



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

ESCUELA DE NEGOCIOS

Tema:

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA REDUCCIÓN DE TIEMPOS PARA LA OPORTUNA ATENCIÓN PARA TRATAMIENTO DE RADIOTERAPIA EN EL HOSPITAL SOLCA NÚCLEO DE QUITO

“Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el título de **Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud**”

Profesor Guía:

Mgs. Sonia Brazales.

Autora:

Dr. Luis Gabriel De los Reyes Morales

Año 2022



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

AGRADECIMIENTOS

A Dios porque me permite seguir creciendo y forjando mi espíritu como especialista, Raquel, esposa e incondicional, a Doménica y Eliana motor de mi vida y a mi tutora por ser la guía en este proyecto

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: El cáncer tiene una alta incidencia en nuestro país y más del 50% de los pacientes recibirán radioterapia durante el curso de la enfermedad. La alta demanda de pacientes ha hecho que los tiempos de inicio del tratamiento se vean retardados afectando tanto el control local como el periodo libre de enfermedad. Generalmente los tratamientos de radioterapia tienen una duración entre 5 a 7 semanas y con esquemas diarios de tratamiento que van desde 10 hasta 40 sesiones.

La pandemia del COVID -19 obligó a la búsqueda de información a fin de evitar que los pacientes no permanezcan mucho tiempo en el área hospitalaria, razón por la que se emplearon esquemas cortos de tratamiento con los mismos efectos que los tratamientos prolongados.

Objetivos: El objetivo de este trabajo es, que, identificada la problemática, analizar la propuesta de incrementar el número de pacientes a ser atendidos en máquinas en el Departamento de Radioterapia disminuyendo así los tiempos de espera.

Método: Se utilizó un análisis cualitativo mediante el empleo de encuestas tanto a pacientes como a médicos especialistas con el propósito de evidenciar el grado de insatisfacción generado por el retraso en el inicio del tratamiento.

Resultados: La búsqueda de la información permite evidenciar que los factores que influyen en el retraso del inicio del tratamiento se deben a factores externos como el retraso en la derivación desde los establecimientos de salud públicos o debido a factores internos ocasionados por la falta de especialistas que ven demorado su trabajo por la alta demanda de pacientes.

Conclusiones: La radioterapia ha sido estudiada y avalada por organismos internacionales determinándose que, a pesar, de la disminución de los tiempos de tratamiento, estos son igualmente efectivos para el paciente sin que implique aumento en la morbilidad; además de que se los puede implementar con las mismas tasas de efectividad.

Los indicadores de gestión ayudan a establecer la causa probable de este retraso y tomar medidas que coadyuvan a la Gestión Gerencial.

Palabras claves: Cáncer, radioterapia, tratamiento.

ABSTRACT

Introduction: Cancer has a high incidence in our country and more than 50% of patients will receive radiotherapy during the course of the disease. The high demand of patients has caused the treatment start times to be delayed, affecting both local control and the disease-free period. Generally, radiotherapy treatments last between 5 to 7 weeks and with daily treatment schemes ranging from 10 to 40 sessions.

The COVID -19 pandemic forced the search for information in order to prevent patients from staying in the hospital area for a long time, which is why short treatment schemes were used with the same effects as prolonged treatments.

Objectives: The objective of this work is that, once the problem has been identified, analyze the proposal to increase the number of patients to be treated in machines in the Radiotherapy Department, thus reducing waiting times.

Method: A qualitative analysis was used through the use of surveys of both patients and medical specialists in order to demonstrate the degree of dissatisfaction generated by the delay in starting treatment.

Results: The search for information makes it possible to show that the factors that influence the delay in the start of treatment are due to external factors such as the delay in referral from public health facilities or due to internal factors caused by the lack of specialists who their work is delayed due to the high demand of patients.

Conclusions: Radiotherapy has been studied and endorsed by international organizations, determining that, despite the decrease in treatment times, these are equally effective for the patient without implying an increase in morbidity; in addition to the fact that they can be implemented with the same effectiveness rates.

The management indicators help to establish the probable cause of this delay and take measures that contribute to the Managerial Management.

Keywords: Cancer, radiotherapy, treatment.

