de Evaluación de la calidad y acreditación, 2010)

2.2.1.2 Pasos a seguir para la elaboración del plan de mejoramiento

- Identificar el área a mejorar
- Detectar las principales causas del problema
- Formular el Objetivo
- Seleccionar las acciones de mejora
- Realizar una planificación
- Llevar a cabo un seguimiento (Agencia Nacional de Evaluación de la calidad y acreditación, 2010)

2.2.1.3 Protocolo para la realización de plan de mejoramiento

- **Formulación de la planificación estratégica.**

En cuanto a conceptos y con base en las premisas antes mencionadas, el siguiente paso en el proceso de planeación estratégica es formular estrategias maestras y de programas. Las estrategias maestras se definen como misiones, propósitos, objetivos y políticas básicas; mientras que las estrategias de programa se relacionan con la adquisición, uso y disposición de los recursos para proyectos específicos, tales como la constitución de una nueva planta en el extranjero.

Al no existir un enfoque modelo para planear en esta área. Lo que se hace depende de los deseos de los directores en un momento dado, los cuales, a su vez, son estimulados por las condiciones a las que se enfrenta la empresa en un momento preciso.

La programación a mediano plazo es el proceso mediante el cual se prepara y se interrelacionan planes específicos funcionales para mostrar los detalles de cómo se debe

llevar a cabo la estrategia para lograr objetivos, misiones y propósitos de la compañía a largo plazo. El período típico de planeación es de cinco años, pero existe una tendencia en las compañías más avanzadas en cuanto a tecnología, de planear por adelantado de siete a diez años. Las empresas que se enfrentan a ambientes especialmente problemáticos algunas veces reducen la perspectiva de planeación a cuatro o tres años.

El siguiente paso es desarrollar los planes a corto plazo con base en los planes a mediano plazo. En algunas organizaciones los números obtenidos durante el primer año de los planes a mediano plazo son los mismos que aquellos logrados con los planes operativos anuales a corto plazo, aunque en otras empresas no existe la misma similitud. Los planes operativos serán mucho más detallados que los planes de programación a mediano plazo. (Agencia Nacional de Evaluación de la calidad y acreditación, 2010)

- **Implementación y revisión de plan de mejoras**

Una vez que los planes operativos son elaborados deben ser implantados. El proceso de implantación cubre toda la gama de actividades directivas, incluyéndola motivación, compensación, evaluación directa y procesos de control.

Los planes deben ser revisados y evaluados. No existe mejor manera para producir planes por parte de los subordinados que cuando los altos directivos muestran un interés profundo en éstos y en los resultados que pueden producir.

Cuando fue desarrollada por primera vez la planeación formal en la década de los cincuenta, las compañías tendían a hacer planes por escrito y no revisarlos hasta que obviamente eran obsoletos. En la actualidad, la gran mayoría de las empresas pasa por un ciclo anual de planeación, durante el cual se revisan los planes. Este proceso debería contribuir significativamente al mejoramiento de la planeación del siguiente ciclo.

- **Flujos de Información y normas de evaluación y decisión**

Los "flujos de información", simplemente deben transmitir el punto de que la información "fluye" por todo el proceso de planeación. Este "flujo" difiere grandemente, dependiendo de la parte del proceso a la que sirve y del tema de la información. En todo

proceso de planeación es necesario aplicar las normas de decisión y evaluación. Por otra parte, con el desarrollo de los planes operativos actuales, las normas de decisión se convierten en más cuantitativas, o sea, en fórmulas de sustitución de inventarios o de rendimientos sobre inversión. (Agencia Nacional de Evaluación de la calidad y acreditación, 2010)

2.2.2 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

2.2.2.1 Definición de Planificación Estratégica

La planificación Estratégica es una herramienta por excelencia de la Gerencia Estratégica, consiste en la búsqueda de una o más ventajas competitivas de la organización y la formulación y puesta en marcha de estrategias permitiendo crear o preservar sus ventajas, todo esto en función de la Misión y de sus objetivos, del medio ambiente y sus presiones y de los recursos disponibles.

(Sallenave, 1991) afirma que "La Planificación Estratégica es el proceso por el cual los dirigentes ordenan sus objetivos y sus acciones en el tiempo. No es un dominio de la alta gerencia, sino un proceso de comunicación y de determinación de decisiones en el cual intervienen todos los niveles estratégicos de la empresa".

La Planificación Estratégica tiene por finalidad producir cambios profundos en los mercados de la organización y en la cultura interna.

La expresión planificación estratégica es un plan estratégico corporativo, el cual se caracteriza fundamentalmente por coadyuvar a la racionalización de la toma de decisiones, se basa en la eficiencia institucional e integra la visión de largo plazo (filosofía de Gestión), mediano plazo (planes estratégicos funcionales) y corto plazo (planes operativos).

Es el conjunto de actividades formales encaminadas a producir una formulación estratégica. Estas actividades son de muy variado tipo y van desde una reunión anual de directivos para discutir las metas para el ejercicio entrante, hasta la obligatoria recopilación y envío de datos presupuestarios por parte de todas las unidades de la empresa a la unidad superior. Son aquellos mecanismos formales, es decir, de obligado

cumplimiento a plazo fijo, que "fuerzan" el desarrollo de un plan estratégico para la empresa (Sallenave, 1991).

Aporta una metodología al proceso de diseño estratégico, guían a la dirección en la tarea de diseñar la estrategia. La planificación estratégica no es sólo una herramienta clave para el directivo implica, necesariamente, un proceso inter-activo de arriba abajo y de abajo arriba en la organización; la dirección general marca metas generales para la empresa (apoyada en la información de mercados recibida, con seguridad, de las unidades inferiores) y establece prioridades; las unidades inferiores determinan planes y presupuestos para el período siguiente; esos presupuestos son consolidados y corregidos por las unidades superiores, que vuelven a enviarlos hacia abajo, donde son nuevamente retocados, etc. Como consecuencia, el establecimiento de un sistema formal de planificación estratégica hace descender la preocupación estratégica a todos los niveles de la organización.

2.2.2.2 Fases de la Planeación Estratégica

La empresa selecciona, entre varios caminos alternativos, el que considera más adecuado para alcanzar los objetivos propuestos. Generalmente, es una planeación global a largo plazo. La planeación estratégica exige cuatro fases bien definidas: formulación de objetivos organizacionales; análisis de las fortalezas y limitaciones de la empresa; análisis del entorno; formulación de alternativas estratégicas.

La planeación estratégica: es el proceso administrativo de desarrollar y mantener una relación viable entre los objetivos recursos de la organización y las cambiantes oportunidades del mercado. El objetivo de la planeación estratégica es modelar y remodelar los negocios y productos de la empresa, de manera que se combinen para producir un desarrollo y utilidades satisfactorios.

La planificación estratégica proporciona la dirección que guiará la misión, los objetivos y las estrategias de la empresa, pues facilita el desarrollo de planes para cada una de sus áreas funcionales. Un plan estratégico completo guía cada una de las áreas en la dirección que la organización desea seguir y les permite desarrollar objetivos,

estrategias y programas adecuados a las metas. La relación entre la planificación estratégica y la de operaciones es parte importante de las tareas de la gerencia.

2.2.2.3 Funciones de la planificación estratégica

De acuerdo a los planes estratégicos que se vienen implementando a partir del año 2017 se recomiendan las siguientes funciones:

- **Comunicaciones**

La asistente de un gerente usualmente responde las llamadas telefónicas solamente para su jefe. Ella sirve como la primera persona que entra en contacto con los visitantes de la oficina, saluda e instruye a las personas que llegan para las citas. Toma los mensajes telefónicos del gerente y de ser necesario responde a las llamadas telefónicas de su jefe en su nombre. La asistente prepara comunicaciones escritas, tales como cartas y correos electrónicos, también en nombre de su jefe. Ella sirve como el punto focal para recibir la correspondencia y los paquetes que se reciben y se despachan (Arenas, 2010).

- **Documentos**

La asistente de un gerente usa aplicaciones de software para preparar hojas de datos, documentos de procesamiento de textos, bases de datos y otros tipos de documentos, tales como los formatos de la empresa. Ella es responsable por la precisión de los documentos, lo que requiere habilidades efectivas de gramática y escritura. Usualmente un gerente requiere una asistente que tiene experiencia relacionada con las aplicaciones de computadoras. Por ejemplo, un gerente financiero podría requerir que su asistente sea experta usando aplicaciones tales como Excel de Microsoft para preparar las hojas de cálculo financieras (Garcia, 2012).

- **Organización**

Las funciones de organización son clave dentro de las responsabilidades de una asistente de gerente. Ella debe mantener y operar las fotocopiadoras, impresoras los sistemas de teléfono, de videoconferencia y de otro equipo de oficina. La asistente debe mantener control de lo que está en inventario y cuándo solicitar insumos de oficina. Ella

debe mantener los sistemas de archivos físicos y electrónicos, de forma que los gerentes tengan un acceso fácil a los documentos importantes. Además, la asistente debe ser responsable de organizar la agenda y el calendario del gerente (Groene, 2014).

2.2.2.4 Calidad institucional

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles. En el caso de las instituciones de salud su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles y se pueden identificar dos tipos de calidad:

Calidad técnica: es la aplicación de la ciencia y tecnología médica de forma que maximice los beneficios de la salud, sin aumentar de forma proporcional los riesgos en la atención mediante el cual se espera poder proporcionar al usuario externo el máximo y más completo bienestar, logrando un equilibrio más favorable de riesgo y beneficio.

Calidad sentida: es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios externos después de utilizar los servicios de calidad de la institución. Está en la subjetividad y debe ser explicada por ellos. Calidad es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios.

Relaciona la entrega amable y respetuosa de los servicios con un contenido técnico. Mejorar la calidad implica un proceso de búsqueda de los medios que modifiquen la calidad técnica sentidas de los usuarios. (Groene, 2014)

La OPS/OMS propone como definición de calidad de las instituciones:

- Alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos.
- Un mínimo de riesgo para los usuarios externos e internos.
- Alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos de las instituciones.

“Es en la calidad sentida donde la gerencia a través de la secretaria va a dar un mejor servicio al agilizar los procesos dentro de la institución hospitalaria, esto se logrará solamente si se eliminan viejos paradigmas y aplican metodologías modernas de atención y servicio por parte de la secretaria siendo una asistente técnica como se definirá en los próximos capítulos.”

2.2.2.5 Recursos Humanos para un óptimo desempeño de la calidad

En este rubro se hace necesario considerar que la captación de personal para atención a los pacientes debe ser de un nivel tal que garantice su empleo en tareas técnicas de acuerdo a su perfil; si bien es cierto que la tecnología en equipos hospitalarios se desarrolla a una gran velocidad, no es menos cierto que los Recursos Humanos no se desarrollan en los mismos niveles en nuestro País, baste para ello comparar con otros países que disponen de Escuelas y universidades que desarrollan Programas de Ingeniería de Hospitales, Ingeniería biomédica, Ingeniería clínica, Medicina Técnica, etc., y que contribuyen precisamente al desarrollo del Mantenimiento Hospitalario en todas sus áreas. (Groene, 2014)

Cabe aquí hacer una precisión en cuanto a la necesidad del desarrollo de los recursos humanos dentro de la Organización Hospitalaria en los siguientes niveles:

- **Capacitación y actualización de personal.**

Una de las mayores preocupaciones de las Instituciones en general, es la Capacitación en el conjunto de actividades que se desarrollan con el fin de conservar las propiedades (inmuebles, equipos, herramientas, instalaciones, etc.) en condiciones de funcionamiento eficiente, seguro y económico; para la Organización Hospitalaria la Capacitación corresponde a la especialización en procedimientos técnicos específicos de equipos hospitalarios, de acuerdo a la necesidad y a un Plan Anual de Capacitación, sin dejar de considerar la capacitación del personal operador o usuario, para el mejor cumplimiento de sus funciones. Aquí es necesario remarcar que cuando se definan completamente las tareas del técnico en Mantenimiento y las tareas del personal operador de Equipos, significa que se están solucionando gran parte de los problemas de Mantenimiento. (Groene, 2014)

- **Formación técnica del personal.**

Si bien es cierto que la Capacitación cumple un rol preponderante dentro del Mantenimiento Hospitalario, no lo es menos el de aquel personal que sin conocimientos técnicos y solo con el entusiasmo y la esperanza que la experiencia se traduzca en reemplazo del conocimiento técnico, llega a formar parte del personal de Mantenimiento. Para este caso es necesario considerar su Formación Técnica.

La formación del personal de un hospital, es considerada hoy tan importante como el de la enfermera, laboratorista, y demás profesionales que prestan asistencia a pacientes y en los Hospitales de América Latina, es una necesidad indeclinable.

La formación puede darse como "Adiestramiento en el Servicio o función", en la que el responsable orientará y motivará al aprendiz para que su capacitación y formación sea lo más productiva posible, y se complementará con literatura Técnica al alcance en la Biblioteca, de manera que los futuros técnicos en los campos que corresponda no solo sepan realizar tareas específicas, sino también conozcan porque las llevan a cabo.

Una alternativa para la formación de personal deberá planificarse para 20 años como mínimo. Solo como referencia se menciona el número promedio de personal necesario para el funcionamiento de cada área de los distintos niveles de los Servicios de Atención Médica.

Se deberá definir lo que es una secretaria de gerencia o asistente administrativa, que trabaja para un gerente desempeña una serie de tareas similares a las de una asistente de oficina. Sin embargo, el enfoque del trabajo es de los proyectos de su jefe y no de todo el departamento o de todos los empleados de la compañía. Las tareas incluyen el manejo de las comunicaciones verbales y escritas, la preparación de documentos, la organización de la oficina y la gestión de los proyectos. El gerente a quién atiende la asistente es típicamente de nivel medio quién supervisa a un equipo de empleados, contrario a un ejecutivo de alto nivel.

2.2.3 SECRETARIA

2.2.3.1 Misión de la secretaria

Brindar a su jefe un apoyo incondicional con las tareas establecidas, además de acompañar en la vigilancia de los procesos a seguir dentro de la empresa.

2.2.3.2 Perfil de la secretaria

Debe ser una persona en la que se tenga plena confianza, y que cumpla con las siguientes características:

- Buena presencia.
- Persona de buen trato, amable, cortés y seria.
- Excelente redacción y ortografía.
- Facilidad de expresión verbal y escrita.
- Persona proactiva y organizada.
- Facilidad para interactuar en grupos.
- Dominio de Windows, Microsoft Office, Internet
- Brindar apoyo a todos los departamentos.
- Desempeñarse eficientemente en su Área.
- Aptitudes para la Organización.
- Buenas relaciones interpersonales.
- Dinámica entusiasta.
- Habilidades para el planeamiento, motivación, liderazgo y toma de decisiones.
- Capacidad para trabajar en equipo y bajo presión (Arenas, 2010).

2.2.2.4 Funciones de una secretaria

- Ser puntual en todas sus actividades de funciones.
- Reclutar las solicitudes de servicios por parte del departamento de servicio al cliente.
- Hacer una evaluación periódica de los proveedores para verificar el cumplimiento y servicios de éstos.

- Recibir e informar asuntos que tenga que ver con el departamento correspondiente, para que todos estemos informados y desarrollar bien el trabajo asignado.
- Mantener discreción sobre todo lo que respecta a la empresa.
- Evitar hacer comentarios innecesarios sobre cualquier funcionario o departamentos dentro de la empresa.
- Hacer y recibir llamadas telefónicas para tener informado a los jefes de los compromisos y demás asuntos.
- Obedecer y realizar instrucciones que te sean asignadas por tú jefe.
- Mejora y aprendizaje continuo (Arenas, 2010).

Una vez llevada a cabo la enseñanza de la metodología sobre la cual se va a trabajar, se lleva a cabo la interacción, es decir la constante comunicación con el personal y el reforzamiento de los conocimientos aprendidos previamente. Durante esta etapa se debe tener muy en cuenta que la interacción debe de ser continua y supervisada de tal suerte que cuente con el personal apropiado para transmitir el mensaje.

