



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN**

**ANÁLISIS DE GESTIÓN DEL SERVICIO DE QUIRÓFANOS DE  
NOVA CLINICA SANTA CECILIA SA. Año 2019. Quito-Ecuador**

**Profesor**

**ANA MARIA MENA**

**Autor**

**BYRON ESTUARDO SALGADO LOMAS**

**2021**

## **RESUMEN**

Se realizó el análisis de la gestión de procesos del servicio de quirófanos en una clínica privada Nivel II de la ciudad de Quito, con el propósito de identificar las causas de la baja demanda de procedimientos quirúrgicos en el servicio de cirugía, debido a que este departamento constituye uno de los más importantes de la clínica. Los reportes anuales del 2018 y 2019 indican que el número de pacientes que son sometidos a procedimientos de diferentes especialidades ha ido en incremento en el servicio, sin embargo, este crecimiento puede ser mayor, si se logra fidelizar a los cirujanos tomando acciones en base a criterios particulares de satisfacción como usuarios.

El diseño metodológico de investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, longitudinal utilizando como herramientas de recopilación documental etnográfica, método de entrevista a los gestores administrativos, gerente general, director médico y supervisora del área quirúrgica y 590 encuestas de satisfacción referente a los servicios recibidos a los cirujanos (usuarios) del área de quirófanos. Los resultados indican que es imprescindible para el departamento de cirugía el implementar nuevos procesos digitalizados de vinculación con otros departamentos que tienen relación directa en el funcionamiento de los quirófanos, debido a que la falta de insumos o falla de equipos por incoordinación con proveedores y mantenimiento es uno de los principales problemas encontrados. El control diario de las encuestas de satisfacción implementado ofrece una oportunidad de mejora inmediata y de comunicación de acciones realizadas para solventar los problemas, logrando fidelización de los clientes internos y externos.

**Palabras claves:** Procesos, área de quirófanos, satisfacción, usuarios.

## **ABSTRACT**

An analysis of the management processes of the operating room service in a private clinic Level II in the city of Quito was carried out in order to identify the causes of low demand for surgical procedures in the surgery service, since this department is one of the most important in the clinic. Annual reports from 2018 and 2019 state that the number of patients undergoing procedures of different specialties has been increasing in the service, however, this growth can be greater if the surgeons' loyalty is achieved by taking actions based on particular criteria related to user satisfaction.

The methodological design of this research is qualitative, descriptive, longitudinal, using as tools to collect ethnographic documentary sources, a method of interviewing addressed to administrative managers, general manager, medical director and supervisor

of the surgical area and 590 satisfaction surveys on the services received by surgeons (users) in the surgical area. The results indicate that it is essential for the surgery department to implement new digitalised processes able to link departments directly related to the functioning of the operating theatres since the shortage of supplies or the equipment failure due to lack of coordination with suppliers and maintenance is one of the main problems encountered. The daily control of the satisfaction surveys implemented offers an opportunity for immediate improvement and effective communication regarding the actions taken to solve the problems by achieving internal and external customer loyalty.

Keywords: processes, operating theatre area, satisfaction, surgeons.

## ÍNDICE DEL CONTENIDO

<b>LRESUMEN.....</b>	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>iii</b>
<b>ÍNDICE DEL CONTENIDO .....</b>	<b>iv</b>
<b>INDICE DE TABLAS .....</b>	<b>vi</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS .....</b>	<b>vii</b>
<b>CAPÍTULO I.....</b>	<b>1</b>
<b>ANALISIS DEL AMBIENTE SITUACIONAL .....</b>	<b>1</b>
1.2 Análisis de la situación actual de la gestión gerencial .....	2
1.3 Estructura administrativa, financiera y operativa .....	3
1.3 Oferta y demanda de servicios .....	8
1.3.1 Análisis geoespacial y geopolítico .....	10
1.3.2 Población atendida .....	11
1.3.3 Demanda insatisfecha.....	12
1.4 Identificador del objeto de estudio.....	13
1.4.1 Planteamiento del problema .....	13
1.4.3.1 Objetivo general .....	14
1.4.3.2 Objetivos específicos .....	15
1.5 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios .....	15
<b>CAPÍTULO II.....</b>	<b>18</b>
<b>JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR</b>	
<b>DIAGNOSTICO .....</b>	<b>18</b>
<b>2.1 Metodología de la investigación.....</b>	<b>18</b>
2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud .....	21
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección. ....	21

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing: .....	22
2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	23
2.2.4 Gestión Operativa-Abastecimiento y Logística .....	24
2.2.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización .....	24
<b>CAPÍTULO III .....</b>	<b>26</b>
<b>PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN</b>	
<b>GERENCIAL .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1 Planeamiento estratégico .....</b>	<b>26</b>
<b>3.1.2 Fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales: .....</b>	<b>27</b>
<b>3.1.3 Fuerzas políticas, gubernamentales y legales.....</b>	<b>27</b>
<b>3.1.4 Fuerzas tecnológicas .....</b>	<b>29</b>
3.5 Planificación Estratégica 2019-2024 Novaclínica Santa Cecilia.....	33
3.7 Plan de gestión gerencial propuesta de solución: formulación plan de gestión gerencial.....	39
<b>CAPÍTULO IV.....</b>	<b>49</b>
<b>EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN</b>	
<b>GERENCIAL .....</b>	<b>49</b>
<b>4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....</b>	<b>49</b>
4.2 Conclusiones, recomendaciones .....	50
4.2.1 Conclusiones .....	50
4.2.2 Recomendaciones.....	52
<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>57</b>
Anexo N°1 Organigrama estructural área médica asistencial Novaclinica S. ....	57

## INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Composición de ingresos financieros NCSC .....	4
Tabla 2. Atención Hospitalaria por los años 2019 y 2018.....	4
Tabla 3. Evolución atención hospitalaria privada y pública.....	6
Tabla 4. Lista de personal por áreas NCSC .....	7
Tabla 5. Staff médicos accionistas NCSC por servicios .....	8
Tabla 6. Especialidades Médicas NCSC .....	9
Tabla 7. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas .....	16
Tabla 8. Control quirófano año 2021 febrero -mayo.....	19
Tabla 9 Reporte de observaciones mensuales en las encuestas.....	20
Tabla 10. Reporte de observaciones mensuales en las encuestas.....	20
Tabla 11. Reporte de observaciones mensuales en las encuestas.....	21
Tabla 12. Reporte de observaciones mensuales en las encuestas.....	21
Tabla 13. Análisis FODA del área de quirófanos de Novaclínica Santa Cecilia .....	31
Tabla 14. Listado de Indicadores de Cirugía Segura.....	41
Tabla 15 Indicadores de número de procedimientos en áreas quirúrgicas NCSC.....	43
Tabla 16 Indicador de personal de enfermería capacitado en el área de quirófanos.....	42
Tabla 17 Indicador de asistencia a las actividades docentes.....	43

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ingresos mensuales de pacientes año 2019 .....	11
Figura 2 Fuerzas de Porter en la industria .....	29
Figura 3 Cadena de Valor de la organización .....	33
Figura 4 Línea de tiempo.....	37
Figura 5. Listado de Verificación de la Seguridad de la Cirugía. ....	41
Figura 6 Proceso para los pacientes quirúrgicos en Novaclínica Santa Cecilia. ....	42

## **CAPÍTULO I**

### **ANÁLISIS DEL AMBIENTE SITUACIONAL**

#### **1.1 Introducción**

Novaclínica Santa Cecilia (NCSC), según se referencia en la página web institucional <http://www.novaclinasantacecilia.com/>, comenzó a funcionar en la calle José Larrea y Asunción en 1957, en la denominada Clínica Santa Cecilia, para luego en 1959 ser inaugurada en su sede principal en las calles Veintenilla y 10 de agosto, su actual ubicación. En 1991 luego de una crisis económica en una época difícil de transición democrática en el país, se reinaugura la Clínica Santa Cecilia con la incorporación de jóvenes especialistas de alto nivel que hacen una propuesta de salud consistente en calidad y calidez como referentes institucionales en los servicios de salud privada en la ciudad.

Hace 4 años se acreditó por parte del MSP como hospital General Docente de Nivel 2 II-5, citado en Ministerio de Salud Pública (MSP) (2016).

El espíritu corporativo de NCSC tiene como su principal objetivo, cumplir con los conceptos emanados en su Visión, Misión y valores:

“**Visión:** Ser una institución médica con carácter académico, referente a nivel nacional en el sector salud y constituirnos como la primera opción de los clientes, sustentados en la calidad de atención profesional a sus médicos y colaboradores.

**Misión:** Somos una institución médica, que brinda servicios especializados con la más alta calidad, cuenta con tecnología de punta, médicos especialistas, personal calificado y comprometido para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y sus familiares, aportamos a la sociedad realizando una labor humanitaria de ayuda y satisfacción por nuestro servicio.

**Valores corporativos:** compromiso, integridad, respeto y servicio”.

El servicio de quirófanos en la institución está localizado en el segundo piso de la torre 1, cuenta con una infraestructura que cumple los lineamientos necesarios obligatorios



indicados por el MSP para entregar los permisos de funcionamiento. Tiene un ingreso diferenciado a otras áreas, localizada en un espacio común compartido con el servicio de UCI a la cual se accede por medio de un elevador exclusivo para estos servicios. Un área de recepción de pacientes en la que hay una transición de una camilla de hospitalización a una camilla de quirófano. Desde ahí comienza el área estéril, con el ingreso de puertas corredizas automáticas. 4 salas de operaciones equipadas con todos los equipos básicos para realizar procedimientos quirúrgicos en todas las especialidades que oferta la institución, además de instrumental tecnológico siempre actualizada para brindar seguridad y diversidad a los médicos cirujanos tratantes y por lo tanto a los pacientes.

Existen además espacios individuales que cumplen todas las normas de salubridad vigentes desde agosto del 2016 en el acuerdo 0079 del MSP para la obtención de los permisos correspondientes, estas son: área sucia, en donde se encuentra el material final post operatorio: instrumental usado, reusables, ropa contaminada, etc.

Área de esterilización con 2 sistemas: esterilización a vapor y por peróxido de hidrógeno (Sterrad). Área limpia: en la cual se entrega todo el material que han pasado el sistema de esterilización para su organización y envió al área de almacenamiento.

Área de almacenamiento: es el área encargada de guardar todo el material estéril, ropa quirúrgica y material especial para procedimientos. Además, se cuenta con el área de vestidores para personal masculino y femenino con una puerta de entrada diferente a la de pacientes y separada del área quirúrgica por una puerta en donde inicia el área estéril. Todas las áreas están delimitadas y rotuladas. La organización del servicio está estructurada en base al organigrama dependiente de la dirección bajo la supervisión de la Jefatura de enfermería. (Anexo 1).

## **1.2 Análisis de la situación actual de la gestión gerencial**

La gestión gerencial de Novaclínica Santa Cecilia actualmente está fundamentada en la planificación estratégica 2019 - 2024 realizada en el tercer trimestre del 2019.

Como principales objetivos, luego de realizar el ejercicio de análisis DAFO basados en la misión y visión empresarial, se parametrizaron los objetivos planteados y se

elaboraron herramientas para monitorización del cumplimiento de los planes de acción establecidos.

El destino estratégico fue definido de la siguiente manera: “Estructurar una unidad médica para atender un mercado objetivo de pacientes de especialidades de Clínica Quirúrgica para el año 2024; a través de ofrecer una atención médica y de salud con personal competente y comprometido, con procedimientos médicos y equipos tecnológicos de última generación; para el mercado del DM Quito alrededor de los segmentos 3, 4 y 5 (seguros) que necesitan una atención de calidad a precios competitivos y razonables; con base a la experiencia acumulada de 60 años de servicio a la comunidad y con una visión centrada en la atención del ser humano y el derecho a recuperar su salud.” Novaclínica Santa Cecilia 2019. Planificación Estratégica 2019 - 2025.

Los objetivos estratégicos que se encuentran en desarrollo tomados del documento NCSC 2019. Planificación Estratégica 2019 -2025. son los siguientes:

1. Incrementar la rentabilidad al menos en 15% en los siguientes 3 años, al 2021.
2. Incrementar el número de atenciones de pacientes privados en un 5% anual.
3. Mantener la categorización nivel 2 de atención médica en dos años.
4. Mejorar la atención al cliente al 98% anual
5. Mejorar la calidad del servicio en un 50% anual
6. Fortalecer el convenio con UDLA generando nuevas oportunidades de beneficio mutuo.

Los procesos han sido establecidos y cada uno de estos es llevado por un responsable que debe hacer seguimiento con una bitácora de cumplimiento, resultados parciales y finales.

### **1.3 Estructura administrativa, financiera y operativa**

La estructura administrativa está regentada por un organigrama establecido por la institución, de manera funcional.

La administración tiene un gobierno principal: La junta de accionistas, representada por el Directorio que es la máxima autoridad en cuanto a decisiones administrativas,

presidida por el presidente del Directorio y 6 vocales principales, elegidos de entre los socios accionista en forma democrática cada 2 años, bajo el cual se encuentra la Gerencia General. Por otro lado, existe una autoridad para el personal operativo médico, el director Médico que encabeza los diferentes departamentos, áreas y servicios por especialidades de la cartera de servicios.

La estructura organizacional administrativa está constituida como consta en el Anexo 2 y la estructura organizacional del área Médica asistencial en el anexo 1.

La estructura financiera está conformada por el departamento de Tesorería y cobranzas, departamento de contabilidad, departamento de atención al cliente que a su vez se constituye de las áreas de facturación – caja (general, emergencias e imagenología), y admisiones. Estos departamentos están supervisados por la Gerencia General.

La compañía tiene dos actividades principales por las cuales obtiene ingresos, la más importante corresponde a la Atención Hospitalaria, y la segunda a Otros Servicios compuestos por ingresos por el arrendamiento de sus instalaciones, específicamente Consultorios en las Torres 1 y 2, a profesionales Médicos y por comisiones generadas de la derivación de atenciones médicas a los servicios de Anestesiología, Terapia Intensiva, Patología, Terapia Respiratoria, entre otras.

A continuación, se presenta la composición de estos:

**Tabla 1. Composición de ingresos financieros NCSC**

<b>INGRESO</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>DIFERENCIA</b>	<b>VARIACION %</b>
Atención Hospitalaria	9.068.000	8.487.617	580.383	6,84%
Otros servicios	523.680	566.589	-42.909	-7,57%
	<b>9.591.680</b>	<b>9.054.206</b>	<b>537.474</b>	<b>5,94%</b>

Fuente: Novaclínica Santa Cecilia, Informe de Accionistas, 2019

**Tabla 2. Atención Hospitalaria por los años 2019 y 2018**

<b>CONCEPTO</b>	<b>2019</b>	<b>2018</b>	<b>DIFERENCIA</b>	<b>VARIACION %</b>
<b>Ingresos Atención Hospitalaria</b>				
Pacientes Privados	8.826.695	8.190.325	636.370	7,77%
Pacientes Red SNS	241.305	297.292	-55.987	-18,83%

Fuente: Novaclínica Santa Cecilia, Informe de Accionistas, 2019

La atención hospitalaria de Pacientes Privados incremento 7.77%, los servicios prestados bajo la modalidad Hospital del Día ha contribuido en este crecimiento. En cuanto a

pacientes de la Red Pública se tiene una disminución del 18.83%.

Siendo la clínica una entidad de salud privada de nivel 2, en los años pasados, especialmente entre el 2012 y 2016 se admitió como prestadora de servicios de la red pública y del IESS, con una gran afluencia de pacientes y un crecimiento de cartera muy importante que, sin embargo, debido principalmente al inadecuado manejo por parte de las entidades públicas enfrascadas en procesos de auditoría tortuosas y desprolijas, se fueron acumulando pérdidas económicas, especialmente en insumos para los prestadores de salud, lo que hasta el momento causan estragos en las gestiones financieras particulares por fondos impagos. Esto se ha reflejado en el estado financiero actual de la institución puesto que, se debió pasar un pasivo corriente importante como cuenta incobrable, lo que produjo al final del ejercicio fiscal del año pasado 2019, un balance final negativo de menos 158% con respecto al año 2018. Esta situación además incidió en que se vaya disminuyendo los servicios que se ofertan a la red de salud pública y a redireccionar los objetivos de la institución a la búsqueda de cartera de los pacientes privados y las aseguradoras acreditadas en el país.

