



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA
IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO DE
GESTIÓN EN SALUD EN EL ÁREA DE
HOSPITALIZACIÓN A USUARIOS DEL
SERVICIO DE ATENCIÓN PALIATIVA EN EL
HOSPITAL ESPECIALIZADO SAN JUAN DE
DIOS 2022-2023**

**Profesor
Ing. Mónica Janeth Moncayo Robles. Mgs.**

**Autora
Jessenia Thalia Gualotuña Nasimba**

2021

RESUMEN

Un modelo de Gestión de Cuidados Paliativos tiene como finalidad estandarizar los procesos e intervenciones del equipo multidisciplinario, tomando en cuenta criterios psicológicos, sociales, espirituales, biológicos y físicos que intervienen en los procesos de la mejora continua dentro del servicio. Con un enfoque que tiene por objetivo principal mejorar la calidad de vida del paciente y su familia, proporcionando una atención integral y humanizada. Además de brindar una atención especializada por personal capacitado, que cumpla con los criterios para el manejo de pacientes de Cuidado Paliativo. Por lo cual se realizó a través de una investigación cualitativa a través del método de investigación observacional. Dentro de plan se establecieron estrategias que serán evaluadas a través de indicadores de calidad que facilitarán la valoración de progreso de las actividades planteadas para el desarrollo del Plan, mediante una semaforización que evidenciara el progreso de los indicadores planteados para las tareas asignadas.

ABSTRACT

A Palliative Care Management model aims to standardize the processes and interventions of the multidisciplinary team, taking into account psychological, social, spiritual, biological and physical criteria that intervene in the processes of continuous improvement within the service. With an approach whose main objective is to improve the quality of life of the patient and her family, providing comprehensive and humanized care. In addition to providing specialized care by trained personnel, who meet the criteria for the management of Palliative Care patients. Therefore, it was carried out through a qualitative investigation through the observational research method. Within the plan, strategies were established that will be evaluated through quality indicators that will facilitate the evaluation of the progress of the activities proposed for the development of the Plan, through traffic lights that will show the progress of the indicators proposed for the assigned tasks.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

| | |
|--|----|
| CAPITULO I | 1 |
| 1. REVISIÓN DEL ESTADO DEI ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 1 |
| 1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL..... | 1 |
| 1.1.1 INTRODUCCION..... | 1 |
| 1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial | 2 |
| 1.1.3 Estructura Administrativa | 3 |
| 1.1.4 Estructura Financiera..... | 4 |
| 1.1.5 Estructura Operativa..... | 4 |
| 1.2 Planteamiento del problema..... | 10 |
| 1.2.1 Justificación del planteamiento del problema..... | 11 |
| 1.3 Objetivos del plan para la prestación de servicios..... | 11 |
| 1.3.1 General..... | 12 |
| 1.3.2 Específicos | 12 |
| 1.4 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios ... | 12 |
| CAPITULO II | 16 |
| 2 JUSTIFICACIÓN Y aplicación DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS..... | 16 |
| 2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR..... | 16 |
| 2.1.1 Diseño de la Investigación y tipo de Estudio. | 16 |
| 2.1.2 Descripción del Área..... | 17 |
| 2.1.3 Técnica y método | 17 |
| 2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD | 17 |
| 2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección..... | 18 |

| | | |
|--|---|-----------|
| 2.2.2 | Gestión Estratégica de Marketing | 18 |
| 2.2.3 | Gestión Administrativa y de Recursos Humanos | 18 |
| 2.2.4 | Gestión Financiera | 19 |
| 2.2.5 | Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística | 20 |
| 2.2.6 | Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones | 20 |
| 2.2.7 | Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización | 21 |
| CAPITULO III | | 24 |
| 3 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | | 24 |
| 3.1 PROPUESTA DE SOLUCION DEL PROBLEMA IDENTIFICADO | | 24 |
| 3.2 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO | | 25 |
| 3.2.1 | Análisis del Entorno Social | 25 |
| 3.2.2 | Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter) | 27 |
| 3.2.3 | Análisis FODA | 27 |
| 3.2.4 | Cadena de Valor de la organización | 29 |
| 3.2.5 | Planificación Estratégica..... | 29 |
| 3.3 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACION PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL | | |
| 33 | | |
| CAPITULO IV..... | | 39 |
| 4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL..... | | 39 |
| 4.1.1 | Elaborar el presupuesto para el desarrollo del plan | 39 |
| 4.1.2 | Monitoreo del plan | 41 |
| 4.1.3 | b.1) Evaluación y Limitaciones del plan | 46 |
| 4.2 | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 50 |
| 5 | GLOSARIO | 51 |
| 6 | BIBLIOGRAFÍA..... | 53 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Especialidades en servicios ambulatorios | 6 |
| Tabla 2. Hospitalización | 6 |
| Tabla 3. Terapias | 6 |
| Tabla 4. Servicios a domicilio | 6 |
| Tabla 5. Telemedicina | 7 |
| Tabla 6. Matriz de factibilidad de prestación de servicios | 13 |
| Tabla 7. Matriz de evolución de alternativas de solución..... | 15 |
| Tabla 8. Matriz FODA | 23 |
| Tabla 9. Análisis de la Industria de Servicios de Salud | 27 |
| Tabla 10. Cadena de valor de la organización | 29 |
| Tabla 11. Plan de Gestión Gerencial..... | 33 |
| Tabla 12. Presupuesto para desarrollar el Plan..... | 39 |
| Tabla 13. Monitoreo del Plan | 41 |
| Tabla 14. Evaluación del Plan..... | 46 |

ÍNDICE DE FIGURAS

| | |
|---|----|
| Ilustración 1. Análisis Geoespacial..... | 7 |
| Ilustración 2. Encuesta de Índice de Calidad Percibida Cuidados Paliativos | 10 |
| Ilustración 3. Árbol de Problemas..... | 14 |

CAPITULO I

1. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1.1 INTRODUCCION

El Hospital Especializado San Juan de Dios, es una institución sin fines de lucro, ubicado en la ciudad de Quito-Ecuador desde hace 55 años, en la actualidad brinda atención en salud mental (psiquiatría mujeres y psiquiatría hombre), adicciones, geriatría y atención paliativa.

La unidad de atención paliativa cuenta con 26 camas, atiende a usuarios con enfermedades crónicas avanzadas y pacientes con neoplastias terminales, los mismo que no son aptos para recibir tratamientos con finalidad curativa. El 40% de los pacientes hospitalizados corresponden a estado vegetativo persistente, el porcentaje restante de pacientes corresponden a las siguientes patologías: demencia en estado avanzado, patologías oncológicas y secuelas de accidente cerebro vascular.

Los cuidados paliativos constituyen un planteamiento que mejora la calidad de vida de los pacientes (adultos y niños) y sus allegados cuando afrontan problemas inherentes a una enfermedad potencialmente mortal. Previenen y alivian el sufrimiento a través de la identificación temprana, la evaluación y el tratamiento correctos del dolor y otros problemas, sean estos de orden físico, psicosocial o espiritual. (OMS, 2020)

En la actualidad Quito cuenta con áreas insuficientes de Atención paliativa, el Hospital Especializado San Juan de Dios, cuenta con dicha área, por lo cual se ha visto la necesidad de implementar y mejorar los procesos/flujograma del modelo de gestión en el área de atención paliativa, tomando en cuenta la organización con la que cuenta el hospital, Layton et al. (2021) afirma que: es importante establecer el entorno de aplicación del modelo de gestión y las

responsabilidades principales de los involucrados en el servicio de atención paliativa, además cada integrante debe contar con un perfil que permita planificar las metas del modelo y cobertura del mismo, detallar un análisis cualitativo interno y externo de la situación del servicio, así como de la organización donde se aplique, establecer un modelo de gestión de la actividad basado en la evidencia aplicado en la práctica, elaborar un mapa de recursos de cuidado paliativo georreferenciado, implementar un modelo para ajustar los servicios integrados, tener un sistema de evaluación del programa mediante indicadores y contar con un plan de educación continua y actualización en cuidado paliativo enfocándose en un plan de investigación.

En el presente estudio se pretende estandarizar los procedimientos en función de identificación de pacientes, escalas de valoración, determinación de cantidad de recursos, se ha visto la necesidad de buscar, implantar un modelo de gestión en salud, para el nicho de pacientes definido, tomando en cuenta que este proceso requiere el apoyo de todo un equipo asistencial multidisciplinario que se encargaran de identificar el problema y diseñar estrategias para solucionarlo, para ello desarrollara un plan de gestión gerencial que incluirá actividades y tareas en diversos ámbitos tanto biológicos, psicológicos, sociales y espirituales para los diversos actores del proceso, con la finalidad de garantizaran un servicio de atención de calidad, lo cual podrá ser monitoreado mediante la incorporación de indicadores relevantes de la gestión institucional, todo ello con la finalidad de establecer acciones de mejora permanente en el servicio (Ministerio de Sanidad y consumo, 2016).

1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

La World Wide Statistics menciona que actualmente existen aproximadamente 8000 servicios de atención de cuidado paliativo en el mundo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que anualmente 40 millones de

personas requieren atención de cuidado paliativo; el 78% son de países de ingreso económicos bajos e ingresos medios.

En la actualidad, a nivel mundial, el 14% de las personas que requieren atención paliativa, cuentan con este servicio (Organización Mundial de la Salud, 2020).

El Plan Nacional de cuidados Paliativos 2015-2017, menciona que: para planificar las necesidades de atención paliativa en un país se tuvo que reconocer los datos de mortalidad, propuesta por Beverlet McNamara identifica que: cáncer, insuficiencia cardíaca, insuficiencia hepática, insuficiencia renal, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, esclerosis lateral amiotrófica - enfermedades de motoneurona, Parkinson, Huntington, Alzheimer y SIDA.

De acuerdo con ello se encontró que un porcentaje del 36 % del total de mortalidad que ocurrieron en el año 2010 se debió a dichas patologías y clasificando esta información el 20 % se debe a las enfermedades propuestas por Beverlet McNamara y el 10% restante a enfermedades oncológicas (Ministerio de Salud Pública, 2015).

Es por ello por lo que, respondiendo a la necesidad del país y acorde a los principios y filosofía de la Institución, se crea la Unidad de atención paliativa en el Hospital Especializado San Juan de Dios (HESJDD), donde se ofrece atención multidisciplinaria para el tratamiento del paciente y su familia, basado en un modelo de gestión de Mejora Continua, con el objetivo de conseguir excelencia en la atención. Este modelo de Mejora continua conlleva a la valoración de los conocimientos, la integración de la Gestión por Procesos y la certificación de los servicios ajustados a los estándares de acreditación definidos por los entes competentes.

1.1.3 Estructura Administrativa

Las responsabilidades como área administrativa se definen como las acciones que se realizaran por parte del equipo, la cual se ejecutara como: diseñar, planificar y normas la administración de talento humano, recursos materiales, gestión documental de manera que se engloben para la planificación y ejecución de los objetivos y metas establecidas por la institución que cumplan con las respectivas políticas emanadas por la autoridad y lo dispuesto por la Ley Orgánica de Salud, normas y reglamentos pertinentes establecido (Hernandez, 2020).