Índice General

Índice General	3
Capítulo I.....	1
Revisión del estado de arte y planteamiento del problema.....	1
Reseña histórica	1
Introducción	2
Estructura Administrativa.....	3
Estructura Financiera	3
Oferta y Demanda de Servicios.....	4
Tabla N.1.....	4
Demanda	7
Gráfico N. 1	7
Población Atendida.....	8
Gráfico N. 2.....	9
Análisis Geoespacial y Geopolítico	9
Demanda de servicios insatisfecha.....	10
Tabla N. 2.....	10
Gráfico N. 3.....	11
Planteamiento del Problema.....	11
Justificación del planteamiento del problema	13
Tabla N. 3.....	13
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos.....	14
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.....	15
Propuesta y justificación de alternativas de solución	15
Matriz de Evaluación de alternativas de solución.....	16
Capítulo II	18
Justificación Y Aplicación De Metodología Cualitativa Para La Realización Del Plan De Prestación De Servicios.....	18
Gráfico N. 4.....	19
Días de demora de derivación	19
Gráfico N. 5.....	19
Gráfico N. 6.....	20
Gráfico N. 7.....	20
Gráfico N. 8.....	20
Gráfico N. 9.....	21
Tabla N. 4.....	21
Diagnóstico De Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales en La Unidad de Salud	22
Gestión Gerencial de la Dirección	23
Gestión Estratégica de Marketing	23
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	24
Gestión Financiera	24
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	24
Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.....	25
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	26
Capítulo III.....	27
Propuesta de Solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial	27
III.1 Planeamiento Estratégico	27

Análisis del Entorno Social	27
Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	28
Análisis FODA.....	28
Cadena de Valor de la organización.....	29
Planificación Estratégica	30
Valores	30
Figura N. 1	30
Políticas Institucionales	31
Objetivos Institucionales	32
Principios Éticos.....	32
III.2 Plan De Gestión Gerencial.....	33
Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial	33
Gestión Gerencial de la Dirección	33
Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años).....	33
Mejoramiento Continuo de la Calidad	34
Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	34
Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años	34
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	35
Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)	35
Recursos Humanos.....	35
Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)	36
Gestión Financiera	36
Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años).....	36
<i>Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)</i>	37
Evacuación de Políticas de Crédito y Cobranzas	37
Recaudaciones	37
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	38
Capacidad Instalada	38
Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años).....	38
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	38
Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)	38
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	39
Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años)	39
Capítulo IV	40
Evaluación e Implementación Integral de Gestión Gerencial	40
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	40
Conclusiones y Recomendaciones.....	41
Bibliografía.....	42
Anexos	i
Anexo N. 1	i
Anexo N. 2	i
Anexo N. 3	ii
Anexo N. 4.....	iii

Capítulo I

Revisión del estado de arte y planteamiento del problema

Reseña histórica

SOLCA fue fundada el 7 de diciembre de 1951, cuando un grupo de profesionales médicos y amigos representantes de la ciudad de Guayaquil fundan lo que se conoce como Solca.

Mediante Acta Constitutiva, en esa fecha se da personería legal de Derecho Privado y Fin Social sin fines de lucro, acto aprobado por el Ministerio de Previsión Social y Sanidad, el 13 de diciembre de 1951¹.

En el Registro Oficial Nro. 362 del 12 de noviembre de 1953, se encarga a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador la tarea anticáncer en todo el país, bajo la dirección y vigilancia del Ministerio de Previsión Social, Trabajo y Salud¹.

En 1.972, el entonces Presidente de la Institución, General Solón Espinosa Ayala consigue un local propio ubicado en la Av. De los Shyris, sitio adecuado para realizar actividades de consulta externa, laboratorio, rayos X, hospitalización, quirófano².

Para el año 1990, se propone iniciar los preparativos para la construcción del Hospital Oncológico en un terreno donado por el Municipio en el norte de la ciudad y en el año 2000 inicia la atención de sus pacientes en sus nuevas instalaciones.



Introducción

La Radioterapia forma parte del manejo multidisciplinario para el tratamiento de los tumores; se calcula que aproximadamente más del 50% de los pacientes recibirán esta terapéutica en algún momento de la enfermedad y se la puede utilizar sea como tratamiento primario (neoadyuvante), después de cirugía (adyuvante) o concomitantemente con quimioterapia.