Se marca una disminución sostenida desde el año 2015 en la atención a pacientes correspondientes a la Red pública de Salud, (49% de la atención total en 2015) representando al 31 de diciembre del 2019 únicamente el 3%.

El último informe financiero de la gestión gerencial, luego de impuestos fue negativo, fundamentalmente debido a que valores adeudados por servicios prestados al IESS que pasaron a establecerse como deudas incobrables por el tiempo legal transcurrido desde su generación mayor a 5 años. Este parámetro también se ve reflejado en la disminución del patrimonio del 2018 al 2019 en un 4.8%, a pesar de que Novaclínica S.A., durante el año 2019, presenta un incremento de 5.94%, en la prestación de sus servicios, esto ha generado que la utilidad operativa tenga un crecimiento del 2.83%, con respecto al año 2018.

Los siguientes son los estados financieros correspondientes al año 2019 de la empresa comparada con el año 2018, tomados de Novaclínica Santa Cecilia, Informe de Accionistas 2019 pp 1-6.:

El balance general.: Utilidad del ejercicio -158.04%.

El estado de cambios en el patrimonio: disminución del 4.8%

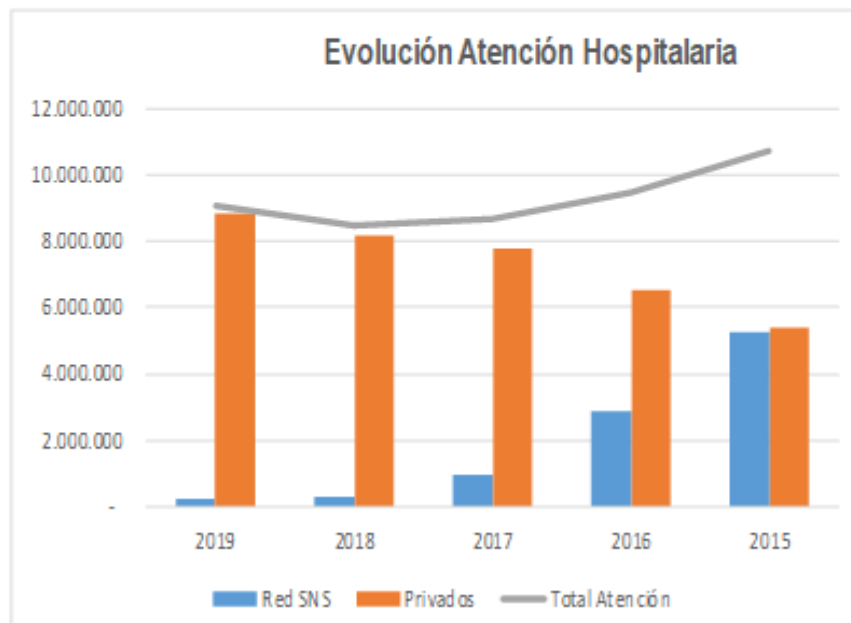
El estado de cambios en la situación financiera. Activo Total ha disminuido en un 7.8% y el pasivo total con una disminución del 10.1%.

El estado de flujos de efectivo ha disminuido en un 48%.

En el cuadro siguiente tomado de Novaclínica Santa Cecilia, Informe de Accionistas 2019, se presenta la tendencia de la atención pública y privada desde el año 2015 al 2019:

**Tabla 3. Evolución atención hospitalaria privada y pública**

	<u>2019</u>		<u>2018</u>		<u>2017</u>		<u>2016</u>		<u>2015</u>	
<b>Red SNS</b>	241.305	3%	297.292	4%	930.524	11%	2.892.989	31%	5.293.342	49%
<b>Privados</b>	8.826.695	97%	8.190.325	96%	7.763.268	89%	6.535.342	69%	5.420.880	51%
<b>Total Atención</b>	<u>9.068.000</u>		<u>8.487.617</u>		<u>8.693.792</u>		<u>9.428.331</u>		<u>10.714.222</u>	



**Fuente: Novaclínica Santa Cecilia, informe de accionistas, 2019**

El departamento de Talento humano tiene en nómina a 206 empleados distribuidos en las diferentes áreas administrativas y asistenciales según es siguiente esquema:

La distribución del personal administrativo se presenta en la tabla 4.

**Tabla 4. Lista de personal por áreas NCSC**

Total, ADMINISTRATIVO	2
Total, LAVANDERÍA	5
Total, MANTENIMIENTO	2
Total, CAFETERIA	6
Total, COSTURA	1
TOTAL, SERVICIOS GENERALES	16
Total, HOPITALIZACIÓN	72
Total, NEONATOLOGÍA	10
Total, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	12
Total, AMBULANCIA	1
TOTAL, ASISTENCIAL	95
Total, AUDITORÍA MÉDICA	5
Total, CONTABILIDAD	5
Total, COBRANZAS	0
Total, CONVENIOS	1
Total, FARMACIA	7
Total, GERENCIA	1
Total, IMAGEN	5
Total, MÉDICOS RESIDENTES	23
Total, MERCADEO	0
Total, NUTRICIÓN	2
Total, QUIRÓFANO	22
Total, RECURSOS HUMANOS	2
Total, SALUD OCUPACIONAL	1
Total, SISTEMAS	2
Total, TESORERÍA	4
Total, CONSULTORIOS	3
Total, ATENCIÓN AL CLIENTE	12
Total, PASANTES	0
TOTAL, NÓMINA	<b>206</b>

Fuente; Talento Humano NCSC

El cuerpo de médicos activos de la institución está constituido por dos grupos:

1. Médicos accionistas, quienes cumplen con días de llamada para la atención de pacientes institucionales (que acuden por el servicio de emergencia sin referencia de

ningún profesional) y,

2, Médicos asociados, que corresponden a los médicos de diferentes especialidades médicos que ingresan a sus pacientes para la prestación de servicios hospitalarios, al momento 609.

A continuación, se presenta el cuadro de médicos accionistas por especialidades de NCSC.

**Tabla 5. Staff médicos accionistas NCSC por servicios**

1.Servicio de Anestesiología (6)
2.Servicio de Angiología y Cirugía Vascular (4)
3.Servicio de Cardiología (4)
4.Servicio de Cirugía Cardiotorácica (3)
5.Servicio de Cirugía General (11)
6.Servicio de Cirugía Maxilofacial (1)
7.Servicio de Cirugía Plástica (2)
8.Servicio de Dermatología (2)
9.Servicio de Endocrinología (2)
10.Servicio de Gastroenterología (4)
11.Servicio de Ginecología y Obstetricia (11)
12.Servicio de Inmunología Clínica y Alergia (1)
13.Servicio de Laboratorio Clínico (3)
14.Servicio de Medicina Física y Rehabilitación (1)
15.Servicio de Medicina Crítica y Terapia Intensiva (3)
16.Servicio de Medicina Interna (6)
17.Servicio de Otorrinolaringología (5)
18.Servicio de Ortopedia y Traumatología (16)
19.Servicio de Nefrología (2)
20.Servicio de Neumología Médica (1)
21.Servicio de Neurocirugía (6)
22.Servicio de Pediatría y Neonatología (6)
23.Servicio de Psicología Clínica
24. Servicio de Psiquiatría (1)
25.Servicio de Radiología e Imagenología (5)
26.Servicio de Reumatología (1)
27.Servicio de Urología (3)

**Fuente:** Dirección Médica de NCSC

### **1.3 Oferta y demanda de servicios**

El crecimiento institucional ha sido fundamentado en poner a disposición de la comunidad médica y del público en general la mejor tecnología y servicios diferenciados en la hospitalización para los pacientes, además de convenios con las aseguradoras de salud más prestigiadas a nivel nacional.

Al momento Novaclínica Santa Cecilia cuenta con 59 camas, 52 en hospitalización, 7 camas en UCI, 5 camas de UCI para pacientes COVID 19,4 quirófanos, una renovada área de Neonatología con 7 cunas para cuidados intermedios y 2 para terapia intensiva, un auditorio para reuniones académicas con capacidad para 70 personas y un área de cafetería. También se cuenta con 25 consultorios de especialidades ubicados en sus dos torres implementadas con este fin.

Hace 4 años se acreditó por parte del MSP como hospital General Docente de Nivel 2 II-5, citado en Ministerio de Salud Pública (MSP) (2016). La institución cumple con los indicado en la norma:” Establecimiento de salud que brinda atención clínico - quirúrgica y ambulatoria en consulta externa, hospitalización, cuidados intensivos, cuidados intermedios y emergencias, con especialidades básicas y subespecialidades reconocidas por la ley; cuenta con unidad de diálisis, medicina transfusional, trabajo social, unidad de trauma, atención básica de quemados. Además, tiene los servicios de apoyo diagnóstico y tratamiento (Laboratorio clínico, imagenología, anatomía patológica, nutrición y dietética, medicina física y rehabilitación). Dispone de farmacia institucional para la atención público en general y farmacia interna para el cliente. Resuelve las referencias recibidas de las Unidades de menor complejidad y direcciona la contra referencia”. MSP (2016). Acuerdo ministerial 00000079. Normativa Sanitaria para la Emisión del Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud Públicos y Privados del Sistema Nacional de Salud).

La cartera de servicios está establecida como una entidad prestadora de servicios de salud de nivel 2, las especialidades ofertadas se presentan en el siguiente cuadro:

**Tabla 6. Especialidades Médicas NCSC**

Alergología	Hematología	Oftalmología
Anestesiología	Imagen y TAC	Oncología
Cardiología	Infectología	Otorrinolaringología
Cirugía	Laboratorio clínico	Patología
Cardiororácica	Maxilofacial	Pediatría
Cirugía General	Medicina Crítica	Reumatología
Cirugía Plástica	Medicina Interna	Traumatología y Ortopedia



Cirugía Vascular	Nefrología	Salud Mental
Dermatología	Neumología	Urología
Endocrinología	Neurocirugía	
Ginecología y Obstetricia	Neurología	

**Fuente: Dirección Médica NCSC**

Según el Informe de Gestión de Dirección Médica de NCSC año 2019 se han atendido un total de 7519 pacientes, de los cuales 3677 han ingresado por el servicio de emergencia, en tanto que 3842 han ingresado por el servicio de admisiones.

Del total de ingresos, 2629 pacientes han sido admitidos para la realización de procedimientos quirúrgicos de todas las especialidades.

### **1.3.1 Análisis geoespacial y geopolítico**

La clínica se encuentra ubicada en el centro norte del Distrito Metropolitano de Quito, en las calles Veintimilla y 10 de agosto, con dos accesos amplios a parqueaderos de la institución, el uno por la Veintimilla y el segundo por la calle Mercadillo, lo que da facilidad para el ingreso y salida de los pacientes. Además, el servicio de emergencia tiene un amplio acceso diferenciado al resto de los otros servicios. Los pacientes que acuden a consultas o para hospitalización son recibidos por el servicio de admisiones que cuenta con tres cubículos para que puedan realizar los procesos de ingreso, estos servicios están presentes las 24 horas.

Debido a su ubicación y fácil acceso, su identificación en el Top of mind se torna fácil para el cliente.

La actual pandemia por el Covid 19 ha generado cambios importantes en la atención de los servicios de salud tanto estatales como privados, debiendo redireccionarse a prestar servicios especializados en aislamiento para los pacientes con áreas específicas, así como la implementación de servicios de terapias intensivas especialmente adecuadas para el manejo de esta afección, lo que ha conllevado ingentes gastos en readecuación de áreas, reorganización de personal y abastecimiento de insumos, sobre todo equipos de protección personal. La clínica no se ha alejado de esta realidad y debió disponer de un piso de 7 camas para la atención de pacientes Covid positivos, así como de la

instalación de 5 camas de terapia intensiva, todo esto ubicada en la planta baja de hospitalización y en el departamento de hospital del día, lo que ha mantenido un giro de pacientes sostenido en esta época tan *sui generis* para todos.

El número de intervenciones quirúrgicas realizadas en el 2019 fueron de 2624, con un promedio mensual de 219 procedimientos. No se posee estadísticas de correlación entre los procedimientos realizados, tipo de procedimientos, horas de uso de quirófanos, días de hospitalización de los pacientes sometidos a cirugía, etc. Estos datos deberían recopilarse para tener un histórico que demuestre la producción del área en cuestión. Es obvio que, debido a la pandemia, también se ve afectada la demanda de pacientes quirúrgicos para la clínica en particular y en los hospitales en general, especialmente de las cirugías programadas a demanda, procedimientos que pueden ser diferidos por su naturaleza no urgente.

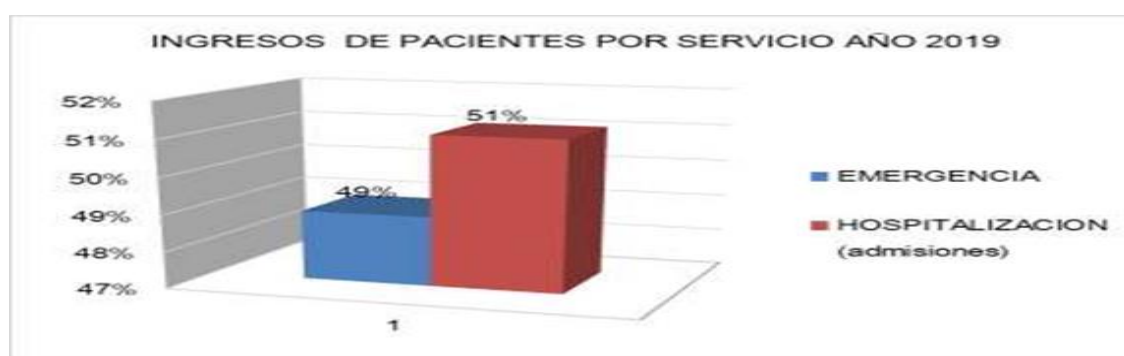
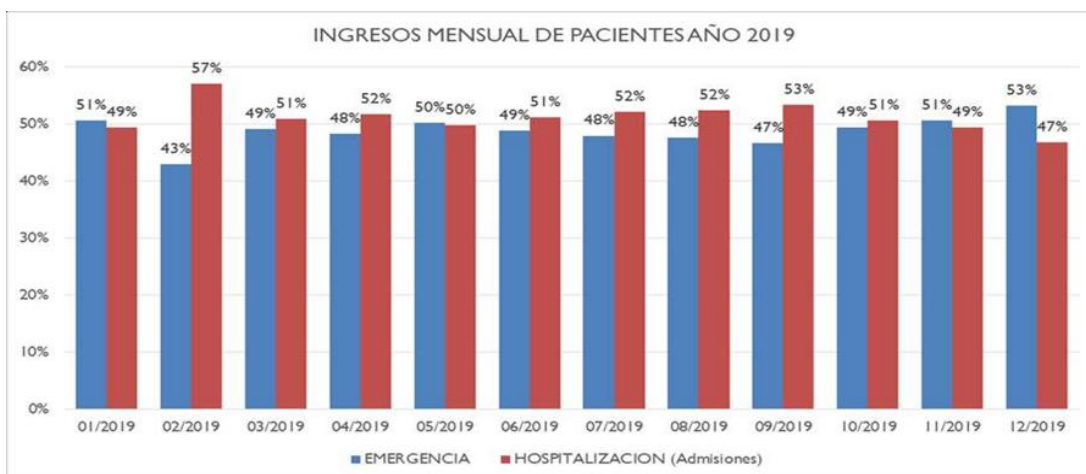
### **1.3.2 Población atendida**

La oferta de servicios está dirigida para el mercado del Distrito Metropolitano de Quito, de todas las edades, de nivel socio económico medio y medio alto, alrededor de los segmentos 3, 4 y 5 (seguros médicos) y pacientes no asegurados, que necesitan una atención en salud de calidad, que cuente con infraestructuras cómodas y adecuadas a los requerimientos, equipada con tecnología de punta y a precios competitivos y razonables por los servicios. La población calculada de atención de potenciales clientes es de más o menos el 10 % de la población de Quito, es decir aproximadamente 250000 personas de todas las edades.

En el 2019, obtenido de los registros de la secretaria de la Dirección Médica de NCSC, se realizaron 8730 atenciones a pacientes en hospitalización de todas las áreas institucionales, 2624 cirugías, es decir un promedio mensual de 219 procedimientos, el 34 por ciento de todas las atenciones hospitalarias correspondientes a este período.

