



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN FUNCIÓN DE LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL
HOMERO CASTANIER CRESPO

Trabajo de titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para
optar por el título de:

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Patricia Brazales Noroña

Autora:

Méd. Esp. María Fernanda Abad Regalado

Año:

2024



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN EN FUNCIÓN DE LA OPTIMIZACIÓN DE LOS RECURSOS DEL
SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL GENERAL
HOMERO CASTANIER CRESPO

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

Docente Guía:

Mgs. Sonia Patricia Brazales Noroña

Autora:

Méd. Esp. María Fernanda Abad Regalado

Año:

2024

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

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

MARÍA FERNANDA ABAD REGALADO



AGRADECIMIENTOS:

A mi familia, por su apoyo incondicional a lo largo de mi travesía por la Medicina, desde los primeros años hasta mis estudios de posgrado. Todo se los debo a ellos.



DEDICATORIA:

A los pacientes de las Instituciones Públicas, si la vida me permite llegar a un cargo administrativo, espero compensar todo lo que el sistema les ha negado.

RESUMEN

Introducción: La Constitución de la República del Ecuador de 2008 garantiza la salud como un derecho humano fundamental, con el Estado como garante y responsable de proporcionar atención sanitaria adecuada. El Hospital General Homero Castanier Crespo (HGHCC) de Azogues, un hospital de segundo nivel, enfrenta nudos críticos en su Servicio de Emergencia debido a la falta de un quirófano dedicado para emergencias quirúrgicas y traumas. Esta carencia genera retrasos en las cirugías programadas, aumentando la morbi-mortalidad y los costos sanitarios. **Objetivo:** Elaborar un Plan de Gestión Gerencial para mejorar la calidad de la atención mediante la optimización de recursos en el Servicio de Emergencia del HGHCC. **Método:** El estudio utiliza un diseño cualitativo no experimental, basado en una entrevista estructurada, recogiendo opiniones de especialistas quirúrgicos sobre la problemática y posibles soluciones. **Resultados:** Existe un malestar significativo entre los especialistas debido a las demoras y suspensiones de cirugías programadas. Se identificaron varias causas, siendo las emergencias quirúrgicas, la más frecuente. Las soluciones propuestas incluyen mejorar la infraestructura de quirófanos, ampliar el área de recuperación posanestésica y tamizar adecuadamente las emergencias. **Conclusión:** Se resalta la necesidad de optimizar el quirófano del Servicio de Emergencia, dotándolo de recursos y personal capacitado. Se busca reducir la morbi-mortalidad, los costos y las estancias hospitalarias, garantizando una atención de calidad y eficaz ante emergencias quirúrgicas y trauma.

Palabras clave: Gestión Gerencial, calidad de atención, optimización de recursos, emergencias quirúrgicas, Hospital General Homero Castanier Crespo.

ABSTRACT

Introduction: The 2008 Constitution of the Republic of Ecuador guarantees health as a fundamental right, with the State as the guarantor and responsible for providing adequate healthcare. The Homero Castanier Crespo General Hospital (HGHCC) in Azogues, a second-level hospital, faces critical challenges in its Emergency Service due to the lack of a dedicated operating room for surgical emergencies and trauma. This deficiency leads to delays in scheduled surgeries, increasing morbidity, mortality, and healthcare costs. **Objective:** To develop a Management Plan to improve the quality of care by optimizing resources in the Emergency Service of HGHCC. **Method:** The study uses a non-experimental qualitative design, based on a structured interview, gathering opinions from surgical specialists on the problem and possible solutions. **Results:** There is significant discontent among specialists due to delays and cancellations of scheduled surgeries. Several causes were identified, with surgical emergencies being the most frequent. Proposed solutions include improving operating room infrastructure, expanding the post-anesthesia recovery area, and appropriately triaging emergencies. **Conclusion:** The need to optimize the Emergency Service operating room is highlighted, providing it with resources and trained personnel. The aim is to reduce morbidity, mortality, costs, and hospital stays, ensuring quality and efficient care in the face of surgical emergencies and trauma.

Keywords: Management, quality of care, resource optimization, surgical emergencies, Homero Castanier Crespo General Hospital.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
I. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .	1
1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial.....	3
1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	4
1.3.1. Oferta y Demanda de Servicios.....	6
1.3.1.1. Oferta (Red).....	6
1.3.1.2. Demanda de Servicios.....	6
1.3.3. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud).....	9
1.3.4. Población Atendida.....	10
1.3.5. Demanda de Servicios Insatisfecha.....	12
II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA	13
1.4. Planteamiento del Problema.....	13
1.4.1. Justificación del Planteamiento del Problema.....	14
1.4.2. Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios.....	15
1.4.2.1. Objetivo General.....	15
1.4.2.2. Objetivos Específicos.....	15
1.4.3. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	16
III. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	17
CAPÍTULO II	19
2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR	19
2.1. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	19
2.1.1. Metodología.....	19
2.1.2. Resultados.....	21
2.1.3. Análisis de los datos recolectados.....	23
2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	24
2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección.....	24
2.2.2. Gestión Estratégica de Marketing.....	24
2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	25
2.2.4. Gestión Financiera.....	25
2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	26

2.2.6.	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.....	26
2.2.7.	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	26
CAPÍTULO III.....		27
3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL		27
3.1.	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.....	27
3.1.1.	Análisis del Entorno Social	27
3.1.2.	Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	28
3.1.3.	Análisis FODA	29
3.1.4.	Cadena de Valor de la Organización	30
3.1.5.	Planificación Estratégica.....	30
3.2.	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	33
3.2.1.	Gestión Gerencial de la Dirección.....	34
3.2.2.	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	35
3.2.3.	Gestión Financiera.....	38
3.2.4.	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	40
3.2.5.	Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.....	40
3.2.6.	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	41
CAPÍTULO IV		42
4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL		42
4.1.	Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	42
4.2.	Conclusiones y Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS.....		45
ANEXOS.....		46

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Principales causas de ingreso	11
Tabla 2 Principales causas de atención en el Servicio de Emergencia.....	12
Tabla 3 Matriz de evaluación de alternativas de solución	17
Tabla 4 Prioridad de cirugías provenientes del Servicio de Emergencia.....	21
Tabla 5 Suspensión de cirugías según prioridad	21
Tabla 6 Causas de suspensión de cirugías	22
Tabla 7 Incremento de estancia hospitalaria y costos asociados a salud	22
Tabla 8 Alternativas de solución.....	23
Tabla 9 Análisis PEST.....	27
Tabla 10 Análisis de las Fuerzas de Porter	28
Tabla 11 Informe de necesidad	34
Tabla 12 Distribución del espacio físico.....	34
Tabla 13 Redistribución de personal y funciones asignadas.....	35
Tabla 14 Planificación de horarios.....	36
Tabla 15 Listado de personal a ser movilizado al Quirófano del S. de Emergencia	36
Tabla 16 Conformación del equipo multidisciplinario	37
Tabla 17 Socialización al personal sobre el área de Quirófano del S. de Emergencia	37
Tabla 18 Socialización al personal movilizado.....	38
Tabla 19 Elaboración del presupuesto anual.....	38
Tabla 20 Mobiliario y equipos existentes	39
Tabla 21 Mobiliario y equipos por adquirir	39
Tabla 22 Stock de fármacos e insumos médicos necesarios.....	40
Tabla 23 Dependencia para descarga de medicamentos e insumos médicos.....	40
Tabla 24 Flujos internos de movilización	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estructura Administrativa.....	4
Figura 2 Organización por estructuras.....	5
Figura 3 Demanda de servicios por zonas.....	7
Figura 4 Ubicación geográfica.....	8
Figura 5 Especialidades Médicas y Auxiliares Diagnósticos del HGHCC.....	10
Figura 6 Cadena de valor sanitaria.....	30

CAPÍTULO I

I. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1. Introducción

El derecho a la salud ha evolucionado desde una perspectiva individual y médica hacia una que abarca aspectos sociales y económicos, demostrando la interdependencia de los derechos humanos. La Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 estableció que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado" que garantice salud y bienestar, creando un marco legal que obliga a los Estados a proporcionar servicios de salud adecuados. Posteriormente, tratados internacionales como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 reforzaron este compromiso, destacando la importancia del derecho a la salud para el ejercicio de otros derechos y el desarrollo humano y social (Asamblea General de la ONU, 1948; Naciones Unidas, 1966).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como "un estado de completo bienestar físico, mental y social", no simplemente la ausencia de enfermedad (OMS, 1946). Esta definición holística destaca que la salud integra diversas dimensiones del bienestar humano, esenciales para el desarrollo completo de las capacidades individuales y comunitarias.

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 define el derecho a la salud como un derecho humano fundamental e irrenunciable. El Art. 32 establece que "la salud es un derecho garantizado por el Estado", relacionado con otros derechos como agua, alimentación, educación y trabajo, esenciales para el buen vivir (Asamblea Nacional del Ecuador, 2008). Esta disposición enfatiza la integralidad y la interdependencia del derecho a la salud con otros derechos humanos, asegurando el bienestar general de la población.

Para cumplir con el mandato constitucional, Ecuador cuenta con la Ley Orgánica de Salud, que establece principios y directrices para la gestión del sistema de salud. Esta ley enfatiza la equidad, universalidad y calidad de los servicios, garantizando acceso a atención médica adecuada para todos los ciudadanos, sin discriminación. Según la ley,

"El Estado garantizará el acceso a servicios de salud integrales, oportunos y de calidad para todas las personas, priorizando a aquellos en situación de vulnerabilidad" (Asamblea Nacional del Ecuador, 2006).

En este contexto, el Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural del Sistema Nacional de Salud (MAIS- FCI) se enfoca en la atención primaria, preventiva y comunitaria. Este modelo busca garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, promoviendo la participación activa de la comunidad y la intersectorialidad (Bernita, 2017).

El servicio público se refiere a las actividades realizadas por las autoridades gubernamentales con el propósito de satisfacer necesidades de la población, las cuales no pueden ser cubiertas por los individuos de manera independiente. Estas actividades están sujetas a un régimen jurídico especial del derecho público en cuanto a su organización y funcionamiento (Enciclopedia Jurídica, 2014).

La salud, como servicio público, tiene como objetivo principal satisfacer necesidades de interés general, siendo un fin esencial del Estado. Este garantiza el acceso efectivo a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud, ya sea mediante la participación de terceros o a través de servicios prestados directamente por el Estado (Salazar, 2014).

Por tanto, es responsabilidad del Estado proporcionar instituciones de salud en todas las regiones, ajustándose a la cantidad de usuarios que las habitan. En áreas con mayor densidad de población, la infraestructura sanitaria será más amplia y sofisticada. Además, se debe asegurar que las personas en zonas de difícil acceso o con baja población reciban servicios de salud adecuados y sean trasladadas oportunamente a instalaciones de mayor complejidad si es necesario.

En Ecuador, el Ministerio de Salud Pública (MSP) es el ente rector en salud, encargado de emitir directrices para establecimientos públicos y privados. En articulación con entidades como la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACESS) y la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), supervisan la calidad de medicamentos, dispositivos médicos, personal sanitario e instalaciones y con el Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP), garantizan que las compras públicas se realicen con responsabilidad y transparencia; con esta interacción, se controla la calidad de los servicios y el abastecimiento de medicamentos.

El Hospital General Homero Castanier Crespo (HGHCC) de Azogues, es una institución de segundo nivel de atención, perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP), Zona 6. Este nivel abarca servicios ambulatorios especializados y de hospitalización, actuando como primer punto de referencia para el primer nivel de atención. El hospital ofrece atención clínico-quirúrgica y ambulatoria, incluyendo consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, intermedios y emergencia, además, brinda servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento, como laboratorio clínico, imagenología, nutrición y rehabilitación, así como una farmacia institucional, gestionando referencias y contrarreferencias.