La delegación no es más que un proceso mediante el cual se le asigna tareas al empleado que puede hacer por sí mismo sin necesidad de que otra persona esté involucrada o vigilando el proceso. Las principales bases de la delegación son la comunicación, confianza y la capacitación efectiva de las labores que se van a realizar. En este punto se está seguro que la persona tiene la suficiente capacitación para llevar a cabo lo que se le encargó. No significa pérdida de poder sino más bien, confiar en el empleado para que su proceso de la cultura de calidad tenga poder de decisión. En esta fase es necesario tener cuidado para no cometer el error de creer que las personas se encuentran preparadas para tener poder absoluto sobre sus decisiones y comportamientos siempre encaminados a mejorar el nivel de calidad de la empresa. Mediante círculos de calidad y reuniones semanales o mensuales es posible constatar que los empleados han entendido el concepto de delegación (Compañía Paraguaya de Comunicaciones, 2012)

Impacto positivo:

- a) Proceso de descentralización;
- b) Establecimiento de la normativa para los Hospitales de Autogestión (HPA) - los efectos pueden facturar a la población con cobertura social, establecimiento de convenios, utilización de los recursos por la venta de los servicios también para incentivar la productividad y eficacia del personal;
- c) Desregulación de las obras sociales - libre elección de los afiliados;
- d) Las obras sociales tienen que pagar al sector público los gastos que demandan las prestaciones de servicios a sus asociados y las del Ministerio de Salud llamado Programa Médico Obligatorio (PMO), y
- e) Fiscalización del cumplimiento del PMO, como todo proceso investigativo también se debe analizar si hay un impacto negativo
- f) Inequidad en la prestación de los servicios
- g) Inestabilidad laboral en relación a la ley de flexibilización del trabajo

2.2.3.5 Estándares para la secretaria.

Cuatro grupos de Estándares en los cuales se desarrollaron las normas, estándares y criterios sugeridos para una secretaria de gerencia hospitalaria que sea eficiente, eficaz dentro de las funciones que le competen en su sección:

- a) Liderazgo
- b) Manejo de la Medicación
- c) Coordinación para Control y Prevención de Infecciones
- d) Preparación de cronogramas laborales para Emergencias y desastres.

Además, la secretaria de gerencia deberá aplicar la metodología de mejoramiento continuo de la calidad con el enfoque de ciclos rápidos. Implementar las mejores ideas de cambio en los procesos investigados y documentar sus logros. Implementar el sistema de monitoreo de calidad, con el propósito de evaluar el cumplimiento de cada norma, estándar y criterio.

Esta metodología se aplicará en todos los Servicios del Hospital: Ambulatorios, Internación, de Apoyo y Diagnóstico y en Áreas Administrativas inmersas en procesos de calidad. Está dirigido a Médicos Coordinadores, Enfermeras Líderes y responsables de cada componente que se describe en el orgánico estructural y funcional de Gestión de la Calidad de la institución (Arenas, 2010).

2.2.4 HOSPITAL GERENCIA

2.2.4.1 Definición de Hospital.

Aquí también podemos pasar por varias definiciones incompletas, que a lo largo del tiempo han sido superadas, llegándose a concordar en los siguientes puntos: "El Hospital es un conjunto de elementos humanos, materiales, y tecnológicos organizados adecuadamente para proporcionar asistencia Médica: preventiva, curativa y rehabilitación, a una población definida, en las condiciones de máxima eficiencia y de óptima rentabilidad económica. (Seguro Social Universitario Cochabamba, 2012)

El trabajador y el paciente deben permanecer en condiciones óptimas garantizadas por el diseño y Mantenimiento adecuado de las instalaciones del Hospital, que a su vez tendrá que estar dentro de una Organización Sanitaria superior y comprenderá la formación de personal sanitario, así como la investigación y desarrollo (García, 2012)".

La atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente, el deber ser de la práctica profesional y la más óptima utilización de los recursos, empezando por el personal administrativo, medico, de mantenimiento, de apoyo, de seguridad etc (García, 2012).

Esta atención en salud a los usuarios debe estar relacionada siempre:

- **Con la Eficacia: deben seleccionarse la tecnología:** los medios y las prácticas que hayan probado tener la mayor capacidad de obtener resultados, en estudios controlados y suficientemente representativos, distinguiendo siempre el "Beneficio Máximo Concebible", pero que no puede ser alcanzado por limitaciones de la tecnología y el conocimiento existente, para poder delimitar con claridad los

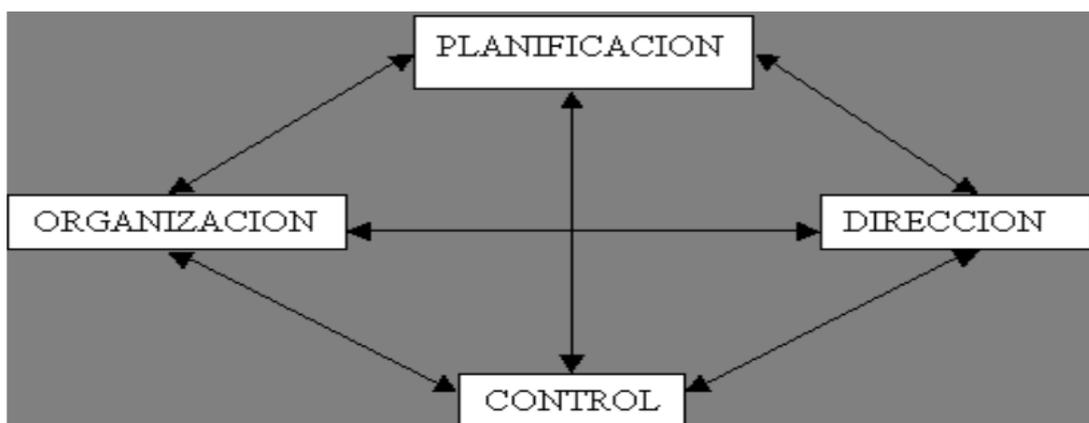
estándares de desempeño posibles en términos del “beneficio máximo alcanzable (Garcia, 2012).

- **Con la efectividad:** el desempeño observado debe compararse contra el máximo alcanzable, con el propósito de analizar los factores que lo afectan negativamente, generalmente ligados a deficiencias en la utilización de los recursos, en el diseño de los procesos o en el desempeño del recurso humano, con el propósito de desatar las acciones de mejoramiento adecuadas. Los estándares deben ser fijados por encima del desempeño observado, pero por debajo o igual a los que definen el “máximo beneficio alcanzable (Garcia, 2012).
- **Con la eficiencia:** los resultados deben alcanzarse con el mínimo costo, y el mínimo de afectación de la efectividad.

2.2.4.2 Definición de Gerencia.

Entendida como la integración de esfuerzos utilizando racionalmente los recursos, plenos de autoridad y responsabilidad, planificando, controlando, y guiando la organización hacia sus fines y objetivos. Las Interrelaciones de las funciones de Gerencia; el Gerente o "Manager" no tiene otra opción que la de anticipar el futuro, intentar moldearlo y equilibrar sus fines a corto y largo plazo, pero como ningún mortal puede hacer bien cualquiera de estas cosas, le queda entonces asegurar que estas difíciles responsabilidades no queden sin atender o se desprecien, sino que por el contrario se traten con todo el cuidado humanamente posible (Mora, 2009).

Gráfico 1: Interrelaciones de las Funciones de Gerencia



Fuente: Management of Organizational Behavior pag 6

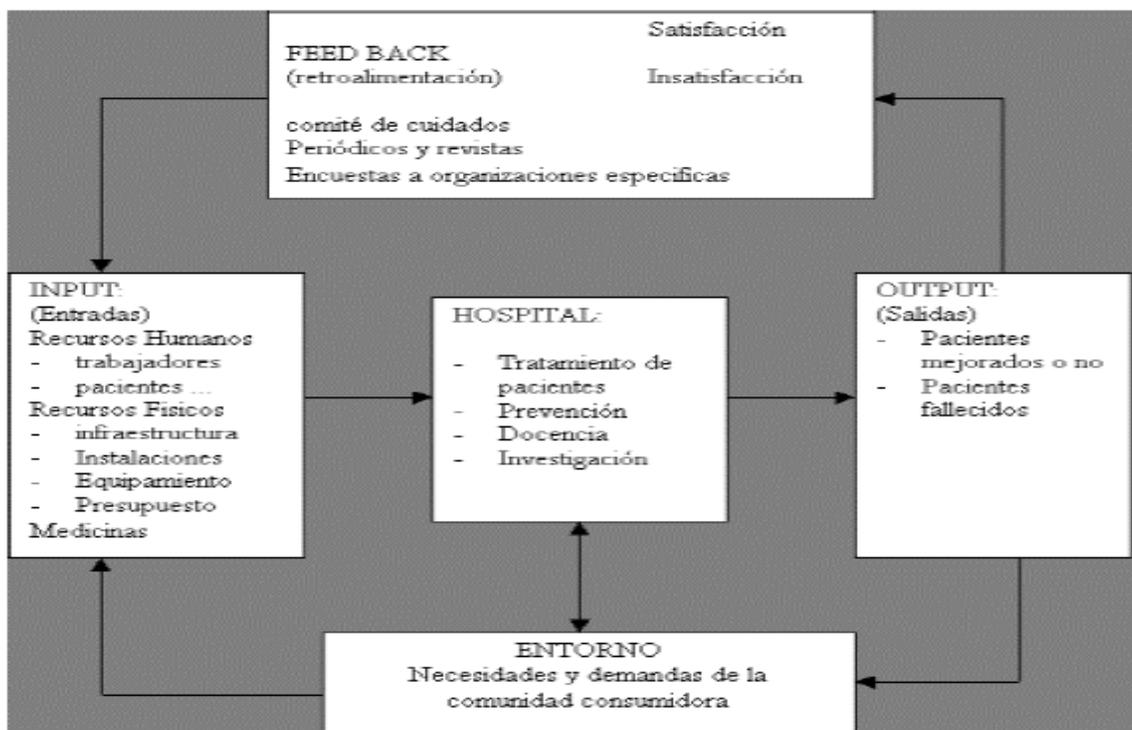
2.2.4.3 Definición de la Empresa como Hospital.

Haciendo un paralelo entre las definiciones de Empresa y Hospital, encontramos puntos comunes como los que a continuación se indican:

- Conjunto de elementos humanos y materiales.
- Actividades coordinadas
- Organización adecuada.
- Asistencia médica Ofrece un servicio.
- Productividad Máxima eficiencia.
- Formación De personal sanitario.
- Investigación y desarrollo Innovación. (Mora, 2009)

Dando lugar a la conclusión que el Hospital es una Empresa compleja cuya dedicación es la Asistencia Médica o Atención de Servicios de Salud, enmarcado dentro de un Sistema retroalimentado como el que se muestra en el siguiente gráfico

Gráfico 2: Sistema de Hospital Específico



Fuente: Management of Organizational Behavior pag 7

2.3 IDEA A DEFENDER.

Al elaborar un plan de mejoramiento para un adecuado funcionamiento dentro de la estructura de la Secretaría de Gerencia del Hospital General Macas, en el Cantón Morona, Provincia de Morona Santiago, en el Periodo 2017- 2018, permitirá brindar un mejor servicio a la población de las zonas urbana y rurales, asintiendo el fortalecimiento económico y social siendo beneficiadas directamente la población de las comunidades implicadas al alcanzar un mejor servicio en la salud de la colectividad.

2.4 VARIABLES.

2.4.1 Variable Independiente.

Plan de Mejoras para la Secretaria de Gerencia del Hospital General Macas.

2.4.2 Variable Dependiente.

Adecuado funcionamiento dentro de la estructura de la Secretaría de Gerencia del Hospital General Macas.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.

3.1 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN.

El presente estudio se encamina a relacionar los colaboradores de su institución que participaran de este diagnóstico y consigne los resultados de la autoevaluación:

- ✓ Fortalezas de la institución,
- ✓ Fallas de calidad evidenciadas,
- ✓ Oportunidades de mejora identificadas,
- ✓ Problemas en la atención en salud, etc.

Algunos ejemplos de posibles métodos, son:

- A partir de las oportunidades de mejora resultado de la autoevaluación y confrontación con el mapa de procesos de la Institución o con la estructura organizacional.
- Procesos que presentan no conformidades - Procesos o servicios con fallas de calidad evidenciadas (quejas y/o investigaciones)

Consiguar el listado de procesos que requieren mejorar en su Institución, recordando que se deben incluir como mínimo aquellos definidos en el Decreto 1011 de 2006:

- a) Autoevaluación del Proceso de Atención de Salud. La entidad establecerá prioridades para evaluar sistemáticamente los procesos de atención a los usuarios desde el punto de vista del cumplimiento de las características de calidad a que hace referencia el artículo 3° del presente decreto. (Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad)
- b) Atención al Usuario. La entidad evaluará sistemáticamente la satisfacción de los usuarios con respecto al ejercicio de sus derechos y a la calidad de los servicios recibidos.

Para el desarrollo del presente trabajo se utilizará tanto la investigación cualitativa como es el caso de la observación y recopilación de información referente al tema. Así como la cuantitativa como es el caso de la tabulación de resultados provenientes de las encuestas realizadas.

3.2 TIPOS DE INVESTIGACIÓN.

La investigación también será de tipo bibliográfico debido a que se obtendrá información sobre el tema de los diversos y más variados libros, folletos, revistas, periódicos, etc., referentes al objeto de estudio.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

Para la recopilación de información referente a conocimientos, actitudes y prácticas, es necesario definir el universo y la muestra de la población, según el departamento de Estadística 2017, representa 3.424 habitantes atendidos mensualmente en el Hospital General Macas.

Población: Establecimientos cuyas actividades podrían catalogarse como parte del sector turístico y que corresponden a 3.424 habitantes atendidos en el Hospital Macas

Muestra: Porcentaje representativo de pobladores del cantón por ser todos usuarios del hospital y es a ellos a quien va dirigido cualquier tipo de mejora en los procesos internos

A continuación, se describe la fórmula que se aplicará para sacar la muestra de la población a ser encuestada.

Para determinar el tamaño de la muestra a investigar, se utilizará la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra.

N = Tamaño de la población; corresponde a 3424 pacientes atendidos mensualmente en el centro hospitalario en todas las especialidades,

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96

e = Límite aceptable de error maestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador, a pesar de que en nuestro caso se recomienda utilizar un valor medio.

Siendo en nuestro caso el siguiente el cálculo a realizar

n = el tamaño de la muestra.

N = 3424 pacientes.

σ = Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = 1.96

e = 5% = 0,05

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N - 1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

$$n = \frac{3424 * 0.5^2 * 1.96^2}{(3424 - 1) * 0.05^2 + 0.5^2 * 1.96^2}$$

$$n = \frac{3288.40}{9.52}$$

n=346 pacientes a ser encuestados

Se deberá realizar un total de 346 encuestas entre la población que asiste al hospital. Además de a todo el personal de clientes internos que está relacionado directamente con la secretaría que es un número de 119 LOSEP y 111 Código de trabajo que suman 230, en este caso se considerara el universo por ser un número manejable.

Esta encuesta se realizará con el fin de tomar mejores decisiones y crear un ambiente de trabajo más satisfactorio. Esto significa un mejor desempeño general y un incremento en las ganancias. Los resultados de cualquier encuesta deberán revelar áreas de mejora que pueden generar una fuerza laboral más productiva. Las plantillas de lugar de trabajo, del empleado y de capacitación interna.

3.4 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

Métodos: Entre los métodos a utilizarse consta la observación, tabulación, el análisis e interpretación de datos provenientes de la secretaria de Gerencia del Hospital.

Método de investigación: Pocas palabras se utilizan de una forma tan diversa y generalizada como 'método' y 'técnica'. Generalizada porque se emplean en todas las artes y todas las ciencias, y diversa porque suelen adjudicárseles significados diferentes. Suelen ser además vocablos que se utilizan sin ser definidos explícitamente, de la misma manera que no nos sentimos obligados a definir la palabra 'ventilador' cuando hablamos de los ventiladores.