La siguiente tabla indica las estadísticas de ingresos de pacientes por el servicio de Emergencia y hospitalización del año 2019.

### **Figura 1. Ingresos mensuales de pacientes año 2019**



Fuente: Novaclínica Santa Cecilia, 2019.

### 1.3.3 Demanda insatisfecha

Al establecer una demanda insatisfecha de servicios se evidenciaron algunos aspectos importantes a tomar en cuenta:

La primera limitante para que la población objetivo del negocio acuda, es el factor económico. Los costos operacionales en las instituciones prestadoras de salud privadas se ven incrementados debido a que los servicios ofertados cuentan con diferenciales de atención como son: talento humano calificado y en número adecuado según el número de pacientes, sistemas integrados digitalizados (admisiones, historia clínica digital, sistemas contables, coordinación de servicios, laboratorios especializados e instrumentos para radio diagnóstico con tecnología de punta en la misma sede). Esto hace que los presupuestos de servicios sean altos y limiten que los clientes lleguen, para subsanar esta condición se ha implementado los sistemas de paquetes hospitalarios, ofertas por pronto pago y pagos en efectivo, además de pagos con tarjeta de crédito sin o con interés a plazos prolongados.

Otra demanda insatisfecha, es que en el servicio de imagenología no se cuenta con un resonador magnético en la institución, por lo cual debemos transferir o transportar a los pacientes que requieren estos servicios, muchas veces a costo de ambulancia de la clínica, hacia otros prestadores de salud, lo que conlleva, además de costos extras, incomodidad para los pacientes y tiempos de espera prolongados en la coordinación con los otros centros. Se ha planificado realizar una alianza estratégica con un servicio de radiología de la ciudad para adquirir un resonador a costo y trabajo compartido.

Otra demanda insatisfecha es la falta de un sistema digital que integre a el área operativa médica con el área contable y otros servicios (historia clínica electrónica, facturación derivada de esta desde admisiones hasta el alta hospitalaria). Se ha planificado adquirir un sistema que se adapte a nuestras necesidades institucionales particulares, el mismo que está en desarrollo.

Por último, se evidencia una demanda insatisfecha en las áreas de quirófanos, especialmente en la parte operativa y de servicios, dada principalmente por la falta de organización que causa la suspensión de procedimientos, tiempos prolongados de espera para la realización de procedimientos programados y falta de insumos en las salas ocasionado por la inadecuada previsión en la reposición después del uso de estos.

## **1.4 Identificador del objeto de estudio**

### **1.4.1 Planteamiento del problema**

Baja demanda de procedimientos quirúrgicos en el servicio de cirugía de Novaclínica Santa Cecilia Santa Cecilia.

### **1.4.2 Justificación**

Uno de los más importantes servicios de Novaclínica Santa Cecilia, desde muchos puntos de vista, internos (financieros, recurso humano) y externos (imagen, prestación de servicios), es el de las áreas quirúrgicas, pues el movimiento de pacientes que son sometidos a cirugías de diferentes índoles y especialidades ha ido en incremento debido a la modernización y actualización de la tecnología aplicada a las intervenciones quirúrgicas. En el 2019 según datos obtenidos de la secretaria de la Dirección de NCSC

se realizaron 2620 procedimientos en quirófanos (cirugías y procedimientos endoscópicos), es decir un promedio mensual de 219 intervenciones, 7 procedimientos diarios, el 34 por ciento de todas las atenciones hospitalarias correspondientes a este período. Sin embargo, de su crecimiento, este no ha sido realizado en base a una planificación estratégica efectiva, sino que ha crecido según los requerimientos a mediano y largo plazo que se han presentado en el desarrollo de la prestación de sus servicios. De este número de procedimientos se desprende algunas conclusiones muy generales, siendo la primera y la más importante, que hay una subutilización de estas infraestructuras y por ende de su recurso humano, que se deriva en una disminución del uso de insumos que se podrían facturar, causando una pérdida económica por esta falta de ingresos, entre otras consecuencias. La causa más probable de la baja demanda de procedimientos quirúrgicos en el servicio de cirugía de NCSC es la disminuida referencia de los pacientes quirúrgicos a la institución por parte de los cirujanos, tanto internos (accionistas) así como de los cirujanos externos (asociados), los factores que influyen en este aspecto son múltiples: altos costos de los servicios comparadas con otras instituciones privadas con servicios al mismo nivel de clientes; falta de gestión en la planificación y programación de procedimientos quirúrgicos, lo que ocasiona retrasos y reagentamientos que causan malestar en los cirujanos e incide en la fidelización de los mismos a la institución; problemas en el número de personal presente para cubrir el servicio y todas sus necesidades, entre ellas las emergencias, especialmente al final de la tarde ,en las noches y fines de semana, esto provoca que se deban suspender o posponer procedimientos programados, a pesar de tener la infraestructura adecuada; además, existe un gran deficiencia en cuanto al cumplimiento y/o implementación de gestión en varios procesos que conciernen al área quirúrgica: gestión de talento humano, gestión de provisión de insumos, gestión de mantenimiento de equipos, entre otros.

### **1.4.3 Objetivos**

#### **1.4.3.1 Objetivo general**

Desarrollar estrategias gerenciales y departamentales para aumentar la demanda de procedimientos quirúrgicos en el servicio de cirugía en NCSC.

#### **1.4.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar los procesos de gestión implementados en las áreas quirúrgicas vinculados a la mejora del servicio y corregir o crear nuevos procesos con los departamentos que tienen relación directa en el funcionamiento de los quirófanos.
- Delinear mecanismos de acción para identificar y plantear soluciones a las causas por las que los cirujanos externos e internos no hacen uso frecuente y continuo de los servicios quirúrgicos de NCSC.
- Examinar la planificación estratégica 2019 – 2024 de NCSC en el área de quirófanos y recomendar las acciones para corregir las causas que ocasionan el problema planteado.

#### **1.5 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios**

Este problema nos enfoca en un reto, el cual es recopilar todos los procesos concernientes al área de quirófanos de la institución, analizarlos, actualizarlos al momento en que se está desarrollando la medicina debido al drástico cambio por causa de la pandemia, evaluar los procesos de gestión que sean pertinentes y crear indicadores para realizar el seguimiento de trazabilidad. Todas estas acciones deberían estar coordinadas por un equipo multidisciplinario, administrativo y operativo

**Tabla 7. Matriz de evaluación de alternativas estudiadas**

<b>UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE NEGOCIOS</b> <b>MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</b> <b>Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada” MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION</b>					
<b>Problema</b>	<b>Causa</b>	<b>Efecto</b>	<b>Desafíos</b>	<b>Alternativas de Solución</b>	<b>Unidad de Gestión Responsable</b>
<b>Baja demanda de procedimientos quirúrgicos en el servicio de cirugía de Novaclínica Santa Cecilia.</b>	Deficiente gestión en procesos de programación de procedimientos planificados y de emergencia	rasos y re- agotamiento de procedimientos planificados. Malestar en los cirujanos que incide en la fidelización de estos a la institución  la referencia de pacientes.	Desarrollar un proceso adecuado que considere la programación de emergencia y prevea todos los aspectos	Mantener un quirófano para emergencias apto para ser utilizado durante las 24 horas.	Unidad de Gestión Médica Jefatura de quirófanos
	Deficiente gestión en procesos de provisión y uso racional de insumos. Desperdicio de insumos médicos y materiales.	Aumento de costos de los servicios comparada con otras instituciones en los mismos parámetros.	Realizar procesos mediante los cuales se pueda optimizar el uso de insumos médicos, por ejemplo, con material precargado en anestesiología, cuidado de materiales reesterilizables, etc.	Establecer de manera técnica y multidisciplinaria alternativas de uso racional de insumos médicos y materiales, evitando el desperdicio de recursos.	Unidad de Gestión Médica Jefatura de quirófanos Área de administración

	<p>problemas con el número de personal para cubrir el servicio y todas sus necesidades, como las emergencias, especialmente al final de la tarde, en las noches, feriados y fines de semana.</p>	<p>cancelación o suspensión de procedimientos programados a pesar de tener la infraestructura e insumos suficientes.</p>	<p>Mantener personal calificado suficiente, en toda la institución, que pueda dar apoyo al área quirúrgica en especial en caso de emergencias, de tal manera que se pueda utilizar toda la infraestructura en pleno.</p>	<p>asignar a todo el personal de la clínica, con rotaciones formativas en las áreas quirúrgicas, para que puedan desarrollarse adecuadamente en caso de ser transferidas a la misma.</p>	<p>Subdirección Médica Jefatura de quirófanos Departamento de Talento Humano</p>
--	--	--	--	--	--

**Fuente: Investigación propia**



## CAPÍTULO II

### JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR DIAGNOSTICO

#### 2.1 Metodología de la investigación

La metodología aplicada en la investigación es de tipo cualitativo, descriptivo, longitudinal basado en la descripción de Hernández SR (2006).

Las herramientas de recolección de datos se han establecido de acuerdo con la necesidad de analizar los aspectos más relevantes que influirían en la baja demanda de las áreas quirúrgicas de la institución en estudio, para este fin se han seleccionado: recopilación documental etnográfica, método de entrevista a los gestores administrativos, gerente general, director médico y supervisora del área quirúrgica. Encuestas de satisfacción referente a los servicios recibidos a los usuarios (cirujanos) del área de quirófanos. A continuación, se realiza la descripción y justificación de las fuentes de información seleccionadas.

#### **Revisión documental:**

Recopilación de documentos de la gestión empresarial de la NCSC:

Informes económicos y de gestión empresarial de los periodos 2018,2019.

Estadísticas del servicio de quirófanos 2018,2019: procedimientos realizados por año y desglosado en meses y días. Procedimientos agrupados por especialidades y frecuencia.

Tiempo promedio de ocupación diaria de los quirófanos.

Documentación de procesos establecidos en el área quirúrgica, seguimiento y trazabilidad, resultados.

Con la revisión de estos documentos se logrará obtener una visión analítica de los datos en un período de dos años, sin tomar en cuenta el año 2020 por sus características tan peculiares a causa de la pandemia del SARS Cov 2, con los cuales podremos identificar las curvas de

crecimiento o decrecimiento tanto general del establecimiento como específico del área de quirófanos. Se podrá comparar los resultados de los periodos referentes a procedimientos quirúrgicos realizados, especialidades con mayor frecuencia de cirugía,

tiempos quirúrgicos, ocupación de salas, etc. Además, se obtendrá información de los procesos implementados, sus herramientas, seguimiento y trazabilidad de estos con el objetivo de continuarlos, mejorarlos o cambiarlos según los resultados presentados.

#### **Entrevistas:**

Entrevista de tipo estructurada Hernández 2006, con el gerente general administrativo de la institución, la misma se ejecutará en base a un cuestionario guiado por el investigador sobre parámetros preestablecidos. (Anexo 3)

Entrevista de tipo estructural al director Médico, realizado en base a un cuestionario específico elaborado y guiado por el investigador sobre parámetros inherentes a su labor administrativa. (Anexo 4)

Entrevista de tipo estructural a la supervisora de quirófanos con un cuestionario preestablecido de requerimientos del manejo estratégicos de la gestión del centro quirúrgico. (Anexo 5)

**Encuesta:** Una encuesta autoadministrada asincrónica descriptiva para los usuarios (cirujanos) del centro quirúrgico en un período establecido (120 días), 590 encuestas, la encuesta será sobre parámetros de satisfacción al asistir a realizar procedimientos a los quirófanos de NCSC.

A continuación, se presentan las tablas de resumen de los resultados de las encuestas de satisfacción realizadas a los médicos cirujanos usuarios de los quirófanos de NCSC en los meses de febrero a mayo del 2021. Estas indican que el mayor inconveniente se da en la coordinación para la provisión de insumos y coordinación de mantenimiento de equipos, así como de coordinación con otros servicios.

**Tabla 8. Satisfacción del servicio de quirófano año 2021 febrero -mayo.**

<b>MES</b>	<b>No HOJAS DE CONTROL DE ENCUESTAS EFECTIVAS</b>	<b>OBSERVACIONES</b>
FEBRERO	150	6
MARZO	159	7
ABRIL	143	9
MAYO	138	8
<b>TOTAL, ENCUESTAS</b>	<b>590</b>	47
<b>PROMEDIO</b>	<b>147,5</b>	

Fuente: Quirófano NCSC

**Tabla 9 Reporte de observaciones mensuales en las encuestas**

MES	OBSERVACIONES	MÉDICO
<b>FEBRERO</b>	MEJORAR EL EQUIPO VASCULAR	DR. JAVIER MORILLO VEGA
	MAQUINA DE ANESTESIA DAÑADA / ESPERA DE 3 HORAS PARA OPERAR	DR. RONALD AYALA BUENO
	DR. RESIDENTE ALVARO MORILLO NO ASISTE A LA CIRUGÍA	DR. BYRON SALGADO LOMAS
	FALLARON PINZAS HEMOTATICAS BABY	DR. EDGAR EFREN PROAÑO GORDILLO
	SE PIDIO INTER CONSULTA Y NO HUBO	DRA. JUANA RIVERO M
	NO FUNCIONO EL CORTE DE LA RTU BIPOLAR	DR. GABRIEL SALVADOR AGUILAR

Fuente: Quirófano NCSC

**Tabla 10. Reporte de observaciones mensuales en las encuestas**

MES	OBSERVACIONES	MÉDICO
<b>MARZO</b>	NO LLEGA MATERIAL DE OSTEOSINTESIS A TIEMPO PARA LA CIRUGIA	DR. MARCELO BONILLA LOPEZ
	RETRASO EN PASAR DEL PISO AL QUIROFANO A LA PACIENTE	DRA. LUZ BALLADARES CH.
	NO FUNCIONA EL CAUTERIO BIPOLAR PROPIEDAD DEL DR HUGO MERINO	DR. RUBEN ERNESTO LANDAZURI OBANDO
	FRONTO LUZ SIN LUZ	DR. WILSON BARRAGAN CABEZAS
	LA LUZ DEL FRONTO-LUZ ES MUY BAJA	DRA. ANA MARIA AVILES
	FALTAN BULLDOG DE DIFERENTE CALIBRE	DR. CARLOS JULIO LOPEZ CABEZAS

Fuente: Quirófano NCSC

**Tabla 11. Reporte de observaciones mensuales en las encuestas**

MES	OBSERVACIONES	MÉDICO
<b>ABRIL</b>	CIRUGIA PROGRAMADA A LAS 8 AM INICIAMOS A LAS 9AM DEMORA	DRA. MONICA ASTUDILLO GALARZA
	NO FUNCIONA EL INTENSIFICADOR DE IMAGEN	DR. MARCELO BONILLA LOPEZ
	SE INICIA LA CIRUGIA 40 MINUTOS TARDE	DR. VAXIER MESTANZA VALVERDE
	FRONTO LUZ EN MAL ESTADO	DR. OMAR BARRAGAN C.
	CLIPS 5MM FALLAN	DR. EFREN PROAÑO GORDILLO
	RETRASO DE 45 MINUTOS PACIENTE NO INGRESADA AL SISTEMA	DRA. GABRIELA AYALA

	FALTA EL SANDUCHE	DR. PAUL SALINAS HERRERA
	ELECTRO BIPOLAR FALLO	DRA. MITYAM ROMERO BEDOYA
	MAL FUNCIONAMIENTO DEL COMPUTADOR (MOUSE)	DR. EDUARDO RIVAS RUIZ

Fuente: Quirófano NCSC

**Tabla 12. Reporte de observaciones mensuales en las encuestas**

MES	OBSERVACIONES	MÉDICO
<u>MAYO</u>	EL SHAVER NO SERVIA SE SUGIERE COMPRAR	DRA. GABRIELA ESPIN ROSERO
	¿Como le trataron al llegar al área quirúrgica? ENOJADOS - NO LLAMARON AL AYUDANTE EN NINGUN MOMENTO	DR. BYRON SALGADO LOMAS
	COCA COLA DE TAMAÑO PEQUEÑO Y SANDUCHE	DR. LUIS ERNESTO MANTILLA
	MAS PROLIJIDAD EN EL TRASLADO DE EMERGENCIA A QUIROFANO	DR. FAUSTO CEVALLOS VASQUEZ
	MOLESTIA POR LOS GUANTES QUE NO CORRESPONDEN A LA TALLA	DR. GALO ARCENTALES HIDALGO
	TIJERAS EN MAL ESTADO	DR. EDISON ESPINOSA ARAUJO
	QUIROFANO BIEN - EMERGENCIA TODO MAL - PACIENTE LLEGA A EMERGENCIA 6:30 AM LE ATIENDEN HASTA LAS 7:05	DR. EDUARDO RIVAS RUIZ
	FALLO DE IMAGEN DE CAMARA DURANTE LA CIRUGÍA CAMBIO DE COLOR	DR. GUILLERMO NOVOA UQUILLAS

Fuente: Quirófano NCSC

## 2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud

### 2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección.

Está directamente vinculada con la administración de todos los servicios y específicamente representada en la gestión de procesos del área quirúrgica por medio de la dirección médica, y esta a su vez por la jefatura de enfermería a través de la Supervisora de área, quien debería planificar, organizar, dirigir y controlar los procesos establecidos para tomar acciones de mejora.