Para cumplir con la misión y visión de los establecimientos de salud del MSP, se busca mejorar la calidad de atención en el segundo nivel. En este caso, específicamente, se analiza la gestión operativa del Servicio de Emergencia del HGHCC, identificándose una limitada capacidad resolutoria para emergencias quirúrgicas y trauma, lo cual constituye una barrera para proporcionar una atención de calidad a los pacientes que lo requieren. En este sentido, se propone optimizar el quirófano disponible en este Servicio para atender estas patologías, con el fin de reducir la morbi-mortalidad y costos asociados a la atención. Además, se busca dotar de personal capacitado, insumos y medicamentos necesarios para el manejo integral de los usuarios.

1.2. Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial

El Hospital General Homero Castanier Crespo es una institución de segundo nivel de atención que ofrece servicios clínico-quirúrgicos y ambulatorios, incluyendo consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, intermedios y emergencia. Ofrece especialidades y subespecialidades legalmente reconocidas, gestionando referencias y contrarreferencias.

Forma parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), la cual incluye las unidades de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Ministerio de Salud Pública (MSP) como ente rector. Estas instituciones operan bajo el amparo del Convenio Marco Interinstitucional, y junto con los establecimientos de salud privados, conforman una Red Integrada de Servicios de Salud, cuyo objetivo es: organizar, gestionar y garantizar el acceso universal a servicios de salud de calidad, equitativos y gratuitos en todos los niveles de atención.

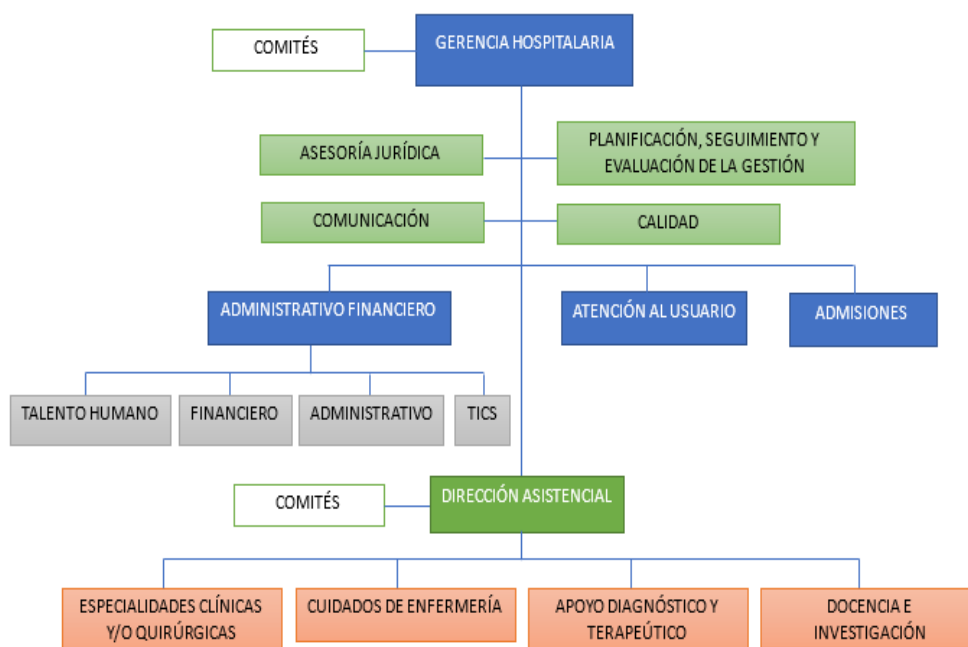
1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

El Decreto Ejecutivo 195, publicado en el Registro Oficial No. 111 el 19 de enero de 2010, establece los lineamientos estructurales para organizar las unidades administrativas en los niveles de dirección, asesoría, apoyo y operación de los Ministerios de Coordinación y Sectoriales, así como de las Secretarías e Institutos Nacionales que forman parte de la Función Ejecutiva.

En relación con la estructura orgánica funcional del HGHCC, a continuación, se presentan sus componentes: administrativo, financiero y operativo.

Figura 1

Estructura Administrativa del Hospital General Homero Castanier Crespo



Nota: Organigrama de la distribución jerárquica de las funciones administrativas de la institución.

Fuente: Recursos Humanos del Hospital General Homero Castanier Crespo

La máxima autoridad en el Hospital es el Gerente General, quien dirige la parte administrativa. Sus funciones incluyen gerenciar el funcionamiento global del Hospital, representarlo legalmente, cumplir las directrices del MSP y la normativa legal vigente, gestionar aspectos administrativos, financieros, de personal y técnicos-asistenciales.

La estructura hospitalaria se divide en Administrativa, Financiera y Operativa para facilitar su comprensión, cada una con sus respectivos componentes.

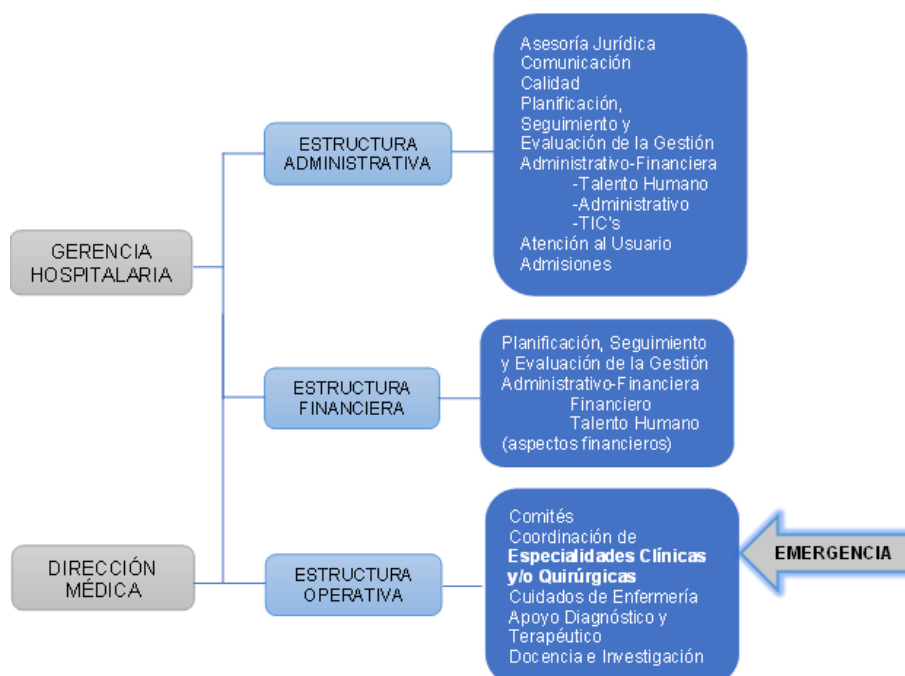
La *Estructura Administrativa* se encarga de gestionar recursos humanos, financieros y materiales, coordinando servicios médicos y no médicos para asegurar el cumplimiento de normativas y la calidad en la atención al paciente.

La *Estructura Financiera* gestiona los recursos financieros del Hospital, incluyendo presupuestos, control de costos y auditorías.

La *Estructura Operativa*, liderada por la Dirección Asistencial o Médica, coordina comités como farmacovigilancia y control de infecciones, además de las especialidades clínicas, cuidados de enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, docencia e investigación.

Figura 2

Organización por estructuras del Hospital General Homero Castanier Crespo



Nota: Distribución según estructuras administrativa, financiera y operativa.

Elaboración propia

El Servicio de Emergencia está dentro de las Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas, formando parte de la Estructura Operativa, que a su vez está a cargo de la Dirección Médica, bajo responsabilidad de un Coordinador, igual que el resto de servicios hospitalarios.

En este caso, desde hace varios años el profesional encargado de la coordinación es un Cirujano General de amplia trayectoria, quien trabaja con Emergenciólogos, Pediatras, Ginecólogos, Traumatólogos y otros especialistas para brindar un manejo integral en todas las áreas emergentes.

1.3.1. Oferta y Demanda de Servicios

1.3.1.1. Oferta (Red)

El Hospital General Homero Castanier Crespo, pertenece a la red de establecimientos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ubicado en la Zona 6; en esta Zona, junto con la provincia del Cañar están también Azuay y Morona Santiago.

Dentro de la Red Pública Integral de Salud están: 3 Hospitales Generales, 13 Hospitales Básicos (5 en Azuay, 2 en Cañar y 6 en Morona Santiago) del MSP; 9 Hospitales del IESS, el del Azuay de tercer nivel de atención. Además, el ISSFA cuenta con un Hospital de segundo nivel de atención y, el ISSPOL con un Hospital de primer nivel de atención. La Red Complementaria de la ciudad de Cuenca cuenta con 46 establecimientos de salud, en tanto que en la ciudad de Azogues con 5, todos de segundo nivel de atención.

En la ciudad de Azogues, existen 22 centros de primer nivel de atención del MSP, de los cuales, el HGHCC recibe pacientes que no pudieron ser atendidos en este nivel por su limitada capacidad resolutive.

Los casos de mayor complejidad que no pueden ser resueltos en el Hospital Homero Castanier Crespo, son derivados al Hospital Vicente Corral Moscoso (HVCM) de la ciudad de Cuenca, una entidad regional de segundo nivel de atención con cartera ampliada de servicios. Gestión que la realiza el encargado de la Red con la Coordinación Provincial; en caso de ser necesaria la derivación a la Red Privada Complementaria, son las mismas instancias las que la coordinan y ante la negativa de esta opción se pasa a la activación nacional y en casos excepcionales, a la red a nivel internacional.

1.3.1.2. Demanda de Servicios

Sus usuarios son principalmente personas que residen en la ciudad de Azogues; otro número significativo proviene de los cantones de Cañar y La Troncal, además de la ciudad de Cuenca, un porcentaje menor de la provincia de El Oro, Naranjal, El Triunfo. La mayoría acuden por Consulta Externa, otros por Emergencia y los que pertenecen a otras Coordinaciones Zonales, son aceptados como parte de la RPIS.

El Hospital forma parte de la Coordinación Zonal 6 de Salud, pero su cobertura no se limita a este sector, sino que también se extiende a la Zona 7. Entre ambas zonas, se atiende a una población de 2.869.299 habitantes.

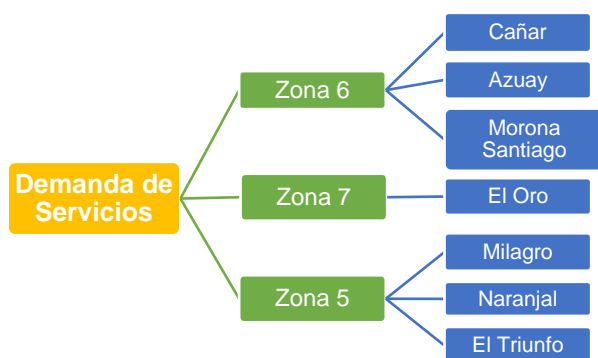
En cuanto a la distribución por grupos de edad, en la Zona 6, el 27,56% de los pacientes se encuentran en el rango de 0 a 14 años, el 64,22% está entre los 15 y 64 años, mientras que los adultos mayores de 64 años representan el 8,22%. De manera similar, en la Zona 7, el 26,82% de la población está en el grupo de edad de 0 a 14 años, el 64,32% se encuentra entre los 15 y 64 años y el 8,86% corresponde a personas mayores de 64 años (Bernal, 2022).

Según el censo de 2022, la ciudad de Azogues tiene una población de 74.515, de los cuales 35.763 residen en el área urbana y el restante en la rural, el 95,8% de sus habitantes se autoidentifican como mestizos, el 38.9% de su población la conforman personas de entre 30-64 años. El 98.1% de sus habitantes disponen de servicio de electricidad, 87.7% de agua potable, 59.5% de alcantarillado y 90.2% de recolección de basura. La gran mayoría de su población se dedican a servicios públicos y privados (14.859), comercio (4.528), construcción (2.569), agricultura y minas (2.536), manufactura (2.179), la tasa de analfabetismo es de 4.8%. Actualmente existen 11.090 personas en situación de desempleo (INEC, 2022).