Hemos de reconocer que muchas veces no es necesario definir los términos 'método' y 'técnica' cuando los empleamos en la vida cotidiana, en las artes o en la ciencia, pero puede resultar importante especificar sus respectivos significados en aquellas ocasiones en las cuales:

- a) Se utilicen ambos términos para describir procedimientos en el contexto de la actividad científica;
- b) Se utilicen ambos términos con sentidos diferentes; y
- c) Cuando sea necesario diferenciarlos si con ello se clarifican aquellos procedimientos.

Por empezar, convengamos en que tanto el método como la técnica se refieren a procedimientos para hacer o lograr algo, es decir, son medios orientados hacia un fin. Tal es el sentido que recogen las definiciones lexicográficas a partir de los usos más habituales: "técnica es un conjunto de procedimientos de un arte o ciencia"; "método es el orden que se sigue en las ciencias para investigar y enseñar la verdad"

Vamos ahora a la diferencia básica entre método y técnica: un método es un procedimiento general orientado hacia un fin, mientras que las técnicas son diferentes maneras de aplicar el método y, por lo tanto, es un procedimiento más específico que un método. Por ejemplo: hay un método general para asar la carne, aunque pueden usarse diferentes técnicas: a la parrilla, al horno, a la cacerola, con un horno de microondas, etc (Iso, 2015)

Método Inductivo: Es aquel método científico que alcanza conclusiones generales partiendo de hipótesis o antecedentes en particular. La inducción es ante todo una forma de raciocinio o argumentación. Por tal razón conlleva un análisis ordenado, coherente y lógico del problema de investigación, tomando como referencia premisa verdaderas. Tiene como objetivo llegar a conclusiones que estén en relación con sus premisas como el todo lo está con las partes. A partir de verdades particulares, concluimos verdades generales. Al emplear el método inductivo, se observará las causas particulares (Conceptos, 2007)

Método Deductivo: El conocimiento deductivo permite que las verdades particulares contenidas en las verdades universales se vuelvan explícitas, que a partir de situaciones generales se lleguen a identificar explicaciones particulares contenidas explícitamente en la situación general. Así, de la teoría general acerca de un fenómeno o situación, se explican hechos o situaciones particulares.

3.5 TÉCNICAS:

Se utilizarán encuestas, entrevistas para obtener los resultados requeridos. Se procederá a la revisión de archivos existentes en Gerencia del Hospital Macas. Las técnicas que se utilizarán son:

- a) **Entrevista:** Se utiliza para recabar información de manera verbal, a través de preguntas estructuradas. En este caso, se realizarán entrevistas individuales semiestructuradas con respuestas abiertas para que los entrevistados, expresen sus criterios y estos incluirlos en la elaboración de la propuesta en análisis
- b) **Encuesta:** Es una de las técnicas más utilizadas para recopilar información primaria y la más fácil de aplicar, brinda información de cualquier universo en corto tiempo, se lo realizará como una forma de sondear la opinión pública, estas estarán dirigidas a los servidores de los diferentes departamentos que están directamente relacionados con secretaria del Hospital Macas (Zambrano, 2015)

3.6 RESULTADOS.

a. Encuesta a los empleados

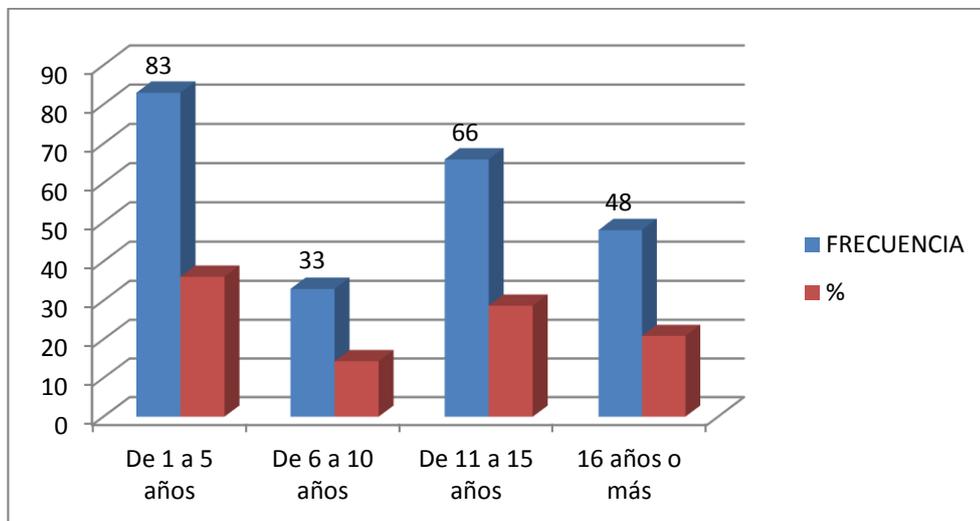
Pregunta 1. Marque con una X la respuesta ¿Qué tiempo labora en la institución?

Tabla 1: Tiempo de labor en la institución

TIEMPO	FRECUENCIA	%
De 1 a 5 años	83	36
De 6 a 10 años	33	14
De 11 a 15 años	66	29
16 años o más	48	21
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo

Gráfico 4: Tiempo de labor en la institución



Fuente: Tabla No. 1
Elaborador por: Blanca Crespo

Del presente cuadro y gráfico se desprenden que el mayor porcentaje de personal viene laborando en el hospital en el rango de tiempo de 1 a 5 años, esto es el 36%, el 29% manifiestan que en el hospital trabajan de 11 a 15 años, mientras que el 21% indican estar en el hospital entre 16 años o más, finalmente el 14% indican que se encuentra laborando entre 6 y 10 años.

Pregunta 2.- ¿Cree usted que el Hospital está bien ubicado dentro del cantón?

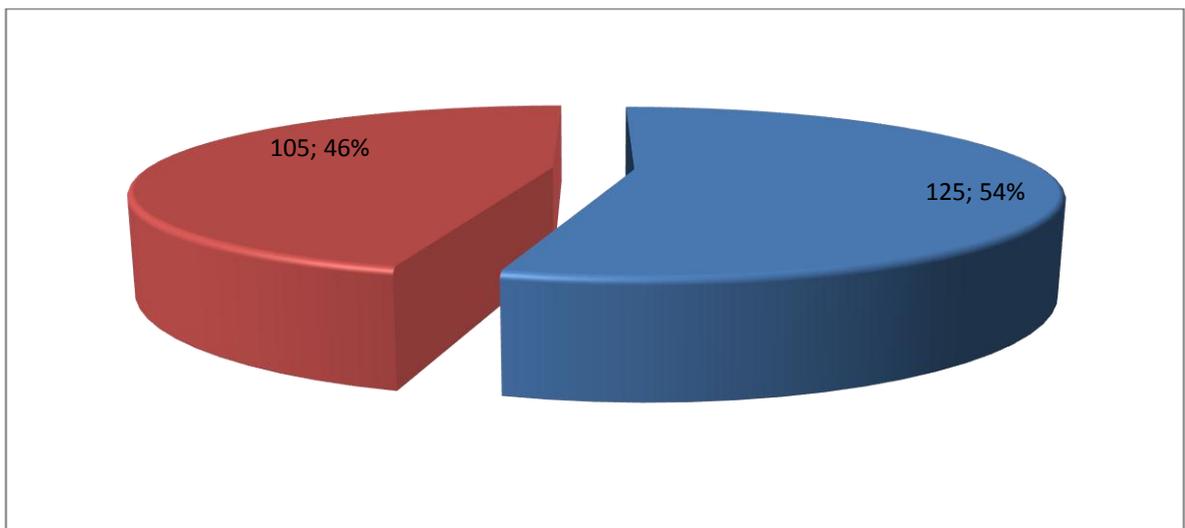
Tabla 2: Cree que el hospital está bien ubicado

CREE QUE EL HOSPITAL ESTÁ BIEN UBICADO	FRECUENCIA	%
Si	125	54
No	105	46
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas

Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 5: Cree que el hospital está bien ubicado



Fuente: Tabla No. 2

Elaborador por: Blanca Crespo.

Respecto a la ubicación del Hospital en el cantón el mayor porcentaje de personas encuestadas, esto es el 54% manifiestan que el hospital tiene una buena ubicación, mientras que el 46%, tienen el criterio de que no se encuentra bien ubicado.

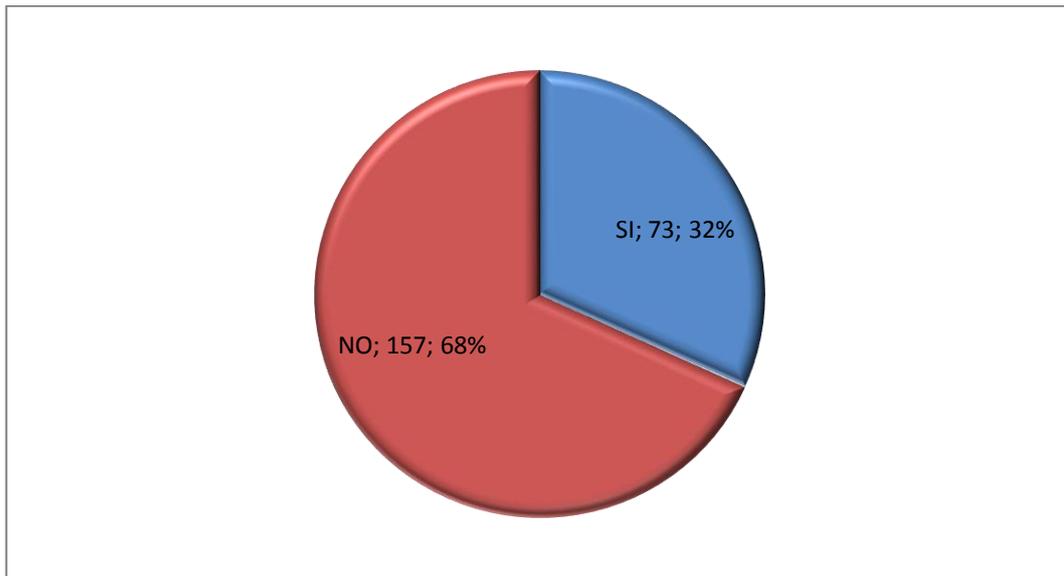
3.- ¿Considera que los ambientes de trabajo en los que se desempeña son los adecuados?

Tabla 3: Ambientes de trabajo son adecuados

AMBIENTES DE TRABAJO SON ADECUADOS	FRECUENCIA	%
Si	73	32
No	157	68
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 6: Ambientes de trabajo son adecuados



Fuente: Tabla No. 3
Elaborador por: Blanca Crespo.

Respecto al ambiente de trabajo se puede observar que el mayor porcentaje esto es el 68% de empleados encuestados manifiestan que el ambiente de trabajo en el que se desempeñan no es el más adecuado, mientras que el 32% manifiestan que el ambiente laboral es el adecuado.

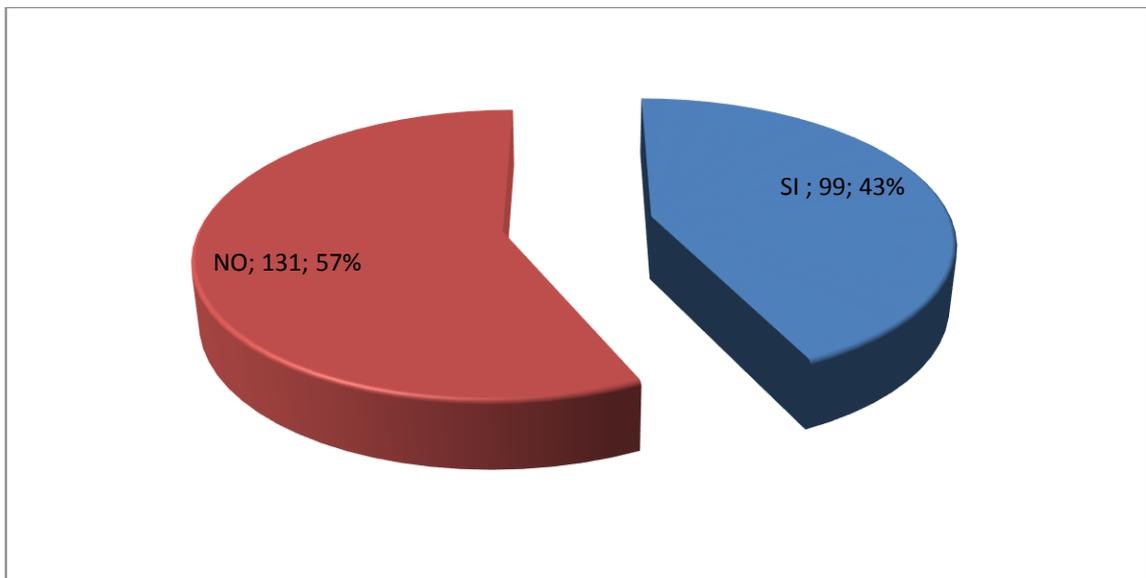
4.- ¿Recibe usted a tiempo el equipamiento necesario para cumplir sus labores en forma eficiente y oportuna?

Tabla 4: Recibe a tiempo el equipamiento de trabajo

RECIBE A TIEMPO EL EQUIPAMIENTO DE TRABAJO	FRECUENCIA	%
Si	99	43
No	131	57
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 7: Recibe a tiempo el equipamiento de trabajo



Fuente: Tabla No. 4
Elaborador por: Blanca Crespo.

En cuanto a que, si recibe a tiempo el equipamiento necesario para cumplir las labores en forma eficiente y oportuna, el mayor porcentaje de empleados encuestados, esto es el 57% manifiestan que no, mientras que el 43% indican que si reciben oportunamente el equipamiento necesario para desarrollar efectivamente sus labores.

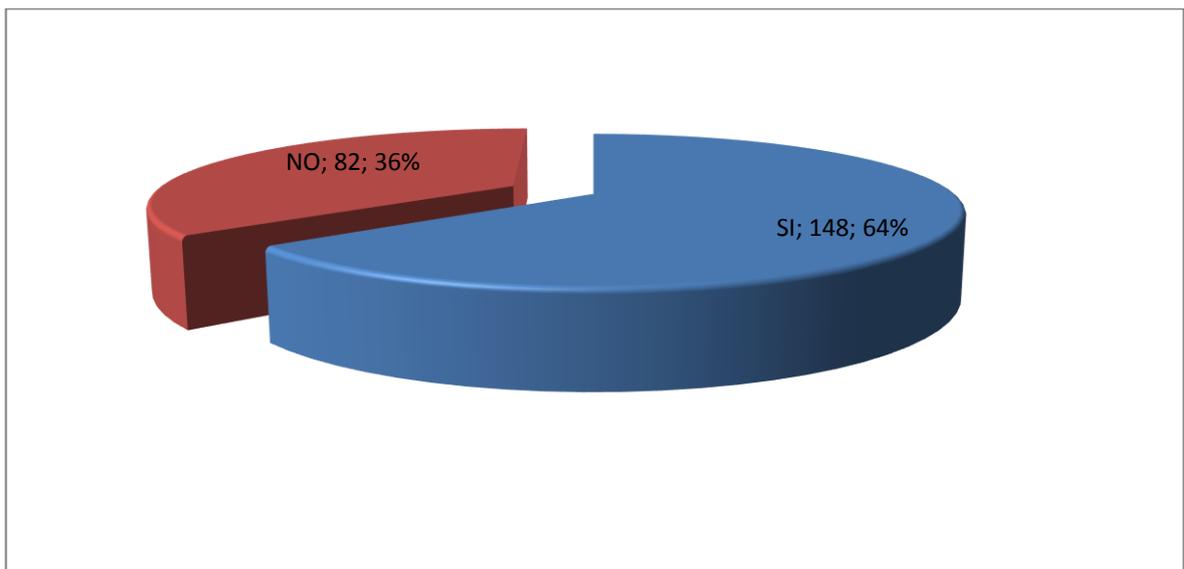
5.- ¿Recibe usted capacitación con regularidad?