Al analizar los resultados de las encuestas realizadas a las Gerencia General, Dirección

Médica y Supervisora de quirófanos se pueden evidenciar los siguientes puntos:

La Gerencia general y las otras áreas administrativas reconocen que se debe dar un impulso para el crecimiento del uso de los quirófanos en NCSC, hecho corroborado en los documentos de la planificación estratégica 2019 – 2024 que plantea un aumento del 5% anual de ocupación de la clínica y de procedimientos quirúrgicos, este crecimiento planificado está enmarcado en el cumplimiento de otras metas específicas como el mejoramiento del servicio al cliente en toda las áreas administrativas y de hospitalización, incluidas las áreas críticas como quirófanos. Se ha iniciado la gestión de procesos que comprometen a todas las áreas administrativas que viabilizan el cumplimiento de los procesos del área quirúrgica, entre estas están el realizar un adecuado proceso de admisión del paciente con identificación de este y de los datos que ayudan, tanto en la parte médica como en el aspecto financiero hasta el egreso del paciente, los departamentos entrelazan la información, hasta terminar con la facturación efectiva de la cuenta. La función directiva de la gerencia ha sido clave para lograr este propósito ya que ha realizado una organización compuesta por las siguientes jefaturas, cada una de ellas con un líder responsable: Tesorería – gestión de Cobranzas, Contabilidad, Cuentas pacientes – facturación, Servicios Generales, Talento Humano, Adquisiciones, Enfermería, Auditoría Médica, Mercadeo. Por medio de esta estructura se puede proyectar el crecimiento institucional debido a que la consolidación de procesos sustenta el poder ofertar de manera competitiva a los clientes internos (médicos accionistas) y externos (médicos asociados, aseguradoras) servicios renovados, efectivos y eficaces. Algunas jefaturas como la de enfermería aún no tienen implementados, por ejemplo, en el área quirúrgica, procesos regulatorios con seguimiento y trazabilidad sobre ingresos y egresos de pacientes, tiempos de estadía en el quirófano, entre otros que evidencien una trazabilidad de sus resultados y se puedan analizar para la planificación de acciones de mejora continua, si lo requieren.

### **2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing:**

Debe trabajar en la fidelización de los cirujanos usuarios del área de quirófanos por medio de herramientas que promuevan las ventajas que presta la institución en las áreas operativas, así como planes de paquetes quirúrgicos, educación continua, comodidades en

el uso de parqueos, medidas de bioseguridad, etc.

Con la implementación de la encuesta de satisfacción a los médicos cirujanos principales aplicada luego de terminar el procedimiento quirúrgico, se ha logrado identificar un sin número de insatisfacciones mayores y menores que han requerido una corrección inmediata o mediata, según el requerimiento. El proceso de análisis de estos problemas es diario, de tal manera que su reporte administrativo desencadena una serie de acciones que procuran la mejora continua de la atención al cliente-cirujano y de esta forma se fortalece la fidelización de este con la institución; sin embargo, no se evidencio un documento que indique el seguimiento y control de trazabilidad de la ejecución del proceso.

A pesar de que NCSC mantiene una página *web* activa, en esta no se realiza campañas que indiquen todas las mejoras y bondades que brinda la institución en cuanto a infraestructura renovada y moderna, así como tecnología de última generación, convenios con aseguradoras y entidades financieras, entre otras ventajas que pueden atraer más usuarios como médicos y pacientes. Un aspecto que también debe fortalecerse es la implementación y promoción de reuniones científicas por servicios y especialidades que ayudan a la mejora continua en la calidad de atención y contribuye a establecer guías y protocolos en base a análisis de problemas, de esta manera los médicos se comprometen a asistir periódicamente a las actividades académicas como actores activos.

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

Este departamento debe implementar el mecanismo para abastecer de recurso humano suficiente, capacitado y de disponibilidad inmediata las 24 horas y los 365 días del año en las áreas críticas entre ellas, las de quirófanos. La provisión del recurso humano capacitado debe estar coordinada con otras áreas como las de jefatura de enfermería, talento humano y el área financiera, que asegure que los colaboradores mantengan un buen ambiente laboral y una remuneración de acuerdo con su labor.

Existe un proceso por parte de recursos humanos elaborado para el reclutamiento, inducción y seguimiento del talento humano en las áreas médicas operativas de la

clínica, pero debido a que el estado con sus entidades de salud es el mayor competidor con las entidades privadas para la contratación de personal capacitado, se debe ofertar ventajas tales como el clima laboral adecuado, capacitación continua, crecimiento profesional, uniformes institucionales, etc. De tal manera que el personal se identifique positivamente con la institución y el talento humano elegible para los puestos vacantes sea el mejor.

#### **2.2.4 Gestión Operativa-Abastecimiento y Logística**

La gestión operativa de abastecimientos y logística tiene gran importancia en el desarrollo de las actividades en el centro quirúrgico debido a que la necesidad de insumos externos como los gases medicinales es primordial para el desenvolvimiento de las labores anestésicas, además de hospitalización y áreas críticas de adultos y neonatos, también de la necesidad de insumos especiales de farmacia, lavandería y esterilización, de proveedores externos con implementos que no están disponibles en stock como prótesis mecánicas, implementos de cardiología intervencionista, hemoderivados, etc. El análisis de este departamento es importante para mantener lineamientos de procesos de gestión claros que faciliten la coordinación de las provisiones.

De los datos analizados se evidencia que está establecido una jefatura específica para adquisiciones, la misma que puede realizar transacciones autónomas por montos menores a 10000 dólares y por medio de un comité de adquisiciones en montos mayores, de tal manera que la provisión urgente de insumos para áreas como las de quirófano estarían aseguradas, sin embargo el proceso de requerimientos por parte de la supervisión del área quirúrgica no es efectivo debido a que este proceso no se cumple 24 horas y 7 días a la semana, debido a que depende de las jefaturas que no están presentes todo el tiempo en la clínica y eso entorpece la gestión, adicionalmente se ha establecido otro factor negativo el cual es que, los costos de los insumos se encarecen debido a que por convenios con empresas que han proporcionado de equipos al quirófano están obligadas a consumir sus productos convirtiéndose en un oligopolio sin competencia posible.

#### **2.2.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

Todos los pacientes que van a ser sometidos a procedimientos en el área de quirófanos

requieren de una hospitalización previa en la cual se deben cumplir con todos los protocolos que aseguren que los pacientes cumplen con los requisitos legales y médicos para ser intervenidos. Hay varios formularios a ser llenados como el consentimiento informado, consentimiento quirúrgico y de anestesiología, consentimiento de uso de hemoderivados, entre otros, además de procesos a ser verificados y que requieren de cumplimiento para autorizar el traslado para intervenciones quirúrgicas. Los datos obtenidos demuestran que están bien establecidos y son obligatorios los procesos para la gestión de movilidad del paciente por las diferentes departamentos de la institución, desde el ingreso con los consentimientos de atención y compromisos de pago, ingreso a hospitalización y sus protocolos como por ejemplo el de caídas para pacientes con condiciones especiales, niños y de la tercera edad, paso al área quirúrgica con los chequeos preoperatorios y pre anestésicos, las pausas de seguridad y verificación, consentimientos de transfusiones, entre otros. Estos procesos presentan documentos de seguimiento trazable y varias acciones de mejora implementadas a partir de su análisis.



## **CAPÍTULO III**

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

#### **3.1 Planeamiento estratégico**

##### **3.1.1 Análisis del Entorno**

- **Fuerzas económicas:**

El entorno económico mundial ha cambiado sustancialmente en el último año, debido a la pandemia del COVID 19, que evidencia en nuestro país una realidad de carencias en varios sistemas estatales: deficiencia en el sistema de salud pública y de la red nacional de salud en general, deficiencia en el manejo macroeconómico, sin reservas en el Banco Central del Ecuador, la Reserva Internacional (RI) del país cerró a febrero en \$ 5.790 millones, se trata de una cifra menor en \$ 1.405 millones comparada con la cifra registrada a finales de diciembre de 2020 (\$ 7.195 millones) insuficiente para enfrentar una crisis como la presentada, deficiencia en el manejo de los fondos públicos que han llevado al develamiento de innumerables casos de corrupción y desviación de los ya limitados fondos estatales, siendo los hospitales públicos y de la seguridad social los más afectados; deficiencia en el manejo de leyes y reglamentos que dificultan el uso, adquisición, producción y reparto de insumos, entre estos los insumos médicos, en situaciones de emergencia como la que acontece actualmente.

En este contexto a partir de la declaratoria del estado de emergencia en el país el 16 de marzo del 2020, el panorama económico se presentó poco alentador para las instituciones prestadoras de salud privadas, por un lado la obligatoriedad de prestar servicios de salud al sector público enmarcado en un tarifario nacional de salud obsoleto e insostenible en el ámbito privado, debido a los pauperismo costos de cobertura, pagados en tiempos más allá de lo establecido y con no coberturas de insumos y medicamentos esenciales no estipulados por el cuadro básico de medicamentos, también desactualizado. Procurar mantener todos los servicios bajo nuevas normas de bioseguridad ha implicado un importante aumento en los costos de operación, y de otro lado la disminución de pacientes con otras patologías que no sean las respiratorias, con la disminución del número de procedimientos quirúrgicos programados electivos,

disminuyendo una de las más importantes fuentes de ingresos en estas instituciones.

El consumidor cambia sus preferencias de acuerdo con su realidad y se prioriza otros ámbitos de consumo sobre la salud. El ingreso per cápita en el país ha disminuido en 906 dólares en relación con el 2019, de 6322 a 5316 según *Knoema, an-Eldridge business*, en su boletín informativo, esta disminución afecta indirectamente a que el usuario evite pagar por servicios que podrían ser subsidiados o gratuitos como los de salud pública.

Estudios del sector salud advierten el decrecimiento del 30 % de actividad privada al terminar el 2020, influenciado principalmente por el cambio de cartera de servicios, más costosa y limitada para el tratamiento de la pandemia.

En cuanto a las aseguradoras de salud privadas, según la Federación Ecuatoriana de Empresas de Seguros, hasta septiembre del 2020 tuvieron un crecimiento del 4.5%, es decir mayor a los años precedentes, sin embargo, el pago por primas ha subido hasta el 26% por cobertura a pacientes con COVID 19. SE calcula que 1.200.000 ecuatorianos cuentan con un seguro médico privado.

### **3.1.2 Fuerzas sociales, culturales, demográficas y ambientales:**

- **Esperanza de vida**

La pirámide poblacional en el Ecuador al 2020 se mantiene según datosmacro.com con una base de 17,71% de población menor a 14 años, 64,92% entre los 14 y 64 años y un creciente porcentaje, actualmente de 7,37 adultos mayores de 64 años. La expectativa de vida al 2020 es de 74 años en el sexo masculino y 80 años en las mujeres. En la pandemia de COVID 19 se evidencia que la tasa de mortalidad mayor es de los adultos mayores, lo que en términos de salud se tradujo en una mayor ocupación de camas hospitalarias tanto públicas como privadas por este grupo etario, con un incremento de costos hospitalarios agravado por las comorbilidades mayores que presenta esta población. Estos costos en el campo de salud privado hicieron que las cuentas por cobrar sean altas y de difícil acceso, este aspecto golpea la economía de las familias de clase media usuarias de estas instituciones.

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

#### **Regulaciones y desregulaciones**

Uno de los aspectos que más ha repercutido en los balances financieros de varias entidades prestadoras de salud privada, son las deudas que mantienen entidades públicas

de la red nacional de salud, entre ellas principalmente el IESS. En el año 2019 según el informe financiero 2019 de NCSC, en el marco de la elaboración de balances, se decidió, a causa del cumplimiento de los plazos legales, el determinar a la deuda del IESS de los años 2012 al 2016 como deuda incobrable, con una pérdida de más o menos 600000 dólares que fue la principal causante de que el balance económico del ejercicio 2019 sea negativo en 150000 dólares, a pesar de haber tenido un crecimiento en servicios y facturación. Las políticas de instituciones como IESS, ISSPOL e ISSFA así como del ministerio de salud pública para el pago de las prestaciones realizadas, se sustentan en un tarifario nacional de salud no modernizado, que impone costos ínfimos a los servicios, no acordes con la realidad nacional del mercado y además con mecanismos de pago lentos, inefectivos y autoritarios (auditorías tardías y con escaso espacio de réplica documental) han desencadenado que las instituciones privadas, sin dejar de cumplir con la ley de protección al paciente en estados de emergencia vital, disminuyan o anulen su oferta de servicios a la población de la red pública.

- **Marco normativo:**

El marco normativo para que las instituciones de salud sean acreedoras a los permisos de funcionamiento debe ser mejorado, la periodicidad para esta acreditación es muy corta, de un año, con varios actores regulatorios gubernamentales, como el ARCSA (Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria Dr. Leopoldo Izquieta Pérez) creada en el decreto 1290 del 2016, el Acces (Agencia de aseguramiento de la calidad servicios de salud prepagada) creada en el Decreto Ejecutivo 703 del 2015, cuerpo de bomberos del Distrito Metropolitano de Quito, otras entidades de control de los GAD, que deben dar su visto bueno, lo que conlleva muchos procesos administrativos, repetitivos en cada periodo, muchas veces subjetivos o interpretativos por parte de los gestores del control. Por estos motivos el hacerse acreedor de estos documentos habilitantes se ha convertido en un reto para las instituciones privadas, mucho más para las de nivel II y III, para quienes las regulaciones son “aparentemente más agudas”, además que en cada nuevo ciclo las observaciones técnicas requieren de la implementación de mejoras que muchas veces repercuten en el gasto no programado en la planificación anual.