En la ciudad y a 200 metros del Hospital está la autopista Cuenca – Azogues – Biblián E35, esta es una vía rápida de alta siniestralidad; los siniestros ocurridos aquí son trasladados al Servicio de Emergencia del Hospital General Homero Castanier Crespo, otros a los Hospitales Vicente Corral Moscoso y José Carrasco Arteaga, según su capacidad resolutive y tamizaje del equipo SIS ECU 911. Además, frente al Hospital cruza el Río Burgay, normalmente de bajo caudal, pero que, en época invernal suele desbordarse, causando pocos daños humanos y más daños a la infraestructura.

Figura 3

Demanda de servicios del HGHCC por zonas



Nota: Demanda de servicios en el HGHCC.

Elaboración propia.

1.3.2. Análisis Geoespacial y Geopolítico

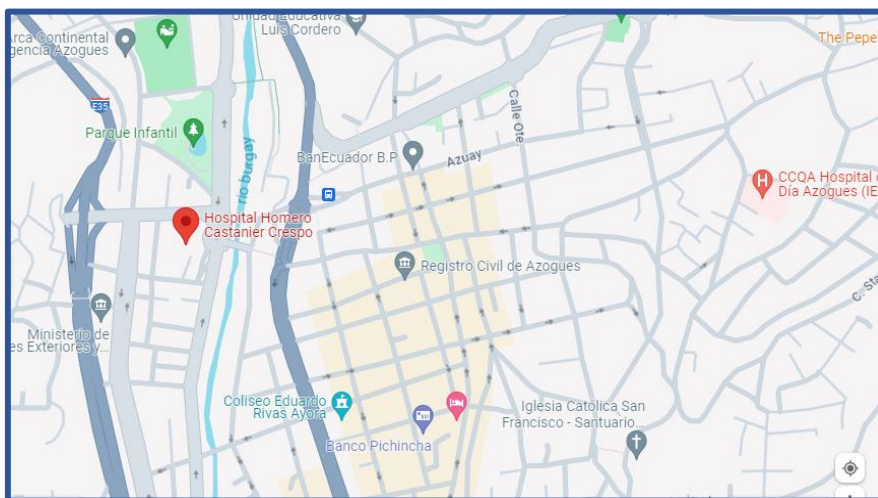
Análisis Geoespacial: Azogues, en la provincia de Cañar, se encuentra en la Región Interandina de Ecuador, a una altitud de 2,518 m.s.n.m. con un clima templado que tiende al frío. La ciudad está atravesada por el río Burgay y tiene una superficie de 3,908 km².

Al igual que otras localidades ecuatorianas, Azogues tiene una municipalidad según lo establecido en la Constitución Política del Estado.

El Hospital está ubicado en la parroquia, cantón y ciudad de Azogues, en el sector La Playa, entre las calles Andrés F. Córdova, Luis M. González, Ambato e Imbabura. Ofrece fácil acceso desde tres direcciones, estacionamiento para usuarios y funcionarios, así como seguridad y videovigilancia permanente para garantizar la comodidad de los usuarios.

Figura 4

Ubicación geográfica del Hospital General Homero Castanier Crespo



Nota: Representación geoespacial del del Hospital General Homero Castanier Crespo.

Fuente: <https://www.google.com/maps>. Derechos reservados Google 2024

Análisis Geopolítico: se sustenta en el marco normativo que garantiza el derecho a la salud en Ecuador. La Constitución del 2008 y la Ley Orgánica de Salud establecen la obligación del Estado de proporcionar servicios de salud integrales y de calidad, reflejando un compromiso con el bienestar general y la equidad social.

La aplicación del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) refuerza la estrategia de atención primaria y preventiva,

adaptándose a las necesidades locales y promoviendo la participación comunitaria. En un entorno donde las políticas de salud pública buscan asegurar la accesibilidad y calidad de los servicios, especialmente en áreas con vulnerabilidades geográficas o socioeconómicas.

Las entidades reguladoras como ACESS y ARCSA desempeñan un papel crucial en la supervisión de la calidad de los servicios y productos de salud, garantizando que las infraestructuras sanitarias cumplan con los estándares necesarios.

La geografía del lugar, con la autopista y su alta siniestralidad, el Río Burgay que puede desbordarse en época invernal, añade un desafío adicional para el HGHCC, afectando la capacidad resolutoria, la infraestructura y potencialmente la accesibilidad. Esta situación subraya la necesidad de un enfoque integral y resiliente en la gestión hospitalaria, asegurando que las contingencias climáticas y de emergencias no comprometan la capacidad de respuesta del hospital.

1.3.3. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

El Hospital General Homero Castanier Crespo forma parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), ofrece los servicios de emergencia, hospitalización, consulta externa, cuidados intensivos, neonatología, cirugía; también servicios diagnósticos: tomografía, rayos x, ecografía, electroencefalografía, laboratorio clínico y patología.

Para acceder a una cita por primera vez, se debe gestionar previamente una referencia desde el primer nivel de atención; las citas posteriores se agendan por el especialista en la misma institución, hasta el alta definitiva del paciente.

La cartera de servicios del HGHCC abarca una amplia gama de especialidades médicas, que incluyen Cirugía General, Plástica y Reconstructiva, Vascular, Cardiología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Geriátrica, Ginecología y Obstetricia, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Ocupacional, Nefrología, Neonatología, Neurocirugía, Neurología, Nutrición y Dietética, Odontología, Oftalmología, Pediatría, Psicología, Psiquiatría, Reumatología, Trabajo Social, Traumatología Ortopedia y Urología.

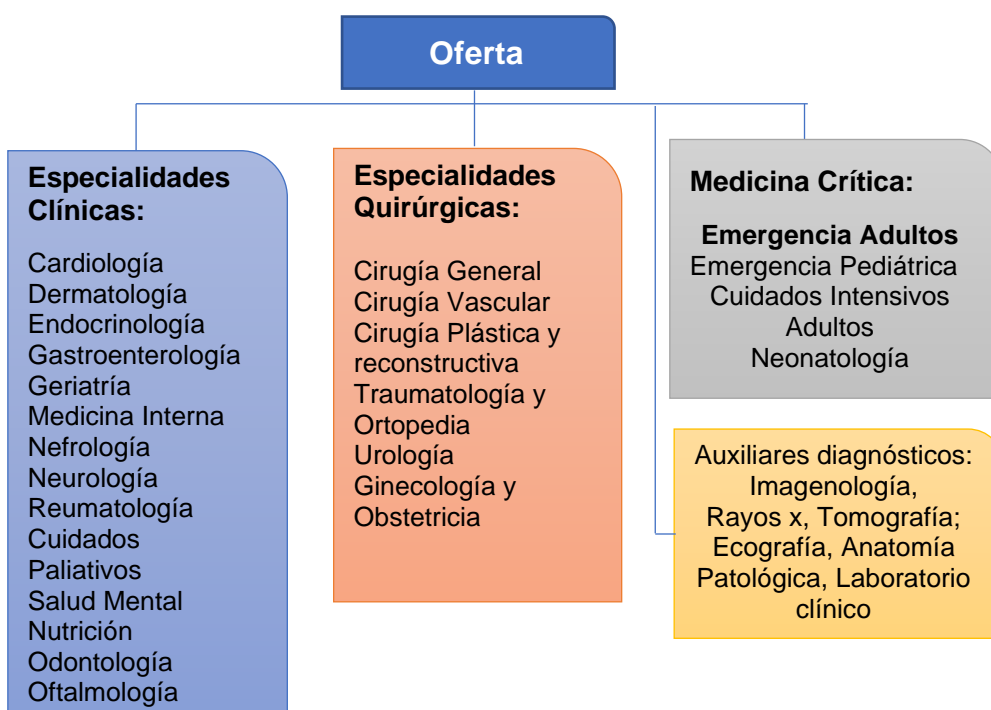
En la planta baja existen accesos para personas con discapacidad, allí se encuentran los Servicios de Emergencia, Consulta Externa, Farmacia, Trabajo Social, Información, Atención al Usuario, Estadística, Laboratorio Clínico, Imagenología.

Cuenta con atención de lunes a viernes, de 07h00 a 17h00, salvo un consultorio de Cirugía Vasculuar en el que se atiende hasta las 20h00.

Para la hospitalización, el HGHCC dispone de un total de 146 camas censables distribuidas en los Servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía, Traumatología y Medicina Interna. Además, cuenta con 31 camas no censables destinadas a unidades como Terapia Intensiva, Neonatología, Quirófano y Recuperación.

Figura 5

Especialidades Médicas y Auxiliares Diagnósticos del HGHCC



Nota: Servicios médicos ofertados en el Hospital General Homero Castanier Crespo.

Elaboración propia.

1.3.4. Población Atendida

Durante el año 2023, se atendieron 47.416 pacientes en Consulta Externa, 29.010 en el Servicio de Emergencia, se realizaron 5.097 cirugías, de las cuales 1.962 corresponden a emergencias y se recibieron 15.635 referencias. (Rendición de Cuentas, 2024).

El Cirujano Líder del Servicio de Emergencia es el encargado de resolver sus casos quirúrgicos, este profesional trabaja en jornada ordinaria y turnos de llamada, aun así, la Emergencia es un servicio que trabaja las 24 horas de forma ininterrumpida, el restante de los casos es resuelto por el Cirujano de turno.

En jornadas ordinarias, se programan cirugías en los cuatro quirófanos centrales, al existir demanda de emergencias, se suspende alguna programada para dar prioridad a la emergencia; situación que hace que la producción del Centro Quirúrgico baje, incrementando los costos asociados al cuidado de la salud, aumentando la morbi-mortalidad, ya que no siempre el quirófano está libre y con frecuencia se tiene que esperar que el paciente de la cirugía en curso salga a recuperación y se desinfecte el quirófano respectivo.

Para entender mejor el perfil epidemiológico, se lo ha resumido en las siguientes tablas con las 10 principales causas de atención en el Servicio de Emergencia y las de ingreso hospitalario.

Tabla 1

Principales causas de ingreso

Causas de Ingreso	
N°	Causa
1	Colelitiasis
2	COVID 19
3	Neumonía
4	Hiperplasia prostática
5	Trastornos del sistema urinario
6	Fractura de fémur
7	Hernia inguinal
8	Sangrados digestivos
9	Diabetes Tipo II
10	Insuficiencia cardíaca

Fuente: Departamento de Estadística HGHCC

Tabla 2

Principales causas de atención en el Servicio de Emergencia

Causas de Atención	
N°	Causa
1	Rinofaringitis aguda
2	Traumatismos múltiples
3	Amigdalitis aguda
4	Gastroenteritis
5	Heridas cortantes
6	Infecciones urinarias
7	Fracturas óseas
8	Neumonía
9	Intolerancia alimenticia
10	Cefaleas

Fuente: Departamento de Estadística HGHCC

En 2023, la Agencia Nacional de Tránsito (ANT) reportó 81 siniestros en las vías de la provincia, con 63 personas lesionadas como consecuencia (ANT, 2023), estos datos no reflejan la realidad, ya que no todos los accidentes se reportan. No existe un registro de atendidos por causa de trauma, ya que los diagnósticos se codifican según CIE-10, siendo el órgano o extremidad afectada el de registro.

1.3.5. Demanda de Servicios Insatisfecha

Se consideran las atenciones o servicios que no se llevan a cabo en el establecimiento de salud por ausencia de profesionales, limitación del espacio físico, falta de equipos o insumos.