Tabla 5: Recibe capacitación con regularidad

RECIBE CAPACITACIÓN CON REGULARIDAD	FRECUENCIA	%
Si	148	64
No	82	36
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 8: Recibe capacitación con regularidad



Fuente: Tabla No. 5
Elaborador por: Blanca Crespo.

En lo referente a la regularidad con la que reciben capacitación, el mayor porcentaje de empleados encuestados, esto es el 64% manifiestan que, si reciben capacitación con regularidad, mientras que el 36%, indican que la capacitación no se la recibe de manera regular, sino de manera esporádica.

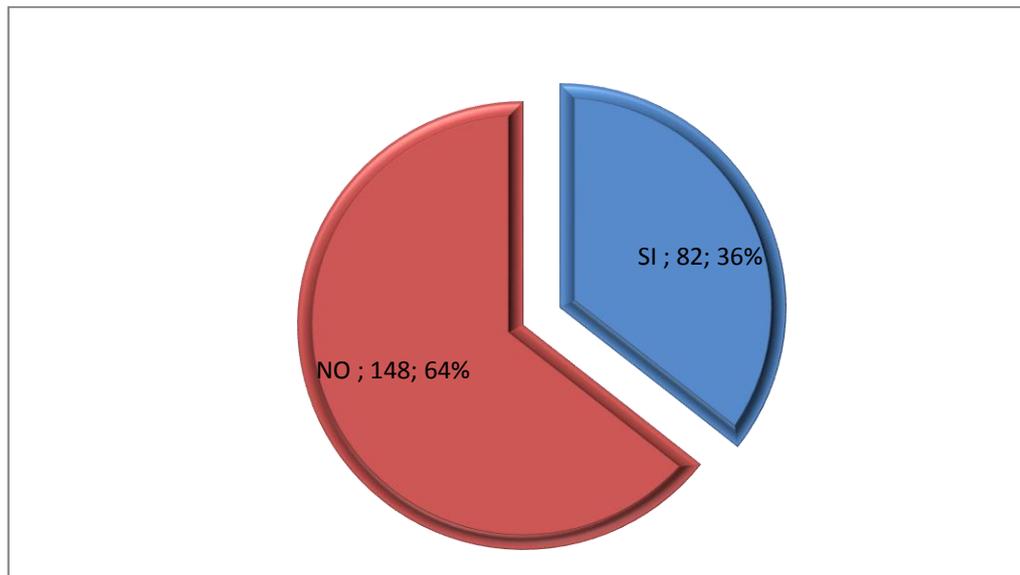
6.- ¿Considera que la capacitación que recibe es la adecuada para que usted pueda desempeñarse en un cargo de mayor responsabilidad?

Tabla 6: La capacitación recibida es la adecuada

LA CAPACITACIÓN ES ADECUADA	FRECUENCIA	%
SI	82	36
NO	148	64
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 9: La capacitación recibida es la adecuada



Fuente: Tabla No. 6
Elaborador por: Blanca Crespo.

Como se puede observar en el presente gráfico y cuadro, respecto al tema de que, si la capacitación recibida es la adecuada para desempeñarse en cargos de mayor responsabilidad, el mayor porcentaje esto es el 64% manifiesta que no, mientras que el 36% indican que la capacitación es adecuada, que les permitiría incluso desempeñarse en cargos de mayor responsabilidad.

7.- ¿Considera adecuado el proceso de evaluación que se viene aplicando para ascensos del personal existente?

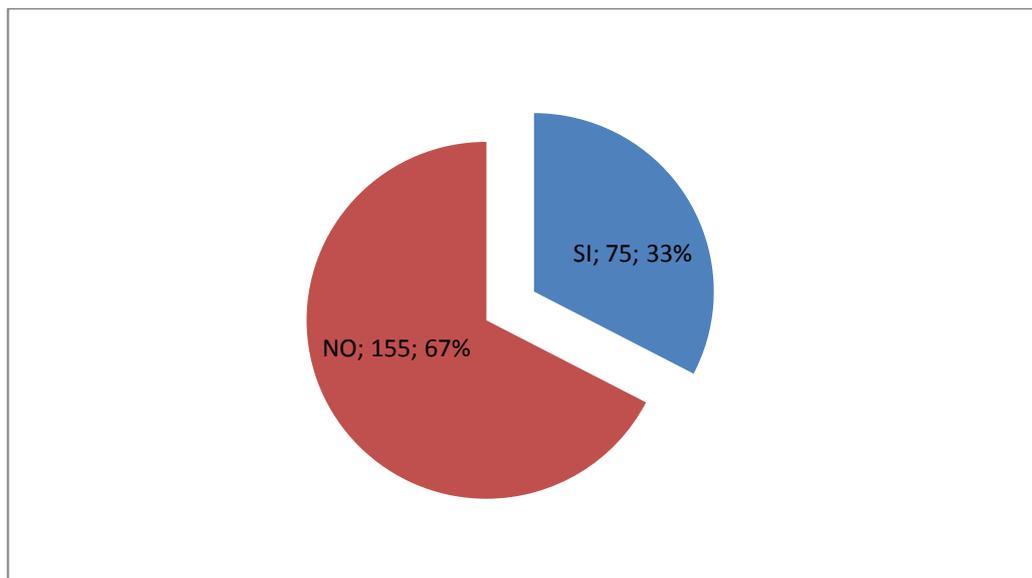
Tabla 7: Considera adecuado el proceso de evaluación

CONSIDERA ADECUADO EL PROCESO DE EVALUACIÓN	FRECUENCIA	%
Si	75	33
No	155	67
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas

Elaborador por: Blanca Crespo

Gráfico 10: Considera adecuado el proceso de evaluación



Fuente: Tabla No. 7

Elaborador por: Blanca Crespo.

Respecto al tema de que, si es adecuado el proceso de evaluación que se viene aplicando para ascensos del personal, el mayor porcentaje de empleados encuestados, esto es el 67% manifiestan que no es adecuado el proceso de evaluación, mientras que el 33% manifiestan que si lo es.

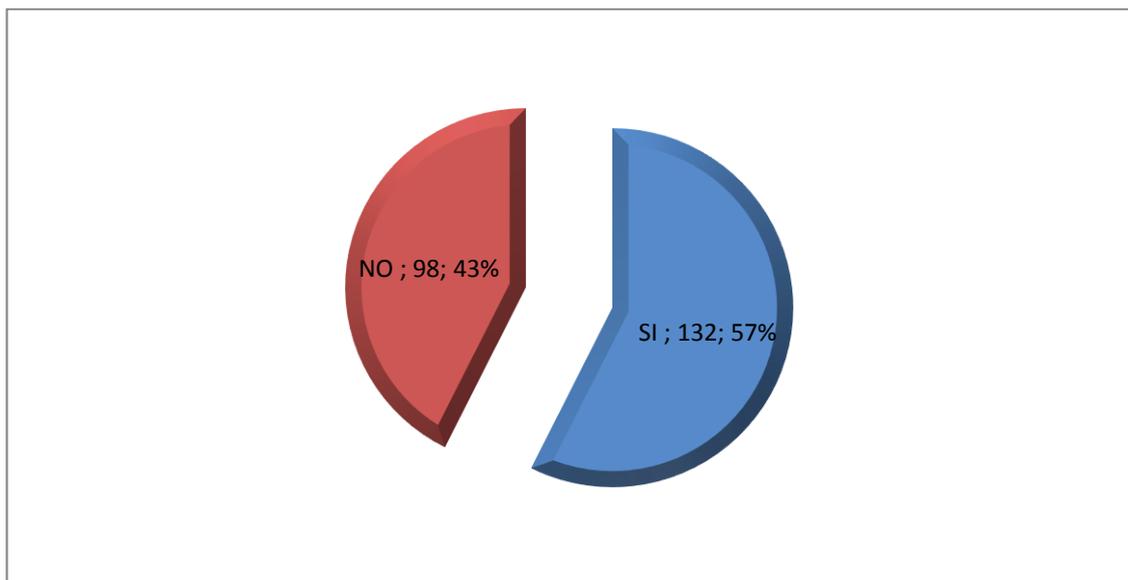
8.- ¿Considera usted que la Gerencia tiene un desempeño óptimo y oportuno?

Tabla 8 : El desempeño de la gerencia es óptimo

EL DESEMPEÑO DE LA GERENICA ES OPTIMO	FRECUENCIA	%
Si	132	57
No	98	43
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 11: El desempeño de la gerencia es óptimo



Fuente: Tabla No. 8
Elaborador por: Blanca Crespo.

En cuanto al criterio que tienen los empleados respecto al desempeño de la Gerencia, el mayor porcentaje, esto es, el 57% manifiestan que el desempeño es óptimo y oportuno, mientras que el 43% manifiestan que el desempeño de la gerencia no es el más óptimo, como para lograr un adecuado funcionamiento del hospital.

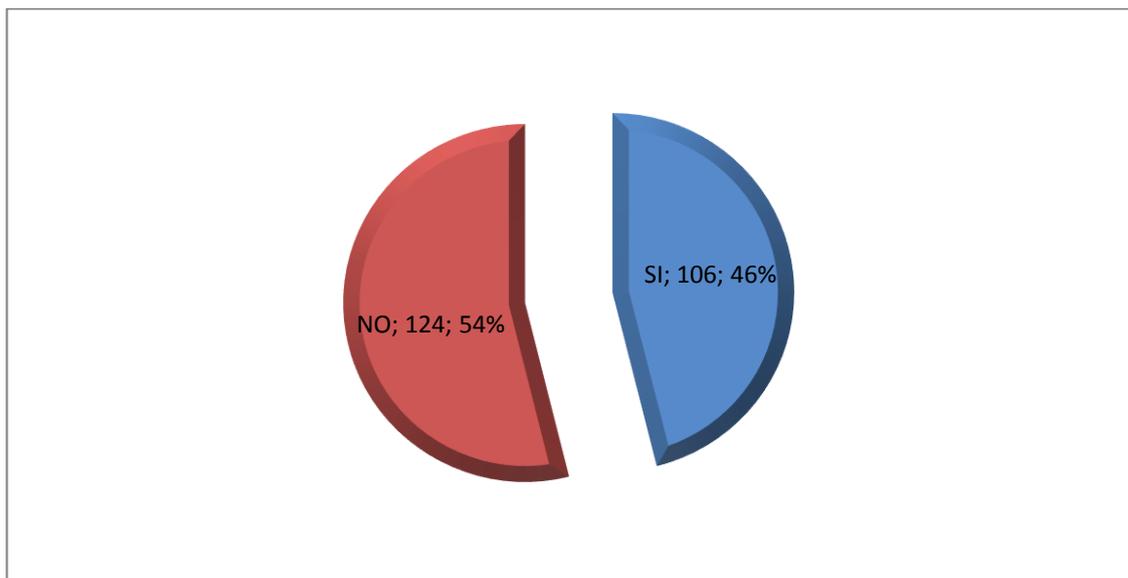
9.- ¿Considera usted que los objetivos institucionales para el presente año son reales y alcanzables?

Tabla 9: Considera que los objetivos planteados son alcanzables

CONSIDERA QUE LOS OBJETIVOS PLANTEADOS SON ALCANZABLES	FRECUENCIA	%
Si	106	46
No	124	54
	230	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 12: Considera que los objetivos planteados son alcanzables



Fuente: Tabla No. 8
Elaborador por: Blanca Crespo.

En lo que se refiere a que, si consideran que los objetivos planteados para el presente año son reales y alcanzables, el mayor porcentaje de empleados encuestados, esto es el 54% tienen el criterio de que los objetivos planteados no son reales ni alcanzables, mientras tanto que el 46% indican que estos si son reales y alcanzables.

ENCUESTA A LOS USUARIOS

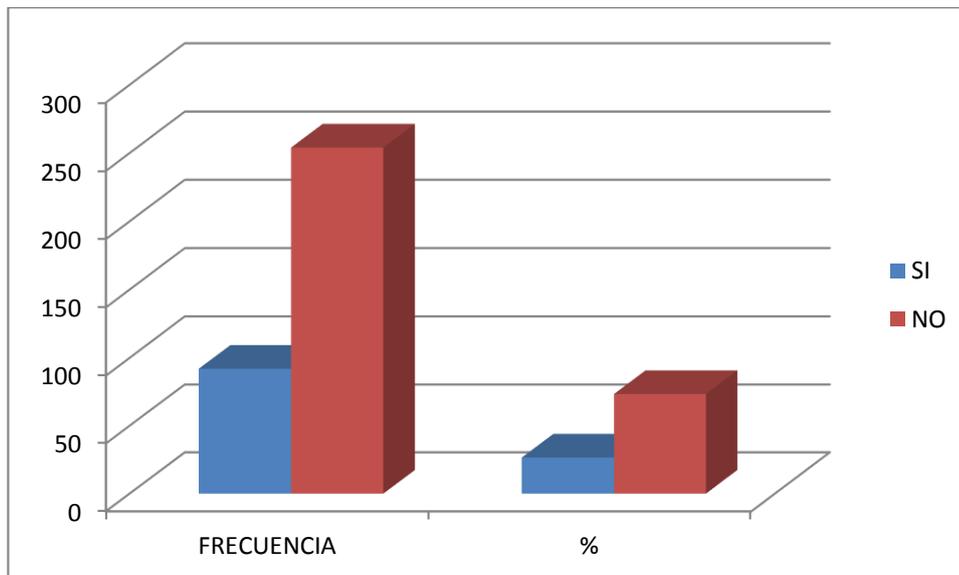
Pregunta 1.- ¿Cree usted que el Hospital está bien ubicado dentro del cantón?

Tabla 10: Ubicación

UBICACIÓN	FRECUENCIA	%
SI	92	27
NO	254	73
	346	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 13: Ubicación



Fuente: Tabla 10
Elaborador por: Blanca Crespo.

De la presente encuesta se puede deducir que un alto porcentaje de pobladores 73%, no considera que el Hospital General de Macas este ubicado adecuadamente; mientras que un 27% considera adecuada la ubicación del mismo.

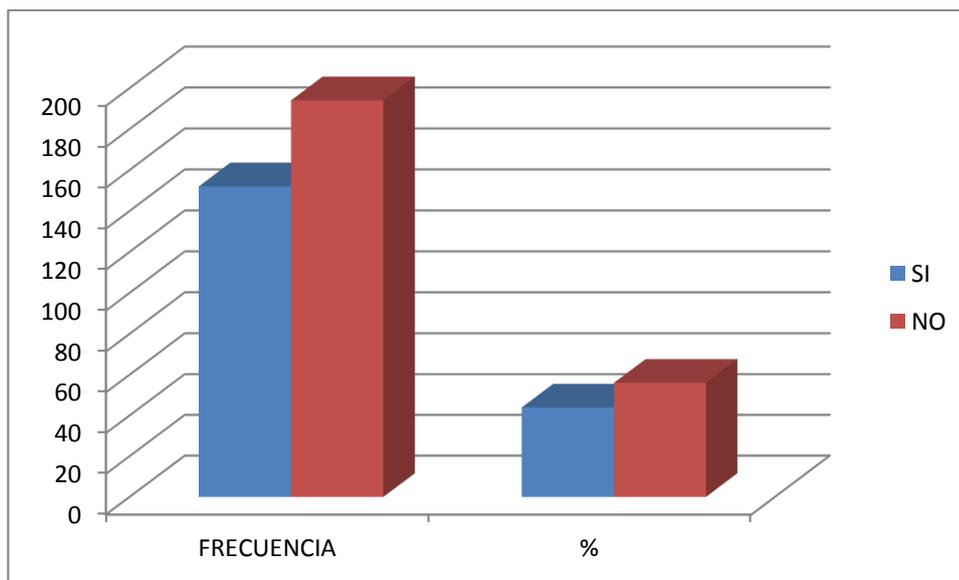
2.- ¿Considera que La atención que recibe es adecuada?

Tabla 11: Atención

ATENCIÓN ADECUADA	FRECUENCIA	%
Si	152	44
No	194	56
	346	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 14: Atención



Fuente: Tabla 11
Elaborador por: Blanca Crespo.