1.1.4 Estructura Financiera

Los recursos financieros pueden ser generados por fundaciones, campañas públicas de recolección de fondos, legados, subsidios del gobiernos y copagos de los usuarios o de una combinación de todos ellos. Muchos centros o instituciones de cuidados paliativos se inician como proyectos comunitarios, a menudo financiados por una organización benéfica como lo es en el caso de nuestro Hospital, es generado por la Orden San Juan de Dios. Para que sean sostenibles, se debe procurar financiamiento gubernamental como son los convenios que presta nuestro hospital (IESS, ISSFA, MSP, Particulares) para cubrir parte, o la totalidad, de los servicios que presta el hospital, ya que la meta es la integración de los servicios de atención paliativa en el sistema de salud (Organizacion Panamerica de Salud, 2020).

1.1.5 Estructura Operativa

Según el número de pacientes se debe aportar el personal operativo en el área de atención en hospitalización ya que debe ser brindada por un equipo multidisciplinario, el mismo que está conformado de acuerdo a las necesidades de cada pacientes, conformando un equipo multidisciplinario enfocado a una atención de calidad y calidez para una muerte digna, por lo cual debe constar de un médico especialista, enfermera calificada, personal auxiliar de enfermería,

psicólogos, farmacéuticos, asistentes de nutrición, personal de terapia física, ocupacional, deglución y espiritual, todos previamente capacitados en las funciones que desarrollaran en el área de atención paliativa (Tubon, 2015).

1.1.5.1 Oferta de servicios y Demanda de Servicios

El Acuerdo Ministerial No. 00005212

Establece diferentes criterios para homologar los establecimientos de salud distribuyendo por niveles de atención y servicios de atención del sistema nacional de salud.

El Art. 10.- del Acuerdo 0220-2018 (2018) menciona que: El tercer nivel de atención son los establecimientos que brindan servicios ambulatorios y hospitalarios especializados, cuentan con referencia nacional, tratan problemas de alta complejidad como por ejemplo trasplantes, tienen recursos de tecnología de punta, cuenta con especialidades y subespecialidades clínico quirúrgicos reconocidas por la ley (p.16).

Hospital Especializado

Un hospital especializado debe contar con una infraestructura acorde a los servicios que se van a brindar, equipos médicos de alta tecnología y personal asistencial con especialidades y subespecialidades clínico - quirúrgicas.

Un servicio de consulta externa, emergencia y hospitalización acorde a las especialidades que se brinden en el hospital, todos ellos respaldados por una unidad de cuidados de Enfermería.

Además, un hospital de tercer nivel debe contar con un servicio quirúrgico, cuidados intensivos y atención paliativos. Es importante que cumpla con acciones de atención integral, servicios de docencia e investigación (Suplemento del Registro Oficial No. 428, 2018).

El Hospital Especializado San Juan de Dios tiene una cartera de servicios de atención de emergencia las 24 horas. Especialidades en servicios ambulatorios:

Especialidades en servicios ambulatorios:

Tabla 1. Especialidades en servicios ambulatorios

| | |
|------------------|------------------------------|
| Geriatría | Traumatología y Fisiatría |
| Neurología | Psicorrehabilitación |
| Nutrición | Urología |
| Neumología | Psiquiatría y Psicología |
| Medicina Interna | Cardiología |
| Adicciones | Odontología |

Elaborado por: Gualotuña J, 2022

Hospitalización:

Tabla 2. Hospitalización

| | |
|---------------------|-------------|
| Geriatría | Psiquiatría |
| Cuidados Paliativos | Adicciones |

Elaborado por: Gualotuña J, 2022

Terapias:

Tabla 3. Terapias

| | |
|----------------------|------------------------------------|
| Terapia Física | Terapia de lenguaje y deglución |
| Terapia Respiratoria | Terapia ocupacional |
| Terapia Espiritual | Terapia de pareja |
| Terapia Individual | Terapia Familiar |
| Terapia de grupo | |

Elaborado por: Gualotuña J, 2022

Servicios a domicilio

Tabla 4. Servicios a domicilio

| | |
|---------------------------------|----------------|
| Geriatría y cuidados paliativos | Psiquiatría |
| Psico rehabilitación | Terapia Física |

Elaborado por: Gualotuña J, 2022

Telemedicina

Tabla 5. Telemedicina

| | |
|-----------|--------------------------|
| Geriatría | Psiquiatría y Psicología |
| nutrición | Medicina Interna |

Elaborado por: Gualotuña J, 2022

1.1.5.2 Análisis geoespacial

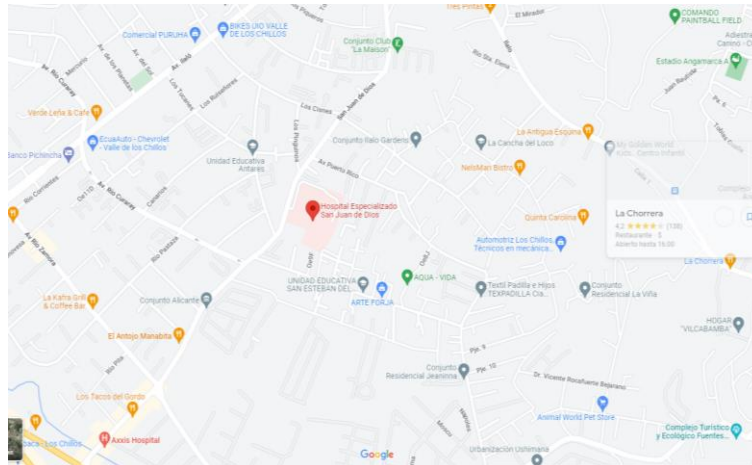


Ilustración 1. Análisis Geoespacial

Fuente: Autor Corporativo, 2022: Dirección Hospital Especializado San Juan de Dios. google maps. <https://sanjuandedios.ec/hospitalquito/>

El Hospital Especializado San Juan de Dios se encuentra ubicado en la provincia de Pichincha, Cantón-Quito, Parroquia-Alangasi, en el sector de San Carlos en la Calle San Juan de Dios s2 – 209 y calle Argentina, Sector Valle de los Chillos apartado postal 17-03-345.

1.1.5.3 Análisis geopolíticos

Como análisis geopolítico de la atención de cuidados paliativos, siendo parte como una estrategia de salud, se debe precautelar que se disponga con los siguientes elementos:

Según, La Organización Panamericana de Salud (2020) refiere que:

Prestación de los servicios mediante un proceso continuo de atención (atención primaria, atención comunitaria y domiciliaria y servicios de cuidados paliativos especializados)

Estrategias para prestar cuidados paliativos a todos los pacientes que los necesitan (enfermedades no transmisibles, infección por el VIH/sida, tuberculosis, adultos mayores, niños) procurando llegar a los grupos vulnerables (pobres, minorías étnicas, personas que viven en instituciones)

Definición de la interfaz gobierno-sociedad civil en el establecimiento y la prestación de la atención

Cobertura universal, mediante mecanismos de financiamiento y seguro médico Apoyo a cuidadores y familias (protección social)

Identificación y asignación de recursos para los cuidados paliativos

Formulación de normas nacionales y mecanismos para mejorar calidad de los cuidados paliativos Identificación de indicadores y mecanismos de seguimiento de la necesidad de cuidados paliativos y acceso a los mismos en los niveles nacional y subnacional, incluido el acceso a medicamentos (P.45).

La formulación de una política de cuidados paliativos debe hacerse paso por paso a fin de conseguir que se tengan en cuenta todas las inquietudes y haya apoyo suficiente y una base legal sólida, para asegurar éxito de la política, es importante mencionar que el Hospital Especializado San Juan de Dios, cuenta con los elementos prescritos por la OMS, además con la finalidad de cumplir dichos elementos se implementara nuestro modelo de atención.

1.1.5.4 Población atendida

Según datos del INEC Ecuador (2010), refiere que: El 36% de mortalidad están vinculadas a pacientes de Cuidado Paliativo, el 16% de fallecimientos fueron a causas oncológicas y el 20 % a enfermedades no oncológicas, además menciona que las provincias con mayor índice de mortalidad por patologías que requieren Cuidados Paliativos son: Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Azuay. (Pastrana et al., 2013), de la cual se genera la importancia de la

implementación, desarrollo y manejo adecuado en base a los parámetros de calidad percibida por los pacientes y familiares (Noboa, 2016).

En cuanto al Hospital Especializado San Juan de Dios, se ha designado 13 camas específicamente para el área de atención paliativa. Actualmente se encuentran en hospitalización 16 pacientes, se atienden a domicilio 3 pacientes que se realizan seguimiento mensualmente, consulta externa aproximadamente 12 pacientes mensualmente de forma particular y por el servicio de emergencia se atienden los convenios que son derivados que otros hospitales.

Demanda de servicios insatisfecha

Una de las demandas de servicios a nivel nacional en el sistema de salud, es derivaciones, quien es la entrada principal para la red de atención de salud, las cuales son las unidades del primer nivel de atención los establecimientos de Salud tipo A, B, C, Hospitales de Especialidades y Clínico-Quirúrgico-Hospital del Día.

Los hospitales con especialidades son los cuales deben receptor a los pacientes para los diferentes servicios de especialidad, se debe tener en cuenta que las entidades hospitalarias privadas son los responsables en que los códigos de validación sean generados por el IESS, los mismos que tienen una vigencia de tres meses para las atenciones y en el servicio de atención de cuidado paliativo, enfermedades catastróficas y estancia prolongada tienen una validez de cuatro meses la misma que se podrá extender previo análisis y aprobación de la Dirección General de Seguro de Salud Individual y Familiar (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2016).

A nivel del Hospital Especializado San Juan de Dios, se receptan pacientes para la estancia prolongada siendo Cuidado Paliativo, Geriátricas, Adicciones, Psiquiátricas.

Para evaluar demandas de servicios insatisfechas en el Hospital Especializado San Juan de Dios se ha implementado una encuesta de atención de calidad, la cual valora el Índice de Calidad percibida – Cuidados Paliativos, la misma que consta de estándares que evalúa la atención, manejo de paciente, servicios, empatía con el paciente y familiar, dicha encuesta se aplicó el día lunes 14 de marzo del 2022, la misma que está en la espera de resultados para valorar la calidad de atención por parte del equipo multidisciplinario en el servicio de atención paliativa.

Ilustración 2. Encuesta de Índice de Calidad Percibida Cuidados Paliativos

Fuente: HESJD, 2022: Encuesta de calidad percibida-Cuidado Paliativo, <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe6kwXrkJbuValTWFokq6dwfyTEExOpzrxJbBpJAXIBLD0gs8g/viewform>

1.2 Planteamiento del problema

La Unidad de Atención Paliativa del Hospital Especializado San Juan de Dios carece de un modelo de gestión atención ajustado a su realidad institucional con el cual se puede generar los procesos e indicadores que permitan valorar la calidad del servicio, identificando los aspectos de mejora continua, respectivamente para la implementación de guías y protocolos para la atención en la Unidad de Atención Paliativa.

1.2.1 Justificación del planteamiento del problema

Los pacientes con enfermedades terminales constituyen porcentajes crecientes en la demanda de atención Paliativa.

La implantación de un modelo de gestión de salud en el servicio de Atención Paliativa debe iniciar mediante una evaluación de la situación actual del servicio y la zona geográfica, considerando lo siguiente, la situación política relacionada con los cuidados paliativos, recursos y cobertura de los servicios existentes, disponibilidad actual de medicamentos, estimar necesidades cuantitativas de cuidados paliativos, optar con métodos de evaluación para detectar puntos fuertes y débiles del servicio (Organización Panamericana de Salud, 2020).