Desde hace 3 meses, el Hospital no cuenta con Otorrinolaringólogo, debido a que el anterior culminó su periodo de año rural. La especialista en Hematología solicitó cambio de Unidad Operativa, ya que su residencia está en otra provincia. Hasta hace pocos meses, el Hospital contaba con el Servicio de Cardiología Pediátrica, pero al existir gran

demanda en el HVCM, una unidad de salud de mayor nivel de complejidad y cobertura, se trasladó al personal a esa casa de salud. Las cirugías de Traumatología se transfieren debido a la complejidad del tratamiento, falta de material de osteosíntesis o necesidad de subespecialidades como Cirugía de Columna, Traumatología Pediátrica.

La institución tampoco cuenta con Banco de Sangre, el personal de laboratorio gestiona unidades para solventar emergencias quirúrgicas y obstétricas; en el caso de cirugías programadas en las que se prevé un sangrado mayor, se pide donar a los familiares de los pacientes, para que las unidades sean trasladadas a nuestra Unidad desde el Banco de Sangre del Hospital Vicente Corral Moscoso, para las respectivas pruebas cruzadas.

En el caso de los pacientes que necesitan los servicios médicos que al momento no dispone la institución, se activa la Red Pública Integral de Salud para poderlos solventar.

II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA

1.4. Planteamiento del Problema

Un hospital de segundo nivel de atención juega un papel crucial en el sistema de salud al proporcionar una amplia gama de servicios médicos especializados. Estos hospitales están diseñados para atender a pacientes con condiciones más complejas que no pueden ser manejadas en centros de primer nivel de atención. La disponibilidad de estos servicios puede variar según el hospital y la región, pero en general, un hospital de segundo nivel de atención debe tener la capacidad de diagnosticar, tratar y gestionar una amplia variedad de condiciones médicas y emergencias, complementando así los servicios brindados por establecimientos de salud de primer nivel de atención. Entre estas atenciones se encuentran la resolución de patologías quirúrgicas programadas y de emergencia.

Al momento, el Hospital General Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues, carece de un quirófano específico para intervenir a pacientes de cirugías emergentes o politraumatizados, ocasionando retraso en la resolución de cirugías de emergencia, lo que a su vez conlleva a diferir o retrasar las cirugías programadas para poder priorizar las emergencias en el quirófano central, con el consecuente incremento de la morbi-mortalidad, mayor estancia hospitalaria, generando mayores costos sanitarios, entre otros.

1.4.1. Justificación del Planteamiento del Problema

Una emergencia se define como una situación imprevista que requiere una acción inmediata para evitar consecuencias graves, ya que implica un riesgo para la vida, la salud o la seguridad de las personas; en tanto, que una urgencia se refiere a la necesidad de atención médica o intervención en un plazo breve, pero no necesariamente de forma inmediata, pueden ser problemas de salud que requieren atención en un periodo corto de tiempo para evitar complicaciones, pero que no ponen en peligro inminente la vida o la salud del individuo (Villalibre, 2013).

El Servicio de Emergencia del HGHCC evidencia una limitada capacidad resolutive para la atención de emergencias quirúrgicas y trauma. Situación que se debe a que las patologías quirúrgicas que ingresan por emergencia necesitan ser trasladadas a otros Servicios del Hospital para su resolución, ya que el quirófano del Servicio de Emergencia, diseñado inicialmente para realizar procedimientos menores con anestesia local, nunca se optimizó para abordar todas las patologías quirúrgicas captadas en dicho Servicio. Con el tiempo, debido a la escasa producción y utilización de este quirófano, el área ha sido relegada a una zona de transición para pacientes observados que esperan ser ingresados a hospitalización o que están en espera de exámenes de imagen o laboratorio.

En la actualidad, las cirugías programadas se han incrementado, así como también los casos quirúrgicos de emergencia y trauma, teniendo muchas veces que suspender los casos programados para poder solventar las emergencias, debido a los pocos quirófanos con los que el establecimiento de salud cuenta. En este sentido, se considera necesario optimizar este quirófano con el fin de dar solución a las patologías quirúrgicas y traumas en un tiempo menor. Esto permitirá evitar retrasos en su tratamiento, reducir la morbimortalidad y aumentar la satisfacción de los usuarios. Además, se disminuirán los tiempos de espera y los costos asociados al cuidado de la salud. La optimización de este espacio contribuirá significativamente a mejorar la eficiencia y la calidad del Servicio de Emergencia, brindando una atención más oportuna y efectiva a los pacientes.

1.4.2. Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios

1.4.2.1. Objetivo General:

Elaborar un Plan de Gestión Gerencial para la mejora de la calidad de la atención en función de la optimización de los recursos del Servicio de Emergencia del Hospital General Homero Castanier Crespo de la ciudad de Azogues.

1.4.2.2. Objetivos Específicos:

Al ser un hospital de segundo nivel de atención, diariamente se programan cirugías para dicho nivel de complejidad, mismas que están a cargo de un equipo calificado y especializado; al mismo tiempo, al ser un hospital pequeño únicamente se cuenta con cuatro quirófanos centrales, uno para obstetricia y una sala de procedimientos endoscópicos.

El Servicio de Emergencia a su vez cuenta con una infraestructura y equipamiento que anteriormente se usaba para realizar cirugías menores con anestesia local, este ha sido relegado para bodega y zona de transición de pacientes que ingresan a hospitalización.

Los pacientes con patologías quirúrgicas y traumas que requieran atención urgente no deberían ser movilizados grandes distancias debido a su condición crítica, al ser el área de emergencia la puerta de entrada de estos pacientes, sería ideal que estos casos se resuelvan por personal calificado en un quirófano especializado en esta misma área, evitando así demoras; en tal virtud, se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Mejorar las instalaciones físicas para el tratamiento integral de pacientes con patologías quirúrgicas de emergencia y trauma, en cumplimiento con las directrices del Ministerio de Salud Pública. Se busca que estas instalaciones estén interconectadas con áreas como observación pediátrica, clínico-quirúrgica y obstétrica, facilitando la circulación y el traslado eficiente a unidades de Cuidados Intensivos y Hospitalización.
- Establecer un equipo multidisciplinario dedicado a la evaluación y tratamiento de patologías quirúrgicas y de trauma desde el ingreso del paciente hasta su traslado al área de hospitalización. El objetivo es reducir el tiempo de espera para la resolución de casos, mejorando así la calidad de la atención y reduciendo

los índices de morbi-mortalidad, así como los costos asociados a la atención sanitaria.

- Mejorar el proceso de traslado de pacientes y personal desde el Servicio de Emergencia hacia otras áreas hospitalarias, incluyendo diagnóstico y procedimientos, con el fin de reducir los tiempos de transporte y mitigar las complicaciones derivadas de demoras en la atención.
- Mantener un inventario de insumos y medicamentos específicos para el área quirúrgica de emergencia y trauma, con roles claramente definidos para el personal y protocolos establecidos para situaciones de reanimación avanzada. El objetivo es garantizar la supervivencia y mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos en esta área crítica.

1.4.3. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

- ✓ Disminuir el retraso en la resolución de patologías quirúrgicas de emergencia.
- ✓ Disminuir la estancia hospitalaria, los costos asociados al cuidado de la salud y la morbi-mortalidad.
- ✓ Evitar la suspensión de cirugías programadas.
- ✓ Aumentar la satisfacción de los usuarios.

III. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 3

Matriz de evaluación de alternativas de solución

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">Plan de Gestión Gerencial para la mejora de la calidad de la atención en función de la optimización de los recursos del Servicio de Emergencia del Hospital General Homero Castanier Crespo</p> <p style="text-align: center;">MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</p>						
ÍTEM	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	Limitada capacidad resolutoria para la atención de emergencias quirúrgicas y trauma en el Servicio de Emergencia	Baja priorización para resolución quirúrgica de casos de emergencia y trauma en las políticas y estrategias hospitalarias	Desorganización general en el manejo de casos quirúrgicos de emergencia y trauma	Priorización del área de trauma y emergencia en las políticas y estrategias hospitalarias	<ul style="list-style-type: none"> -Organización del manejo de casos quirúrgicos de emergencia y trauma -Crear un organigrama para manejo de patologías quirúrgicas de emergencia y trauma 	Dirección Médica Servicio de Emergencia Coordinación Administrativa Departamento Financiero
2	Quirófano del Servicio de Emergencia no operativo	Falta de análisis de operativización	<p>Emergencias que no pueden ser solventadas en un tiempo óptimo</p> <p>Incremento de morbi-mortalidad</p>	Resolver las deficiencias del quirófano del Servicio de Emergencia, para que pueda ser usado en la resolución de patologías quirúrgicas y de trauma	<ul style="list-style-type: none"> Análisis de situación actual del quirófano -Optimización de espacios -Análisis de la disponibilidad del talento humano necesario -Equipamiento con materiales e insumos necesarios 	Dirección Médica Servicio de Emergencia Coordinación Administrativa Departamento Financiero

3	Inadecuada gestión del recurso humano en el Hospital	Personal no se ha clasificado según afinidad al puesto Distribución desigual de carga laboral	Falta de oportunidades Burnout Disminución de la productividad	-Clasificar al personal según afinidad -Identificar las necesidades reales de cada Servicio -Disminuir el ausentismo -Aumentar la productividad	Organizar al personal según afinidad y necesidades reales con el Servicio de Emergencia	Dirección Médica Coordinación de Especialidades y Enfermería Departamento de Calidad Epidemiología Ocupacional
4	Desabastecimiento de fármacos	No se ha considerado un stock de medicamentos para el quirófano del Servicio de Emergencia	Inexistencia de fármacos	Crear un stock de medicamentos necesarios para solventar emergencias quirúrgicas y de trauma	Crear un espacio físico con una farmacia que abastezca de medicación necesaria para solventar emergencias quirúrgicas y de trauma	Coordinación de Especialidades Clínico/Quirúrgicas Farmacia
5	Desabastecimiento de dispositivos médicos	No se ha considerado un stock de dispositivos médicos para el quirófano del Servicio de Emergencia	Inexistencia de dispositivos médicos	Crear un stock de insumos médicos necesarios para solventar emergencias quirúrgicas y de trauma	Crear un espacio físico con una farmacia que abastezca de insumos médicos necesarios para solventar emergencias quirúrgicas y de trauma	Farmacia Bodega

Nota: problemas que dificultan la calidad de la atención en el Servicio de Emergencia y alternativas de solución

Elaboración propia

CAPÍTULO II

2. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR

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

2.1.1. Metodología

El presente trabajo surgió motivado por la gran demanda de cirugías de emergencia que se presentan cada día, siendo necesario suspender cirugías programadas para poder darles la prioridad que ameritan, debido a la escasa cantidad de quirófanos disponibles en la institución, generando malestar de usuarios y Médicos Tratantes a quienes se les retrasa o difiere el procedimiento programado y muchas veces incrementando la morbi-mortalidad de los usuarios con patologías quirúrgicas emergentes que no pueden ser solucionadas a la brevedad.

Por lo tanto, se considera necesario identificar y analizar el sentir de los especialistas que viven esta realidad, con el uso de herramientas metodológicas cualitativas que denoten veracidad y transparencia en sus respuestas y a través de los resultados obtenidos se pueda plantear estrategias pertinentes para dar solución a esta problemática.

Es por esta razón que este estudio presenta un diseño cualitativo no experimental, descriptivo y observacional, que, según Hernández, Fernández y Baptista (2014), se lo definen como un *“estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlo”* (p.152).

La investigación cualitativa en el ámbito de la salud se caracteriza por su enfoque y sus métodos específicos. Este enfoque se centra en el proceso de salud y enfermedad y los métodos utilizados son principalmente inductivos. Esto se debe a que, en un principio, están diseñados para recopilar información sobre las conductas o puntos de vista de individuos o grupos de personas (Figueredo, 2017).