- **Medidas impositivas:**

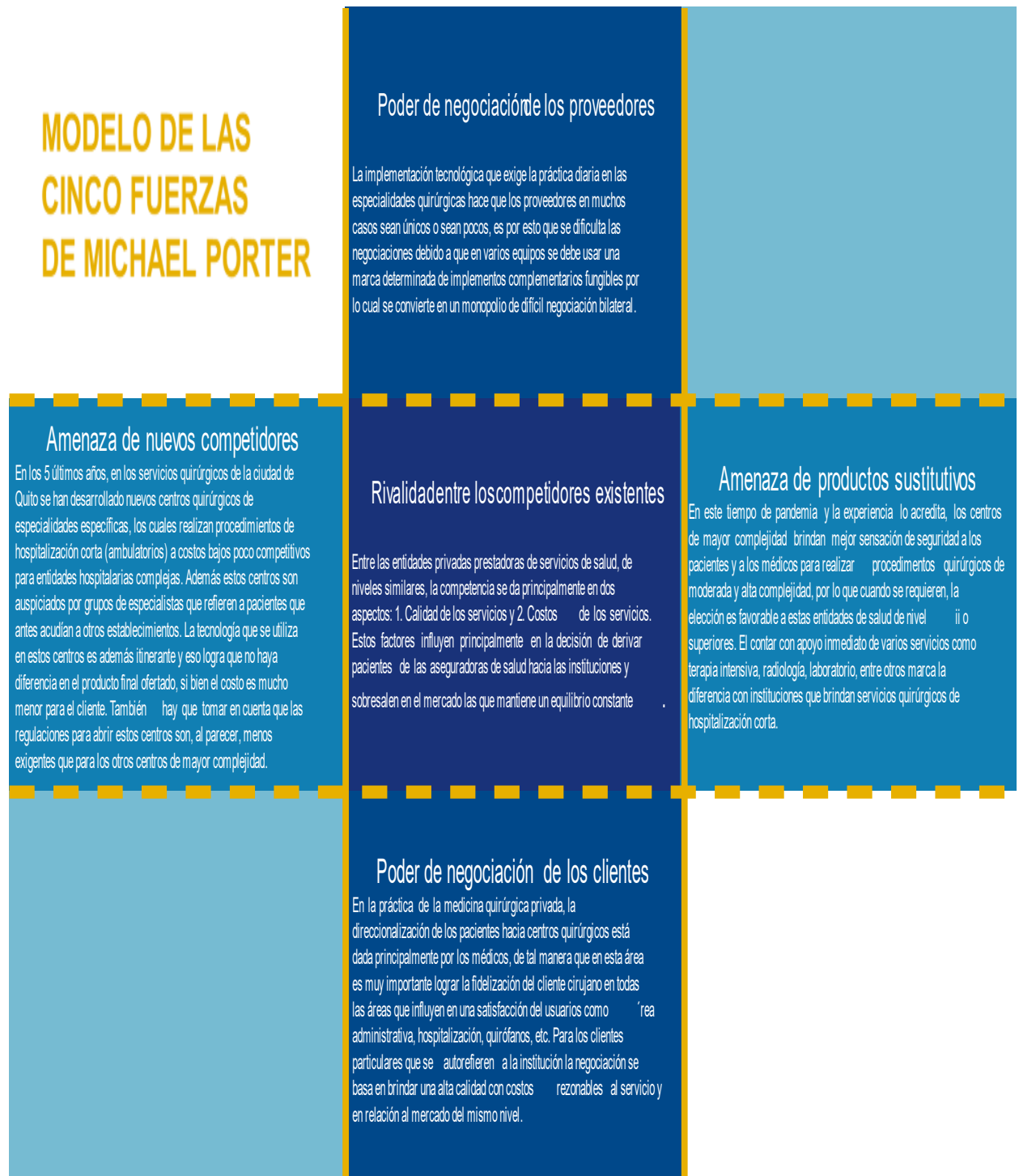
La atención legal a los pacientes producto de accidentes de tránsito, es también un problema económico en las instituciones privadas, siendo realmente un seguro que es cancelado por todos los poseedores de un vehículo motorizado en el país, los costos de cobertura son bajos, y además basados en el ya referido tarifario nacional de salud, lo que conlleva que las atenciones en caso de pacientes graves, se vean rápidamente superadas a los costos de cobertura y los pacientes tengan que pagar de su bolsillo otros rubros, que en varias ocasiones no los pueden cubrir y se vuelven deudas incobrables para los prestadores privados de salud. La coordinación interinstitucional para la transferencia de pacientes desde una casa de salud privada a una pública es prácticamente imposible, independiente de las necesidades y derechos del usuario, lo que se ha agudizado con la pandemia actual, esto pone al cliente deudor y a su acreedor prestador privado de salud en conflictos incluso legales, que desencadenan más gastos a las dos partes y deudas traducidas en pérdidas, principalmente en costos de insumos y medicamentos utilizados.

### **3.1.4 Fuerzas tecnológicas**

- **Innovaciones tecnológicas**

La tecnología marca a cada paso la evolución de la medicina y sus prestaciones, por tanto, actualmente la calidad de los servicios de salud está encadenada férreamente a mantenerse en la vanguardia tecnológica. Obviamente el buscar este nivel de servicio amerita un ingente presupuesto de renovación periódico en implementación de tecnología. Entre los centros de costos de las instituciones que requieren mayor provisión de tecnología están los centros quirúrgicos, no solo con bienes muebles como torres de laparoscopia y sus implementos, equipos móviles de radiodiagnóstico (ecógrafos, intensificadores de imagen), sino de insumos consumibles de rotación rápida como pinzas descartables, mallas sintéticas, prótesis mecánicas, entre otras. Toda esta tecnología se ve al final reflejada en costos más altos de estos centros, sin embargo, su prestigio y la capacidad de resolución de patologías de mayor complejidad los mantiene posicionados en relación con los clientes médicos y pacientes, incentivando la inversión para el crecimiento institucional.

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



**Figura 2 Fuerzas de Porter**  
Fuente: Investigación propia

### 3.3 Análisis FODA

Ha continuación se presenta un análisis utilizando el sistema FODA (tabla 1) de las áreas de quirófanos de Novaclínica Santa Cecilia, más que una evaluación, se presenta como la necesidad de plantear un sistema de gestión para implementación de planes de mejora.

**Tabla 13. Análisis FODA del área de quirófanos de Novaclínica Santa Cecilia**

<p><b>Fortaleza</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Equipamiento y tecnología actualizada</li> <li>• Sistema que asegura la buena práctica quirúrgica de bioseguridad en tiempo de pandemia</li> <li>• Médicos especialistas en gran variedad de ramas quirúrgicas</li> <li>• Convenios con aseguradoras de salud nacional</li> <li>• Equipo de anestesiólogos 24/7</li> <li>• Disponibilidad de espacios físicos y de infraestructura que cumplen todos los estándares del MSP.</li> <li>• Tecnología de punta en los servicios complementarios de radiodiagnóstico y laboratorio clínico.</li> <li>• Servicios hospitalarios de UCI disponible las 24 horas con personal altamente capacitado</li> </ul>	<p><b>Oportunidades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cubrir los espacios saturados en los servicios de salud pública complementaria, del IESS, ISSPOL, ISSFA debido a la pandemia y que requieren atención inmediata, mediante oferta de cartera de servicios accesible a este grupo poblacional.</li> <li>• Ampliar los convenios con aseguradoras a nivel nacional para diferentes niveles de cobertura, ampliando la cartera para prestaciones a este nicho de mercado.</li> <li>• Realizar una campaña de marketing que procuré fidelizar a los médicos externos por medio de la promoción de los servicios de infraestructura y equipos que diferencian a la institución para realizar la atención médica segura y de calidad para los pacientes.</li> <li>• Diferenciar el servicio del área quirúrgica hacia los médicos cirujanos con procesos de gestión para ofrecer: puntualidad, organización y seguridad para mantener la dotación de materiales e insumos necesarios oportunamente.</li> </ul>
---	--

<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• No se ha puesto en práctica los planes de gestión en el área quirúrgica debido a que no tienen indicadores de trazabilidad activos y por tanto sin seguimiento de la ejecución de estos.</li> <li>• Falta de un coordinador con capacidad gerencial y con poder administrativo de decisión en todos los ámbitos de la gestión de procesos de quirófanos.</li> <li>• Recurso humano paramédico de apoyo en el área quirúrgica limitado, especialmente por falta de capacitación para prestar servicio en esta área.</li> <li>• Limitación por falta de personal de apoyo quirúrgico especialmente de instrumentistas y circulantes para el uso de quirófanos simultáneos en horas de la tarde, noche y fin de semana</li> <li>• Falta de insumos de uso urgente disponibles en cada quirófano (se debe solicitar a una central que no está siempre disponible de manera oportuna)</li> <li>• Demora en la reposición de materiales deteriorados por falta de un sistema planificado de verificación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Salarios mejor remunerados en el sector público y IESS para personal de apoyo quirúrgico.</li> <li>• Centros quirúrgicos de igual nivel con servicios parecidos y a costos menores.</li> <li>• Altos costos de los servicios debido a la falta de planificación de gastos ajustables</li> <li>• Disminución de la fidelización de los médicos cirujanos por horarios incumplidos, falta de insumos en la sala operatoria, falta de personal para horarios de la tarde y noche.</li> <li>• Disminución de la afluencia de pacientes por temor al contagio intrahospitalario de la pandemia.</li> </ul>

**Fuente: Investigación propia**



**Figura 3 Cadena de Valor de la organización**

Fuente: Investigación propia

### 3.5 Planificación Estratégica 2019-2024 Novaclínica Santa Cecilia

La página web de NCSC presenta la misión, visión y valores institucionales.

#### Misión institucional:

“Somos una institución médica, que brinda servicios especializados con la más alta calidad, cuenta con tecnología de punta, médicos especialistas, personal calificado y



comprometido para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y sus familiares, aportamos a la sociedad realizando una labor humanitaria de ayuda y satisfacción por nuestro servicio.”

### **Visión General NCSC 2024**

“Ser una institución médica con carácter académico, referente a nivel nacional en el sector salud y constituirnos como la primera opción de los clientes, sustentados en la calidad de atención profesional de sus médicos y colaboradores.”

### **Destino estratégico**

“Estructurar una unidad médica para atender un mercado objetivo de pacientes de especialidades de Clínica Quirúrgica para el año 2024; a través de ofrecer una atención médica y de salud con personal competente y comprometido, con procedimientos médicos y equipos tecnológicos de última generación; para el mercado del DM Quito alrededor de los segmentos 3, 4 y 5 (seguros) que necesitan una atención de calidad a precios competitivos y razonables; con base a la experiencia acumulada de 60 años de servicio a la comunidad y con una visión centrada en la atención del ser humano y el derecho a recuperar su salud.”

**Valores Institucionales: Compromiso, integridad, respeto,**

### **Objetivos Institucionales de la Planificación Estratégica 2019-2024**

#### **1. Incrementar la rentabilidad al menos en 15% en los siguientes 3 años, al 2021.**

- Optimizar la rentabilidad del flujo de efectivo.
- Optimizar el gasto/costo de medicinas e insumos.
- Negociar descuentos con proveedores por pago de cartera pública.
- Automatización de procesos para transparentar la información
- Implementar un sistema de mantenimiento preventivo del equipo médico.
- Renegociar contratos
- Implementar un sistema de mantenimiento oportuno de la infraestructura
- Minimizar el uso de recursos que no generan incremento de ingresos o valor agregado a la Institución.

- Mejora del clima laboral
- Capacitación constante al personal
- Optimizar el uso de las áreas quirúrgicas dinamizándolas por medio de la implementación de procesos de gestión.
- Análisis oportuno de partidas contables y estados financieros.
- Análisis de proceso a ser automatizados.

## **2. Incrementar el número de atenciones de pacientes privados en un 5% anual.**

- Mejorar la oferta de servicios con la creación de nuevas áreas
- Establecer nuevos convenios con los actores actuales, aseguradoras privadas en diversos niveles de cobertura.
- Nueva área de Emergencia con salas para atención especializada en trauma
- Centro oncológico
- Nueva área de gastroenterología
- Fisioterapia y rehabilitación
- Centro de fisiología cardiaca
- Centro oftalmológico

## **3. Mantener la categorización nivel 2 de atención médica en dos años.**

- Mejorar y establecer los procesos técnicos
- Incrementar los servicios de diagnóstico
- Incorporar nuevos médicos especialistas
- Implementar nueva tecnología (Imagen-Resonancia Magnética)

## **4. Mejorar la atención al cliente al 98% anual**

- Instituir la calidad de servicio en el cliente en la cultura corporativa por medio de gestión de procesos basados en estándares internacionales de acreditación.

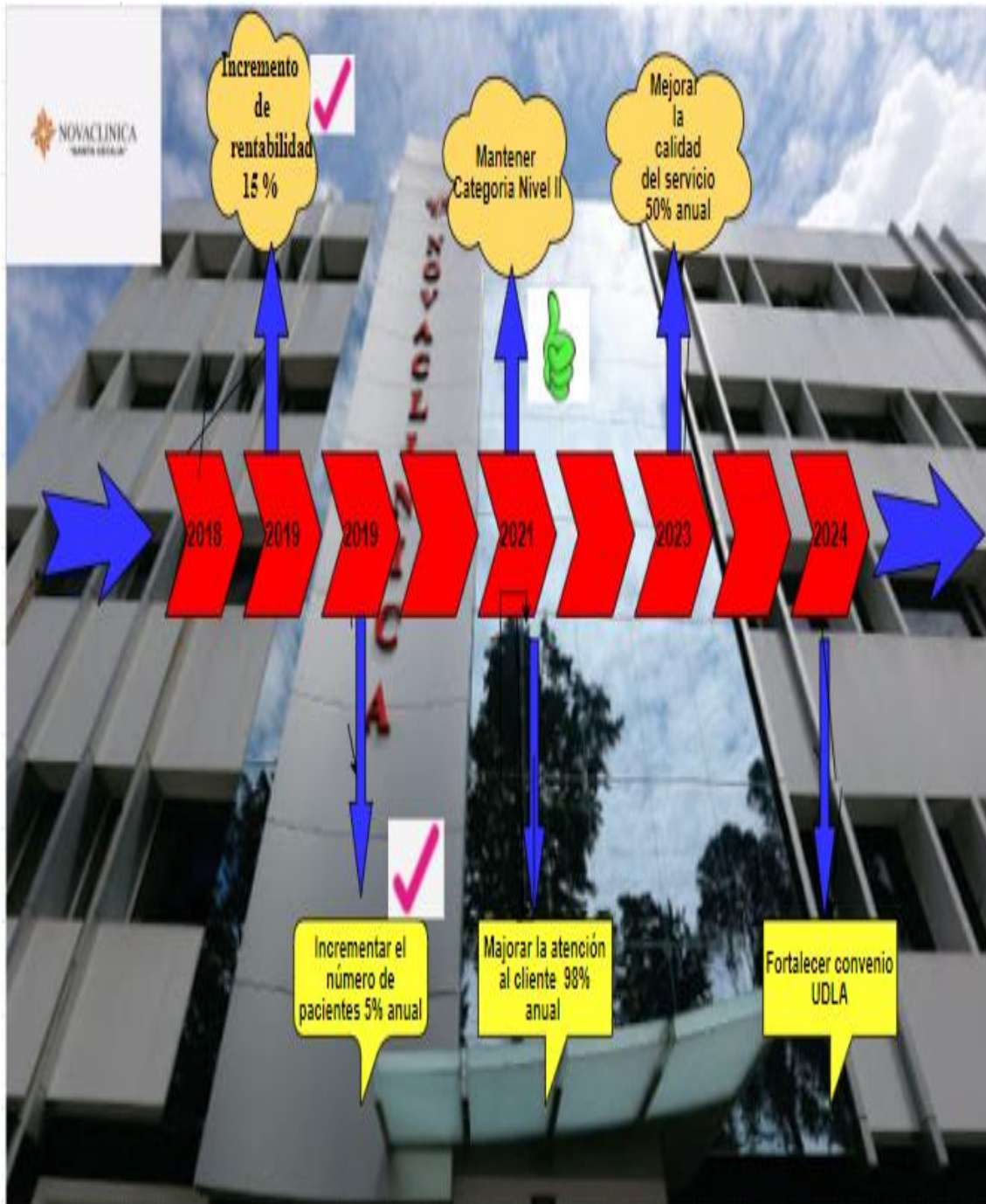
## **5. Mejorar la calidad del servicio en un 50% anual**

- Implementar un sistema de evaluación permanente por medio de un Comité Institucional para asegurar la Atención de Calidad del Servicio al cliente.

- Implementar protocolos de atención médica en todas las especialidades y garantizar el cumplimiento de estándares para solicitar una acreditación internacional.

**6. Fortalecer el convenio con UDLA generando nuevas oportunidades de beneficio**

- Formar un equipo de médicos de Novaclínica para mejorar las relaciones interinstitucionales visualizando oportunidades de sinergias.
- Incorporar médicos de la clínica al cuerpo docente en las especialidades de la UDLA



**Figura 4. Línea de tiempo**  
Fuente: Investigación propia

### 3.6 Plan Estratégico áreas Quirúrgicas Novaclínica Santa Cecilia

#### Misión institucional

Somos una institución médica, que brinda servicios especializados con la más alta calidad, cuenta con tecnología de punta, médicos especialistas, personal calificado y comprometido para satisfacer las necesidades de nuestros pacientes y sus familiares,

aportamos a la sociedad realizando una labor humanitaria de ayuda y satisfacción por nuestro servicio.”

### **Visión del Área Quirúrgica 2024**

Constituirnos en la primera opción de elección de los cirujanos del Distrito Metropolitano de Quito y las aseguradoras privadas para la realización de los procedimientos quirúrgicos en nuestras salas operatorias, fundamentados en el cumplimiento de altos estándares de procesos y protocolos por parte del personal operativo brindando una experiencia que asegure la atención de calidad al paciente y al cuerpo médico que lo atiende.