Un 56% de la población considera que la atención a la ciudadanía no es la adecuada para los requerimientos de la misma, mientras un 44% si considera de calidad la atención brindada por el Hospital General Macas.

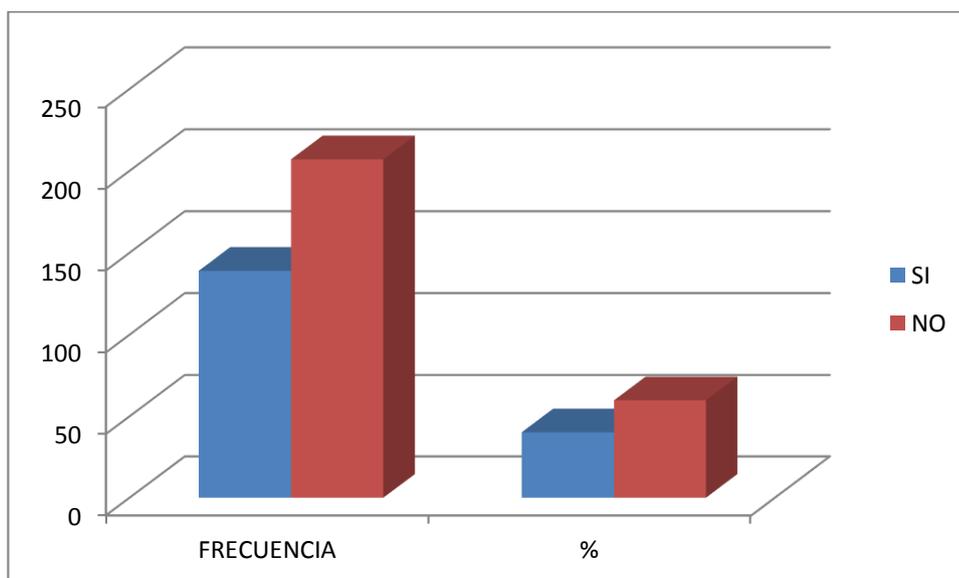
3.- ¿Recibe usted a tiempo la medicación necesaria para satisfacer sus necesidades en forma eficiente y oportuna?

Tabla 12: Medicación

MEDICINA NECESARIA	FRECUENCIA	%
Si	139	40
No	207	60
	346	104

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 15: Medicación



Fuente: Tabla 12
Elaborador por: Blanca Crespo.

Un 60% de la población hace denotar que no se provee de la medicación necesaria para satisfacer las necesidades de salud del pueblo, mientras que el 40% indica que si recibe este servicio en forma eficiente.

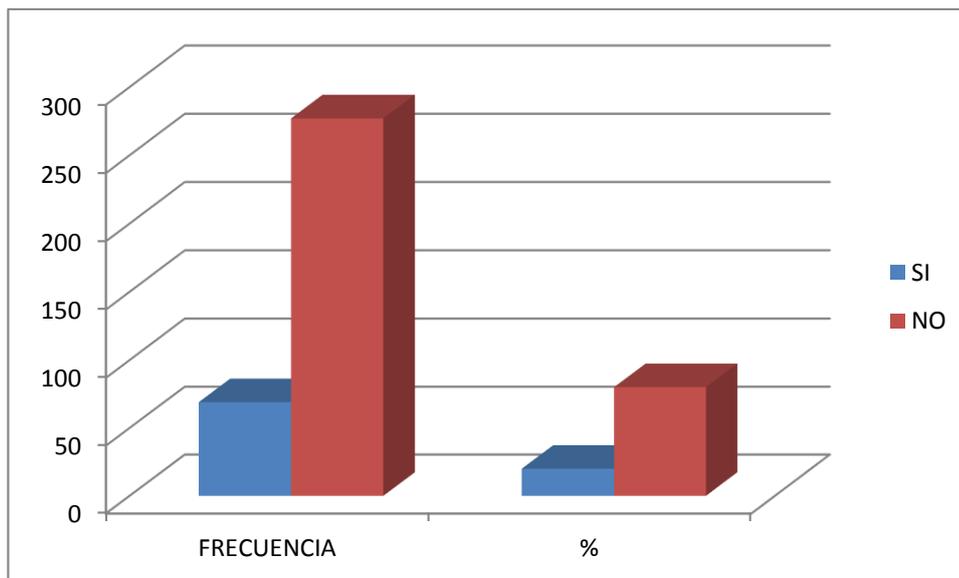
4.- ¿Considera que el personal que atiende brinda un servicio de calidad?

Tabla 13: Atención del personal

EL PERSONAL BRINDA SERVICIO DE CALIDAD	FRECUENCIA	%
Si	69	20
No	277	80
	346	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 16: Atención del personal



Fuente: Tabla 13
Elaborador por: Blanca Crespo.

La gran mayoría de la población considera que la atención por parte del personal que ahí labora es deficiente y eso se hace palpable al ver que es el 80% de los habitantes que tiene ese criterio, mientras un 20% considera buena la atención brindada en el Hospital General Macas.

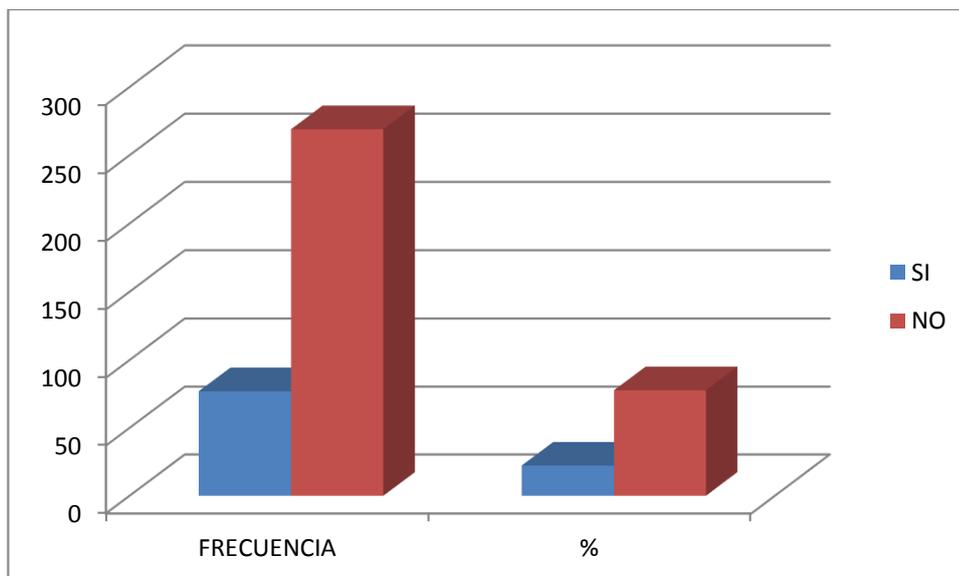
5.- ¿Considera que las dependencias con las que cuenta el Hospital Macas son adecuadas para brindar un servicio de calidad?

Tabla 14: Dependencias adecuadas

DEPENDENCIAS ADECUADAS	FRECUENCIA	%
Si	77	22
No	269	78
	346	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 17: Dependencias adecuadas



Fuente: Tabla 14
Elaborador por: Blanca Crespo.

El 78% de la población que asiste al Hospital General Macas considera inadecuadas las dependencias del mismo, mientras que el 22% considera que estas si lo son.

6.- ¿Considera adecuado el proceso de entrega de turnos que viene se aplicando para ascensos del personal existente?

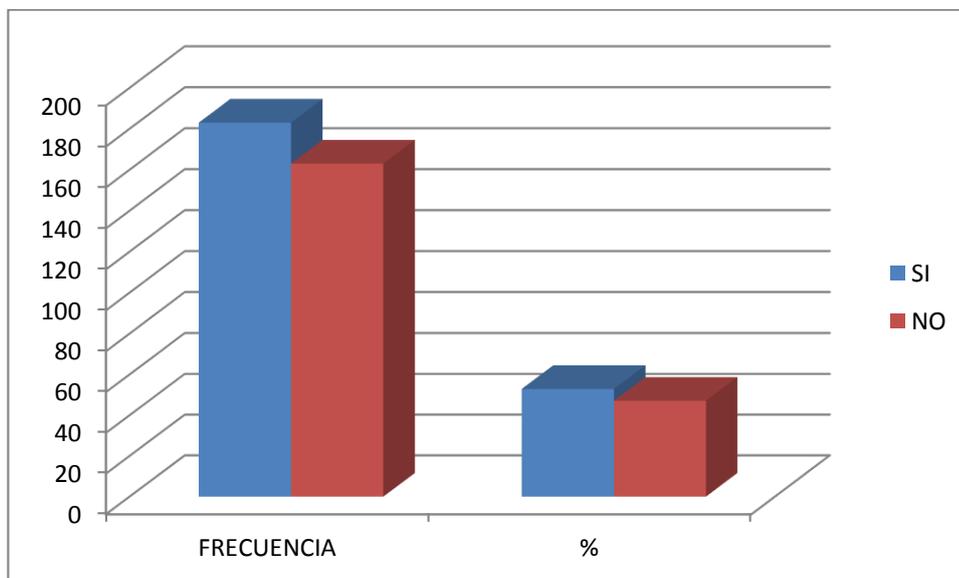
Tabla 15: Existencia de entrega adecuada de turnos

EXISTENCIA DE ENTREGA ADECUADA DE TURNOS	FRECUENCIA	%
Si	183	53
No	163	47
	346	100

Fuente: Encuestas Aplicadas

Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 18: Existencia de entrega adecuada de turnos



Fuente: Tabla 15

Elaborador por: Blanca Crespo.

El 53% de la población que asiste al Hospital General Macas considera eficiente el sistema de entrega de turnos según los requerimientos, mientras que un 47% considera ineficiente la entrega de los mismos.

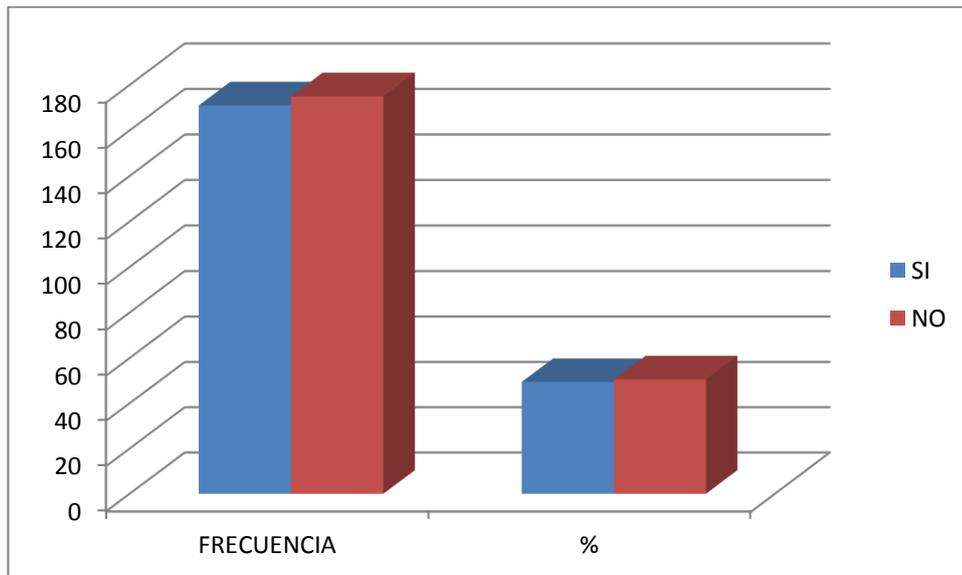
7.- ¿Considera usted que la Gerencia tiene un desempeño optimo y oportuno?

Tabla 16: Desempeño de la gerencia

DESEMPEÑO DE LA GERENCIA	FRECUENCIA	%
Si	171	49
No	175	51
	346	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 19: Desempeño de la gerencia



Fuente: Tabla 16
Elaborador por: Blanca Crespo.

El 51% de la población no está de acuerdo con el desempeño de la Gerencia del Hospital por considerar que existen muchas falencias, mientras el 49% considera que se está trabajando desde la Gerencia en forma adecuada.

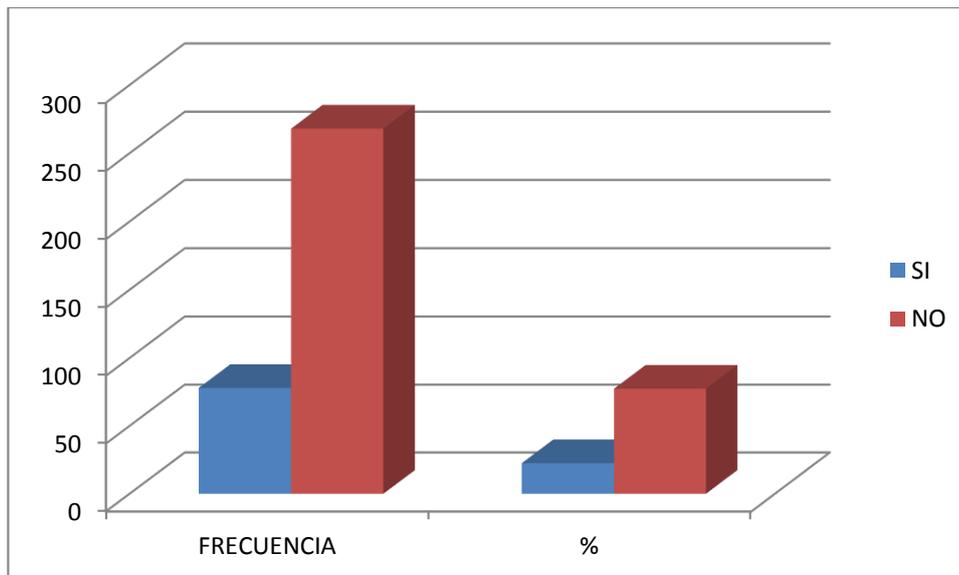
8.- ¿Considera usted que la Higiene de las dependencias hospitalarias son adecuadas para su funcionamiento?

Tabla 17: Higiene adecuada

HIGIENE ADECUADA.	FRECUENCIA	%
Si	78	23
No	268	77
	346	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 20: Higiene adecuada



Fuente: Tabla 17
Elaborador por: Blanca Crespo.

El 77% de las personas que asisten a este centro de salud considera que no presenta el mismo las condiciones higiénicas que se espera de un centro hospitalario, mientras que el 23% califican como higiénica a esta dependencia.

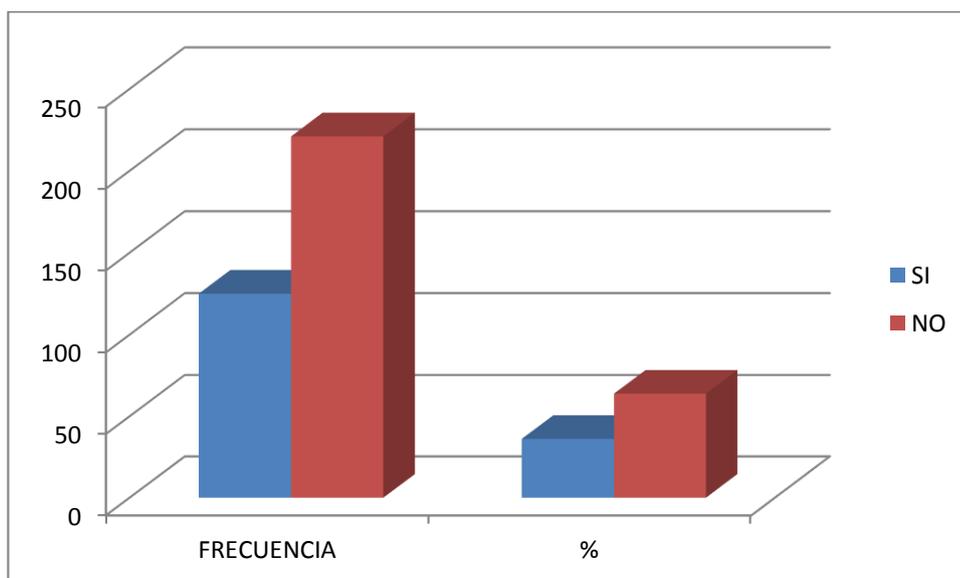
9.- ¿Considera usted que la entrega de medicamentos en la farmacia de la institución es ágil y adecuado?