La herramienta utilizada fue la entrevista estructurada, ya que permite obtener respuestas confiables y justificadas, de forma amplia y clara, además de ser flexible para brindar a cada uno la oportunidad de expresarse libremente y ser entendidos.

Según Gutiérrez (2021), la entrevista estructurada se basa en un guion de preguntas, principalmente abiertas. A todos los entrevistados se les plantea el mismo conjunto de preguntas, formuladas de la misma manera y en el mismo orden. Esto asegura que todos los participantes reciban el mismo estímulo y que las variaciones en la disposición de las preguntas no influyan en las respuestas. Aunque los entrevistados tienen total libertad para expresar sus respuestas, el uso constante de las mismas preguntas en el mismo orden introduce una gran rigidez en la dinámica de la entrevista (p. 65).

Al ser los especialistas quirúrgicos, los profesionales que están directamente involucrados con esta realidad, sus opiniones son de gran relevancia para la reestructuración y propuesta de alternativas de solución a esta problemática tan frecuente.

Para seleccionar el tamaño de la muestra nos basamos en Creswell (2013), que en "*Qualitative Inquiry and Research Design*" menciona que, para estudios cualitativos, las muestras pueden variar desde 5 hasta 25 participantes, dependiendo de la profundidad de la investigación y la homogeneidad de la población. En este caso en particular, el universo está constituido por 19 especialistas quirúrgicos, que realizan intervenciones en el quirófano central, razón por la que se consideró aplicar la entrevista a un grupo de 5 personas.

La recolección de datos se realizó mediante una entrevista titulada "Cuestionario para especialistas quirúrgicos sobre priorización de procedimientos en Quirófano", Anexo 1, se elaboraron cinco preguntas, mismas que fueron aplicadas a cada especialista de forma individual, tras solicitar su consentimiento para divulgar los resultados, manteniendo el anonimato de los participantes.

Las respuestas obtenidas, fueron transcritas a un archivo Word, para su posterior análisis y presentación de resultados.

2.1.2. Resultados

Tabla 4

Prioridad de cirugías provenientes del Servicio de Emergencia

¿Considera que todas las cirugías provenientes del Servicio de Emergencia ameritan prioridad?	
	Respuesta
E1	Sí, con las siguientes connotaciones: valoración preanestésica, categorización entre emergencia y urgencia, tiempo de espera en el área, preparación y estabilización.
E2	No, solo los considerados Abdomen Agudo
E3	El hecho de que vengan del servicio de emergencia no significa, en la vida real, que sean verdaderas emergencias. Por supuesto que si realmente constituyeran una emergencia ... si ameritan prioridad ante cualquier cirugía.
E4	Necesitan prioridad los pacientes que sean urgencia que comprometa la vida
E5	No en todos los casos, hay que tamizar las verdaderas emergencias

Nota: Existe una mayoría a favor de que no todas las cirugías provenientes del Servicio de Emergencia ameritan prioridad absoluta. Es crucial realizar una evaluación cuidadosa para distinguir entre verdaderas emergencias y urgencias, priorizando solo aquellas que comprometen la vida del paciente.

Elaboración propia

Tabla 5

Suspensión de cirugías según prioridad

¿Cada cuánto tiempo le suspenden una cirugía programada por priorizar una cirugía de emergencia?	
	Respuesta
E1	A diario
E2	1 a 3 veces por mes
E3	En raras ocasiones
E4	1 cada 2 meses en mi especialidad
E5	Al menos una cada semana

Nota: La frecuencia con la que se suspenden cirugías programadas para priorizar emergencias varía significativamente entre los encuestados, desde a diario hasta en raras ocasiones, destacando la variabilidad en la gestión y la demanda de recursos en diferentes contextos clínicos.

Elaboración propia

Tabla 6

Causas de suspensión de cirugías

¿Cuáles son las causas más frecuentes de suspensión de sus cirugías que no involucren causas clínicas?	
	Respuesta
E1	Fallas técnicas, falta de instrumental, falta de personal, daño en infraestructura, mantenimiento de equipos.
E2	Falta de material y/o equipos estériles
E3	Tengo la experiencia de 3 casos suspendidos por falta de prótesis vascular.
E4	Cirugía de emergencias. Tiempo de espera entre cada cirugía (limpieza de quirófano, camas de recuperación)
E5	Por cirugías de emergencia, por falta de quirófanos o recuperación

Nota: Las causas más frecuentes de suspensión de cirugías no clínicas incluyen fallas técnicas, falta de instrumental o equipos estériles, carencia de prótesis necesarias, falta de personal, problemas de infraestructura, mantenimiento de equipos, tiempo de espera entre cirugías y la priorización de cirugías de emergencia.

Elaboración propia

Tabla 7

Incremento de estancia hospitalaria y costos asociados a salud

¿El retraso o suspensión de cirugías aumenta la estancia hospitalaria de sus pacientes o los costos asociados a salud?	
	Respuesta
E1	Correcto
E2	La estancia y complicaciones
E3	Sí, por supuesto. En ocasiones son pacientes programados en la mañana en un horario que se ha modificado por pase de otras cirugías no programadas pero que supuestamente son incluidas como emergencias, a veces se quedan hospitalizados más tiempo y ocupan camas, mayor cantidad de insumos y personal.
E4	Sí, se retrasa el tratamiento clínico quirúrgico con aumento de estadía y con aumento de riesgo de adquirir infecciones nosocomiales
E5	Sí, todas las veces incrementan los costos por uso de dispositivos y medicamentos desde el día 1 y en el caso de los hospitalizados adquieren algunas veces infecciones como neumonía asociada al cuidado de la salud

Nota: El retraso o suspensión de cirugías incrementa la estancia hospitalaria de los pacientes y los costos asociados a la salud. Esto se debe a la prolongación del uso de camas, insumos y personal, además del aumento del riesgo de complicaciones y la adquisición de infecciones nosocomiales.

Elaboración propia

Tabla 8

Alternativas de solución

¿Qué alternativas o soluciones propone para evitar la suspensión de procedimientos electivos, en el contexto de priorizar emergencias?

	Respuesta
E1	Tablero de mandos
E2	Estabilizar al paciente en la emergencia y trasladar a piso y allí priorizar con el cirujano de turno
E3	Apertura de otro espacio donde se puedan realizar cirugías menores que también constituyen emergencias, en mi caso: Pie diabético que requieran de amputaciones menores que constituyen emergencias quirúrgicas, varicorragias externas, colocación de catéter para hemodiálisis, ya sean temporales o permanentes.
E4	Aumentar los espacios físicos de quirófano, (más quirófanos, más camas de recuperación). Quirófano de emergencias con todo el personal que se requiera para cada procedimiento quirúrgico
E5	Aumentar el número de quirófanos, las camas de recuperación, tamizar mejor las emergencias

Nota: para evitar la suspensión de procedimientos electivos al priorizar emergencias, se proponen varias soluciones: implementar un tablero de mandos, estabilizar y trasladar pacientes a piso para priorización, crear espacios adicionales para cirugías menores urgentes, aumentar el número de quirófanos y camas de recuperación, y mejorar el tamizaje de emergencias.

Elaboración propia

2.1.3. Análisis de los datos recolectados

Al analizar las respuestas obtenidas es evidente el malestar que genera entre los especialistas la demora o suspensión de procedimientos quirúrgicos. La mayoría considera que no todas las cirugías provenientes del Servicio de Emergencia ameritan prioridad, la frecuencia de suspensión de cirugías es variable, desde a diario hasta meses, dependiendo de la especialidad, la mayoría considera que la causa más frecuente de suspensión de sus cirugías es una emergencia quirúrgica; existe unanimidad al mencionar que las demoras conllevan a estancias hospitalarias más altas e incremento en los costos de salud. Sobre las alternativas de solución propuesta, se encuentran varias: tamizar de forma adecuada las emergencias, mejorar la infraestructura de los quirófanos, ampliar el área de recuperación posanestésica, entre otros.

Se considera particularmente relevante valorar la opinión de los especialistas quirúrgicos, dado que son actores directamente implicados en esta problemática de salud.

Los datos recolectados subrayan la necesidad de una gestión más eficiente y equitativa de los recursos quirúrgicos para minimizar la suspensión de cirugías electivas. Implementar soluciones que optimicen la evaluación y priorización de emergencias, junto con mejoras en la infraestructura y procesos hospitalarios, puede reducir significativamente las interrupciones y mejorar los resultados para los pacientes.

2.2. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD

2.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

La máxima autoridad del hospital es el Gerente, quien se encarga de la administración estratégica, abarcando la planeación, organización y control de las acciones en todas las áreas hospitalarias. Desde la Gerencia, se establecen comités institucionales compuestos por personal administrativo y técnico. Estos comités tienen la función de alcanzar acuerdos conjuntos sobre temas fundamentales, tales como la atención al usuario y el abastecimiento de fármacos y dispositivos médicos, en colaboración con otras áreas.

Los Coordinadores de cada área hospitalaria deben gestionar sus funciones de acuerdo con el Plan Institucional. Cada Coordinador presenta un informe anual detallando los avances, metas cumplidas, problemas y nudos críticos, así como las soluciones propuestas para ser implementadas a corto o mediano plazo. Esta información fluye hacia el Director Médico, quien la analiza y comunica las conclusiones a la Gerencia. Con esta información, se toman decisiones conjuntas y se realiza la rendición de cuentas de manera anual.

2.2.2. Gestión Estratégica de Marketing

El área de Comunicación es la encargada de la gestión estratégica de marketing de la institución, es fundamental para comunicar eficazmente las actividades y servicios a la comunidad. A través de plataformas de redes sociales como Facebook y X, se informa sobre programas de lavado de manos, campañas de donación de sangre, eventos

relacionados con la salud y otras iniciativas relevantes. Sin embargo, es evidente que la interacción del público en estas plataformas es limitada y, en ocasiones, se generan comentarios desfavorables. Por ello, se busca ampliar la difusión y ganar prestigio a través de la prensa local, alcanzando una audiencia más amplia y diversa y fortalecer la reputación en la comunidad.

2.2.3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Tiene como objetivo principal la reducción de la brecha de talento humano, sin embargo, este objetivo está condicionado por el presupuesto asignado desde el nivel central. A pesar de los esfuerzos realizados, las quejas de los usuarios reflejan preocupación por la demora en la atención debido a la alta demanda y la limitada cantidad de especialistas disponibles. Es evidente que es necesario redistribuir el personal de manera más efectiva para mejorar la eficiencia del Servicio de Emergencia, asegurando que se cuente con profesionales afines a las necesidades específicas de este Servicio. Este enfoque permitirá optimizar la producción y garantizar una atención más rápida y efectiva a los pacientes en situaciones críticas. Además, es fundamental para la institución contar con recursos humanos suficientes en calidad y cantidad para satisfacer las necesidades de atención médica de la comunidad de manera efectiva y eficiente.

2.2.4. Gestión Financiera

El área financiera es responsable de administrar de manera adecuada los recursos asignados conforme al Plan Operativo Anual (POA). Esto implica una cuidadosa priorización de gastos, asegurando la transparencia en la adquisición de bienes y anticipándose a posibles desabastecimientos de insumos y medicamentos, los cuales con frecuencia generan malestar en la población al tener que afrontar esos costos por cuenta propia. Además, se encarga de la recuperación de costos, especialmente de pacientes afiliados a entidades como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), el Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito (SPPAT), entre otros. Para ello, se lleva a cabo una auditoría de fichas de tratamientos y procedimientos realizados en estos pacientes, con el fin de recuperar la inversión realizada en su atención médica. Estos procedimientos garantizan una gestión financiera responsable y contribuyen a mantener la sostenibilidad económica de la institución, al tiempo que asegura una atención médica accesible y de calidad para toda la comunidad.