Para ello se requiere implementar un modelo de gestión en salud en el servicio de atención Paliativa con el propósito de establecer directrices para el manejo de atención de manera holística según la necesidad del paciente y la familia, garantizando una atención planificada y organizada sobre el manejo de Cuidado Paliativo, para ello se desea originar el modelo de atención compartida donde cada servicio comparte la responsabilidad del cuidado, a través de una planificación de objetivos y actividades complementarias para el cumplimiento del objetivo común promoviendo el cumplimiento de un flujograma de información en beneficio del paciente, de la misma manera que garantice la integralidad y el uso racional de recursos sin afectar la calidad de atención en el servicio.

Por lo cual es importante que exista un equipo multidisciplinario e interdisciplinario que cuente con una formación y capacitaciones con los fines establecidos.

1.3 Objetivos del plan para la prestación de servicios

1.3.1 General

Implantar un modelo de gestión en salud en el área de hospitalización en el servicio de Atención Paliativa del Hospital Especializado San Juan de Dios, a través de la creación de un proceso/flujograma con la incorporación de indicadores de calidad, centrado en el paciente y su familia.

1.3.2 Específicos

1.- Aplicar el modelo de gestión en salud en el área de hospitalización del servicio de atención paliativa.

2.- Elaborar indicadores que permitan determinar el cumplimiento de las actividades programadas.

3.- Valorar la eficacia del modelo propuesto en el área del servicio de atención paliativa.

1.4 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Basado a las alternativas de solución implementadas se ha identificado que la implementación de un flujograma será el eje central para la ejecución del modelo de gestión aplicado a la realidad institucional, ya que se generará con los recursos de talento humano mismo de la institución, con una factibilidad económica y política para la aplicación del mismo, ya que por parte de Dirección médica, Coordinación del servicio de Atención Paliativa respalda la implementación del modelo de gestión en el servicio de Atención Paliativa.

Juntamente con Coordinación del Servicio de Atención Paliativa se ha tomado en cuenta dichas alternativas de solución para la implementación del Modelo de Gestión verificando que sea factible en la aplicación por parte del equipo multidisciplinario.

Tabla 6. Matriz de factibilidad de prestación de servicios

| PROBLEMA CENTRAL | ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | CRITERIOS DE SELECCIÓN | | | |
|--|--|------------------------|------------------------|-----------------------|---------------|
| | | FACTIBILIDAD TÉCNICA | FACTIBILIDAD ECONÓMICA | FACTIBILIDAD POLÍTICA | PUNTAJE FINAL |
| FALTA DE UN MODELO DE GESTIÓN EN EL SERVICIO DE ATENCIÓN PALIATIVA | Implementación de un flujograma basado en un modelo de gestión de salud | 5 | 5 | 5 | 15 |
| | Ejecutar actividades de capacitación continua al personal del servicio | 5 | 3 | 5 | 13 |
| | Formular indicadores para determinar resultados obtenidos con el modelo de gestión propuesto | 5 | 5 | 5 | 15 |
| | Seguimiento al modelo de gestión para la implementación en el área Hospitalaria | 5 | 5 | 2 | 12 |

Elaborado: Jessenia Gualotuña, 2022.

Arbol de problemas

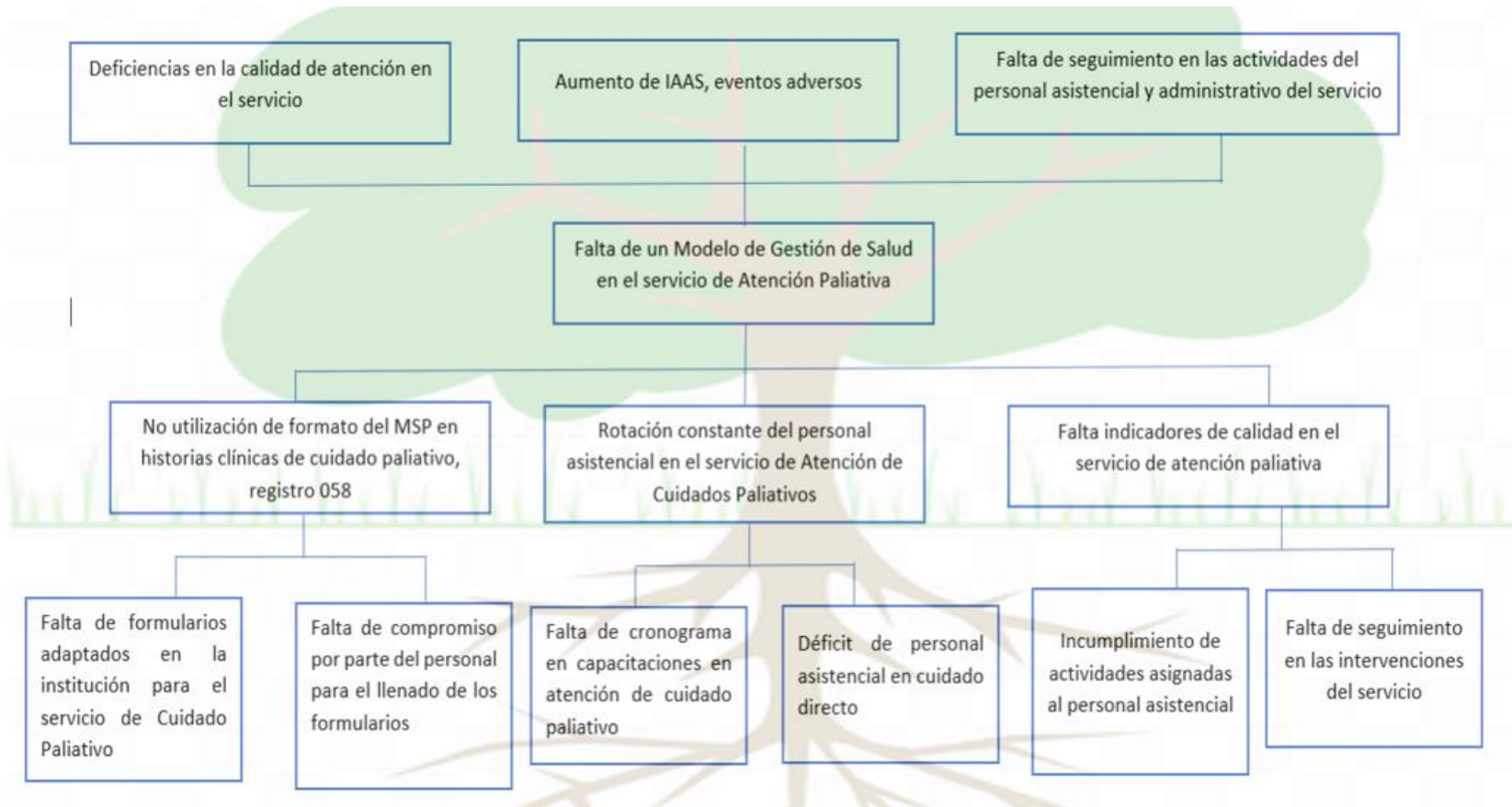


Ilustración 3. Árbol de Problemas
Elaborado: Jessenia Gualotuña, 2022.

Matriz de evaluación de alternativas de solución

Tabla 7. Matriz de evolución de alternativas de solución

| MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|
| PROBLEMA | CAUSA | EFEECTO | DESAFÍOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE |
| Deficiencias en la calidad de atención en el servicio | No utilización de formato del MSP en historias clínicas de cuidado paliativo, registro 058 | Aplicación de formularios del MSP estandarizados en el servicio de Cuidado Paliativo | Correcto manejo y llenado de los formularios | Capacitaciones del manejo del formulario en el personal asistencial, Aprobación e implementación del formulario 053 | GESTIÓN GERENCIAS DE LA DIRECCIÓN |
| Aumento de IAASS, eventos adversos | Rotación constante del personal asistencial en el servicio de Atención de Cuidados Paliativos | Disminución de IAAS en el servicio, manejo de calidad a los pacientes, personal capacitado para el manejo de pacientes de CP | Colaboración por parte del personal asistencial para las capacitaciones planificadas | Capacitaciones de manejo a pacientes de Cuidado Paliativo, Evaluaciones constantes al personal, Asignación de personal al servicio con periodos de 3 a 6 meses. | GESTIÓN GERENCIAS DE LA DIRECCIÓN |
| Falta de seguimiento en las actividades del personal asistencial y administrativo del servicio | Falta indicadores de calidad en el servicio de atención paliativa | Incumplimiento de actividades asignadas al personal asistencial, Falta de seguimiento en las intervenciones del servicio | Recepción de documentos por parte del personal de cuidado directo. | Aplicación de estrategias en la asignación de actividades en el cuidado directo dirigidas por guías clínicas, protocolos para la evolución del cumplimiento de estos | GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN |
| Falta de evaluación prácticas asistenciales para seguridad del paciente | Falta de gestión para implementar prácticas asistenciales | Posibles daños en la integridad de los pacientes | Predisposición a los cambios por parte de personal de salud | Implementación de buenas prácticas seguras asistenciales | GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN |

Elaborado por: Jessenia Gualotuña

Fecha: 22 de mayo del

2022

CAPITULO II

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

2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR

2.1.1 Diseño de la Investigación y tipo de Estudio.

La presente investigación está basada en una investigación cualitativa a través del método de investigación observacional (descriptivo).

La técnica de observación en la investigación cualitativa refiere a determinados planteamientos de problema y diseños de estudio que priorizan el acercamiento y captación directa de dinámicas y prácticas sociales en los contextos naturales en que se desarrollan (Abarca, A., Alpizar, F., Sibaja, G. y Rojas, C., 2018).

En este sentido, Flick (2012) señala que: (...) las prácticas son accesibles sólo mediante observación, y que las entrevistas y narraciones simplemente hacen abordables los relatos de las prácticas en lugar de las prácticas mismas. A menudo se dice de la observación que permite que el investigador descubra cómo funciona o sucede algo realmente. (pág. 149).

De esta manera, en la investigación cualitativa el uso de la técnica de observación permite, de manera privilegiada, ir más profundamente al contexto de las interacciones sociales, las vivencias y experiencias de las personas en sus ámbitos cotidianos (Guerra, 2017).

Este Plan se realizó utilizando en su generalidad la investigación cualitativa observacional la cual permite evidenciar el comportamiento del objeto de estudio de manera profunda, ya que obtiene información de primera fuente, es decir del actor del proceso y a través de ese conocimiento busca encontrar soluciones con

la finalidad de registrar de manera descriptiva los pensamientos, opiniones acerca de la atención brindada en el servicio de Atención Paliativa, tomando en cuenta el comportamiento en su ámbito natural.

2.1.2 Descripción del Área.

Para el desarrollo del diagnóstico de servicios se realizó por un mecanismo de revisión observacional para el desarrollo de las gestiones solicitadas mediante una encuesta que se realizó a cada coordinador de las diferentes gestiones, la misma que proporcione información relevante para la aplicación del Modelo de Gestión provisto.

2.1.3 Técnica y método

Se utilizo la técnica de investigación De campo, a través de la recopilación de información se realizó de manera minuciosa recolectando las características de los diferentes modelos de gestión implementados a nivel país en diferentes hospitales y a nivel internacional, los mismos que fueron depurados para la implementación del presente modelo de gestión.

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

Para el desarrollo del Diagnóstico de los servicios, se ha tomado en cuenta la utilización de la herramienta FODA, con el principal objetivo de identificar cual es la situación en cada una de las gestiones de la organización que respectivamente tendrán que verse modificadas una vez definido con precisión las alternativas de solución para corregir el problema dentro de la institución, además se desarrollará estrategias que contribuyan a solucionar la problemática planteada, en beneficio a la población de hospitalización del Hospital Especializado San Juan de Dios.