Tabla 18: Agilidad de la farmacia

AGILIDAD EN FARMACIA	FRECUENCIA	%
Si	125	36
No	221	64
	346	100

Fuente: Encuestas Aplicadas
Elaborador por: Blanca Crespo.

Gráfico 21: Agilidad de la farmacia



Fuente: Tabla 18
Elaborador por: Blanca Crespo.

El 64% de la población que asiste al Hospital General Macas expone la poca agilidad en la entrega de medicamentos por parte de la farmacia del mismo, mientras que el 36% considera eficiente este servicio.

3.7 ANÁLISIS DE RESULTADOS DE LAS ENCUESTAS.

Es evidente el inconformismo de la población que asiste al Hospital General Macas por cuanto se deriva que la atención en farmacia tiene un rechazo del 64%, así mismo la demanda por más atención al aspecto higiénico en las dependencias del mismo tiene una observación del 77%, el 78% considera inadecuadas las dependencias de la estructura hospitalaria, la gran mayoría de la población considera que la atención por parte del personal que ahí labora es deficiente y eso se hace palpable al ver que es el 80% de los habitantes que tiene ese criterio, pero también se deberá destacar que el 53% de la población que asiste al Hospital General Macas considera eficiente el sistema de entrega de turnos según los requerimientos, por lo que se asumirá que hay como mejorar una gestión de la gerencia misma que tiene una aceptación mientras el 49% considera que se está trabajando desde la Gerencia en forma adecuada sin ser esta una aceptación del todo negativa.

3.8 VERIFICACIÓN DE LA IDEA A DEFENDER

Al elaborar el Plan de Mejoramiento para un adecuado funcionamiento dentro de la estructura de la Secretaría de Gerencia del Hospital General Macas, permitirá establecer objetivos alcanzables, que contribuyan al mejoramiento del ambiente laboral, con procesos adecuados de evaluación y entrega oportuna del equipamiento necesario para el desarrollo de las diferentes funciones, a fin de brindar servicios de calidad y calidez.

CAPÍTULO IV: MARCO PROPOSITIVO

4.1 TÍTULO

Plan de mejoramiento para la secretaría de gerencia del Hospital General Macas, cantón morona, provincia de Morona Santiago, periodo 2017- 2018.

4.2 CONTENIDO DE LA PROPUESTA

Para el desarrollo de la presente propuesta se procederá con el desarrollo de los pasos que a continuación se detallan.

4.2.1 Historia del Hospital General Macas

En la provincia de Morona Santiago en el año 1964, se creó la primera Asistencia Social ejecutada por la provincia del Azuay. En la ciudad de Macas capital de la provincia, en 1968 se crea el primer centro de salud pública al servicio de la colectividad.

El sub centro de salud pública, toma el nombre de Hospital “Provincial de Macas”, el mismo que tiene una dotación de 16 camas y en el año 1990 existió un incremento de 25 camas, logrando atender con mayor eficiencia a la comunidad.

Luego de 18 años de darse el proceso de la descentralización en áreas de salud, se convirtió en Jefatura de Área, prestando sus servicios con la misma dotación de camas frente a un alto crecimiento poblacional, lo cual ocasionó que esta casa de salud no preste sus servicios de forma eficiente.

El Hospital Provincial Macas fue cabecera del área de salud No.1 Morona, siendo este un hospital de referencia en la provincia de Morona Santiago, con las cuatro especialidades básicas de cirugía, medicina general, traumatología y neonatología.

El 29 de mayo del 2010 el nuevo y flamante Hospital Macas después de una incansable lucha de más de diecisiete años consecutivos abre sus puertas al público como uno de los hospitales emblemáticos del país, impulsados por un gobierno que históricamente ha invertido en el valor máspreciado del ser humano como es la salud gratuita.

Es por ello que el gobierno invirtió alrededor de más de 6,7 millones de dólares en la construcción de esta casa de salud al servicio de la comunidad Amazónica con una infraestructura moderna y equipamiento tecnológico de punta con las cuatro especialidades básicas de: Pediatría, Cirugía, Ginecología y medicina interna. Además, cuenta con el servicio de Imagenología y anestesiología y sub especialidades en neonatología, traumatología, emergencia y dermatología.

El Hospital Macas es una de las casas de salud más completas de la región Amazónica con una capacidad de 70 camas, y sirve a una población de 145.000 habitantes pertenecientes al cantón Morona y otras de la Amazonia como: Pastaza y Zamora.

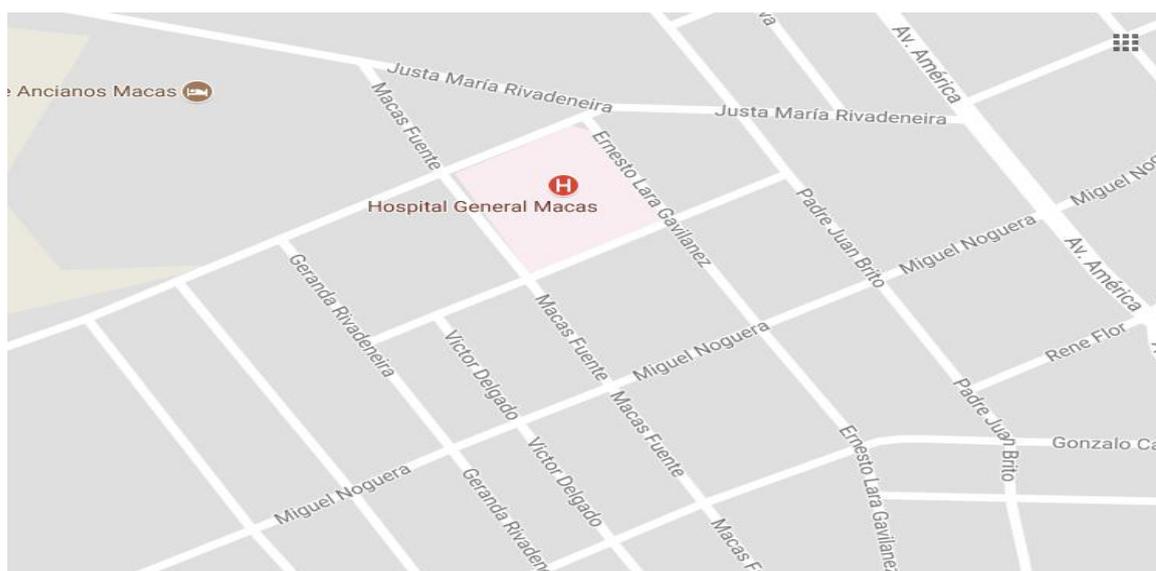
Hoy en la actualidad esta casa asistencial debido al rápido crecimiento poblacional del 2% anual tiene un alto índice de demanda en sus servicios, es así que en consulta externa se atiende alrededor de 250 pacientes diarios.

El 31 de abril del año 2011 el Dr. David Chiriboga Ministro de Salud Pública, hace la entrega oficial del Hospital Macas a la comunidad en general que con agrado y beneplácito recibieron tan importante obra, previo al recorrido por todas las instalaciones de esta institución en compañía de funcionarios de la salud quienes informaron del funcionamiento y servicio a la comunidad, por lo que el funcionario felicitó y agradeció a sus directivos por tan importante labor. Acto seguido se hizo la entrega de importantes programas y proyectos como la implementación del sistema único integral de gestión hospitalaria que permitirá al usuario una atención rápida y eficiente. (www.hospitalmacas.gob.ec)

4.2.2 Ubicación

El Hospital General Macas se encuentra ubicado en la provincia Morona Santiago, cantón Macas, en las calles Eulalia Velín S/N y Macas

Gráfico 22: Ubicación del hospital general macas



Fuente: Google Maps

Elaborado por: Blanca Crespo

4.2.3 Servicios Ofertados

Dentro de los servicios ofertados encontramos:

✓ **Imagenología**

Es importante destacar que el único especialista del HGM y de la provincia es un Imagenólogo de 4HD, y realiza las siguientes actividades:

- ✓ Realiza ecografías y las interpreta de todos los servicios hospitalarios, incluido solicitudes de otras áreas de la provincia. (referencias, transferencias IESS, SOAT)
- ✓ Realiza interpretación de placas de Rx. de todos los servicios hospitalarios, incluido solicitudes de otras áreas de la provincia. (referencias, transferencias, IESS, SOAT)

Estudios Solicitados: Son 10 los principales tipos de estudios solicitados:

- ✓ Ecografía Abdominal
- ✓ Ecografía Obstétrica
- ✓ Ecografía Transvaginal
- ✓ Ecografía Tiroides
- ✓ Ecografía Músculo-Esquelética

- ✓ Ecografía Mamas
- ✓ Ecografía Cadera del recién nacido
- ✓ Ecografía Transfontanelar
- ✓ Ecografía Testículos
- ✓ Ecografía Transrectal de Próstata

- ✓ **Audiología**
- ✓ **Seguro por Accidentes de Tránsito**

Es una unidad de Gestión Administrativa, que se encarga de recuperar valores en dinero por concepto de atención médica realizada a pacientes que han sufrido lesiones en accidentes de tránsito.

La Unidad de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito fue creada según Decreto Ejecutivo N° 2119 publicado en el Registro Oficial N° 421 de 20 de diciembre del 2006 con la función fundamental de garantizar la atención médica y asistencial requerida por todas las personas que resulten heridas en accidentes de tránsito.

- ✓ Con este antecedente el Hospital de General Macas inicia su trabajo, el 01 de junio del 2010 estructurando una Unidad del Seguro por Accidentes de Tránsito, gracias a las modernas instalaciones que permiten dar el debido proceso a los usuarios que ingresen a esta Unidad de Salud ocasionados por accidentes de tránsito en las vías del país.

Antecedentes

Mediante Decreto ejecutivo 1767, de manera acertada se expidió el reglamento de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con algunas modificaciones; el mismo que está vigente hasta la presente fecha, permitiendo que las víctimas por accidentes de tránsito sean estas, conductores, ocupantes o peatones, sean atendidas con calidad y calidez en cualquiera de las casas de salud sean estas públicas o privadas.

Misión

Atender a los pacientes que ingresen con lesiones ocasionadas por accidentes de tránsito con calidad, calidez y efectividad.

Visión

Ser la Unidad más eficiente en la atención y recuperación de valores generados por Seguro por Accidentes de Tránsito; y el único generador de ingresos de Autogestión que perciba el Hospital General Macas.

Funciones

- ✓ Informar, asesorar, a las víctimas de accidentes de tránsito; para que soliciten indemnización de gastos médicos, muerte, invalidez, gastos funerarios, transporte sean estas a las aseguradoras como al FONSAT,
- ✓ Dar conocer a las víctimas sobre seguridad y prevención vial, entrega de información.
- ✓ Seguimiento de pacientes transferidos a otras casas de salud, y/o dados de alta.
- ✓ Realizar trámites pertinentes en la institución para recaudación de gastos médicos y reinversión en aéreas como emergencias, quirófano, etc.
- ✓ Recopilar, consolidar y subir información a la página web del MSP.
- ✓ Realizar planillaje a las aseguradoras como al FONSAT.

Objetivos

- ✓ El Seguro por Accidentes de Tránsito garantiza la atención gratuita en cualquier casa de salud pública y privada, para beneficiarse, los afectados deben colaborar aportando información sobre las circunstancias del accidente y características del vehículo para hacer efectivo los pagos de las aseguradoras.
- ✓ La Unidad del Seguro por Accidentes de Tránsito se encuentra en el Área Administrativa, Cerca del Servicio de Emergencias, con personal que brinda atención y asesoramiento a los familiares de las víctimas de accidentes de tránsito.

Nutrición

El área de alimentación del Hospital cuenta con un asesoramiento técnico en Nutrición y Dietética en forma permanente desde el Año 2004, con la finalidad que el área de nutrición y dieto terapia, se constituya en un organismo técnico administrativo, responsable de la producción alimentaria Institucional encargado de proporcionar una alimentación saludable de acuerdo a los requerimientos nutricionales y las condiciones fisiológicas y fisiopatológicas de los clientes, utilizando racionalmente los recursos sujetándose a estándares de calidad y costos razonables, procurando llegar a una satisfacción del servicio con efectividad y calidez.

Objetivo General

- ✓ Promover un adecuado estado nutricional de clientes internos y externos a fin de preservar y/o recuperar la salud.

Objetivos Específicos

- ✓ Identificar, dirigir, organizar, coordinar y evaluar la gestión d alimentación y dieto terapia del Hospital General Macas.
- ✓ Asegurar una alimentación variada y equilibrada que cubra las necesidades de clientes internos y externos sobre la base de los recursos disponibles.
- ✓ Intervenir en la prevención y tratamiento de enfermedades de prevalencia derivadas de desórdenes alimentarios y nutricionales.
- ✓ Capacitar frecuentemente al talento humano del servicio para mejorar su eficiencia laboral.

Planes y Proyectos

- ✓ Afianzarse como Unidades de Producción especializada en alimentación saludable y dieto terapéutica, y alcanzar los estándares de calidad y productividad certificados para la producción de alimentos y comidas para colectividades sanas y enfermas respetando su interculturalidad, a través de una capacitación permanente del recurso humano que labora en esta área.

- ✓ Elaboración e implementación de un manual dieto terapéutico Intercultural con alimentos propios del medio, acorde a los requerimientos nutricionales.

Talento humano

- ✓ Líder de Gestión en Nutricionista-Dietista.
- ✓ Asistente técnico: 1 ecónomo-gastrónomo.
- ✓ Personal operativo: 13 auxiliares de alimentación.

Política

- ✓ Brindar atención alimentaria-nutricional y dieto terapéutica a los clientes internos y externos bajo principios científicos-técnicos, con calidad, calidez, oportunidad y efectividad.

Funciones

- ✓ Planificación de menús para alimentación normal del personal, y diferentes regímenes individuales para clientes externos.
- ✓ Visita médico-nutricional a los clientes externos.
- ✓ Diagnóstico y evaluación del estado nutricional de los clientes
- ✓ Reformulación de dietas según patología.
- ✓ Educación alimentaria nutricional.
- ✓ Guías de alimentación saludable y dietas individuales.
- ✓ Comunicación en salud.
- ✓ Aprovisionamiento de víveres.
- ✓ Almacenamiento de víveres frescos y secos.
- ✓ Producción alimenticia.
- ✓ Procesamiento de dietas.
- ✓ Distribución de comidas, preparaciones y dietas.
- ✓ Estadísticas de producción.
- ✓ Readequación de áreas y sectores,
- ✓ Equipamiento e inventario de bienes.

- ✓ Mejoramiento de la calidad del servicio a través del mejoramiento del talento humano,
- ✓ Evaluación de la inocuidad de los alimentos y normas de bioseguridad.
- ✓ Apoyo técnico en Nutrición y gastronomía dirigido a los diferentes sectores vulnerables del Cantón.