### **Valores**

- 1. Compromiso**
- 2. Integridad**
- 3. Respeto**
- 4. Servicio**

### **Destino Estratégico**

Basado en los hallazgos presentados en el análisis de los resultados de la aplicación de las herramientas utilizadas para evaluar la gestión administrativa en las áreas quirúrgicas y de satisfacción de los cirujanos usuarios de Novaclínica Santa Cecilia, se evidencian las siguientes debilidades:

1. Falta de un coordinador con capacidad gerencial y con poder administrativo de decisión en todos los ámbitos concernientes a la gestión de procesos de quirófanos.
2. No se ha puesto en práctica los planes realizados de gestión en el área quirúrgica puesto que no tienen indicadores de trazabilidad registrados y por tanto sin seguimiento de la ejecución de estos.
3. Talento humano asistencial para instrumentación quirúrgica y circulantes de quirófano, limitado, especialmente por falta de capacitación de más personal para prestar servicio en esta área, lo que ocasiona problemas para realizar

procedimientos simultáneos en varias salas, especialmente las noches, feriados y fines de semana.

4. Falta de insumos para despacho inmediato en caso de emergencias quirúrgicas que acontezcan en los procedimientos (se debe solicitar a una central que no está siempre disponible de manera oportuna)
5. Demora en la reposición de materiales deteriorados por falta de un sistema planificado para mantenimiento y coordinación de los departamentos comprometidos.
6. Retraso en el inicio de los procedimientos quirúrgicos, a pesar de haber realizado una programación por parte de los cirujanos con el tiempo suficiente de anticipación.
7. No hay una cultura de reporte de eventos adversos o cuasi eventos en el área de quirófanos, lo que ocasiona fallas repetitivas y malestar en los médicos cirujanos usuarios.

### **3.7 Plan de gestión gerencial propuesta de solución: formulación plan de gestión gerencial**

Los ejes de la planificación estratégica para el área quirúrgica deben alinearse a la visión 2024 planteada por la institución en general y de la unidad en particular, en la que se define la reestructuración de procesos de gestión administrativos y coordinación de departamentos en las siguientes esferas:

- Gestión administrativa: gerencia general, gerencia médica, supervisión de quirófanos.
- Gestión de Talento Humano
- Gestión de docencia e investigación
- Gestión de abastecimientos y logística
- Gestión de mantenimiento
- Gestión de marketing

- **Gestión Administrativa:**

El área de quirófanos de NCSC requiere de la implementación de procesos de gestión coordinado con todos los departamentos que comprenden la ejecución de sus servicios, y por tanto requiere del nombramiento de un Coordinador con nivel jerárquico en el organigrama administrativo y médico con capacidad de tomar decisiones administrativas acorde a su función. El perfil de este puesto es de profesionales en salud (médico, enfermera), con título de tercer nivel y con formación y experiencia operativa y administrativa de quirófanos. Será nombrado el responsable de la planificación, implementación, seguimiento y reporte de la gestión del área de quirófanos por medio de indicadores medibles de cumplimiento de metas de acuerdo con la periodicidad planeada.

La administración pondrá énfasis en que el producto final del proceso a implementarse cumpla con el engranaje de los procesos ya establecidos en los departamentos con los que el área quirúrgica trabaja.

Los indicadores de gestión adoptados serán los descritos en el Manual de Cirugía Segura de la Organización Mundial de la Salud, en la versión más actualizada.

A continuación, se presenta el gráfico de verificación para Cirugía Segura según la OMS 2009.

Organización Mundial de la Salud			LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (1ª edición)					
Antes de la inducción de la anestesia			Antes de la incisión cutánea			Antes de que el paciente salga del quirófano		
ENTRADA			PAUSA QUIRÚRGICA			SALIDA		
<input type="checkbox"/> EL PACIENTE HA CONFIRMADO <ul style="list-style-type: none"> <li>• SU IDENTIDAD</li> <li>• EL SITIO QUIRÚRGICO</li> <li>• EL PROCEDIMIENTO</li> <li>• SU CONSENTIMIENTO</li> </ul>			<input type="checkbox"/> CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN			EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:		
<input type="checkbox"/> DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE			<input type="checkbox"/> CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE: <ul style="list-style-type: none"> <li>• LA IDENTIDAD DEL PACIENTE</li> <li>• EL SITIO QUIRÚRGICO</li> <li>• EL PROCEDIMIENTO</li> </ul>			<input type="checkbox"/> EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO		
<input type="checkbox"/> SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA			<b>PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS</b>			<input type="checkbox"/> QUE LOS RECIENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN)		
<input type="checkbox"/> PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO			<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA			<input type="checkbox"/> EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)		
¿TIENE EL PACIENTE ALERGIAS CONOCIDAS?			<input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO			<input type="checkbox"/> SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS		
<input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS			<input type="checkbox"/> EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE		
<input type="checkbox"/> SÍ			<b>¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?</b>					
VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?			<input type="checkbox"/> SÍ					
<input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO PROCEDE					
<input type="checkbox"/> SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE			<b>¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?</b>					
RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?			<input type="checkbox"/> SÍ					
<input type="checkbox"/> NO			<input type="checkbox"/> NO PROCEDE					
<input type="checkbox"/> SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS								

**Figura 5. Listado de Verificación de la Seguridad de la Cirugía.**

Fuente: *Lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ª edición).*

Con estos datos se registrará el cumplimiento del llenado de los formularios y se analizarán los otros indicadores derivados de estos cómo se indica en la tabla 10.

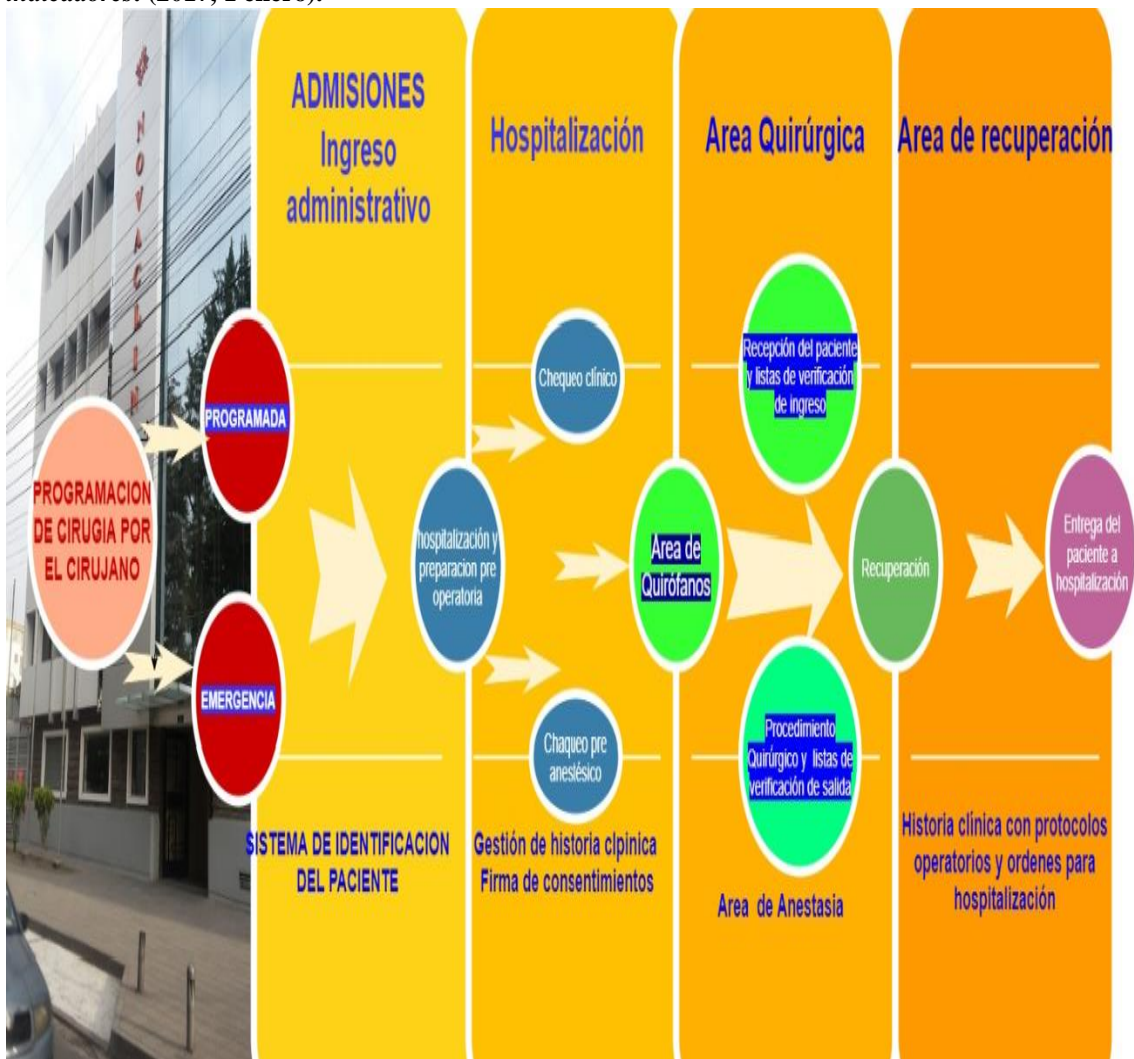
**Tabla 14. Listado de Indicadores de Cirugía Segura**

- Porcentaje de profesionales que cumplimentan el cuestionario de cultura de seguridad del paciente
- Porcentaje de profesionales que completen la formación en seguridad de la paciente prevista en el programa
- Porcentaje de pacientes intervenidos de cirugía programada a los que se les ha aplicado la LVSQ
- Porcentaje de Ítems cumplimentados por observación directa del LVSQ
- Porcentaje de listados de verificación en los que se detectan incidentes durante su utilización que dan lugar a una acción correctora inmediata
- Adecuación de la Profilaxis tromboembólica farmacológica
- Incidentes o eventos tromboembólicos
- Disponibilidad de etiquetas de medicación
- Utilización de etiquetado de medicación
- Porcentaje de reingresos urgentes tras cirugía programada
- Ratio de reintervenciones en cirugía programada
- Mortalidad postoperatoria

Fuente: Programa de Cirugía del Sistema Nacional de Salud. *Cirugía Segura - Listado de*



indicadores. (2017, 1 enero).



**Figura 6 Proceso para los pacientes quirúrgicos en Novaclicina Santa Cecilia.**  
Fuente: Investigación propia

Los parámetros de logro de meta serán del incremento en un 5% anual durante los próximos 5 años del número de cirugía anuales.

Los indicadores se presentan en la tabla 15.

**Tabla 15 Indicadores de número de procedimientos en áreas quirúrgicas NCSC**

<b>INDICADOR DE NUMERO DE PROCEDIMIENTOS EN AREAS QUIRURGICAS NCSC</b>	
Concepto	Este Indicador sirve para conocer el promedio de intervenciones quirúrgicas que se realizan, en cada sala de centro quirúrgico. Permite identificar el grado de uso de las salas quirúrgicas (puede calcularse por separado el promedio de las salas de emergencia y de las destinadas para operaciones electivas).
Objetivo	Determinar el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas por cada sala de operación.
Relación operacional	$\frac{\text{N}^{\circ} \text{ Intervenciones Quirúrgicas}}{\text{N}^{\circ} \text{ de Salas de Operaciones}}$
Fuente de datos	Numerador: Reporte/ Libro de Programación de Intervenciones Quirúrgicas. Denominador: Reporte de Centro Quirúrgico, Departamento de Anestesiología
Periodicidad	Mensual
Interpretación	Mide el número promedio de intervenciones quirúrgicas realizadas en cada turno.
Estándar propuesto	INSTITUTO:(variable de acuerdo con la especialidad del Instituto)
<i>Modificado de: Cirugía Segura - Listado de indicadores. (2017, 1 enero).</i>	

Fuente: Modificado de cirugía segura-listado de indicadores, 2017

- **Gestión de Talento Humano**

El nombramiento de un Coordinador/ra del área quirúrgica será realizado siguiendo los procesos establecidos por el departamento de recursos humanos para el reclutamiento, selección, capacitación del puesto de trabajo y seguimiento del personal de NCSC.

Talento Humano apoyará al Coordinador del área quirúrgica con datos estadísticos y todos los que se requieran para realizar un análisis situacional, especialmente el talento humano operativo de quirófanos.

La capacitación de personal operativo como enfermeras y auxiliares de enfermería para apoyo en las áreas quirúrgicas es de suma importancia para el cumplimiento de mejorar el servicio de quirófanos, puesto que esta es una debilidad resultante de todos los análisis. Talento Humano en coordinación con el departamento de Investigación y Docencia deberá implementar un proceso para capacitación continua de este personal, por medio de rotación periódica asistencial por quirófanos del personal de auxiliares y mantener una lista de personal de instrumentadores dispuestos a acudir a la clínica en caso de solicitarlo.

A continuación, se presenta la propuesta del indicador de capacitación del personal de enfermería y auxiliares:

<b>Tabla 16 INDICADOR DE PERSONAL DE ENFERMERIA CAPACITADO EN EL AREA DE QUIROFANOS DE NCSC</b>	
Concepto	Este Indicador sirve para conocer el número del personal de enfermería de NCSC que ha recibido capacitación programada para que pueda desempeñarse en el área de quirófanos
Objetivo	Determinar el porcentaje de personal de enfermería de planta de NCSC que ha sido capacitado para desempeñarse en el área de quirófanos
Relación operacional	$\frac{\text{N.º enfermeras capacitadas}}{\text{N.º de enfermeras de planta}} \times 100$
Fuente de datos	Numerador: Reporte de la coordinación de quirófanos de enfermeras capacitadas Denominador: Reporte del número de enfermeras de planta de NCSC.
Periodicidad	Trimestral
Interpretación	Mide el porcentaje de personal capacitado para desempeñarse en el área quirúrgica.
Estándar propuesto	INSTITUTO:(variable de acuerdo con la especialidad del Instituto)
<b>Realizado por: Byron Salgado Lomas</b>	

- **Gestión de Docencia e Investigación**

Varios son los aspectos que se deben reforzar en la gestión de este departamento, con miras a apoyar el desarrollo de la gestión de quirófanos. En primer lugar, en coordinación con la jefatura de enfermería se debe implementar un sistema de educación continua para el personal de instrumentadores y auxiliares de enfermería, de manera tal que se logre constituir un grupo de personal operativo que pueda ser transferido a brindar servicios en el quirófano en caso de emergencia. Otro importante bastión es el de desarrollar, en cuanto al aspecto médico, reuniones de carácter científico, presentación de casos clínicos, *Grand rounds*, mesas redondas, etc., que sean periódicos y constantes, con programación al menos semestral, en las cuales se inmiscuya como panelistas o actores a los médicos que atienden pacientes en la clínica, entre ellos, en los cirujanos de todas las especialidades.

La gestión de desarrollar guías clínicas adoptadas o adaptadas por los diferentes servicios de la clínica debe ser realizada por el departamento de docencia e investigación. Presentar proyectos de investigación observacional para producir datos de análisis que sustenten medidas de mejora, lo que logrará apoyar la atención con seguridad y calidad al paciente y a los servicios médicos que oferta la institución.