Una vez que se dispone del diagnóstico de la patología y luego de la realización de estudios de extensión, la Radioterapia debe iniciar tan pronto sea posible. Después de una cirugía, el tiempo adecuado es entre seis a ocho semanas o después de un tratamiento oncológico con quimioterapia entre tres y seis meses. La demora en el inicio de este tratamiento tiene un importante impacto tanto en el control local como en la sobrevida libre de enfermedad puesto que dependerá de la tasa de replicación de los tumores. Se reconoce tumores altamente agresivos y tumores de crecimiento lento.

El proceso de Radioterapia implica múltiples pasos antes del inicio de tratamiento así: todos los pacientes evaluados por primera vez tendrán una consulta con el médico especialista, quien revisa todos los estudios y propone un tratamiento de Radioterapia, mismo que puede durar desde una semana hasta 7 u 8 semanas.

Luego pasa a la realización de una Tomografía de Simulación para determinar el área a irradiar. El siguiente paso es el proceso de planificación en donde se definen las estructuras tanto el tumor macroscópico, así como los órganos de riesgo debido a que el volumen blanco debe recibir el 100% de la radiación y en menor porcentaje los órganos de riesgo.

Seguido por un proceso de Dosimetría, en el cual se determina la manera en que será tratado el paciente y el tiempo de duración en el Acelerador Lineal.

Por último, el paciente es citado a inicio de tratamiento previa verificación de calidad y aseguramiento de tratamiento.

Estructura Administrativa

Actualmente el SOLCA cuenta con diversos núcleos siendo el principal el Núcleo de Guayaquil con su Presidente y una de sus filiales es el Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala está liderado por su máximo representante que es el Presidente de la filial Solca, Núcleo de Quito, cuenta además con la Dirección Administrativa y Financiera (DAF), la Dirección Médica y el resto de componentes de acuerdo al Organigrama Organizacional. (Anexo N.1).

Estructura Financiera

El Hospital Oncológico Solón Espinosa Ayala SOLCA, Núcleo Quito, es una organización privada sin fines de lucro que forma parte de la Red Complementaria de Salud.

Su situación patrimonial está constituida por sus activos, de los cuales se resalta la parte de infraestructura con un monto aproximado de 40 MMD mientras que su cartera asciende a 130MMD, sus activos están alrededor de los 230 MMD.

Sus pasivos, aproximadamente, 32 MMD, de los cuales la mayor concentración radica en su pasivo laboral, correspondiendo a 13 MMD, que se encuentran registrados al 2021.

El patrimonio supera los 200 MMD sin embargo hay que destacar que gran parte se encuentra pendiente de cobro debido a la deuda que el Estado mantiene con la Institución, por atenciones brindadas a pacientes de los Subsistemas del Sistema Nacional de Salud.

Sus ingresos operacionales están compuestos en un 60% por los servicios médicos que presta como son: hospitalización, consulta externa, farmacia, laboratorio, estudio de imagen sobre todo mamografías y ecografías, de éstos el 98% están destinados a la Red Pública Integral de Salud: Ministerio de Salud Pública-MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social-IESS, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas-ISSFA,

Instituto de Seguridad de la Policía Nacional-ISSPOL, MSP; el 2% restante es prestado a empresas de medicina prepagada y convenios con seguros y empresas externas.

El 40% restante de sus ingresos están compuestos por un ingreso no operacional que viene de la contribución que el Estado estableció hace 50 años, para que, de cada operación crediticia originada por personas naturales y jurídicas se retenga el 0.5% que se trasladada a la organización.

Los gastos operacionales son asignados en un 30% al costo de ventas, el 40% al personal que labora en la institución, el porcentaje restante es distribuido entre suministros generales, seguros, depreciaciones, amortizaciones y diferentes gastos operaciones tales como servicios públicos, de seguridad entre otros.

Oferta y Demanda de Servicios

El Hospital Oncológico SOLCA Quito, al ser un prestador de servicios, ofrece a sus clientes servicios como:

Tabla N.1: Cartera de Servicios de SOLCA Núcleo Quito

Clínica
Oncología Clínica
Oncología Hematología
Medicina Interna
Infectología
Gastroenterología
Neumología
Cardiología
Psiquiatría
Cuidados Paliativos
Oncología Pediátrica
Preconsulta
Nutrición
Unidad de Cuidados Intensivos

Cirugía
Cabeza/Cuello y Piel
Mastología y Melanomas
Neurocirugía
Ginecología
Tumores Mixtos
Urología
Anestesiología
Emergencia
Medicina Física