2.2.5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La gestión operativa, abastecimiento y logística es un componente fundamental en los procesos de administración de salud, especialmente en lo que respecta al suministro de insumos y medicamentos. Anualmente, se lleva a cabo una programación detallada de estos productos con el objetivo de adquirir la cantidad necesaria de cada ítem y evitar desabastecimientos. La rotación de los productos se calcula en función de los movimientos registrados en la bodega y farmacia y se refuerza de acuerdo con el criterio técnico del Jefe del área encargado de la adquisición. En casos donde un ítem tenga una rotación sumamente alta y exista riesgo de desabastecimiento, se realizan compras de emergencia o se recurre al préstamo de otros establecimientos con menor rotación. Posteriormente, se establecen nuevas metas para el próximo período. Este proceso implica diversas áreas, incluyendo especialidades clínicas y/o quirúrgicas, el área de Compras Públicas, el Departamento Jurídico, la Dirección Administrativa y la Gerencia.

2.2.6. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Es fundamental para la operatividad de todas las empresas, incluyendo las instituciones de salud. Esta área es responsable de asegurar el correcto funcionamiento de los procesos diarios, tales como la atención al cliente, estadística, gestión de historias clínicas, bodega, farmacia, auditoría, finanzas, videovigilancia, imagenología, entre otros. Su trabajo abarca tanto la provisión de mano de obra física como la administración de software especializado para cada una de estas funciones.

2.2.7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Es responsabilidad de la Dirección Médica, se encarga del contacto directo con los pacientes. Esta área se ocupa de llevar a cabo procedimientos diagnósticos y terapéuticos basados en la mejor y más actualizada evidencia científica, según las necesidades de cada usuario. El objetivo principal es minimizar el tiempo de espera y hospitalización, para dar de alta ciudadanos funcionales y económicamente productivos. Además, busca reducir la incidencia de enfermedades asociadas a la prolongada estancia hospitalaria, como infecciones o condiciones relacionadas con el cuidado de la salud, lo cual a su vez contribuye a disminuir los costos hospitalarios a largo plazo.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1. Análisis del Entorno Social

El Hospital General Homero Castanier Crespo (HGHCC) es un hospital de segundo nivel de atención, perteneciente al Ministerio de Salud Pública (MSP), ubicado en la Zona 6. Al ser el MSP el ente rector en salud, el Hospital brinda cobertura a toda la población en esta zona, independientemente de la afiliación de los pacientes al Seguro Social y subsistemas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Además, su cobertura se extiende a otras partes de las Zonas 5 (Milagro, Naranjal, El Triunfo) y 7 (El Oro).

Tabla 9

Análisis PEST

ANÁLISIS PEST	
FACTORES	DESCRIPCIÓN
POLÍTICOS	El HGHCC, pertenece al MSP del Ecuador y depende de sus políticas institucionales; a su vez forma parte de la Red Pública Integral de Salud, con la que se articula para proporcionar una atención integral a los pacientes que acuden al establecimiento de salud.
ECONÓMICOS	El presupuesto para los hospitales del MSP se realiza mediante un proceso estructurado y alineado con las prioridades nacionales en salud; cada hospital, junto con las Direcciones Distritales de Salud, elabora un presupuesto basado en necesidades operativas, proyectos, infraestructura y personal. Estas propuestas se consolidan a nivel zonal y posteriormente, nacional, teniendo en cuenta prioridades estratégicas y la demanda proyectada de servicios. Posteriormente, el presupuesto consolidado se presenta al Ministerio de Finanzas y, tras su revisión, se incluye en el Presupuesto General del Estado (PGE), el cual debe ser aprobado por la Asamblea Nacional. La asignación final de recursos considera factores como población atendida, nivel de complejidad del hospital, necesidades de salud locales, capacidad instalada y rendimiento histórico, asegurando una distribución equitativa y eficiente de los fondos. Además, se elabora el Plan Operativo Anual (POA) que detalla acciones y proyectos que se llevarán a cabo, así como recursos requeridos para su ejecución.
SOCIALES	El HGHCC, bajo la rectoría del MSP, brinda atención a toda la población independientemente del subsistema de salud al que pertenezcan. Esto incluye a los habitantes de la Zona 6 y de las áreas aledañas, asegurando un acceso equitativo a los servicios de salud para todos los ciudadanos con patologías que requieren solución clínico-quirúrgica, focalizando estratos sin recursos económicos.
TECNOLÓGICOS	Cuenta con tecnología suficiente para solventar casos de emergencia como procedimientos programados dentro de su cartera de servicios. Además, se realiza mantenimiento frecuente de equipos y dispone de técnicos capacitados que garantizan el funcionamiento óptimo de la infraestructura tecnológica.

Nota: Factores macro ambientales que inciden en el Hospital General Homero Castanier Crespo. Elaboración propia

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

Tabla 10

Análisis de las Fuerzas de Porter

ANÁLISIS DE LAS FUERZAS DE PORTER				
Rivalidad entre competidores	Amenaza de entrada de nuevos competidores	Amenaza de entrada de productos sustitutos	Poder de negociación de los proveedores	Poder de negociación de los clientes
<p>El HHCC Crespo es el único hospital público de segundo nivel en la ciudad de Azogues, por lo que no enfrenta competencia directa en su nivel dentro del sector público. Sin embargo, a nivel privado, existen cinco clínicas que ofrecen servicios similares. Una de estas clínicas incluso cuenta con una cartera ampliada de servicios, lo que representa una competencia significativa en términos de calidad y variedad de atención médica.</p>	<p>La amenaza de entrada de nuevos competidores es latente, dado que el Hospital ya no tiene espacio físico ni capacidad para expandir sus servicios. Además, cada vez más especialistas llegan a la ciudad y establecen sus propios consultorios, contando con las posibilidades económicas y de infraestructura para crecer y competir directamente con los servicios ofrecidos por el Hospital.</p>	<p>Es significativa, ya que el colapso frecuente en el número de camas y consultas puede llevar a que los pacientes opten por acudir por el Servicio de Emergencia para acelerar su atención, en lugar de esperar tiempos prolongados para recibirla. Esta situación resalta el colapso que enfrenta la Emergencia del Hospital por patologías que no son emergentes o prioritarias, muchas veces por conveniencia de los usuarios.</p>	<p>Se ve limitado, ya que el Hospital principalmente recupera costos por los pacientes atendidos de otros subsistemas de salud y del seguro SPAAT. Sin embargo, no se traduce siempre en un ingreso económico significativo y en ocasiones, el Hospital enfrenta dificultades para cobrar estos servicios. Esta situación afecta la capacidad del Hospital para negociar términos favorables con sus proveedores de equipos médicos, medicamentos y suministros necesarios para la gestión operativa diaria.</p>	<p>Se ve influenciado significativamente por las redes sociales, que actúan como poderosas herramientas para difundir tanto aspectos positivos como negativos. Esta dinámica ha elevado la importancia de la gestión del prestigio en línea, ya que las publicaciones pueden impactar directamente en la percepción pública del Hospital. La capacidad de respuesta y la calidad del servicio al cliente juegan un papel crucial en cómo se percibe a la institución en la comunidad, destacando la necesidad de mantener estándares elevados para satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familias.</p>

Nota: Estructura competitiva del Hospital General Homero Castanier Crespo

Elaboración propia

3.1.3. Análisis FODA

Fortalezas: Se destacan el personal altamente calificado, reconocido por su experiencia y dedicación, así como la calidad en la atención al paciente. La infraestructura y el equipamiento, respaldados por tecnología, permiten al Hospital solventar eficazmente su cartera de servicios actual, asegurando estándares elevados en el cuidado de la salud.

Oportunidades: Incremento en la demanda de servicios de salud debido al crecimiento demográfico, lo cual amplía su base de pacientes potenciales. Además, el apoyo a través de la Red Pública Integral de Salud, la Coordinación Zonal, en proyectos específicos proporcionan recursos adicionales y colaboraciones estratégicas que pueden fortalecer sus capacidades y mejorar la calidad de atención.

Debilidades: Existen restricciones en el crecimiento de la infraestructura, lo que puede comprometer la capacidad del Hospital para expandir y mejorar sus servicios. La dependencia de instancias superiores para la adquisición de equipos, medicamentos, suministros, trabajos de infraestructura y contratación de personal limita la autonomía y agilidad operativa del Hospital. La falta de eficacia en la funcionalidad de la Red Pública Integral de Salud presenta un reto, ya que afecta la coordinación y eficiencia en la prestación de servicios. La reputación deteriorada y la recuperación ineficaz de costos tienen un impacto negativo en la percepción pública y en la sostenibilidad financiera del Hospital.

Amenazas: Crecimiento de la población sin un incremento proporcional en la infraestructura de salud, lo que podría sobrecargar sus capacidades y afectar la calidad de atención. Además, la economía incierta a largo plazo representa un riesgo, afectando los recursos financieros y la capacidad de inversión del Hospital. La falta de respaldo gubernamental para implementar proyectos de primer nivel que podrían beneficiar a la institución, de manera directa o indirecta, restringe las oportunidades de desarrollo y expansión. La creciente competencia de las clínicas privadas y las modificaciones en las políticas de salud pública son amenazas relevantes que desafían la posición competitiva y la estabilidad del Hospital en el sector de servicios de salud.

3.1.4. Cadena de Valor de la Organización

Figura 6

Cadena de valor sanitaria para la atención quirúrgica de emergencias y trauma



Nota: Organización de servicios y recursos para la resolución de cirugías de emergencia y trauma.

Elaboración propia

3.1.5. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Misión

La misión en el Servicio de Emergencia del Hospital Homero Castanier Crespo es garantizar una atención inmediata y de calidad a todos los pacientes que acuden en situaciones críticas, asegurando el acceso equitativo a servicios de salud urgentes y efectivos, así como actuar con profesionalismo y dedicación, promoviendo la resolución de enfermedades, vigilancia constante y ofreciendo cuidados integrados e integrales que salvan vidas y mejoran el bienestar de la comunidad.

Visión

Ser reconocido como el Servicio de Emergencia líder en la región, comprometido con la prestación de atención sanitaria urgente, de calidad, inclusiva y equitativa. Esfuerzo constante para ser un referente en la promoción de la salud y la resolución de patologías clínico-quirúrgicas, priorizando el pleno bienestar y desarrollo de oportunidades para todos los pacientes en situaciones críticas.

Valores

Respeto: Por la dignidad de cada persona y compromiso para proporcionar atención de emergencia con sensibilidad hacia sus derechos y necesidades individuales.

Inclusión: Valorar y respetar las diferencias individuales y sociales, asegurando que todos los pacientes reciban atención equitativa y sin discriminación.

Vocación del Servicio: Realizar la labor con pasión y dedicación, priorizando siempre el bienestar y la salud de los pacientes en situaciones críticas.

Compromiso: Cumplir con excelencia las responsabilidades confiadas, buscando siempre superar las expectativas en la atención de emergencias médicas.

Integridad: Actuar con honestidad y responsabilidad en todas las acciones, manteniendo altos estándares éticos en el ejercicio de la profesión.

Justicia: Promover la igualdad de oportunidades y tratar a todos los pacientes con equidad, asegurando que cada persona reciba la atención necesaria sin importar su situación o contexto.

Lealtad: Defender y promover los valores, principios y objetivos del Servicio de Emergencia, garantizando la confianza y el respeto por los derechos individuales y colectivos de los pacientes y comunidad.

Objetivos Institucionales

- Mejorar los tiempos de respuesta en emergencias
- Optimizar la calidad de la atención de emergencia
- Resolver de manera inmediata las patologías quirúrgicas de emergencia y trauma
- Fortalecer la coordinación interdisciplinaria
- Garantizar el uso eficiente de recursos

Principios Éticos

Equidad: Garantizar el acceso igualitario a servicios de emergencia de salud, eliminando disparidades injustas y asegurando atención integral según las necesidades de cada paciente, sin importar su condición socioeconómica o cualquier otra diferencia personal.