A continuación, se presenta la propuesta para el indicador de seguimiento de las actividades docentes:

<b>Tabla 17 INDICADOR DE ASISTENCIA A LAS REUNIONES DOCENTES DE NCSC</b>	
Concepto	Este Indicador sirve para conocer el numero promedio de asistentes a las reuniones científicas de NCSC. Permite conocer el promedio de asistencia por periodos en reuniones presenciales y vía web.
Objetivo	Determinar el número promedio de asistentes a las reuniones científicas organizadas en NCSC.
Relación operacional	$\frac{\text{N.º de asistentes en 3 meses}}{\text{N.º de reuniones en tres meses}}$
Fuente de datos	Numerador: reporte de la hoja de asistencia llenada en cada reunión Denominador: Reporte del número de reuniones organizado por Docencia.
Periodicidad	Trimestral
Interpretación	Mide el número promedio asistentes a las reuniones organizadas por docencia y su poder de convocatoria en relación con las invitaciones generales.
Estándar propuesto	INSTITUTO:(variable de acuerdo con la especialidad del Instituto)
<i>Realizado por: Byron Salgado Lomas</i>	

- **Gestión de abastecimiento y logística**

El abastecimiento de insumos y medicamentos para los quirófanos debe mantener un proceso logístico especial debido a que presenta una actividad con matices diferentes, con necesidades propias de este servicio. Varios son los proveedores con los cuales se trabaja y se debe mantener coordinación. Entre ellos tenemos la farmacia principal, el proceso para la provisión de insumos para el quirófano está conformado por una hoja de solicitud de insumos y medicamentos básicos para un procedimiento quirúrgico, denominado canasta de cirugía, en donde también se agregan los insumos y medicamentos para anestesiología sea esta general o conductiva, adicionalmente se solicitan insumos y medicamentos propios de los procedimientos de especialidad conocidos con antelación basados en el parte operatorio. En sala de operaciones se lleva una hoja de control de uso de insumos, manual, que va llenado el personal auxiliar al momento de uso, y por último se descarga por parte de secretaria todo lo usado en base a la hoja descrita. Creemos que este sistema al ser tan abierto, y manual, está sujeto a muchos errores de omisión o sobrefacturación hacia los pacientes, pues no cuenta con

ningún sistema de control. Se sugiere la digitalización completa del sistema, que ya lo tiene la bodega y farmacia, por medio del uso de computadoras y tabletas electrónicas que aceleren los procesos y faciliten los descargos, además de llevar una contabilización de uso de insumos controlada y verificable. El proceso también debe contar con responsables de recibir materiales e insumos de casas comerciales que requieren de esterilización previa al uso, con formularios de entrega recepción generales y sus firmas respectivas.

- **Gestión de Mantenimiento**

Los equipos de uso en sala de operaciones son de alta tecnología y utilización frecuente, por lo que su manipulación requiere de capacitación adecuada del personal, enfermeras y auxiliares, por esta razón las empresas que suministran los dispositivos son las encargadas de dichas capacitaciones, sin embargo el proceso de gestión a implementarse debe contener parámetros de evaluación para las capacitaciones recibidas, tanto para el personal proveedor como para los capacitados, las mismas que deben ser programadas con periodicidad y seguimiento de los resultados. Es imprescindible que se establezca o reestructure el proceso de gestión de mantenimiento de los equipos, con conocimiento adecuado del tipo de mantenimiento a realizarse, la periodicidad, tiempos de garantía, personal que lo realiza, tiempo de respuesta a daños, responsables, costos y otros parámetros medibles de calidad para el servicio de la empresa proveedora que asegure que la institución recibe el mejor servicio.

- **Gestión de *Marketing***

Sin duda en este tiempo en que las redes sociales se han convertido en la principal herramienta de difusión de oferta de servicios, las instituciones de salud, como el sujeto de estudio, deben alinearse a esta realidad. El departamento de *marketing* debe desarrollar un proceso cuyo objetivo principal sea el posicionar a la clínica en el *top of mind* de los clientes, pacientes y médicos, al elegir una institución para ingresar cuando requieran hospitalización general o para procedimientos quirúrgicos. Además, la comunicación continua por medio de redes sociales con los médicos internos y externos pueden crear un vínculo de fidelidad compartiendo información científica, oferta de

servicios internos como facturación electrónica, parqueaderos, bioseguridad para la atención de los pacientes, apoyos paraclínicos 24 horas, entre otros. Así como externo en la planificación de procedimientos, verificación de ingreso y estado de pacientes, entrega de resultados de exámenes vía electrónica, entre muchas potencialidades del *E business*.

## CAPÍTULO IV

### EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

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

A pesar de que las instituciones privadas se caracterizan por realizar procesos de planificación estratégica, estas muchas veces son muy generales y se enfocan en procurar un plan a mediano y largo plazo sin solucionar problemas cotidianos que aseguren la mejoría controlada de sus servicios por medio de indicadores ponderables, medibles y por ende que se puedan analizar adecuadamente, esta planificación mediante saltos estratégicos no toma en cuenta que, por lo por lo general, la implementación de acciones de mejora en la competitividad se obtienen en el día a día, por tanto el establecer un trabajo de campo de los encargados de gestionar procesos, es imprescindible y necesario para potenciar la identificación de oportunidades de mejora en los servicios de la institución, especialmente en el área de quirófanos.

Una de las limitaciones encontradas a la gestión gerencial para implementar cambios en el área quirúrgica, es la del nombramiento de un Jefe de quirófanos con jerarquía administrativa de Jefatura de departamento, debido a que la persona encargada de la coordinación del área es una colaboradora con más de 20 años de trabajo en la institución y con nombramiento oficial en su cargo, por lo que está amparada por el código de trabajo y cualquier cambio en sus funciones será causante de una falta grave a este código legal y la indemnización económica es muy alta para ser ejecutada en este momento por la institución.

Otra limitante de la En este aspecto la estructuración de un plan de negocio por medio de “paquetes” de servicio es la mejor opción para lograr atraer a los afiliados de este segmento como potenciales clientes de la institución.

Es inminente que un limitante externo en el momento histórico que se vive actualmente en el país debido a la pandemia causada por el COVID 19, ha provocado que muchos En salud privada la direccionalización de los clientes de servicios ofertados está altamente vinculada con el poder adquisitivo del paciente, que en el caso de la



Novaclínica Santa Cecilia está dirigido a la clase media y clase media alta. Existe centros quirúrgicos competitivos de igual nivel, brindan servicios parecidos pero diferenciados por costos menores, por lo cual se hacen más atractivos para los usuarios (pacientes y médicos).

## **4.2 Conclusiones, recomendaciones**

### **4.2.1 Conclusiones**

- El área de quirófanos de la Novaclínica Santa Cecilia constituye uno de los puntales en cuanto a oferta de servicios institucionales, debido a que se vinculan varios departamentos institucionales para la correcta ejecución de sus acciones. Por esta razón, se presenta un plan de desarrollo de estrategias gerenciales y departamentales para conseguir el objetivo de satisfacer las expectativas que tienen los clientes del área quirúrgica, esto son los médicos que hacen uso de los quirófanos para sus intervenciones y los pacientes como clientes beneficiarios de estas operaciones.
- Luego del análisis de los procesos de gestión del área de quirófanos de NCSC, se evidencio que existen varios procesos implementados y que se han estado realizando, como el proceso de cirugía segura, verificación de consentimientos quirúrgicos y anestésicos, hoja de control de cirugías realizadas, entre otros; sin embargo, estos no han tenido el seguimiento y la trazabilidad correspondiente, por tanto, no han arrojado resultados que contribuyan para implementar acciones de mejora.
- La implementación de procesos como la encuesta de satisfacción dirigida a los cirujanos que acuden para realizar sus procedimientos, para la cual se ha establecido una revisión diaria, determina en campo los problemas reportados y contribuyen a dar una solución efectiva y oportuna, tomando en cuenta el criterio del médico involucrado.

- Fundamentados en los resultados de las encuestas de satisfacción de los usuarios y en las entrevistas a los gestores administrativos de la institución, se delinearon varios aspectos por los cuales los cirujanos no hacen uso frecuente de los quirófanos de NCSC, entre ellos se evidencio que los principales son: las fallas en la programación de cirugías, incoordinación entre los servicios relacionados y problemas referentes a costos de los procedimientos. Para solucionarlos se plantea la implementación de varios procesos en las áreas de influencia tanto administrativas como operativas, estas son: Gestión administrativa: gerencia general, gerencia médica, supervisión de quirófanos, gestión de talento humano, gestión de docencia e investigación, gestión de abastecimientos y logística, gestión de mantenimiento, gestión de marketing. Cada una de ellas enfocadas en prestar un servicio de calidad al cliente paciente y al cliente usuario médico.
- La planificación estratégica gerencial 2019-2024 de NCSC, aborda varios aspectos importantes referentes directa o indirectamente a la mejora del área de quirófanos, y que al momento se encuentran en pleno proceso, a saber: optimización del costo de medicinas e insumos con nuevas negociaciones con proveedores, automatización de procesos para transparentar la información como historia clínica electrónica integrada a los sistemas de facturación y servicios clínicos (laboratorio, imagen), implementación de un sistema de mantenimiento preventivo de equipos médicos interno y de servicios externos de proveedores, mejoramiento del clima laboral por medio de identificación institucional con los valores corporativos , capacitación constante al personal coordinada con las jefaturas y departamento de investigación y docencia, optimización del uso de las áreas quirúrgicas dinamizándolas por medio de la implementación de procesos de gestión que evidencien resultados producto de la evaluación programada de indicadores; promoción de servicios a clientes internos y externos por medio de una campaña de marketing en redes sociales. Cada uno de las ejecuciones planificadas están enmarcadas en un proceso de gestión cuyos responsables son los jefes de departamentos y que emiten reportes periódicos de seguimiento trazable, con su respectivo análisis y recomendaciones de acciones de mejora.

#### 4.2.2 Recomendaciones

- La ejecución de la gestión de procesos del área quirúrgica de NCSC debería estar dirigida por un coordinador de área capacitado en manejo de sistema de gestión y que pueda decidir de manera consensuada con las autoridades de forma oportuna sobre la resolución de problemas a corto y mediano plazo. Para esto se deberá reorganizar el organigrama general e implementar una autoridad para la dirección de quirófanos con jerarquía de jefatura.
- En cuanto a la provisión efectiva y oportuna de insumos para la realización de procedimientos quirúrgicos, se debe buscar una gestión enfatizada en que todos los elementos e insumos que se deben tener en cada quirófano estén contabilizados en una tabla de control por turno, de tal manera que la reposición sea oportuna. Además, con esta medida se mantendrá un control adecuado de existencias. Para el uso de cada insumo debe haber un justificativo escrito que sea auditable, el proceso en esta gestión debe ser llevado de forma diaria y diseñar un indicador de control que sea fácilmente manejable y verificable
- La coordinación del área quirúrgica debe gestionar un plan anual de mantenimiento de equipos, respaldado por el personal de, mantenimiento institucional con adecuada capacitación y por los proveedores con especificaciones individuales de cada ítem. La bitácora de mantenimiento debe ser modificada con periodicidad y evitar el deterioro, y peor aún, la falla prevenible del equipo, pues la experiencia indica que esta puede retrasar procedimientos o causar suspensión de servicios además del riesgo para los usuarios y pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

ACCESS (2015). Acuerdo ministerial 00005212. *Tipología para homologar establecimiento de salud por niveles*. Obtenido de: [www.calidadsalud.gob.ec/aces-app-servicio-ciudadano/publico/permiso-Funcionamiento/informacion.jsf](http://www.calidadsalud.gob.ec/aces-app-servicio-ciudadano/publico/permiso-Funcionamiento/informacion.jsf)

Cirugía Segura - Listado de indicadores. (2017, 1 enero). *Cirugía Segura - Listado de indicadores*. Obtenido de <http://www.cirugiasegura.es/cirugiasegura/indicadores/listadonew.jsf>

DECRETO-EJECUTIVO-703-CREACIÓN-ACCESS. (2015, 27 noviembre). *agencia de aseguramiento de la calidad servicios de salud prepagada*. Obtenido de: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/10/DECRETO-EJECUTIVO-703-CREACIO%CC%81N-ACCESS.pdf>

DECRETO-EJECUTIVO-1290. (2016, 21 marzo). *Creación de la agencia nacional de regulación control y vigilancia ARCSA*. Obtenido de: <https://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/12/DECRETO-EJECUTIVO-1290.pdf>

Guía práctica para la construcción de indicadores hospitalarios. (2013, 1 agosto). *guía práctica para la construcción de indicadores hospital*. Obtenido de; <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2739.pdf>

Hernández Sampieri, R.2006. Metodología de la investigación. Cuarta edición, Editorial McGraw Hill. México.

Informe de Gestión de Dirección Médica de NCSC año 2019

INEC. (2020, 25 septiembre). *Ecuador en cifras*. Obtenido de:  
<https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

La pandemia también impacta en la gestión de las aseguradoras. (2020, 30 octubre).  
 Obtenido de: Revistalideres.com.  
<https://www.revistalideres.ec/lideres/pandemia-impacta-gestion-aseguradoras-cobertura.html>

MSP (2016). Acuerdo ministerial 00000079. *Normativa Sanitaria para la Emisión del Permiso de Funcionamiento de los Establecimientos de Salud Públicos y Privados del Sistema Nacional De Salud* Obtenido de: Disponible en: [msp.gov.ec/salud/archivos-digitales/documentos Direcciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipología1203.pdf](https://www.msp.gov.ec/salud/archivos-digitales/documentos-Direcciones/dnn/archivos/Acuerdo%20Tipología1203.pdf)

Novaclínica Santa Cecilia 2019. *Planificación Estratégica 2019 -2025*. Novaclínica

Novaclínica Santa Cecilia. (2016, 10 septiembre). *NOVACLINICA SANTA CECILIA*.  
 Obtenido de: <http://www.novaclinicasantacecilia.com/>

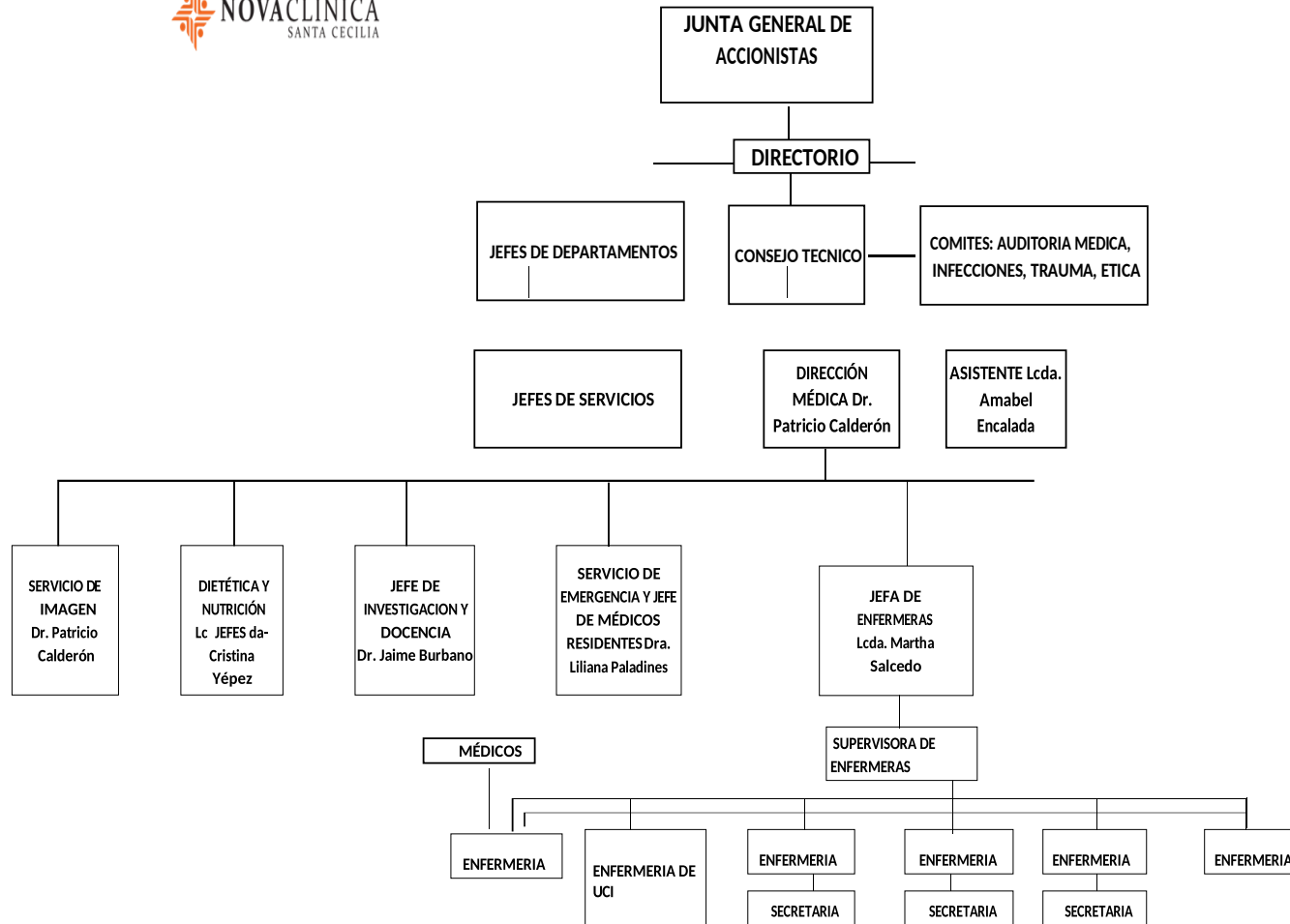
Organización Mundial de la Salud. (2008, 1 septiembre). *lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía manual de aplicación (1ª edición). la cirugía segura salva vidas*. Obtenido de:  
[https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl\\_manual\\_spanish.pdf](https://www.who.int/patientsafety/safesurgery/sssl_manual_spanish.pdf)