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

FORTALEZAS

F1. Implementación de un modelo de gestión, con la finalidad de reducir deficiencias en la calidad de atención del servicio, a través del cumplimiento con los lineamientos establecidos dentro del modelo planteado.

F2. Colaboración del personal asistencial para el compromiso de las pautas planteadas a la mejora continua del servicio, ya que se ha evidenciado aumento en IAAS e incumplimiento de las actividades asignadas.

F3. Aplicación de los formularios planteados por el MSP en las historias clínicas de cuidado paliativo para un correcto manejo de los pacientes del servicio y permite mejorar el registro de la información estandarizando los procesos.

DEBILIDADES

D1. Falta de terapias organizadas en la atención del servicio de Cuidado Paliativo, que permita el adecuado manejo y funcionamiento organizacional del servicio.

D2. Déficit de sistema de monitoreo continuo y evolución de la gestión del servicio, por lo que es importante la aplicación de los indicadores de calidad para poder evaluar y obtener resultados para a futuro llevar una mejora continua.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

FORTALEZAS

F4. Mejoramiento en las estrategias de marketing para la difusión de los servicios de Atención Paliativa, para lo cual se tiene como finalidad adquirir crecimiento institucional.

DEBILIDADES

D3. Falta de información y concientización acerca de la importancia de la difusión de la cartera de servicios por parte de algunos colectivos como políticos sanitarios y sociales lo que dificulta el posicionamiento de la gestión.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

FORTALEZAS

F5. Asignación de personal altamente capacitado e involucrado en los diferentes servicios mediante charlas continuas sobre el mejoramiento en la atención al paciente, lo cual generara motivación al personal con lo cual se obtenga resultados de mejora continua en los pacientes específicamente en el servicio de cuidado paliativo.

DEBILIDADES

D4. No existe actualización para el personal según su función por lo cual genera un déficit de atención en los pacientes.

OPORTUNIDADES

O1. Capacitaciones continuas al personal asistencial mediante el mismo personal analizando títulos obtenidos lo cual generara personal capacitado para la atención en los servicios de atención paliativa exclusivamente ya que es en el área donde existe gran demanda de pacientes.

2.2.4 Gestión Financiera

FORTALEZAS

F6. Presupuesto asignado para el servicio de Atención Paliativo, el cual consta dotación del personal, restructuración física, adquisición de insumos y materiales para el funcionamiento del servicio.

F7. Autonomía de recursos económicos por parte de atenciones en consulta externa y atención domiciliaria ya que la institución tiene enfoque de generar ingresos por parte de los pacientes particulares.

DEBILIDADES

D5. Recursos institucionales limitados por perdida de convenios, por lo cual actualmente en la institución está atravesando una crisis económica la misma que tendrá impacto en todo el personal de la institución.

D6. Actualmente no existe renovación por parte del convenio IEES lo cual causa una problemática tanto financiera, de recursos humanos, tomando en cuenta que para la organización será un declive en la generación de ingresos.

OPORTUNIDADES

O2. Crecimiento institucional generando ingresos por parte de la atención privada, además de invertir en proyectos institucionales y comunitarios que generan ingresos y tengan un impacto en la población.

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

FORTALEZAS

F8. A nivel logístico en la atención y organización de los servicios se desarrollan rondas de mejoramiento con el fin de evitar déficit o causas de eventos adversos generados por dicha gestión.

DEBILIDADES

D7. En cuanto al abastecimiento específicamente de medicación e insumos existe demora por lo cual genera malestar en el personal médico y de enfermería, puesto que son quienes constantemente realizan el abastecimiento de estos.

D8. Ausencia de equipos médicos que brindan seguridad al paciente, como camas dañadas sin barandales seguros, sillas de baño rotas lo cual genera falta de seguridad al paciente.

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

FORTALEZAS

F9. Manejo del sistema ALEPOO, Censo diario los mismos que permiten visualizar información del trabajo que se realiza por parte del personal asistencias, medico, enfermería, terapias, etc.

DEBILIDADES

D9. Falta de software integrado que soporte la gestión del área asistencial, considerando que si se cuenta con un software adecuado en la organización, el manejo de la información, el control de la misma, la trazabilidad de los procesos, la confiabilidad de resultados, la obtención de indicadores de manera rápida y oportuna, el análisis de los mismos para la toma de decisiones y replanteo de escenarios permitirá llegar a tener un modelo de gestión para cuidados paliativos que cumpla con el slogan de hacerlo todo y bien hecho.

OPORTUNIDADES

O3. Buscar el replanteo y mejora de procesos para optimizar el tiempo, recursos y actividades inherentes a la gestión de servicio de cuidado paliativo, una vez realizado en procesos deberá desarrollarse e implementarse el software que mejor se adapte a los cambios propuestos.

2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

FORTALEZAS

F10. Direccionamiento del modelo de atención actual, hacia uno más centrado en el paciente, sus necesidades físicas, emocionales, espirituales con la finalidad de que sean aplicables y se puedan cumplir.

F11. Priorización de los recursos disponibles en la obtención y adquisición de equipos, dispositivos e insumos que sean óptimos de acuerdo con las necesidades de los pacientes.

F12. La aplicación del modelo de gestión en el servicio de Cuidado Paliativo generara un prototipo fijo a seguir, con intervenciones estandarizadas, que reduzcan toda probabilidad de errar en la atención prestada.

DEBILIDADES

D10. A nivel de servicio de hospitalización el personal de enfermería y auxiliares de enfermería por la carga laboral no son empáticos con los pacientes y sus familiares.

D11. Deficiencia en la infraestructura ya que no presta todas las seguridades que se requieren para atender las necesidades de los pacientes del servicio de cuidado paliativo.

D12. Rotación constante del personal de enfermería en el servicio de Cuidado Paliativo, tomando en cuenta que en el servicio se maneja pacientes en etapa final de la vida, por lo que genera aumento de eventos adversos.

OPORTUNIDADES

O4. La aplicación de un modelo de gestión en el servicio de Cuidado Paliativo generara un incremento de los mecanismos de control de los procesos que son llevados dentro del área, afianzando la comunicación entre el equipo

multidisciplinario y lo más importante se llevaría un control del cumplimiento de la calidad y seguridad del paciente por parte de la Gestión del servicio de Calidad.

Tabla 8. Matriz FODA

| | |
|--|---|
| <p>FORTALEZAS</p> <p>F1. Implementación de un modelo de gestión, con la finalidad de reducir deficiencias en la calidad de atención del servicio, a través del cumplimiento con los lineamientos establecidos dentro del modelo planteado.</p> <p>F2. Colaboración del personal asistencial para el compromiso de las pautas planteadas a la mejora continua del servicio, ya que se ha evidenciado aumento en IAAS e incumplimiento de las actividades asignadas.</p> <p>F3. Aplicación de los formularios planteados por el MSP en las historias clínicas de cuidado paliativo para un correcto manejo de los pacientes del servicio y permite mejorar el registro de la información estandarizando los procesos.</p> <p>F4. Mejoramiento en las estrategias de marketing para la difusión de los servicios de Atención Paliativa, para lo cual se tiene como finalidad adquirir crecimiento institucional.</p> <p>F5. Asignación de personal altamente capacitado e involucrado en los diferentes servicios mediante charlas continuas sobre el mejoramiento en la atención al paciente, lo cual generara motivación al personal con lo cual se obtenga resultados de mejora continua en los pacientes específicamente en el servicio de cuidado paliativo.</p> <p>F6. Presupuesto asignado para el servicio de Atención Paliativo, el cual consta dotación del personal, restructuración física, adquisición de insumos y materiales para el funcionamiento del servicio.</p> <p>F7. Autonomía de recursos económicos por parte de atenciones en consulta externa y atención domiciliaria ya que la institución tiene enfoque de generar ingresos por parte de los pacientes particulares.</p> <p>F8. A nivel logístico en la atención y organización de los servicios se desarrollan rondas de mejoramiento con el fin de evitar déficit o causas de eventos adversos generados por dicha gestión.</p> <p>F9. Manejo del sistema ALEPOO, Censo diario los mismos que permiten visualizar información del trabajo que se realiza por parte del personal asistencias, medico, enfermería, terapias, etc.</p> <p>F10. Direccionamiento del modelo de atención actual, hacia uno mas centrado en el paciente, sus necesidades físicas, emocionales, espirituales con la finalidad de que sean aplicables y se puedan cumplir.</p> <p>F11. Priorización de los recursos disponibles en la obtención y adquisición de equipos, dispositivos e insumos que sean óptimos de acuerdo con las necesidades de los pacientes.</p> <p>F12. La aplicación del modelo de gestión en el servicio de Cuidado Paliativo generara un prototipo fijo a seguir, con intervenciones estandarizadas, que reduzcan toda probabilidad de errar en la atención prestada.</p> | <p>DEBILIDADES</p> <p>D1. Falta de terapias organizadas en la atención del servicio de Cuidado Paliativo, que permita el adecuado manejo y funcionamiento organizacional del servicio.</p> <p>D2. Déficit de sistema de monitoreo continuo y evolución de la gestión del servicio, por lo que es importante la aplicación de los indicadores de calidad para poder evaluar y obtener resultados para a futuro llevar una mejora continua.</p> <p>D3. Falta de información y concientización acerca de la importancia de la difusión de la cartera de servicios por parte de algunos colectivos como políticos sanitarios y sociales lo que dificulta el posicionamiento de la gestión.</p> <p>D4. No existe actualización para el personal según su función por lo cual genera un déficit de atención en los pacientes.</p> <p>D5. Recursos institucionales limitados por perdida de convenios, por lo cual actualmente en la institución está atravesando una crisis económica la misma que tendrá impacto en todo el personal de la institución.</p> <p>D6. Actualmente no existe renovación por parte del convenio IEES lo cual causa una problemática tanto financiera, de recursos humanos, tomando en cuenta que para la organización será un declive en la generación de ingresos.</p> <p>D7. En cuanto al abastecimiento específicamente de medicación e insumos existe demora por lo cual genera malestar en el personal médico y de enfermería, puesto que son quienes constantemente realizan el abastecimiento de estos.</p> <p>D8. Ausencia de equipos médicos que brindan seguridad al paciente, como camas dañadas sin barandales seguros, sillas de baño rotas lo cual genera falta de seguridad al paciente.</p> <p>D9. Falta de software integrado que soporte la gestión del área asistencial, considerando que si se cuenta con un software adecuado en la organización, el manejo de la información, el control de la misma, la trazabilidad de los procesos, la confiabilidad de resultados, la obtención de indicadores de manera rápida y oportuna, el análisis de los mismos para la toma de decisiones y replanteo de escenarios permitirá llegar a tener un modelo de gestión para cuidados paliativos que cumpla con el slogan de hacerlo todo y bien hecho.</p> <p>D10. A nivel de servicio de hospitalización el personal de enfermería y auxiliares de enfermería por la carga laboral no son empáticos con los pacientes y sus familiares.</p> <p>D11. Deficiencia en la infraestructura ya que no presta todas las seguridades que se requieren para atender las necesidades de los pacientes del servicio de cuidado paliativo.</p> <p>D12. Rotación constante del personal de enfermería en el servicio de Cuidado Paliativo, tomando en cuenta que en el servicio se maneja pacientes en etapa final de la vida por lo que genera aumento de eventos adversos.</p> |
| <p>OPORTUNIDADES</p> <p>O1. Capacitaciones continuas al personal asistencial mediante el mismo personal analizando títulos obtenidos lo cual generara personal capacitado para la atención en los servicios de atención paliativa exclusivamente ya que es en el área donde existe gran demanda de pacientes.</p> <p>O2. Crecimiento institucional generando ingresos por parte de la atención privada, además de invertir en proyectos institucionales y comunitarios que generan ingresos y tengan un impacto en la población.</p> <p>O3. Buscar el replanteo y mejora de procesos para optimizar el tiempo, recursos y actividades inherentes a la gestión de servicio de cuidado paliativo, una vez realizado en procesos deberá desarrollarse e implementarse el software que mejor se adapte a los cambios propuestos.</p> <p>O4. La aplicación de un modelo de gestión en el servicio de Cuidado Paliativo generara un incremento de los mecanismos de control de los procesos que son llevados dentro del área, afianzando la comunicación entre el equipo multidisciplinario y lo más importante se llevaría un control del cumplimiento de la calidad y seguridad del paciente por parte de la Gestión del servicio de Calidad.</p> | <p>AMENAZAS</p> <p>A1. Estandares de calidad deficientes en el servicio de Atención Paliativa debido al manejo de personal no capacitado para el área.</p> <p>A2. Perdida de convenios en la organización tomando en cuenta que la organización es especializada en Cuidado Paliativo.</p> |