Enfermería

Objetivo

Brindar atención de cuidado directo al usuario ambulatorio o internado, sano o enfermo, en acciones de fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud en términos de calidad y eficacia para lograr la satisfacción de los usuarios

Talento Humano

- ✓ Coordinador de Gestión de Enfermería
- ✓ 1 Líder Gestión Administrativa
- ✓ 1 Líder encargada de Neonatología
- ✓ 1 Líder encargada de UCIM
- ✓ 1 líder encargada de Consulta Externa
- ✓ 1 líder encargada de Emergencia
- ✓ 1 líder encargada de Hospitalización
- ✓ Enfermeras Rurales

30 Enfermeras Miembro De Equipo

45 Auxiliares De Enfermería

Actividades

- ✓ Planificar, organizar, ejecutar controlar y evaluar la atención de enfermería y auxiliares de enfermería, en los servicios de atención médica, ambulatorios y de hospitalización, coordinando sus actividades con los responsables de los servicios de atención médica;

- ✓ Elaborar el Reglamento General de Enfermería y participar en la elaboración de los Reglamentos Internos de los Servicios, en la parte correspondiente a su función;
- ✓ Garantizar la permanencia del recurso humano en los servicios organizando su distribución en coordinación con las enfermeras responsables de los servicios;
- ✓ Elaborar los cuadros de vacaciones, reemplazos y turnos e informar, conforme al Reglamento, al Subdirector Técnico; los responsables de los Servicios de Atención Médica; Medicina Crítica; Consulta Externa; y, al Proceso de Gestión de Personal;
- ✓ Vigilar la atención del usuario, a cargo del personal de enfermería en sus diferentes áreas y servicios, que sea en forma personalizada, integral y continúa tomando en cuenta sus necesidades y respetando sus valores y costumbres y creencias;
- ✓ Monitorear permanentemente el cumplimiento de los principios y normas de asepsia, antisepsia y normas de bioseguridad, según los contextos del desempeño contenidos en los Manuales correspondientes;
- ✓ Supervisar los procedimientos y actividades técnico-normativas del lavado y desinfección de la lencería, ropa y otros materiales en el servicio de Lavandería y Ropería y coordinar la entrega-recepción a los diferentes servicios;
- ✓ Asegurar la participación en la visita diaria a los pacientes hospitalizados y valorar la información recogida para optimizar las acciones de enfermería;
- ✓ Garantizar las condiciones óptimas en su campo para la recepción y traslado de pacientes, interna o externamente;
- ✓ Monitorear el cumplimiento cabal de los tratamientos médicos; identificar e informar reacciones y síntomas adversos a la medicación, alimentación y otros;
- ✓ Mantener un sistema de control de los materiales que se utilizan en los servicios.
- ✓ Participar en el Comité para la Programación de las Cirugías Electivas establecido en el artículo 19 de este Reglamento y cumplir en forma oportuna, eficiente y eficaz con los requerimientos de dicha programación, así como en los procedimientos quirúrgicos;
- ✓ Responsabilizarse por el funcionamiento del Centro Quirúrgico y Centro Obstétrico, de conformidad con las normas técnicas establecidas para estos Centros;
- ✓ Responsabilizarse por el funcionamiento de la Central de Esterilización, de conformidad con las normas técnicas establecidas para este servicio;
- ✓ Participar en los comités o comisiones de las que fuera integrante o en otros a convocatoria;

- ✓ Cumplir y hacer cumplir con las normas y procedimientos, técnico administrativo, así como con los reglamentos internos para los usuarios internos y externos;
- ✓ Mantener informado a todo el personal de enfermería de los nuevos métodos y procedimientos de trabajo;
- ✓ Establecer un sistema seguro de eliminación de desechos sólidos y líquidos, contaminados.
- ✓ Proponer, dirigir y ejecutar programas de investigación y docencia para los servicios de enfermería.
- ✓ Establecer protocolos relacionados con las actividades de enfermería, por servicio, para la conformación de los requerimientos de instrumental, lencería, suministros y materiales; y,
- ✓ Las demás que las Leyes y Reglamentos y Normas internas lo señalen

Emergencia

4.2.4 Prácticas Organizacionales

Las prácticas organizacionales son mecanismos que utiliza una organización para hacer llegar sus valores, normas y metas a sus empleados; son instrumentales y forman las percepciones acerca del énfasis que pone la organización en sus principios, y afectan las percepciones porque cumplen la función de señalar, comunicar y reforzar aquellos aspectos que la organización espera de los trabajadores. En el contexto de la calidad, las prácticas enfatizan las actitudes y conductas necesarias para apoyarla.

Las Prácticas Organizacionales, implementadas a través de protocolos son:

- ✓ Protocolo Verificación de Pacientes.
- ✓ Protocolo de eventos adversos
- ✓ Protocolo de Control de Electrolitos Concentrados
- ✓ Protocolo de Higiene de Manos
- ✓ Protocolo de Prácticas Quirúrgicas Seguras
- ✓ Plan de Mantenimiento Preventivo
- ✓ Protocolo de abreviaturas peligrosas
- ✓ Plan de Capacitación en Seguridad de Paciente.

- ✓ Protocolo de prácticas seguras de inyecciones
- ✓ Protocolo de entrenamiento en bombas de infusión
- ✓ Protocolo de transferencia de información de pacientes en puntos de transición
- ✓ Protocolo de profilaxis de Tromboembolismo Venoso
- ✓ Protocolo de prevención de caídas
- ✓ Protocolo de Medicamentos de Alto Riesgo
- ✓ Protocolo de Prevención de úlceras por presión
- ✓ Guía de Actuación frente a Violencia en el sitio de trabajo
- ✓ Protocolos del uso de Antisépticos y Desinfectantes

4.2.5 Análisis FODA

La Matriz FODA, Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas, es una herramienta, que utilizan los administradores de una organización, para analizar su situación interna y externa con el objeto de adoptar estrategias que permitan aprovechar sus fortalezas y oportunidades y disminuir, eliminar o superar sus debilidades y amenazas.

Para el caso del Hospital General Macas, el resultante de reuniones con el personal administrativo, así como las encuestas aplicadas, identificó lo siguiente:

Tabla 19: Matriz FODA

FORTALEZAS	OPORTUNIDADES
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Personal capacitado y especializado ✓ Docencia hospitalaria ✓ Equipamiento y tecnología acorde a nuestras necesidades. ✓ Infraestructura adecuada ✓ Centro de referencia pública con atención las 24 horas ✓ Programas de salud pública de exclusividad. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Preferencias del usuario de otras provincias. ✓ Alianzas estratégicas con proveedores ✓ Convenios interinstitucionales ✓ Modelo piloto para determinado programas ✓ Realización de proyectos de investigación ✓ Políticas de Salud Nacional que apoyan a la Salud Pública ✓ Presentación de Proyectos Operativos a Organismos Internacionales OPS-OMS ✓ Ubicación geográfica, vías de acceso y transporte
DEBILIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disminución de la carga horaria de profesionales y trabajadores ✓ Manejo inadecuado de la documentación ✓ Reducción de la capacidad instalada ✓ Existen casos de maltrato al usuario ✓ Demanda insatisfecha en determinadas especialidades ✓ Parcial involucramiento del personal en los procesos de cambio ✓ Traspapelo de la documentación ✓ Poco empoderamiento en los roles de liderazgo 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Capacidad resolutive rápida de las Instituciones privadas. ✓ Centralización administrativa y financiera ✓ El usuario no valora los servicios que brinda el hospital. ✓ Entrega inoportuna de presupuesto para ejecutar programas sociales.

Elaborador por: Blanca Crespo.

4.2.6 Plan de Mejoramiento

Los modelos de calidad total comparten una serie de características. La primera, la necesidad de la implicación de la Dirección de la organización de que se trate en el diseño, planificación, evaluación y mejora de la calidad del conjunto de actividades, acciones y resultados. La segunda, la implicación de las personas (trabajadores de la organización) que, en definitiva, son quienes hacen las cosas y quienes consiguen los resultados. La tercera, pasa porque las decisiones se adopten en función de los datos, destacando la importancia que se atribuye a la evaluación y medición en el diseño de la calidad. La orientación al cliente, la gestión por (o de) procesos y la mejora continua son las otras características esenciales que, aunque es obvio que están relacionadas con las anteriores, forman por si mismas un trío esencial para entender la gestión de la calidad.

Hoy día el concepto de calidad tiene mucho que ver con la idea de adaptarse a las necesidades actuales y futuras de los clientes, pasa porque la organización haya identificado sus procesos críticos y que las gestiones de forma apropiada ofreciendo garantías a sus clientes y a sus trabajadores y, desde luego, no puede entender la calidad sino se habla de mejora continua en el seno de una organización.

La mejora continua forma parte de la razón de ser de la calidad desde sus orígenes. Las organizaciones interesadas por introducir sistemas de calidad en su seno lo hacen, primero, para asegurar un determinado nivel de calidad, pero, en poco tiempo, cambian su objetivo para ir incrementando el nivel de calidad de sus prestaciones hacia sus clientes.

El Plan de Mejoramiento para la Secretaria de Gerencia del Hospital General de Macas es un instrumento que permitirá el cierre de la brecha o diferencia que existe entre la calidad observada y la esperada, para lo cual se plantean los siguientes objetivos.

4.2.6.1 Objetivo General

- ✓ Asegurar que se cumplan los objetivos institucionales, proponiendo aquellas modificaciones que posibiliten alcanzarlos con mayor seguridad.

4.2.6.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar los posibles problemas y o puntos de mejora derivados de la experiencia adquirida en la gestión de procesos o en la participación en el mismo de diferentes profesionales.
- ✓ Establecer acciones de mejora a partir del análisis de esas posibles alternativas, mismas que deberán ser evaluadas.
- ✓ Consolidar la mejora y volver a empezar un ciclo de mejora sobre un aspecto, resultado, método diferente.

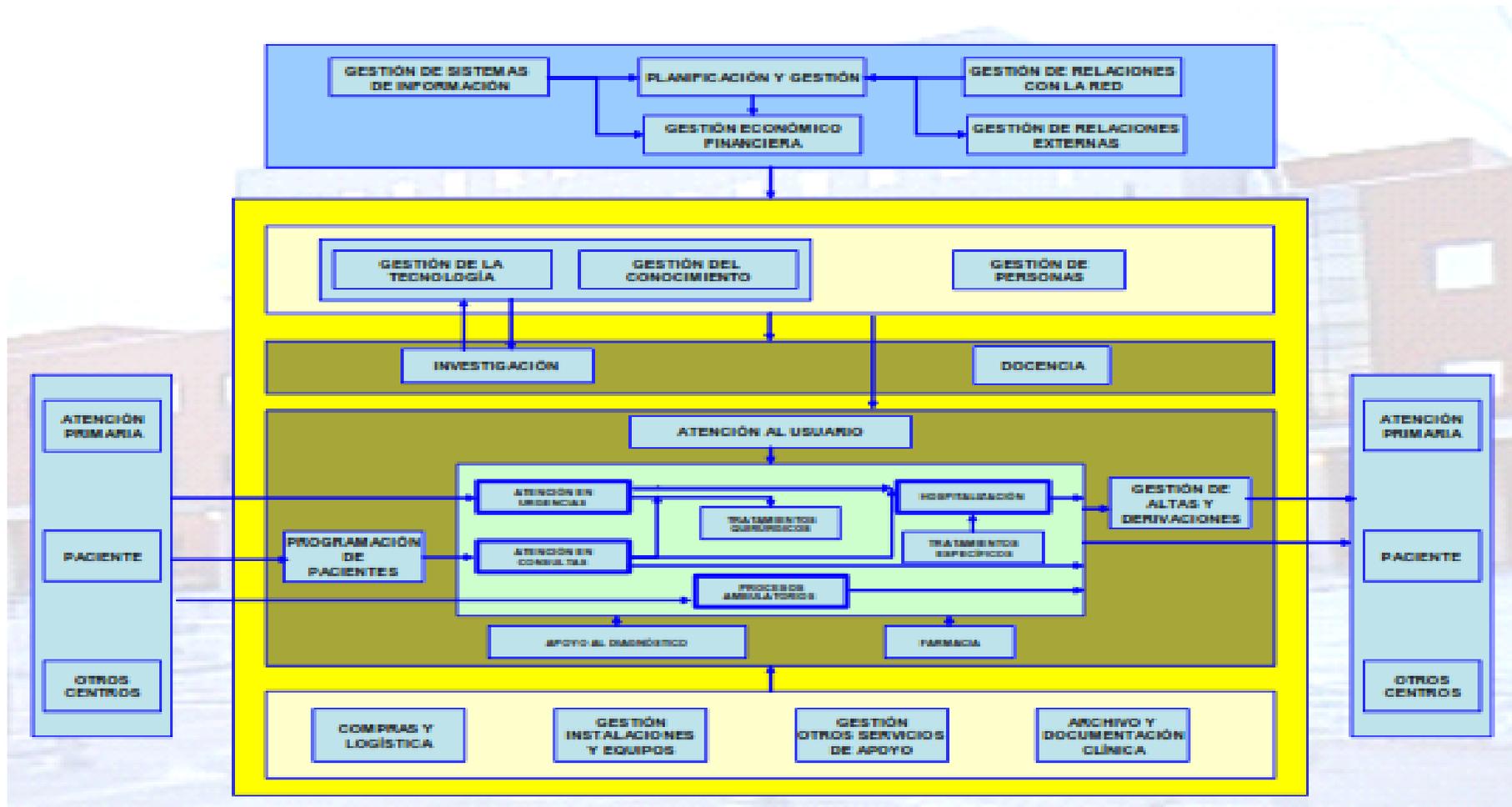
4.2.6.3 Mapa de Procesos y Estructura Organizacional

A fin de dar cumplimiento los objetivos planteados es imprescindible desarrollar el Mapa de Procesos del Hospital General Macas a fin de identificar los procesos que se llevan a cabo en la organización.

Un mapa de procesos es un diagrama de valor, un inventario gráfico de los procesos de una determinada organización, existiendo diversas formas de representar un mapa de procesos.

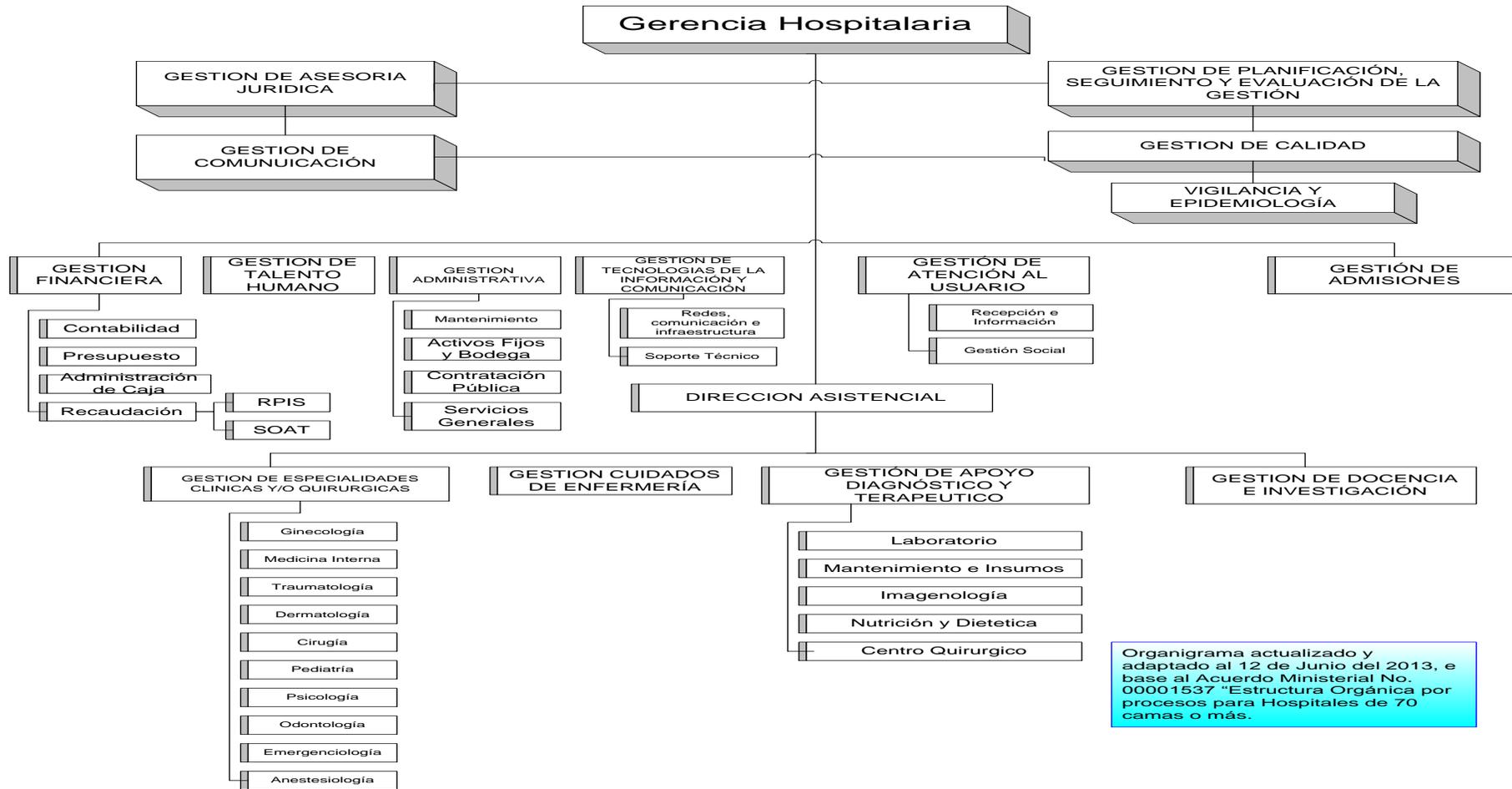
El mapa de procesos proporciona una perspectiva global- local, obligando a un posicionamiento de cada proceso respecto a la cadena de valor. Al mismo tiempo relaciona el propósito de la organización con los procesos que lo gestionan, utilizándose también como herramienta de consenso y aprendizaje. A continuación, se presenta el Mapa de Procesos Hospital General de Macas:

Tabla 20: Mapa de Procesos Hospital General de Macas



Fuente: Hospital General Macas
 Elaborado por: Blanca Crespo

Tabla 21: Organigrama Estructural Hospital General de Macas



Organigrama actualizado y adaptado al 12 de Junio del 2013, e base al Acuerdo Ministerial No. 00001537 "Estructura Orgánica por procesos para Hospitales de 70 camas o más."