PIB per cápita (US\$ a precios actuales) - Ecuador / Data. (2019). *BANCO MUNDIAL*.  
 Obtenido de:  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/NY.GDP.PCAP.CD?locations=EC>

Ramos, X. (2020, 2 agosto). *Las recaudaciones de los seguros privados de salud han aumentado este año.* *EL UNIVERSO.* Obtenido de: <https://www.eluniverso.com/noticias/2020/08/02/nota/7927218/seguros-economia-ecuador>

# **ANEXOS**

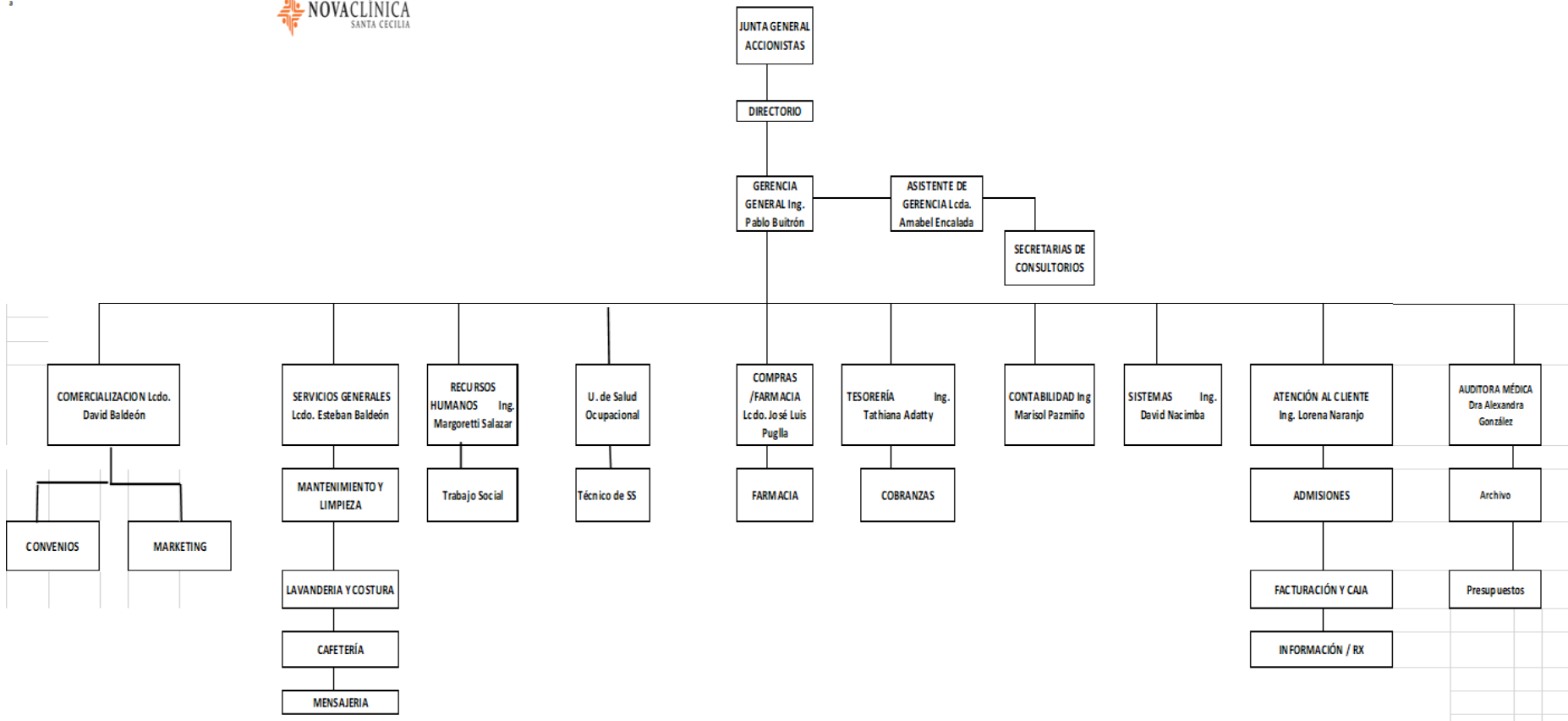
## Anexo N°1 Organigrama estructural área médica asistencial Novaclinica S.A.





## Anexo No 2 Organigrama Estructural Administración Novaclínica S.A

### ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ADMINISTRACIÓN NOVACLINICA S.A.



**Anexo 3. Encuesta a Gerencia General y Jefatura de Quirófanos**  
**Novaclínica Santa Cecilia**

**Gerencia General: Ing. Pablo Buitrón Pinta**

**1.- La coordinación de quirófanos es una dirección que depende directamente de la gerencia general o de la dirección médica. Como se encuentra en el organigrama su función administrativa.**

**R.** Depende de la Dirección médica en cuanto al desempeño medico se refiere: manejo de protocolos, por ejemplo.

**2.- En su gestión liderando la Gerencia General de NCSC, cuáles son los principales procesos de gestión realizados, vigentes y que mantiene seguimiento y trazabilidad.**

**R.** La institución mantiene dos ejes, uno relacionado al área netamente médico y la otra al área administrativo financiero. Entre las jefaturas se encuentran las siguientes:

- a. Tesorería – Gestión de Cobranzas
- b. Contabilidad
- c. Cuentas Pacientes – Facturación
- d. Servicios Generales
- e. Talento Humano
- f. Adquisiciones
- g. Enfermería
- h. Auditoria Medica
- i. Mercadeo

**3.- Con referencia a las unidades de producción, el área de quirófanos está establecida como tal en el organigrama funcional.**

- 1) **R.** Si el área de Quirófano consta como un área claramente definida

**4.- En los últimos 3 años, exceptuando el 2020, por sus características propias poco comparables con los anteriores, cual ha sido el comportamiento en parámetros de producción de las áreas quirúrgicas (quirófanos-cirugías, horas-quirófano ocupadas).**

2) **R.** Para el año 2018 y 2019 se mantuvo un crecimiento del 9% del número de cirugías realizadas

**5.- De estos datos se puede desprender, expresado en porcentaje, cual es la media de ocupación de quirófanos que se requiere para el ejercicio económico sea positivo para el establecimiento en función de análisis como unidad de producción.**

**R.** Se podría realizar, sin embargo, no es el indicador que se maneja actualmente, la ocupación de quirófanos no es analizada en detalle debido a que se mantiene un bajo nivel de uso considerando que tenemos 4 quirófanos habilitados y no hemos tenido la situación de perder una cirugía por disponibilidad de sala

**6.- Cuales creen que sean los factores por los cuales los clientes internos y/o externos prefieran el uso de las instalaciones quirúrgicas en NCSC.**

**R.** Ventajas:

- Salas que prestan las facilidades y equipamiento adecuado para el desarrollo de un procedimiento
- Personal de experiencia en el área de soporte: enfermeras, instrumentista
- Posibilidad de contar con Terapia Intensiva para atender complicaciones
- Convenios con empresas de medicina prepagada
- Horarios de sala disponibles

**7.- Cuales cree que sean las posibles causas por los cuales los clientes (cirujanos) internos y/o externos no elijan hacer uso frecuente de las áreas quirúrgicas de NCSC, en comparación con otros servicios de igual nivel.**

**R.** Desventajas:

- Ausencia de convenios con la Red Publica
- Imposibilidad de traer equipos o insumos por parte de los médicos.
- Auditoria de Honorarios Médicos

**8.- En base al análisis de estos factores, y tomado en cuenta que se ha realizado una planificación estratégica que comprende desde el 2019 hasta el 2024. Cuáles son los planeamientos para la proyección de crecimiento de los servicios quirúrgicos institucionales. ¿Están fijados en la visión institucional?**

**R.** Dentro de los objetivos del plan se manifiesta el crecimiento de actividad de ingresos a todo nivel de actividad: Hospitalización – Cirugía

**9.- Considera usted que la implementación una jefatura técnica de las áreas quirúrgicas, que planifique, organice, dirija y controle la gestión de procesos, sea un camino para mejorar la oferta de servicios quirúrgicos de la institución hacia los clientes cirujanos, para que prefieran utilizar estos servicios.**

3) R. Por supuesto, de hecho, mantenemos una Supervisión.

**Anexo No 4 Encuesta a Gerencia General, Dirección Médica y  
Coordinación de Quirófanos Novaclínica Santa Cecilia**

Dirección Médica: **Dr. Patricio Calderón.**

- 1. La jefatura de coordinación de quirófanos es una dirección que depende directamente de la gerencia general o de la dirección médica. ¿Como se encuentra en el organigrama su función administrativa?**

R. La jefatura de quirófano depende en el organigrama de la jefatura de Enfermería y ésta a su vez de la Dirección Médica

- 2. En su gestión liderando la Dirección Médica de NCSC, ¿cuáles son los principales procesos de gestión realizados, vigentes y que mantiene seguimiento y trazabilidad en el departamento de áreas quirúrgicas?**

R. a) Se cuenta con el reporte a la Dirección Médica del parte diario de quirófano, el día anterior; para la planificación de recursos tanto médicos, de personal y de instrumental

b) Se cuenta con el reporte al siguiente día del parte operatorio definitivo de todos los procedimientos realizados, para tener una estadística exacta de cuántos y cuáles fueron estos procedimientos quirúrgicos

c) Se ha instaurado una encuesta post-procedimiento quirúrgico firmada por el médico cirujano principal en la que se evalúa varios parámetros desde satisfacción en el trato por parte del equipo quirúrgico de NCSC, pasando por la calidad y funcionamiento de los diferentes aparatos e instrumental quirúrgico y reporte de fallas de este.

d) se ha instaurado el protocolo de cirugía segura realizada al 100 % en los todos los procedimientos.

- 3. Con referencia a las unidades operativas, ¿el área de quirófanos está establecida como tal en el organigrama funcional?**

R. Si, el área de quirófanos se encuentra en el organigrama funcional de NCSC

- 4. En los últimos 3 años, exceptuando el 2020, por sus características propias poco comparable con los anteriores, ¿cuál ha sido el comportamiento en**

**parámetros de producción de las áreas quirúrgicas (quirófanos-cirugías, horas -quirófano ocupadas)?**

**Al momento no tengo las estadísticas, pero puede solicitar al departamento de sistemas**

- 5. De estos datos se puede desprender, expresado en porcentaje, ¿cuál es la media de ocupación de quirófanos que se requiere para que el ejercicio económico sea positivo para el establecimiento en función de análisis como unidad de producción?**

R. Esta respuesta se completa con los datos de la anterior

- 6. ¿Cuáles cree que sean los factores por los cuales los clientes internos y/o externos prefieran el uso de las instalaciones quirúrgicas en NCSC?**

R. Lo más relevante de la preferencia es:

a) la renovada área de quirófano que cumple con toda la normativa vigente y aprobada por el MSP en Nov/2019

b) la tecnología actualizada de varios de sus equipos (máquinas de anestesia nuevas, intensificador de imágenes nuevo, etc.)

c) mantenimiento al día en todos los equipos e instrumental de quirófano

d) puntualidad en el inicio de las cirugías acorde con la hora programada

- 7. ¿Cuáles cree que sean las posibles causas por las cuales los clientes (cirujanos) internos y/o externos no elijan hacer uso frecuente de las áreas quirúrgicas de NCSC, en comparación con otros servicios de igual nivel?**

R. No creo que esta falta de elección del quirófano de NCSC sea por las características de esta área, más bien depende de la elección del paciente. en preferir acudir a NCSC o a otra institución, por las características propias en la contratación y coberturas de sus seguros de prepaga

- 8. En base al análisis de estos factores, y tomado en cuenta que se ha realizado una planificación estratégica que comprende desde el 2019 hasta el 2024. ¿Cuáles son los planteamientos para la proyección de crecimiento de los servicios quirúrgicos institucionales? ¿Están fijados en la visión institucional?**

R. En la Planeación estratégica de NCSC para el período 2019-2024, está la actualización tecnológica que el quirófano de NCSC debe mantener, para lo cual debe adquirir o renovar equipos y ofrecer a los cirujanos y por ende a los pacientes. lo mejor en tecnología y seguridad, de esta manera continuar competitivos con otras instituciones

- 9. Considera usted que la implementación una jefatura técnica en las áreas quirúrgicas, que planifique, organice, dirija y controle la gestión de procesos, sea un camino para mejorar la oferta de servicios quirúrgicos de la institución hacia los clientes cirujanos, para que prefieran utilizar estos servicios.**

R. Es evidente que una Jefatura Técnica es el pilar fundamental para planificar el desarrollo y gestión de todos los procesos inherentes a esta área que es fundamental para NCSC

## **ANEXO 5 Supervisora de Quirófanos Novaclínica Santa Cecilia**

**Jefatura de áreas quirúrgicas: Sra. Luz Marina Cadena**

**1.- La coordinación de quirófanos es una dirección que depende directamente de la gerencia general o de la dirección médica. Como se encuentra en el organigrama su función administrativa.**

R. La coordinación del área de quirófano depende del requerimiento de la unidad, sea tanto como la Jefatura de Enfermería, Dirección Medica y Gerencia.

**2.- En su gestión liderando el área de quirófanos de NCSC, cuáles son los principales procesos de gestión realizados, vigentes y que mantiene seguimiento y trazabilidad.**

R. Son acciones y procesos técnicos que permiten registrar cada proceso y su destino a los que se les da servicio tales como recuperación, quirófano y a todas las áreas de la institución, cliente externo.

**3.- Con referencia a las unidades de producción, el área de quirófanos está establecida como tal en el organigrama funcional.**

R. Si se encuentra establecido

**4.- En los últimos 3 años, exceptuando el 2020, por sus características propias poco comparables con los anteriores, cual ha sido el comportamiento en parámetros de producción de las áreas quirúrgicas (quirófanos-cirugías, horas-quirófano ocupadas).**

**R.**

- Total, cirugías 2017 = 2212
- Total, cirugías 2018 = 2359
- Total, cirugías 2019 = 2646

**5.- De estos datos se puede desprender, expresado en porcentaje, cual es la media de ocupación de quirófanos que se requiere para el ejercicio económico sea positivo para el establecimiento en función de análisis como unidad de producción.**

R. No hay respuesta



**6.- Cuales creen que sean los factores por los cuales los clientes internos y/o externos prefieran el uso de las instalaciones quirúrgicas en NCSC.**

- Buenas Instalaciones
- Buenos Equipos
- Personal Capacitado
- Personal Médico Excelente

**7.- Cuales cree que sean las posibles causas por los cuales los clientes (cirujanos) internos y/o externos no elijan hacer uso frecuente de las áreas quirúrgicas de NCSC, en comparación con otros servicios de igual nivel.**

- Altos costos
- Demora en los pagos
- Garantías para ingresos de pacientes muy elevadas (Demora en trámite de ingreso)

**8.- En base al análisis de estos factores, y tomado en cuenta que se ha realizado una planificación estratégica que comprende desde el 2019 hasta el 2024. Cuáles son los planeamientos para la proyección de crecimiento de los servicios quirúrgicos institucionales. ¿Están fijados en la visión institucional?**

- Si está realizada la proyección al año 2024.

**9.- Considera usted que la implementación una jefatura técnica de las áreas quirúrgicas, que planifique, organice, dirija y controle la gestión de procesos, sea un camino para mejorar la oferta de servicios quirúrgicos de la institución hacia los clientes cirujanos, para que prefieran utilizar estos servicios.**

- Según mi punto de vista esto se debe canalizar a través de los Directivos, y personalmente no consideraría tan necesario porque se tiene el apoyo de la Dirección Médica, Gerencia y Jefatura de Enfermería.