MATRIZ FODA

CAPITULO III

3 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PROPUESTA DE SOLUCION DEL PROBLEMA IDENTIFICADO

Por ende, la realización del análisis como de la matriz FODA, permitió establecer las siguientes estrategias para alcanzar los objetivos planteados:

- Implementación de una estructura organizativa funcional a través de un Modelo de Gestión en el servicio de Atención Paliativa estableciendo responsabilidades compartidas, para el correcto funcionamiento del servicio y generando un impacto que lleve a cabo el cumplimiento de las actividades asignadas dentro del servicio.
- Elaboración de indicadores de calidad que permitan determinar el nivel de atención que se genera dentro del servicio de Atención Paliativa, en busca de estandarizar las intervenciones del personal asistencial.
- Utilización de los formatos del MSP en historias clínicas del servicio de Cuidado Paliativo con el objetivo de brindar un manejo adecuado a los pacientes del servicio, monitorizando el uso de estos que incluyan instrumentos estandarizados como escalas de puntuación o escalas analógicas, esquemas de registro adecuado (esquema corporal del dolo, imágenes de síntomas), con la finalidad de clarificar, sistematizar el seguimiento, mejorando el trabajo de los resultados esperados dentro del servicio.
- Capacitaciones continuas al personal del servicio de Cuidado Paliativo, estableciendo un cronograma, con la finalidad de que si existe rotación del servicio todo el personal se encuentre capacitado para brindar una atención de calidad dentro del área y de la misma manera en las otras del hospital.

3.2 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.2.1 Análisis del Entorno Social

Políticos:

El hospital Especializado San Juan de Dios está sujeto a políticas gubernamentales las cuales rigen el actuar del establecimiento, además que las normativas establecidas conllevan al gobierno a respetar, resguardar y velar los derechos de las personas, de manera individual y colectiva. Es importante mencionar que en la constitución del Ecuador menciona que ningún lugar hospitalario puede negar la atención médica así sea privado o público, por lo cual la institución está sujeta a cumplir con las políticas generales a nivel país.

Económicos:

Los mayores ingresos económicos para desarrollar la Salud Pública del país son otorgados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, esto implica a los convenios con los cuales trabaja el hospital. De tal manera que la disponibilidad y desarrollo presupuestario, a lo cual refiere al porcentaje de la cantidad del presupuesto aceptado y que se ha ejecutado en el año calendario por parte de convenios y de la parte privada del hospital. Además, como Orden Hospitalaria cuenta con ingresos por parte de la curia provincial, ya que los ingresos generados también se imparten para el área de donaciones.

Social:

A nivel salud se relaciona a un gran número de estrategias para responder y evaluar las demandas sanitarias de la población a nivel nacional. Se caracteriza por asumir y responsabilizarse de las demandas por la cantidad y dificultad presentadas, asumiendo responsabilidades frente a las patologías en pacientes adultos mayores. Análisis demográficos del país indican que están situados por una elevación constante en el envejecimiento de la población. La máxima atención asistencial se refleja a partir de la población de 50 años en adelante, según diferentes bibliografías mencionan que en los próximos 10 años siguientes aumentará en 32%, con lo cual se relaciona al 19% a la población de 50 y 64

años y el 53% de 65 y más años. Por lo cual, a futuro se obtendrá un resultado directo en la demanda de servicios asistenciales relacionados con el envejecimiento como hospital especializado en el ámbito de la geriatría se prevé generar ingresos por parte de los convenios.

Tecnológicas:

En el área tecnológica, la actual infraestructura tecnológica que posee el Hospital logra coordinar los servicios dentro de la organización ayudando a una optimización de tiempos, ya que se han aplicado varios sistemas para generar optimización de tiempo y crear facilidad para generar Kardex y notas de evolución por parte de médicos y enfermeras.

Ecológicas:

A nivel ecológico el establecimiento es regido Ministerio de Salud Pública por el a través del manual de Manejo de Desechos Hospitalarios en el que se determina como actuar frente a los residuos que se generan en el ambiente hospitalario.

Legal:

Legalmente el Hospital está sometido a normas e indicadores que este debe cumplir, por esto, cualquier falta genera multas a la organización. Es importante indicar que como empresa privada no está vinculada directamente a la LOSEP, por lo cual se rigen a políticas establecidas por la institución, además de reglamentos que son netamente de la institución donde indican puntos importantes para el empleador y empleados.

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

Tabla 9. Análisis de la Industria de Servicios de Salud



Elaborado por: Gualotuña Jessenia, 2022.

3.2.3 Análisis FODA

La utilización de la herramienta FODA aplicada en cada una de las gestiones de la organización contribuyen a una mejora continua dentro del servicio, además de establecer estrategias que den solución a las principales problemáticas establecidas dentro del proyecto:

FORTALEZAS

Existen varias fortalezas a nivel del Servicio de Cuidado Paliativo, donde se busca brindar una atención de calidad y calidez, cuidados y tratamientos basados en evidencias científicas, como guías clínicas , protocolos y procesos establecidos dentro del servicio, por lo cual es necesario la implementación de un Modelo de Gestión relacionado a las necesidades del mismo, enfocándose en las fortalezas de cada Gestión a nivel hospitalario, de esta manera poder englobar todas las Gestiones para un objetivo común como es el brindar una

atención de calidad hasta el final de vida de cada uno de los pacientes del servicio.

OPORTUNIDADES

A nivel institucional y dentro del servicio de Cuidado Paliativo propone como finalidad, recopilar estrategias para el desarrollo del liderazgo en el equipo del servicio de cuidados paliativos, mediante una búsqueda bibliográfica en diferentes literaturas y revistas de interés en el tema, por lo cual se genera diversas oportunidades de mejora continua dentro de la organización, desarrollándose conjuntamente con las Gestiones participes para la mejora del servicio, por lo cual es importante que se busque implementar los servicios generales y fortalecer la atención en Cuidado Paliativo.

DEBILIDADES

Actualmente por diversos enfoques en las diferentes Gestiones, existen debilidades que están sujetas a un declive continuo para la organización y el servicio, por lo cual de esta manera buscando un bien común para la institución se ha tomado en cuenta dichas debilidades para generar estrategias de trabajo que sean implementadas mediante el actual plan establecido, cabe recalcar que serán actividades evaluadas por indicadores que serán aplicados a largo plazo, pero que serán generados con los recursos a nivel hospitalario para el desarrollo del Modelo de Gestión implementado.

AMENAZAS

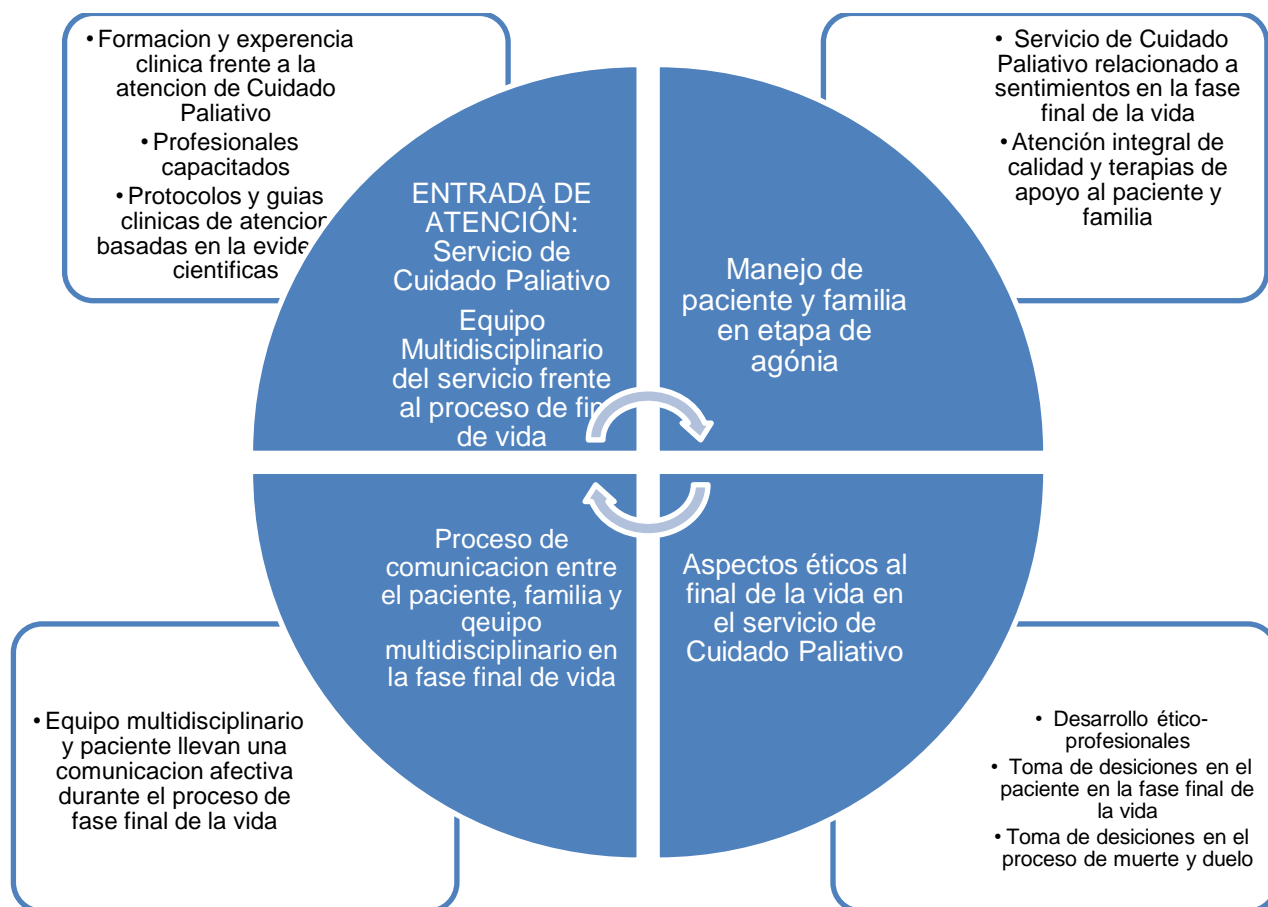
En el servicio de Cuidado Paliativo no se ha implementado estándares de calidad lo cual se ha generado deficiencias en el servicio de Atención Paliativa debido al manejo de personal no capacitado para el área, incrementando eventos adversos dentro del servicio, lo cual puede ser causa de un incremento de demandas a nivel de la organización.