Fuente: Investigación
Elaborado por: Blanca Crespo.

4.2.7 Procesos a mejorar

Los procesos que se han establecido en el plan de mejoramiento de la Secretaria de Gerencia del Hospital General de Macas, son:

4.2.7.1 Control Documentario

Organizar, ejecutar y controlar los procesos de recepción, clasificación, registro, distribución y control de los expedientes y documentación presentada por el usuario interno como externo.

4.2.7.2 Condiciones Generales del Contenido de los Documentos

- ✓ Márgenes y espacios: Se deben utilizar adecuadamente los espacios entre líneas, márgenes, forma de presentación del documento, numeración y sub-numeración de títulos, de manera tal que se adapten al volumen de información que se va a presentar.
- ✓ Tamaño del Papel: La presentación de los documentos debe hacerse en los siguientes tamaños de papel por regla general:
 - Carta: Manuales, Procesos, Procedimientos, Guías e Instructivos.
 - Oficio: Otros documentos cuando por el volumen y/o contenido de los mismos se considere conveniente.
- ✓ Legibilidad: Para asegurar la legibilidad de los documentos, el Hospital determina que los documentos vigentes se encontrarán en medio digital publicados en el Sistema Quipux.
- ✓ Uso de abreviaturas: En caso que se utilicen se debe colocar la abreviatura y entre paréntesis el nombre completo. Ejemplo: HGM (Hospital General de Macas)
- ✓ Tipo de papel, Tamaño de la letra: No hay restricciones en cuanto a la distribución de los datos a consignar

4.2.7.3 Procedimiento para la recepción, organización y custodia de los archivos de la Secretaria de Gerencia del Hospital General de Macas

Este procedimiento aplica para los archivos de la Secretaria de Gerencia, debiendo diferenciar los diferentes tipos de archivos

- ✓ **Archivos de Gestión:** Comprende toda la documentación que es sometida a continua utilización y consulta administrativa por las diferentes dependencias del Hospital.
- ✓ **Archivo Central.** Archivo en el que se agrupan los documentos transferidos por las distintas dependencias del Hospital, cuya consulta no es tan frecuente pero que siguen teniendo vigencia y son objeto de consulta por las propias oficinas y particulares en general.
- ✓ **Transferencia Documental.** Remisión de documentos del archivo de gestión al archivo central, del que se deberá llevar el respectivo registro,

4.2.7.4 Tramitación de documentación

Procesar y distribuir adecuadamente la documentación a los órganos respectivos. Organizar, coordinar, procesar y controlar la oportuna tramitación de la documentación de la Gerencia del Hospital.

La Correspondencia será clasificada de acuerdo con su fuente en: recibida, enviada o interna.

- ✓ **Documentación externa,** Como su nombre lo indica es la recibida de organizaciones externas al Hospital, por ejemplo, Ministerio de Salud, otros hospitales, proveedores, usuarios.
- ✓ **Documentación enviada.** Dentro de esta categoría de igual manera se incorporará toda la documentación enviada, es decir aquella documentación generada para entes externos a nuestra institución.

- ✓ **Documentación interna (Interdepartamental).** Incluye aquellos documentos entre departamentos que forman parte del Hospital General de Macas, como: memorando, informes, circulares, avisos.

Para el registro de la documentación se utilizará el presente formato, el cual es sugerido en el presente trabajo:

Tabla 22: Formato Registro de Correspondencia.

Macas, _____ de _____ 2017

Hoja N° _____

No. Del Documento	Remitente	Procedencia	Destinatario	Asunto	Anexo	Observaciones

Fuente: Investigación

Elaborado por: Blanca Crespo.

4.2.7.5 Elaboración de la agenda de reuniones y sesiones

Establecer la agenda de reuniones y talleres para la gerencia del hospital, lo que implica la coordinación adecuada con los entes internos y externos en caso de existir cambios en la agenda.

4.2.7.6 Elaboración de Actas

Concurrir a las sesiones a las que asista el Gerente del Hospital, a fin de dar cuenta del despacho, redactar las actas de sesiones, leer los documentos que sean necesarios, actuando como fedatario de los acuerdos y disposiciones que de ella emane.

Para la elaboración del acta se identifican tres momentos:

✓ **Antes de la reunión.**

Se debe elaborar una agenda a tratar durante la reunión

Preparar y enviar la convocatoria a la reunión en la que se debe incluir la agenda

Organizar la reunión: materiales, equipo, papelería, mobiliario, (refrigerio de ser el caso).

✓ **Durante la reunión**

Tomar asistencia

Verificar el quórum

Tomar nota para establecer resoluciones

✓ **Después de la reunión**

Elaborar el Acta en la que se debe considerar los siguientes aspectos para su redacción:

Tabla 23: Contenido del Acta de Reunión

- ✓ Encabezado
- ✓ Lleva todo en mayúscula completa
- ✓ Se debe indicar que tipo de sesión es.
- ✓ Todo número y símbolos se indican en letras
- ✓ Debe indicarse el número de acta más el año nuevamente, en qué fecha y hora se realizó, el nombre de la junta y lugar donde fue elaborada la reunión
- ✓ Registrar las personas presentes junto con el cargo
- ✓ Registrar los invitados, ausentes con justificación y por último ausentes sin justificación
- ✓ Transcribir la agenda que fue desarrollada para la reunión (como título debe ir la palabra agenda en mayúscula completa y centrada).
- ✓ Desarrollar los puntos de la agenda en el orden que se encuentran en la convocatoria.
- ✓ Cuando se toma una conclusión definitiva sobre algún asunto se sitúa la palabra Resolución
- ✓ Al final del acta deben suscribir los asistentes a la reunión.

Elaborado por: Blanca Crespo

4.2.8 Atención al usuario

El proceso de atención al usuario se relaciona a la orientación que se puede brindar en aspectos relacionados con los servicios que el Hospital General de Macas presta, sus horarios y sus requisitos.

Desde la Secretaria de Gerencia a más de esta información también se realizará un seguimiento a las quejas administrativas relacionadas con horarios o políticas restrictivas del servicio implementado por personal no autorizado por la gerencia.

4.2.8.1 Caracterización del proceso de quejas

- ✓ Receptar a través de una solicitud las no conformidades de los usuarios con relación a la calidad del servicio recibido
- ✓ Revisión y análisis de quejas que infringen los derechos de los usuarios
- ✓ Solicitar informe a la unidad competente por la inconformidad del servicio
- ✓ En menos de quince días emitir la respuesta o solución de la queja recibida

4.2.8.2 Elaboración y control del Plan Operativo de la Gerencia.

En la Secretaria de Gerencia se elaborará el respectivo Plan Operativo de la Gerencia, de acuerdo a los requerimientos realizados por la Dirección de Gestión Financiera del Hospital, el mismo que contemplará las necesidades de recursos materiales, humanos y tecnológicos a fin que se pueda cumplir con los objetivos planteados por la Gerencia.

Se realizará el respectivo control con la finalidad de que se dé cumplimiento a lo solicitado en el Plan Operativo, poniendo especial énfasis en la observancia del cronograma planteado, ya que esto garantizará el desempeño eficaz de la Gerencia del Hospital General Macas.

CONCLUSIONES

- ✓ El diagnóstico realizado a la situación actual del Hospital frente a los criterios del estándar del ambiente físico evidencia, que las condiciones de la infraestructura, higiene y procesos para atención a usuarios del mismo no dista del requerimiento real.
- ✓ Los procesos de mejoramiento continuo del servicio que brinda la Secretaría de Gerencia han enfocado sus esfuerzos al mejorar la seguridad en la atención del paciente del Hospital General Macas.
- ✓ La situación que limita la adecuada gestión en los diferentes procesos concierne más a razones de coordinación entre las diferentes secciones en las que se divide el Hospital General Macas, ante esta realidad se ha presentado una propuesta de organización y planificación institucional.

RECOMENDACIONES

- ✓ Los procesos de acreditación permiten realizar una evaluación y verificación real de la gestión desarrollada al interior del Hospital con base en la documentación que esta posee, razón por la cual se recomienda a Secretaría de Gerencia reunir en un único documento todos los archivos de los procedimientos. Así mismo del área de enfermería y del área de atención a la ciudadanía.
- ✓ Para la elaboración de un Plan de reorganización de los espacios físicos gerencia a través de la secretaría procederá a realizar la coordinación con las diferentes áreas que en el mismo funcionan.
- ✓ Se recomienda realizar charlas tanto a los clientes internos, externos del Hospital en las que se informe de las diferentes mejoras y cambios que se pretende aplicar al sistema organizativo del Hospital General Macas.
- ✓ La propuesta de Plan de mejoramiento que se expone en el presente trabajo procura abarcar y combatir las debilidades administrativas que a la secretaría de gerencia respecta llevándolos a niveles aceptables para su mejor funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Agencia Nacional de Evaluación de la calidad y acreditación. (2010). *Plan de mejoramiento*. Obtenido de http://www.uantof.cl/public/docs/universidad/direccion_docente/15_elaboracion_plan_de_mejoras.pdf
- Arenas, D. (2010). *Perfil de la Secretaría de Gerencia*. Obtenido de <https://mba.americaeconomia.com/articulos/reportajes/el-nuevo-perfil-de-las-secretarias-ejecutivas>
- Compañía Paraguaya de Comunicaciones. (2012). *Manual de Estructura Orgánica y Funcional*. Paraguay: Copaco.
- Conceptos. (2007). *Conceptos de metodología*. Obtenido de <https://deconceptos.com>
- García, J. (2012). *Evaluación de la calidad y calidez de atención a los usuarios del subcentro de la salud "El Bosque". Propuesta Gerencial de mejoramiento. Periodo 2011.* (Tesis de maestría, Universidad de Guayaquil). Obtenido de <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1037/1/tesis%20de%20Maestria%20en%20gerencia%20de%20salud%20%20dr.%20jorge%20garcia.pdf>
- Groene, O. G. (2014). *Medidas para implementar un plan de mejoras en la salud*. Obtenido de http://www.duque.eu/uploads/ESP_11mrt015%20Erasmus%20Seven.pdf
- Hospital General Macas. (2017). *Departamento de Estadística*. Macas:HGM.
- Iso. (2015). *como elaborar un plan de mejoramiento continua*. Obtenido de <https://www.isotools.org/2015/05/07/como-elaborar-un-plan-de-mejora-continua/>
- Ministerio de salud. (2013). *Reseña Histórica de Hospital General Macas*. Obtenido de http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=92:historia&catid=10:direccion&Itemid=116
- Ministerio de salud de Perú. (1999). *La gerencia en la administración de la calidad total*. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/PSNB/709_MS-PSNB523.pdf
- Mora, J. (08 de 2009). *La gerencia funciones gerenciales*. Obtenido de <http://iupsm-jemp.blogspot.com/2009/08/funciones-gerenciales.html>
- Sallenave. (1991). *La Planificación Estratégica*. México: Mc Graw- Hill.

Seguro Social Universitario Cochabamba. (2012). *Hospital*. Obtenido de http://www.ssucbba.org/_admin/pdf/NORMA%20DE%20MANTENIMIENTO.pdf

Zambrano, S. (2015). *Elaborar un plan estratégico para fomentar el turismo comunitario y cuidado del medio ambiente en la provincia de Orellana, para el año 2016 a ser ejecutado por el Gobierno Autónomo Descentralizado de la Provincia de Orellana*. (Tesis de grado). Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Riobamba.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta para los clientes internos del hospital general macas

OBJETIVO: Obtener información que permita desarrollar estrategias que coadyuven al mejor funcionamiento del Hospital General Macas, que a su vez se verá reflejado en el progreso del cantón.

El presente trabajo es de uso exclusivo para la elaboración del Plan de Mejoramiento para la Secretaría de Gerencia del Hospital General Macas, Cantón Morona, Provincia de Morona Santiago, y se guardara absoluta reserva.

1. Marque con una X la respuesta ¿Qué tiempo labora en la institución?

TEIMPO	
De 1 a 5 años	
De 6 a 10 años	
De 11 a 15 años	
16 años o más	

2.- ¿Cree usted que el Hospital está bien ubicado dentro del cantón?

SI NO

3.- ¿Considera que los ambientes de trabajo en los que se desempeña son los adecuados?

SI NO

4.- ¿Recibe usted a tiempo el equipamiento necesario para cumplir sus labores en forma eficiente y oportuna?

SI NO

5.- ¿Recibe usted capacitación con regularidad?

SI NO

6.- ¿Considera que la capacitación que recibe es la adecuada para que usted pueda desempeñarse en un cargo de mayor responsabilidad?

SI NO

7.- ¿Considera adecuado el proceso de evaluación que viene se aplicando para ascensos del personal existente?

SI NO

8.- ¿Considera usted que la Gerencia tiene un desempeño optimo y oportuno?

SI NO

9.- ¿Considera usted que los objetivos institucionales para el presente año son reales y alcanzables?

SI NO

Gracias por su aporte

Anexo 2 : Encuesta para los clientes externos del hospital general macas

OBJETIVO: Obtener información que permita desarrollar estrategias que coadyuven al mejor funcionamiento del Hospital General Macas, que a su vez se verá reflejado en el progreso del cantón.

El presente trabajo es de uso exclusivo para la elaboración del Plan de Mejoramiento para la Secretaría de Gerencia del Hospital General Macas, Cantón Morona, Provincia de Morona Santiago, y se guardara absoluta reserva.

1.- ¿Cree usted que el Hospital está bien ubicado dentro del cantón?

SI NO

2.- ¿Considera que La atención que recibe es adecuada?

SI NO

3.- ¿Recibe usted a tiempo la medicación necesaria para satisfacer sus necesidades en forma eficiente y oportuna?

SI NO

4.- ¿Considera que el personal que atiende brinda un servicio de calidad?

SI NO

5.- ¿Considera que las dependencias con las que cuenta el Hospital Macas son adecuadas para brindar un servicio de calidad?

SI NO

6.- ¿Considera adecuado el proceso de entrega de turnos que viene se aplicando para ascensos del personal existente?

SI NO

7.- ¿Considera usted que la Gerencia tiene un desempeño optimo y oportuno?

SI NO

8.- ¿Considera usted que la Higiene de las dependencias hospitalarias son adecuadas para su funcionamiento?

SI NO

9.- ¿Considera usted que la entrega de medicamentos en la farmacia de la institución es ágil y adecuado?

SI NO

Gracias por su aporte