Inclusión y no discriminación: Brindar atención urgente inclusiva y de calidad a toda la población, sin distinción por etnia, edad, género, orientación sexual, identidad cultural, estado de salud, discapacidad u otra característica personal.

Sostenibilidad: Gestionar los recursos financieros de manera responsable para mantener y mejorar continuamente la capacidad de respuesta del Servicio de Emergencia, asegurando su disponibilidad a largo plazo.

Capacidad de respuesta: Desarrollar la capacidad para responder de manera efectiva y oportuna a las necesidades urgentes de salud de todos los grupos poblacionales atendidos, adaptándose dinámicamente a las demandas cambiantes.

Universalidad: Garantizar el derecho a la salud de los ciudadanos y residentes del territorio ecuatoriano mediante un sistema de atención integral, equitativo, oportuno y de alta calidad, promoviendo la solidaridad y la participación social como fundamentos del servicio.

Bioética: Integrar principios éticos en todas las decisiones y prácticas, promoviendo un diálogo interdisciplinario que respete los valores humanos y aborde los desafíos éticos relacionados con la salud y el medio ambiente.

Políticas Institucionales

- Acceso y Equidad en la Atención de Emergencias
- Calidad y Seguridad del Paciente
- Colaboración Interdisciplinaria
- Educación y Capacitación Continua
- Gestión de Recursos y Sostenibilidad
- Ética y Bioética
- Comunicación y Transparencia
- Innovación y Mejora Continua

3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El Hospital General Homero Castanier Crespo, al ser un establecimiento de segundo nivel de atención, proporciona atención clínico quirúrgica en las especialidades concernientes a su cartera de servicios. Al haber colapso casi a diario en el quirófano central, las patologías quirúrgicas de emergencia y trauma presentan retraso en su resolución, llevando a un incremento en la morbi-mortalidad, estancia hospitalaria y costos.

Situación que es perjudicial tanto para los pacientes como para el Hospital y es mucho más preocupante, ya que, el Servicio de Emergencia es un área crítica, que además cuenta con el espacio físico no optimizado, que podría usarse para dar solución a estas patologías, aligerando la carga del personal de quirófano y resolviendo los problemas antes mencionados.

El presente trabajo, pretende solventar este frecuente problema, que requiere no solo la optimización del espacio físico, sino también la provisión de recursos humanos y materiales, con el propósito de reducir la morbi-mortalidad, estancia hospitalaria y costos asociados al cuidado de la salud.

Los beneficiarios del plan estratégico son los pacientes usuarios del MSP y otros subsistemas de salud, que acuden referidos, transferidos o por demanda espontánea al Servicio de Emergencia, que requieren resolución de una patología quirúrgica de emergencia o trauma, de forma indirecta también los usuarios que llegan para resolución de patologías quirúrgicas programadas, al descongestionar el quirófano central y evitar la suspensión o retraso en su resolución.

En este sentido, a continuación, se presentan las alternativas de solución propuestas según gestión estratégica abordada, en el marco del presente proyecto:

3.2.1. Gestión Gerencial de la Dirección

Tabla 11

Informe de necesidad

Establecimiento del área física				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Redacción del informe sobre la necesidad y relevancia de optimizar el quirófano del Servicio de Emergencia	Número	Informe de necesidad y pertinencia de optimización del área física del Servicio de Emergencia / Plan Médico Funcional: Optimización del espacio físico.	Acta de aprobación del informe.	Uno

Nota: Informe sobre necesidad de optimización del quirófano del Servicio de Emergencia

Elaboración propia

La infraestructura del quirófano del Servicio de Emergencia ya está disponible, sin embargo, actualmente no se utiliza con este propósito específico. Se considera pertinente optimizar este espacio físico para descongestionar el quirófano central, lo cual permitiría mejorar la eficiencia en la atención médica, reducir los tiempos de espera y garantizar una mejor distribución de los recursos hospitalarios. Esta medida no solo contribuirá a un manejo más adecuado de las emergencias, sino que también facilitará un ambiente más organizado y funcional dentro del Hospital.

Tabla 12

Distribución del espacio físico

Área física de Quirófano del Servicio de Emergencia	
Quirófano	25 m ²
Recuperación	10 m ²
Vestidores	8 m ²
Zona de lavado de manos	2m ²
Cuarto de lavado de pinzas y equipos	5m ²
Lavachatas	4m ²

Nota: espacios a ser optimizados para la ejecución de cirugías en el quirófano del Servicio de Emergencia

Elaboración propia

Se propone utilizar el quirófano existente en el Servicio de Emergencia, para llevar a cabo las cirugías de emergencia y trauma que ingresen por ese Servicio, no se considera necesario la implementación de una central de esterilización ya que existe un área cercana que provee tanto a quirófano central como a Centro Obstétrico, y abastecería también al quirófano del Servicio de Emergencia. Tampoco Residencia Médica, ya que el plan se ha considerado para ser llevado a cabo en las 8 horas de jornada ordinaria, que es cuando existe el colapso, las cirugías restantes se llevarían a cabo en quirófano central, con el personal de turno.

3.2.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Tabla 13

Reasignación de personal y sus funciones

Optimización del talento humano y reasignación de funciones				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Redacción de un informe sobre optimización del talento humano con la redistribución de personal para quirófano del Servicio de Emergencia en jornada ordinaria	Número	Informe de optimización del talento humano con la redistribución de personal para Quirófano del Servicio de Emergencia / Plan Médico Funcional: Orgánico-Funcional.	Informe sobre la optimización del talento humano, preparado por la Jefatura de Cirugía y Anestesiología junto con la Coordinación General de Talento Humano y aprobado por la Gerencia.	Uno

Nota: Informe sobre necesidad de talento humano para el quirófano del Servicio de Emergencia

Elaboración propia

Se planea reorganizar las funciones del personal actual en el Hospital para optimizar los recursos. A continuación, se propone el siguiente horario:

Tabla 14

Planificación de horarios

Distribución horaria	
Área	Rol
Cirujano General	Asignación de horario para resolución de patologías quirúrgicas de emergencia y trauma: 7h00 a 15h00, lunes a viernes.
Anestesiólogo	Asignación de horario para Anestesia de patologías quirúrgicas de emergencia y trauma: 7h00 a 15h00, lunes a viernes.
Médico/a Residente en funciones hospitalarias	Asiste en procedimientos quirúrgicos al Cirujano. Horario en jornada ordinaria: 7h00 a 15h00, lunes a viernes.
Enfermero/a	Circulante y recuperación posanestésica. Horario en jornada ordinaria: 7h00 a 15h00, lunes a viernes.
Personal de Limpieza	Aseo de espacios quirúrgicos. Horario en jornada ordinaria: 7h00 a 15h00, lunes a viernes.
Servicios Generales	Traslado de pacientes a los diferentes Servicios. Horario en jornada ordinaria: 7h00 a 15h00, lunes a viernes

Nota: roles y horarios del personal de Quirófano del Servicio de Emergencia

Elaboración propia

Tanto el personal de limpieza como de servicios generales puede no ser exclusivo para el área, se puede alternar con funciones en el Servicio de Emergencia.

Tabla 15

Listado de personal a ser movilizado al Quirófano del Servicio de Emergencia

Listado de personal		
Función	Número	Horario propuesto
Cirujano General	1	Jornada ordinaria de lunes a viernes
Anestesiólogo	1	Jornada ordinaria de lunes a viernes
Médico Residente	1	Jornada ordinaria de lunes a viernes
Enfermería	2	Jornada ordinaria de lunes a viernes

Nota: Requerimiento de personal a ser movilizado desde otras áreas

Elaboración propia

El Cirujano General es el encargado del Servicio de Emergencia de la institución, profesional al que se le asignaría un rol exclusivo en el Quirófano del Servicio de Emergencia.

Tabla 16

Conformación del equipo multidisciplinario

Conformación del equipo multidisciplinario				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Establecimiento del equipo multidisciplinario para la atención de pacientes quirúrgicos de emergencia y trauma	Número	Informe sobre la organización del equipo multidisciplinario para la atención en el Quirófano del Servicio de Emergencia/ Asignación de responsabilidades al personal	Acta de aprobación del informe por la Dirección Médica, Talento Humano y Gerencia	Uno

Nota: Asignación de funciones para el equipo multidisciplinario

Elaboración propia

Esta medida busca socializar los roles de cada uno de los miembros dentro del equipo, así como también que exista familiaridad y confianza para trabajar en conjunto.

Tabla 17

Socialización al personal sobre el área de Quirófano del Servicio de Emergencia

Capacitación al personal de salud acerca del Quirófano del Servicio de Emergencia y su vinculación con otras Áreas Hospitalarias				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Socialización al personal operativo y administrativo del Hospital sobre las funciones de las áreas relacionadas con el Quirófano del Servicio de Emergencia	Porcentaje	Personas capacitadas / Personas convocadas	Informe. Firmas de asistentes.	95%

Nota: Capacitación a los funcionarios del Hospital directa e indirectamente involucrados con la gestión operativa en la nueva área

Elaboración propia

El fin de esta propuesta es que el personal tanto operativo como administrativo tenga claro los flujos de información ante una demanda generada, especialmente en el traslado de los pacientes, interconsultas, descargo de medicamentos o insumos, entre otros. Esto permitirá disminuir los tiempos de respuesta ante dicha necesidad.

Tabla 18

Socialización al personal movilizado al Quirófano del Servicio de Emergencia

Capacitación al personal de salud que laborará en el Quirófano del Servicio de Emergencia				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Capacitación al personal operativo que laborará en el Quirófano del Servicio de Emergencia	Porcentaje	Personas capacitadas / Personas convocadas	Informe. Lista de asistentes.	95%

Nota: Capacitación a los funcionarios del Hospital directamente involucrados con el Quirófano del Servicio de Emergencia.

Elaboración propia

Es importante que, a más de conocer sus roles, el equipo esté capacitado sobre las técnicas y destrezas esenciales para desenvolverse de forma correcta dentro del área, esta capacitación continua involucra conocimientos generales, específicos y normas de seguridad en atención.

3.2.3. Gestión Financiera

Tabla 19

Elaboración del presupuesto anual para el Quirófano del Servicio de Emergencia

Elaboración del presupuesto anual para el funcionamiento del Quirófano del Servicio de Emergencia				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Informe sobre asignación de recursos para el funcionamiento del área	Número	Presupuesto anual proyectado para el Quirófano de Emergencia /Plan Médico Funcional: Presupuesto anual institucional	Informe preparado por la Coordinación Financiera, autorizado por la Dirección Médica y la Gerencia.	Uno

Nota: Informe para la asignación de recursos para el Quirófano de Emergencia

Elaboración propia

A más del equipo médico, es necesario contar con mobiliario clínico y administrativo, con el fin de brindar una atención óptima a los usuarios. A continuación, se enlista el mobiliario necesario, existiendo más del 90% en la institución.

Tabla 20

Mobiliario y equipos existentes en el Quirófano del Servicio de Emergencia

Quirófano del Servicio de Emergencia: mobiliario y equipos existentes			
Cantidad	Descripción	Costo Unitario	Subtotal (\$)
2	Camas de recuperación	4300	8600
2	Monitores multiparámetros	3500	7000
1	Camilla de traslado	3000	3000
1	Coche de parada cardíaca	1200	1200
1	Desfibrilador	5300	5300
1	Equipo para succión de pared	800	800
1	Succión portátil	650	650
1	Glucómetro	120	120
1	Cielítica	3000	3000
1	Máquina de Anestesia	35000	35000
1	Escritorio	450	450
1	Computadora	900	900
2	Silla de oficina	100	200
1	Silla de ruedas	350	350
2	Mesa mayo	200	400
1	Lecho duro	180	180
1	Gradilla	60	60
TOTAL			67210

Nota: Mobiliario existente en el hospital para equipar el Quirófano del Servicio de Emergencia

Elaboración propia

Se enlistan los bienes existentes en la institución que pueden ser usados en el Quirófano del Servicio de Emergencia, no se han considerado insumos ni medicamentos.