Además, por la pérdida de convenios en la organización tomando en cuenta que la organización es especializada en Cuidado Paliativo, lo cual es una amenaza constante para la organización por lo que se puede generar pérdida de recursos en la institución.

3.2.4 Cadena de Valor de la organización

Las actividades que integran un proceso de mejoramiento a nivel del servicio y hospitalario, están compuestas por actividades primarias y de apoyo. Con la implementación de dichas actividades se pretende mantener ventaja frente a las demás competencias y se despliega en el siguiente grafico:

Tabla 10. Cadena de valor de la organización



Elaborado por: Gualotuña Jessenia, 2022.

3.2.5 Planificación Estratégica

3.2.5.1 Misión

Garantizar la atención de los pacientes en el servicio de Cuidado Paliativo de los diferentes grupos eterios y a sus familias, de tal manera que se brinde una atención de calidad a sus necesidades físicas, psicológicas, emocionales,

sociales, familiares y espirituales y su accesibilidad relacionada a la equidad en todo sentido.

3.2.5.2 Visión

Se pretende contribuir a que el servicio de Cuidado Paliativo se sitúe entre las mejores a nivel nacional por sus logros obtenidos y su alta calidad y calidez asistencial, además que sea reconocida tanto por profesionales de cuidado directo, pacientes y vinculo social como una organización eficiente en todos los sentidos.

3.2.5.3 Valores

Solidaridad: Ser un servicio solidario capaz de identificar signos y síntomas de la fase final de la vida de los pacientes y sus familias, para brindar el mejor servicio y minimizar el dolor tanto físico como emocional de pacientes y familiares.

Compromiso: Con la misión, visión y valores del Servicio. Por lo cual la perseverancia, disciplina y entrega son pilares fundamentales en la atención del equipo de trabajo.

Empatía: Promover actitudes fundamentales del personal hacia los pacientes, familiares y entre el equipo de trabajo, caracterizada por una persicaria de los sentimientos de los pacientes.

Responsabilidad: Considerar como el valor primordial con el cual se debería trabajar en toda acción que realiza nuestro personal médico, de Enfermería y todo el equipo multidisciplinario además del equipo administrativo con la única finalidad del bienestar del paciente.

Desarrollo Humano: El desarrollo profesional del equipo de trabajo a través de capacitaciones, congresos y autoeducación constantes, en busca de mejorar su desempeño, en busca de brindar un servicio de calidad a nuestros pacientes.

Respeto: El respeto por la vida, las palabras, las acciones y el trato diario se refleja por un profundo respeto hacia las personas sin importar etnia, sexo, nacionalidad y condición social de los pacientes y sus familiares.

3.2.5.4 Objetivos Institucionales

Establecer principios éticos, ejecutable y medible por parte del servicio de Cuidado Paliativo para contribuir a la homogeneidad y mejora de los cuidados paliativos en el Sistema Nacional de Salud.

3.2.5.5 Principios Éticos

Acompañamiento al paciente y familia basado en las necesidades presentes.

Atención integral, accesible y equitativa dentro del servicio.

Continuidad y seguimiento de la atención y coordinación de niveles asistenciales.

Comunicación directa afectiva, abierta y honesta.

Participación del paciente y familia en la toma de decisiones.

Tratamientos terapéuticos basadas en las mejores evidencias disponibles.

Trato igualitario a todos pacientes dentro del Servicio.

3.2.5.6 Políticas

Prestación de los servicios mediante un proceso continuo de servicios de cuidados paliativos especializados.

Estrategias para prestar cuidados paliativos a todos los pacientes que los necesitan procurando llegar a los grupos vulnerables.

Definición de la interfaz gobierno-sociedad civil en el establecimiento y la prestación de la atención.

Cobertura universal, mediante mecanismos de financiamiento y seguro médico.

Identificación y asignación de recursos para los cuidados paliativos.

Formulación de normas y mecanismos para mejorar la atención en el servicio de cuidados paliativos.

Identificación de indicadores y mecanismos de seguimiento de la necesidad de cuidados paliativos y acceso a los mismos.

3.3 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL: PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACION PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Tabla 11. Plan de Gestión Gerencial

| DESARROLLO DE ACTIVIDADES | | | | | | MESES DE IMPLEMENTACIÓN | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|---|-------------------------------|--|-------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|---|
| GESTOR | ESTRATEGIA INSTITUCIONAL | ACTIVIDAD | TAREAS | % TAREA APORTA A LA ACTIVIDAD | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO | MET A | EN E | FE B | MA R | AB R | MA Y | JU N | JU L | AG O | SE P | OC T | NO V | DI C | |
| GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN | Fortalecimiento de servicios Salud | Gestionar para la realización de un cronograma de las terapias asignadas dentro del área de Cuidado Paliativo. | Elaborar cronograma y obtener aprobación | 70% | Evaluaciones aplicadas al personal de cuidado directo/Evaluaciones planificadas en el personal de cuidado directo del hospital | 100% | X | X | x | | | | | | | | | | |
| | | | Socializar al personal la asignación del cronograma establecido | 30% | Número de funcionarios capacitados/ Número de funcionarios que requieren capacitación | | | | | | X | X | X | X | X | X | X | X | X |
| GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN | Desarrollo de un Modelo de Gestión en el servicio de Cuidado Paliativo | Implementar un modelo de gestión de acuerdo con los | Planificar criterios para un modelo de Gestión que generen una | 70% | Criterios aplicados para la elaboración de un Modelo de Gestión/Criterio | 100% | | | | X | X | X | X | X | X | X | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|-----|--|------|---|---|---|---|---|---|--|---|---|---|---|---|
| | | procesos y lineamientos establecidos | práctica segura | | s planificados para la elaboración de un Modelo de Gestión | | | | | | | | | | | | | |
| | | | Elaborar un flujograma de atención para el servicio de Cuidado Paliativo | 30% | % de elaboración realizado en el flujograma/ Total de % realizado del flujograma | | x | x | x | | | | | | | | x | x |
| GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN | Implementación de formularios estandarizados | Aplicación de formularios del MSP estandarizados en el servicio de Cuidado Paliativo | Capacitación del manejo del formulario en el personal asistencial | 50% | Número de personal asistencial médico capacitado/ Número de personal asistencial médico del servicio de Cuidado Paliativo | 100% | x | x | x | x | x | x | | | | | | |
| | | | Aprobación e implementación del formulario 053 | 50% | Número formulario 053 aplicados en pacientes del servicio de Cuidado Paliativo / Total de formularios 053 aplicado en pacientes del | | | | | | | | | x | x | x | x | x |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|-----|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | servicio de Cuidado Paliativo | | | | | | | | | | | | | | |
| GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y DE RECURSOS HUMANOS | Formación continua del personal asistencial del servicio de Cuidado Paliativo | Capacitación del personal de cuidado directo | Establecer un cronograma de capacitaciones dentro del servicio de Cuidado Paliativo | 80% | Porcentaje de profesionales que han recibido formación específica en Cuidado Paliativo/Total de profesionales dentro del Servicio de Cuidado Paliativo | 100% | X | X | X | X | X | X | X | X | | | | | |
| | | | Evaluación periódica al personal asistencial | 20% | Personal asistencial evaluado/Total de evaluaciones planificadas | | | | | | | | | | | X | X | X | X |
| GESTIÓN OPERATIVA, ABASTECIMIENTO Y LOGÍSTICA | Supervisiones constantes de los equipos médicos | Establecer rondas de seguridad en equipos de unos médicos | Asignación de supervisiones periódicas | 90% | Número de orden de control previstas/Número de orden de control planificadas | 100% | X | X | X | X | X | X | | | | | | | |
| | | | Control y vigilancia de equipos médicos | 10% | Cumplimiento de control-manejo de equipos | | | | | | | | | X | X | X | X | X | X |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----|--|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|--|---|---|
| | | | | | médicos/Total de equipos médicos reportados | | | | | | | | | | | | | | |
| GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES | Aplicación de un Software adecuado dentro de la institución hospitalaria | Implementar un software integrado acorde a la necesidad del área asistencial | Desarrollo de una aplicación hospitalaria según los requerimientos institucionales | 60% | % de productos a desarrollar en la plataforma/Total de productos que se requieren desarrollar en la plataforma hospitalaria | 100% | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | | | |
| | | | Probar eficiencia de la aplicación implementada | 40% | Numero de pruebas realizadas en el desarrollo de cada producto/Total de pruebas planificadas para el desarrollo del producto | | | | | | | | | | | | | x | x |
| GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN | Fomentar un trato digno por parte del personal hacia los pacientes | Evaluar criterios de calidad de atención en el servicio de Cuidado Paliativo | Aplicación de una encuesta de índice de calidad dentro del servicio de Cuidado Paliativo | 70% | Total, de pacientes o familiares encuestados en el servicio y periodo a evaluar/Total de pacientes encuestados en | 100% | x | x | x | x | x | x | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|-----|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|---|
| GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/U HOSPITALIZACIÓN | Asignación de personal estable capacitado en manejo de Cuidado Paliativo | Asignación de personal capacitado dentro del servicio de Cuidado Paliativo con un periodo de rotación de 6 meses | Evaluar capacidades a los profesionales en el personal de cuidado directo | 40% | Evaluaciones aplicadas al personal de cuidado directo/Evaluaciones planificadas en el personal de cuidado directo del hospital | | | | | | | X | X | X | X | X | | |
| | | | Establecer criterios para asignación de personal dentro del servicio de Cuidado Paliativo con un periodo de 6 meses | 60% | Número de criterios aplicados/Total de criterios planificados para la asignación de personal dentro del servicio de Cuidado Paliativo | 100% | X | X | X | X | X | | | | | | | X |

Elaborado por: Gualotuña Jessenia, 2022.

CAPITULO IV

4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1.1 Elaborar el presupuesto para el desarrollo del plan

Tabla 12. Presupuesto para desarrollar el Plan

| RECURSOS | TALENTO HUMANO | DESCRIPCIÓN | HORAS MES | MESES REQUERIDO | TOTAL, HORAS PLAN | VALOR HORA | TOTAL |
|---------------------|--------------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|-------------------|--------------|
| | Comité de implementación | Coordinadora del Servicio | 6 | 12 | 72 | 11,25 | 810 |
| | | Médico líder | 5 | 12 | 60 | 8,75 | 525 |
| | | Enfermera | 5 | 12 | 60 | 6,9 | 414 |
| | | Secretaria | 5 | 12 | 60 | 3,43 | 205,8 |
| | | Coordinador de procesos | 6 | 12 | 72 | 8 | 576 |
| | Otros de apoyo | TICS | 4 | 12 | 48 | 5 | 240 |
| | | Líder del servicio de CP | 5 | 12 | 60 | 6,9 | 414 |
| | | | | | 0 | | 0 |
| | | | | | 0 | TOTAL | 3184,8 |
| MATERIALES | DESCRIPCION | CANTIDAD MES | MESES REQUERIDO | TOTAL PLAN | VALOR UNITARIO | TOTAL | |
| Material de oficina | Hojas de papel bond | 400 | 12 | 4800 | 0,01 | 48 | |

| | | | | | | |
|--|--------------------|-----------------|----|----|-----------------------|---------------|
| Material de oficina | Lápices | 5 | 12 | 60 | 0,25 | 15 |
| Material de oficina | Esferos | 5 | 12 | 60 | 0,25 | 15 |
| Material de oficina | Pizarra | 3 | 12 | 36 | 3,5 | 126 |
| Material de oficina | Marcadores | 3 | 12 | 36 | 0,75 | 27 |
| | | | | | TOTAL | 231 |
| EQUIPAMIENTO | DESCRIPCION | CANTIDAD | | | VALOR UNITARIO | TOTAL |
| Equipo de computo | Laptop | 1 | | | 1200 | 1200 |
| Muebles de oficina | Escritorio | 1 | | | 150 | 150 |
| Equipo de computo | Impresora | 1 | | | 260 | 260 |
| Programas | Programa VIZAGI | 1 | | | 30 | 30 |
| | | | | | TOTAL | 1640 |
| OTROS | DESCRIPCION | CANTIDAD | | | VALOR UNITARIO | TOTAL |
| Imprevistos | | | | | | 1700 |
| TOTAL DEL PRESUPUESTO ESTIMADO PARA EL DESARROLLO DEL PLAN DE GESTION GERENCIAL | | | | | | 6755,8 |

Elaborado por: Gualotuña Jessenia, 2022.

4.1.2 Monitoreo del plan

Tabla 13. Monitoreo del Plan

| DESARROLLO DE ACTIVIDADES | | | MESES DE MONITOREO DEL PLAN | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|-----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| RESPONSABLE DEL MONITOREO | ACTIVIDAD | TAREAS | JUN | JUL | AGO | SEP | OCT | NOV | DIC | ENE | FEB | MAR | ABR | MAY |
| | | | 2022 | | | | | | 2023 | | | | | |
| Coordinadora del servicio de Cuidado Paliativo y responsable del Plan | Gestionar para la realización de un cronograma de las terapias asignadas dentro del área de Cuidado Paliativo | Elaborar cronograma y obtener aprobación | x | | x | | | | | | | | | |
| | juntamente con los gestores que intervienen como Administrativos, Logística, Calidad, Sistemas. | Socializar al personal la asignación del cronograma establecido | | | | x | | | x | | | x | | x |
| Coordinadora del servicio de Cuidado Paliativo y | Implementar un modelo de gestión de acuerdo a los procesos y lineamientos | Planificar criterios para un modelo de Gestión que generen una práctica segura | x | | x | | x | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|---|---|---|--|--|---|---|---|---|--|---|
| Paliativo y responsable del Plan | médico juntamente con la participación de los Gestiones que interviene Logística y Abastecimiento, Calidad, Finanzas y Administrativo. | Control y vigilancia de equipos médicos | | | | | | | | x | | x | | | x |
| Coordinadora del servicio de Cuidado Paliativo y responsable del Plan | Implementar un software integrado acorde a la necesidad del área asistencial desarrolladas a través del equipo de TICS y Calidad | Desarrollo de una aplicación hospitalaria según los requerimientos institucionales | x | | x | | x | | | | | | | | |
| | | Probar eficiencia de la aplicación implementada | | | | | | | | | x | | x | | |
| Coordinadora del servicio de Cuidado Paliativo y responsable del Plan | Evaluar criterios de calidad de atención en el servicio de Cuidado Paliativo atribuyendo a la atención de cuidado directo dentro del servicio | Aplicación de una encuesta de índice de calidad dentro del servicio de Cuidado Paliativo | x | | | x | | | | x | | | | | |
| | | Evaluaciones de desempeño al personal relacionado con el cuidado directo | | | | | | | | | x | | x | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|---|--|---|---|--|---|--|--|---|
| Coordinadora del servicio de Cuidado Paliativo y responsable del Plan | Evaluar la infraestructura del servicio para el desarrollo de las mejoras dentro del mismo incorporando a las observaciones establecidas en las rondas de seguridad por parte de la Gestión de Calidad y aplicar intervenciones por parte de las gestiones correspondientes | Planificar estrategias de mejora continua en la infraestructura del servicio de cuidado paliativo | x | | | x | | | | | | | | |
| | | Aplicar acciones correctivas en la infraestructura del servicio de Cuidado Paliativo | | | | | | x | | | x | | | x |
| Coordinadora del servicio de Cuidado Paliativo y responsable del Plan | Asignación de personal capacitado dentro del servicio de Cuidado Paliativo con un periodo de rotación de 6 meses con el | Evaluar capacidades a los profesionales en el personal de cuidado directo | x | | | x | | | x | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|---|
| | aporte ciertas actividades mencionadas y aplicación del mismo con la vigilancia de los Gestores participativos como Calidad, Administrativo. | Establecer criterios para asignación de personal dentro del servicio de Cuidado Paliativo con un periodo de 6 meses | | | | | | | X | | X | | | X |
|--|--|---|--|--|--|--|--|--|---|--|---|--|--|---|

Elaborado por: Gualotuña Jessenia, 2022.

4.1.3 b.1) Evaluación y Limitaciones del plan

Para el proceso de evolución del proceso del plan a desarrollar se sugiere aplicar a través de una semaforización que realice un seguimiento de las tareas planificadas durante el desarrollo, el mismo que se encuentra descrito hipotéticamente en la siguiente matriz:

Tabla 14. Evaluación y limitaciones del Plan

| ACTIVIDAD | TAREAS | EVALUACIÓN DEL PLAN | | OBSERVACIONES | LIMITACIONES |
|---|---|---------------------|-------------------|---|--------------|
| | | % DE 1 A 6 MESES | % DE 7 A 12 MESES | | |
| Gestionar para la realización de un cronograma de las terapias asignadas dentro del área de Cuidado Paliativo juntamente con los gestores que intervienen como Administrativos, Logística, Calidad, Sistemas. | Elaborar cronograma y obtener aprobación | 50% | | Se cuenta con apoyo de las Gestiones implicadas para la valoración y aprobación del cronograma y rápida aplicación dentro del servicio. | NINGUNA |
| | Socializar al personal la asignación del cronograma establecido | | 50% | Socialización desarrollada dentro del servicio de Cuidado Paliativo generando resultados esperados. | NINGUNA |

| | | | | | |
|---|---|-----|-----|--|--|
| Implementar un modelo de gestión de acuerdo a los procesos y lineamientos establecidos dentro de la institución con el aporte del equipo multidisciplinario | Planificar criterios para un modelo de Gestión que generen una práctica segura | 40% | | | Tiempo límite para reuniones e implementación de criterios para la aplicación del Modelo de Gestión. |
| | Elaborar un flujo grama de atención para el servicio de Cuidado Paliativo | | 40% | | Aplicación Bizagi lento para el desarrollo del flujo grama establecido. |
| Aplicación de formularios del MSP estandarizados en el servicio de Cuidado Paliativo mediante intervenciones por parte del equipo de TICS, Calidad, administrativo. | Capacitación del manejo del formulario en el personal asistencial | 40% | | Se realizan capacitaciones interviniendo las Gestiones implicadas obteniendo los resultados esperados. | NINGUNA |
| | Aprobación e implementación del formulario 053 | | 60% | Aprobación de formularios del MSP estandarizados e implementación de los mismos por parte del equipo médico del servicio de Cuidado Paliativo. | NINGUNA |
| Capacitación del personal de cuidado directo a través del equipo multidisciplinario del servicio de Cuidado Paliativo | Establecer un cronograma de capacitaciones dentro del servicio de Cuidado Paliativo | 40% | | Cronograma de capacitaciones asignado en cuanto a las necesidades del Servicio. | NINGUNA |
| | Evaluación periódica al personal asistencial | | 60% | Se realiza evaluaciones pre y post capacitaciones además de una trimestral acerca de las capacitaciones brindadas. | NINGUNA |

| | | | | |
|---|--|-----|-----|---|
| Establecer rondas de seguridad en equipos de uso médico juntamente con la participación de los Gestiones que interviene Logística y Abastecimiento, Calidad, Finanzas y Administrativo. | Asignación de supervisiones periódicas | 40% | | Déficit de personal asignado para realizar capacitaciones constantes dentro del servicio. |
| | Control y vigilancia de equipos médicos | | 30% | Recursos limitados para asignación de equipamiento médico relacionado por la situación actual de hospital. |
| Implementar un software integrado acorde a la necesidad del área asistencial desarrolladas a través del equipo de TICS y Calidad | Desarrollo de una aplicación hospitalaria según los requerimientos institucionales | 20% | | Recursos limitados para adquisición de aplicativos. Personal no capacitado para la creación de sistemas hospitalarios. Aplazamiento en generación de desarrollo del aplicativo. |
| | Probar eficiencia de la aplicación implementada | | 20% | |
| Evaluar criterios de calidad de atención en el servicio de Cuidado Paliativo atribuyendo a la atención de cuidado directo dentro del servicio | Aplicación de una encuesta de índice de calidad dentro del servicio de Cuidado Paliativo | 40% | | Abandono de familiares a pacientes hospitalizados. Familiares no manejan tecnología para realización de la encuesta de manera virtual. |
| | Evaluaciones de desempeño al personal relacionado con el cuidado directo | | 40% | Evaluaciones sugestivas al personal creando conflictos de interés en el equipo de salud. |

| | | | | | |
|--|--|-----|-----|---|---|
| <p>Evaluar la infraestructura del servicio para el desarrollo de las mejoras dentro del mismo incorporando a las observaciones establecidas en las rondas de seguridad por parte de la Gestión de Calidad y aplicar intervenciones por parte de las gestiones correspondientes</p> | <p>Planificar estrategias de mejora continua en la infraestructura del servicio de cuidado paliativo</p> | 40% | | | <p>Se relaciona con las limitaciones en Rondas de Seguridad. Planificaciones establecidas intervenidas por parte de las gestiones, pero no aplicadas por déficit de personal</p> |
| | <p>Aplicar acciones correctivas en la infraestructura del servicio de Cuidado Paliativo</p> | | 30% | | <p>Recursos limitados para asignación de equipamiento médico relacionado por la situación actual de hospital.</p> |
| <p>Asignación de personal capacitado dentro del servicio de Cuidado Paliativo con un periodo de rotación de 6 meses con el aporte ciertas actividades mencionadas y aplicación del mismo con la vigilancia de los Gestores participativos como Calidad, Administrativo.</p> | <p>Evaluar capacidades a los profesionales en el personal de cuidado directo</p> | 40% | | <p>Evaluaciones periódicas al personal de cuidado directo dentro del servicio, según las capacitaciones planificadas y relacionando con medidas de Atención a pacientes de Cuidado Paliativo.</p> | |
| | <p>Establecer criterios para asignación de personal dentro del servicio de Cuidado Paliativo con un periodo de 6 meses</p> | | 50% | <p>Generar equipos de trabajo dentro del servicio, con el liderazgo del personal capacitado, para prevenir eventos adversos dentro del servicio y rotar c/6meses al personal para prevenir Síndrome de Burnout.</p> | <p>Personal deficiente para abastecer a todos los servicios que brinda el Hospital tomando en cuenta que existen áreas donde se envía personal para refuerzo ya que se realiza contención física.</p> |

Elaborado por: Gualotuña Jessenia, 2022.

4.2 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. Se concluye la necesidad de la creación de un Modelo de Gestión en el Servicio de Cuidado Paliativo conlleva una serie de intervenciones por parte de todas las Gestiones del Hospital con lo cual contribuirá a la mejora continua de servicio desde la infraestructura hasta el servicio de atención a los pacientes, siendo así y con la finalidad que es brindar una atención de calidad y calidez, además del lema de la institución ser Hospitalarios, se lograra obtener resultados favorables para el servicio.