Tabla 21

Mobiliario y equipos por adquirir para el Quirófano del Servicio de Emergencia

Quirófano del Servicio de Emergencia: mobiliario y equipos por adquirir			
Existente	Por comprar	Costo aprox. Unitario	Subtotal
1	Mesa quirúrgica	7000	7000
1	Lámpara cielítica	3000	3000
1	Calefactor	200	200
TOTAL			10200

Nota: mobiliario necesario para la operatividad del Quirófano de Emergencia

Elaboración propia

Para equipar por completo el Quirófano del Servicio de Emergencia se debe invertir 10200 dólares, mismos que no representan una cantidad muy grande y, que a la larga representarán ahorro en los costos asociados al cuidado de la salud por patologías quirúrgicas resueltas a tiempo y disminución de morbi-mortalidad y estancia hospitalaria.

3.2.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Tabla 22

Stock de fármacos e insumos médicos necesarios para el Quirófano del Servicio de Emergencia

Stock de fármacos e insumos médicos				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Plan de suministro de medicamentos e insumos médicos necesarios para el Quirófano del Servicio de Emergencia	Número	Informe de fármacos e insumos médicos necesarios para el Quirófano del Servicio de Emergencia / Programación anual de medicamentos e insumos médicos.	Informe elaborado por la Jefatura de Cirugía, Anestesiología y Farmacia Aprobado por Dirección Médica.	Uno

Nota: Informe sobre los fármacos e insumos médicos necesarios para el funcionamiento del Quirófano del Servicio de Emergencia

Elaboración propia

Los medicamentos necesarios para el Quirófano del Servicio de Emergencia son los mismos que actualmente se usan en Quirófano Central y Centro Obstétrico, todos constan en el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos, existe abastecimiento de más de 80% de los mismos de forma constante.

3.2.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Tabla 23

Establecimiento de la dependencia de Quirófano del Servicio de Emergencia para descargo de medicamentos e insumos médicos

Creación de dependencia virtual del Quirófano del Servicio de Emergencia				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Preparación del informe de justificación para la creación de la dependencia virtual del Quirófano del Servicio de Emergencia.	Número	Conformación de dependencia virtual / Sistema Informático Institucional	Informe preparado por la Jefatura de Cirugía y Anestesiología junto con la Coordinación Administrativa, y aprobado por la Gerencia.	Uno

Nota: Dependencia virtual del Quirófano del Servicio de Emergencia

Elaboración propia

Es importante que los descargos de medicamentos e insumos puedan llegar al lugar de destino, con el fin de evitar el desabastecimiento, al igual que los partes operatorios y el registro de la producción del Quirófano para justificar su mantenimiento.

3.2.6. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Tabla 24

Flujos internos de movilización

Flujos internos de movilización				
Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Preparación del informe sobre la circulación interna del personal de salud y del público	Número	Organigrama de circulación interna del personal de salud y público / Plan Médico Funcional: Circulación de Personal interno y externo	Informe preparado por el Epidemiólogo, con la aprobación de las Jefaturas de Cirugía, Emergencia, Anestesiología y la Dirección Médica	Uno

Nota: Propuesta de un organigrama que detalle el flujo de pacientes y trabajadores

Elaboración propia

Se considera importante que el personal conozca sobre los flujos de movilización, de manera que los traslados se puedan optimizar, para así evitar retraso en exámenes y tratamientos, así como descompensación de pacientes complejos.

CAPÍTULO IV

4. EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1. Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Como parte de la misión y visión del Hospital Homero Castanier Crespo están el brindar atención a toda la ciudadanía, en especial a grupos vulnerables, con calidad y calidez, sin embargo, al ver los materiales necesarios para cumplir con este Plan de Gestión Gerencial, es evidente que existe más de un cuello de botella, siendo los más notorios la asignación de presupuesto para completar la optimización del Quirófano del Servicio de Emergencia y la aprobación de cada uno de los informes requeridos para llevar al cabo este plan.

El proceso presupuestario para los hospitales del Ministerio de Salud Pública (MSP) es altamente estructurado y debe alinearse con las prioridades nacionales de salud. Cada hospital, en colaboración con las Direcciones Distritales y Zonales de Salud, elabora su presupuesto basado en necesidades operativas, proyectos, infraestructura y personal. Estas propuestas se consolidan a nivel zonal y nacional, teniendo en cuenta las prioridades estratégicas y la demanda proyectada de servicios. Sin embargo, este proceso puede ser una traba significativa debido a la burocracia inherente al sistema. La consolidación del presupuesto del MSP y su posterior presentación al Ministerio de Finanzas requiere tiempo y múltiples revisiones, lo cual puede retrasar la asignación de recursos necesarios para la implementación de proyectos urgentes.

Además, la aprobación del presupuesto por parte de la Asamblea Nacional añade otra capa de complejidad y posible demora. Incluso después de la aprobación del Presupuesto General del Estado (PGE), la asignación final de recursos se basa en factores como la población atendida, el nivel de complejidad del Hospital, las necesidades de salud locales, la capacidad instalada y el rendimiento histórico. Este proceso, aunque diseñado para asegurar una distribución equitativa y eficiente de los fondos, puede ser lento y burocrático. La elaboración del Plan Operativo Anual (POA), que detalla las acciones y proyectos a realizar, también enfrenta desafíos burocráticos. Los informes técnicos necesarios para la aprobación de proyectos deben pasar por múltiples departamentos e instancias superiores fuera del Hospital, lo que puede llevar a retrasos significativos en la ejecución de iniciativas clave. La combinación de estos factores crea un entorno en el que la burocracia y los tiempos de espera pueden

obstaculizar gravemente la eficiencia y efectividad de la gestión gerencial en el sector salud.

La formación de un equipo multidisciplinario representa un reto considerable debido a la resistencia al cambio que algunos trabajadores pueden presentar. Por ello, las capacitaciones son fundamentales para superar esta resistencia y promover una cultura de colaboración y adaptabilidad.

El establecimiento de flujos internos para la movilización del paciente es, de todos los puntos, el que se logra más fácilmente. Con la elaboración de un organigrama claro y una adecuada capacitación del personal de salud, es posible garantizar la adherencia a los procesos establecidos. Sin embargo, el principal cuello de botella se encuentra en la participación adecuada del público que diariamente acude a la institución, cuya colaboración es esencial para el buen funcionamiento de estos flujos.

Organizar el aprovisionamiento y la gestión de inventarios de medicamentos y dispositivos médicos representa un desafío significativo para el personal involucrado. Esta labor no solo depende de la institución, sino también de factores externos como proveedores, condiciones ambientales, consideraciones comerciales y circunstancias políticas, entre otros. La habilidad para prever y manejar estas variables externas es crucial para asegurar un suministro ininterrumpido y evitar cualquier interrupción que pueda afectar la calidad del servicio ofrecido.

4.2. Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

El presente documento aborda la problemática de la falta de optimización del quirófano del Servicio de Emergencia para tratar adecuadamente las patologías quirúrgicas de emergencia y trauma. Esta deficiencia lleva a la suspensión de cirugías programadas en quirófano central, prolonga la estancia hospitalaria, incrementa la morbi-mortalidad y aumenta los costos de salud, entre otros problemas.

El objetivo es optimizar el quirófano del Servicio de Emergencia, dotándolo de todas las capacidades y recursos necesarios para el tratamiento quirúrgico adecuado de estas patologías, bajo la constante y exhaustiva supervisión del personal profesional del área. Además, se prevé realizar capacitaciones constantes para reforzar los conocimientos y capacidades técnicas del equipo, garantizando así una atención de calidad y una respuesta eficaz ante emergencias quirúrgicas.

Recomendaciones:

Se recomienda adoptar este proyecto como una medida fundamental para resolver los problemas de suspensión de cirugías, incremento de cirugías represadas, retraso en el tratamiento de patologías quirúrgicas y de trauma, aumento de la morbi-mortalidad, estancias hospitalarias prolongadas y el incremento del gasto en salud. Este plan se presenta como una justificación válida y viable para abordar estas problemáticas. Asimismo, se recomienda la socialización del proyecto a todo el personal hospitalario para que conozcan sus beneficios y se conviertan en actores clave en su implementación.

Otra de las recomendaciones es mantener un inventario actualizado de los medicamentos e insumos por parte del personal responsable del área de farmacia y bodega, a fin de evitar el desabastecimiento y los retrasos asociados a esta causa. Esto garantizará un flujo normal de pacientes y una atención continua y eficiente.

Finalmente, se recomienda incluir este plan dentro del Plan Operativo Anual (POA) para asegurar que la asignación de recursos no sea un limitante en su implementación. De esta manera, se garantizará que los fondos necesarios estén disponibles para la ejecución efectiva del proyecto y se logren los objetivos propuestos.

REFERENCIAS

- Agencia Nacional de Tránsito (ANT), (2023). Histórico - Estadísticas de siniestros de tránsito.
- Asamblea General de la ONU. (1948). Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2008). Constitución de la República del Ecuador. Quito, Ecuador.
- Asamblea Nacional del Ecuador. (2006). Ley Orgánica de Salud. Quito, Ecuador.
- Bernal, M. (2022). Datos Estadísticos HEJCA 2022. [Archivo PDF]
- Bernita, E. I. D., Balseca, C. H. F., y Seminario, S. F. P. (2017). Modelo de atención integral de salud familiar, comunitario e intercultural. *Dominio de las Ciencias*, 3(2), 921-935.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*. SAGE Publications.
- Enciclopedia Jurídica. (2014). Servicio público. <https://www.encyclopedia-juridica.com/d/servicio-publico/servicio-publico.htm>
- Figueredo Borda, N. (2017). La investigación cualitativa en ciencias de la salud: Contribuciones desde la etnografía. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 6(SPE), 14-19.
- Gutiérrez, R. (2021). Capítulo 4: Entrevistas estructuradas, semiestructuradas y libres. Análisis de contenido. En *Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario* (p. 65).
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., y Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). (2022)
- Naciones Unidas. (1966). Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Organización Mundial de la Salud. (1946). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza.
- Rendición de Cuentas 2023. (2024). Hospital Homero Castanier Crespo.
- Salazar Salazar, A. (2014). *La Instrumentalización del derecho fundamental a la salud a través de la prestación del servicio público* [tesis]. Bogotá D.C.: Facultad de Jurisprudencia, Universidad Colegio Mayor de Nuestra del Rosario. <https://bit.ly/30wkCo1>
- Villalibre Calderón, C. (2013). *Concepto de urgencia, emergencia, catástrofe y desastre: revisión histórica y bibliográfica* (Tesis de grado).



ANEXOS

Anexo 1

Cuestionario para especialistas quirúrgicos sobre priorización de procedimientos en Quirófano

Instrucciones: La presente entrevista se realiza con fines académicos y tiene por objetivo recabar información sobre la priorización de cirugías de emergencia y el grado de conformidad o malestar generado entre los especialistas involucrados.

La divulgación de los resultados se realizará respetando el anonimato de los participantes.

Al aceptar contestar estas preguntas, Usted acepta que se le incluya en el estudio.

N°	Pregunta
1	¿Considera que todas las cirugías provenientes de Emergencia ameritan prioridad?
2	¿Cada cuánto tiempo le suspenden una cirugía programada por priorizar una cirugía de emergencia?
3	¿Cuáles son las causas más frecuentes de suspensión de sus cirugías que no involucren causas clínicas?
4	¿El retraso o suspensión de cirugías aumenta la estancia hospitalaria de sus pacientes o los costos asociados a salud?
5	¿Qué alternativas o soluciones propone para evitar la suspensión de procedimientos electivos, en el contexto de priorizar emergencias?