2. Determinará la calidad de vida de nuestros pacientes; así como la forma oportuna en la aplicación de las intervenciones de parte de todo el equipo multidisciplinario. Recordando siempre que todas las personas tienen derecho a una asistencia de calidad científica y humana.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda contar con el apoyo de todas las Gestiones para cumplir con el cronograma establecido en el plan desarrollado, ya que de esta manera se podrá llevar un control a través de los indicadores y continuar evaluando las mejoras del Servicio de Cuidado Paliativo, el mismo que se pretende cumplir con los objetivos planteados.

2. Seguir con el desarrollo del Plan Gerencial ya que de esta manera se logrará aplicar formatos con la normativa del MSP además de la incorporación de guías clínicas para la atención de los pacientes, el cual será generado por el personal asistencial por lo cual se requiere del compromiso del personal asignado al servicio.

5 GLOSARIO

1.- Cuidado Paliativo: son cuidados destinados a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades terminales, tiene como objetivo disminuir o evitar síntomas, efectos secundarios de una enfermedad y del tratamiento, además de problemas psicológicos, sociales y espirituales (NIH, 2018).

2.- Modelo de Gestión: se refiere a la organización y combinación de los recursos con la finalidad de cumplir políticas, objetivos y regulaciones (Roman, 2019).

3.- Indicador: debe ser específico, observable y medible tiene como objetivo ser usado para detallar los cambios y progresos de un programa hacia el cumplimiento de un resultado específico (ONU, 2018).

4.- Calidad del servicio: se refiere a la atención prestada por una determinada organización es asociado a su cualidad en relación a la percepción de satisfacción (Significados.com, 2022).

5.- Humanización: consiste en brindar cuidados a la persona de manera solidaria, digna, con respeto, empatía, teniendo en cuenta decisiones y valores (Fernández, 2018).

6.- Equipo multidisciplinario: está conformado por un grupo de profesionales de diferentes disciplinas, uno de los integrantes es el responsable del trabajo que se lleva a cabo, además el resto de los profesionales aporta para obtener el logro de un objetivo común (BINASSS, 2019).

7.- Concientización: implica el autoconocimiento de nuestra condición en la dialéctica salud-enfermedad. De tal manera que la conciencia implica el cuidado al sujeto como un llamado del propio ser (Venegas, 2017).

8.- Estrategias: son acciones sobre temas de salud ya sea por su elevada prevalencia o por suponer una mayor carga asistencial, familiar, social y

económica, que necesiten un abordaje integral, tomando en cuenta todas las gestiones que intervienen en el abordaje de atención en salud como la coordinación con otros departamentos o instituciones (Maria Agustin, 2021).

9.- Calidad de vida: se define como el bienestar personal relacionado con la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes del paciente (Alfonso Urzúa, 2017).

10.- IASS: Infección Asociada a la Atención de la Salud es el resultado de una reacción adversa a la presencia de un agente infeccioso en una paciente hospitalización o de atención ambulatoria, que no estaba presente en el momento de la admisión (Ministerio de Salud Peru, 2020).

6 BIBLIOGRAFÍA

- Abarca, A., Alpízar, F., Sibaja, G. y Rojas, C. (12 de 01 de 2018). *Técnicas cualitativas de investigación*. Obtenido de Técnicas cualitativas de investigación: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-observacion-en-la-investigacion-cualitativa/>
- Alfonso Urzúa. (2017). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 1.
- BINASSS. (1 de 12 de 2019). *LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS*. Obtenido de LOS EQUIPOS INTERDISCIPLINARIOS: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v8n17/art3.pdf>
- Fernández, R. G. (2018). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 4.
- Guerra, M. S. (2017). La observación en la investigación cualitativa. Una experiencia en el área de salud. *Elsevier*, 425-430.
- Hernandez, V. (11 de 09 de 2020). *Universidad del Rosario*. Obtenido de Diseño de un Modelo Atención y Gestión de Pacientes que Requieren Cuidado: <https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/31653/HernandezFerrin-Vivian%20Andrea-2020.pdf?sequence=3>
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (1 de 11 de 2016). *Manual de Procesos de Derivaciones del Servicio de Salud*. Obtenido de Manual de Procesos de Derivaciones del Servicio de Salud: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7229101/MANUAL+DE+PROCESOS+DE+DERIVACIONES+DEL+SERVICIO+DE+SALUD+.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática . (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de servicios. Encuesta económica anual 2015*. Lima: INEI.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2017). *Perú: Características Económicas y Financieras de las empresas de Servicios. Resultados de la encuesta económica anual 2016*. Lima: INEI 2017.

- Maria Agustin. (1 de 12 de 2021). *Estrategias y Programas de Salud*. Obtenido de Estrategias y Programas de Salud: <https://www.aragon.es/-/estrategias-y-programas-de-salud#:~:text=Las%20Estrategias%20de%20Salud%20son,sanitaria%20as%C3%AD%20como%20la%20coordinaci%C3%B3n>
- Ministerio de Salud Peru. (17 de 12 de 2020). *Infecciones asociadas a la atención de salud*. Obtenido de Infecciones asociadas a la atención de salud: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/vigilancia-epidemiologica/vigilancia-prevencion-y-control-de-las-infecciones-intrahospitalarias/>
- Ministerio de Salud Pública. (27 de 01 de 2015). *Plan Nacional de Cuidados Paliativos*. Obtenido de Plan Nacional de Cuidados Paliativos: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00005223_2015%2027%20ene.pdf
- Ministerio de Sanidad y consumo. (2016). *Organisational models in palliative care. A comparison on consumption of resources*. Sevilla: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. (12 de 10 de 2018). *Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos*. Obtenido de Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Paliativos: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_428_Paliativos_Osteba_compl.pdf
- NIH. (12 de 2 de 2018). *INSTITUTO NACIONAL DEL CANCER*. Obtenido de CUIDADOS PALIATIVOS: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/cancer-avanzado/opciones-de-cuidado/hoja-informativa-cuidados-paliativos>
- Noboa, M. C. (2016). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN EN CUIDADOS*. QUITO: PUCE.
- ONU. (17 de 2 de 2018). *Principios básicos de programación, Monitoreo y Evaluación*. Obtenido de Principios básicos de programación, Monitoreo y Evaluación: <https://www.endvawnow.org/es/articles/336-indicadores.html>

- Organizacion Mundial de la Salud. (20 de 08 de 2020). *Cuidados Paliativos*.
Obtenido de Cuidados Paliativos: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organizacion Panamerica de Salud. (9 de 08 de 2020). *Planificacion e implantacion de servicios de cuidado paliativo*. Obtenido de Planificacion e implantacion de servicios de cuidado paliativo: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organizacion Panamerica de Salud. (01 de 08 de 2020). *Planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos: Guía para directores de programa*. Obtenido de Planificación e implantación de servicios de cuidados paliativos: Guía para directores de programa: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52784/9789275322871_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Roman, A. (2019). HERRAMIENTAS DE GESTIÓN PARA ORGANIZACIONES Y EMPRESAS DE SALUD. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*, 3. Obtenido de <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/GES01/5329#:~:text=Modelo%20de%20gesti%C3%B3n%20es%20la,a%20las%20prioridades%20del%20sistema.>
- Significados.com. (26 de 04 de 2022). *Significado de Calidad*. Obtenido de Significado de Calidad: <https://www.significados.com/calidad/>
- Suplemento del Registro Oficial No. 428. (08 de 06 de 2018). *Evolucion Juridica*. Obtenido de ACUERDO No. 00005212: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212_-_TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf
- Tubon, G. (05 de 2015). *PUCE*. Obtenido de PUCE: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/9257/GLORIA%20TUBÓN-TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>
- Venegas, J. (2017). LA CONCIENCIA DE LA SALUD COMO EXPRESIÓN DEL CUIDADO. *SCielo*, 6.

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA

LA SIGUIENTE ECUESTA TIENE COMO FINALIDAD LA APLICACIÓN DE UN MODELO DE GESTION EN EL SERVICIO DE CUIDADO PALIATIVO, POR LO CUAL ES IMPORTANTE RECOPIRAR SU INFORMACION ACERCA DE LAS NECESIDADES DESDE SU PERSPECTIVA EN DICHO SERVICIO

Tomando en cuenta que: El Planteamiento del problema La Unidad de Atención Paliativa del Hospital Especializado San Juan de Dios carece de un modelo de gestión atención ajustado a su realidad institucional con el cual se puede generar los procesos e indicadores que permitan valorar la calidad del servicio, identificando los aspectos de mejora continua, respectivamente para la implementación de guías y protocolos para la atención en la Unidad de Atención Paliativa.

¿Cuáles son las debilidades que percibe a nivel del servicio de cuidado paliativo?


- Personal de enfermería y auxiliares de enfermería, en ocasiones por la tensión y carga laboral no son tan empáticos con los pacientes.
- Infraestructura no presta todas las seguridades que se requerirían para atender las necesidades de un paciente en cuidados paliativos, como: hamacas en mal estado, sillas de ruedas, y de baño deterioradas, pisos inseguros, ausencia de trambes de emergencias, entre otros aspectos.

¿Cuáles son las oportunidades de mejora que aplicaría según su gestión asignada en el servicio de cuidado paliativo?

- Dirigir el actual modelo de atención, hacia una más centrada en el paciente, sus necesidades físicas, emocionales, espirituales, sin mayores formalismos y complicados procesos para lograrlo.
- Maximizar los recursos disponibles en la obtención y adquisición de equipos, dispositivos e insumos que sean más óptimos de acuerdo a los pacientes, su complejidad y realidad.

¿Cree usted que la aplicación de un modelo de gestión en el servicio de Cuidado Paliativo desarrollara una mejora continua en la atención hacia los pacientes?

Si, pues marcaría un prototipo fijo a seguir, con intervenciones estandarizadas que reduzcan toda probabilidad de error en la atención prestada, incrementar a la vez los mecanismos de control de procesos llevados en el área, afianzar la comunicación entre el equipo de trabajo, y lo más importante visto desde sus competencias: aportar en el cumplimiento de la calidad y seguridad del paciente.



Anexo 1

ENCUESTA

LA SIGUIENTE ENCUESTA TIENE COMO FINALIDAD LA APLICACIÓN DE UN MODELO DE GESTIÓN EN EL SERVICIO DE CUIDADO PALIATIVO, POR LO CUAL ES IMPORTANTE RECOPIRAR SU INFORMACIÓN ACERCA DE LAS NECESIDADES DESDE SU PERSPECTIVA EN DICHO SERVICIO

Tomando en cuenta que: El Planteamiento del problema La Unidad de Atención Paliativa del Hospital Especializado San Juan de Dios carece de un modelo de gestión atención ajustado a su realidad institucional con el cual se puede generar los procesos e indicadores que permitan valorar la calidad del servicio, identificando los aspectos de mejora continua, respectivamente para la implementación de guías y protocolos para la atención en la Unidad de Atención Paliativa.

¿Cuáles son las debilidades que percibe a nivel del servicio de cuidado paliativo?

- * Instalaciones no apropiadas
- * Falta de un proceso establecido de atención
- * Actualización de conocimientos.

¿Cuáles son las oportunidades de mejora que aplicaría según su gestión asignada en el servicio de cuidado paliativo?

- * Asignar personal altamente capacitado.
- * Esquema de contratación acorde a la necesidad existente
- * Niveles salariales competitivos.
- * Personal altamente competitivo e involucrados

¿Cree usted que la aplicación de un modelo de gestión en el servicio de Cuidado Paliativo desarrollara una mejora continua en la atención hacia los pacientes?

La aplicación del modelo de gestión en el servicio dentro del Hospital San Juan de Dios ayudaría de manera significativa para la entrega de servicios dirigidos a nuestros paciente y en pro beneficio de la salud de pacientes.