Radioterapia
Consulta Externa
Tomografía de Simulación
Planificación
Aceleradores lineales: 2 de energía dual, 1 monoenergético. Tomoterapia
Técnicas de tratamiento: Tridimensional Conformacional, IMRT, VMAT, Radiocirugía intracraneal y extracorpórea, Corporal Total
Braquiterapia
Radioquirófano
Aplicaciones: Cáncer Ginecológico y Cáncer de Próstata
Física Médica
Planificaciones
Control de Calidad paciente específico

Medicina Nuclear
Terapéutica: Iodoterapia
Estudios Diagnósticos

Auxiliares de Diagnóstico
Laboratorio Clínico
Patología

Citología
Colposcopia
Genética

Imagenología
Rayos X
Mamografía
Ecografía
Tomografía Axial Computarizada
Resonancia Magnética

Banco de Sangre

Servicios Centrales
Admisión y Estadística
Trabajo Social
Farmacia
Enfermería
Docencia e Investigación
Registro Nacional de Tumores
Voluntariado

Área de Hospitalización
Primer Piso: 47 camas
Segundo Piso: 42 camas
Tercer Piso: 32 camas. Aislamiento: 6 camas. Trasplante: 4 camas
UCI: 10 camas
Medicina Nuclear: 12 camas
Quirófanos: 6

Fuente: Elaboración propia

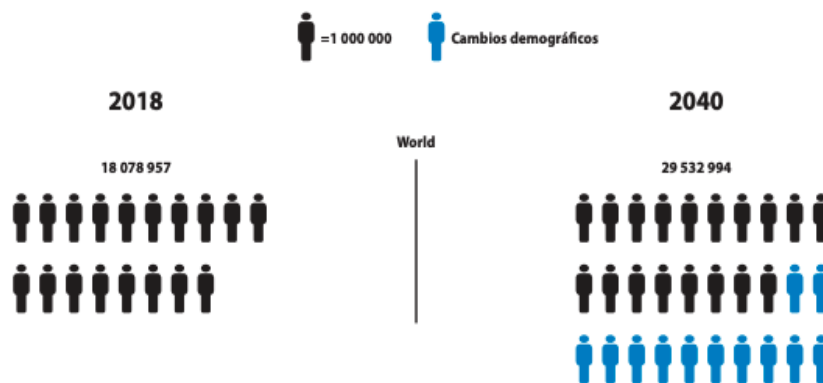
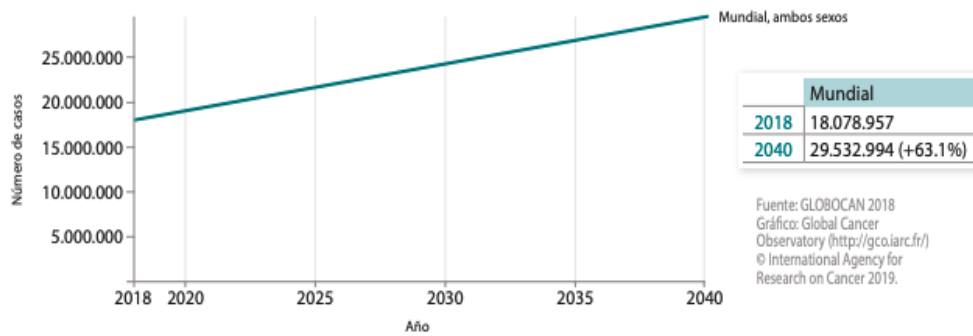
Demanda

Con el propósito de realizar estimaciones sobre la futura demanda que debe afrontar el Servicio de Radioterapia del Hospital Oncológico Solca se puntualiza lo siguiente:

- Al realizar un análisis de los pacientes derivados a Radioterapia se evidencia un incremento progresivo de los pacientes que requieren este tratamiento.
- El cáncer constituye una de las principales causas de morbi-mortalidad en el mundo. Se estima que para el 2040 existirán 29.5 millones de casos nuevos de cáncer.

Gráfico N. 1

Proyección de nuevos casos de Cáncer para el año 2040



Fuente: GLOBOCAN 2018

Gráfico: Global Cancer Observatory (<http://gco.iarc.fr/>)

International Agency for Research on Cancer 20198

Otros datos para tomar en cuenta son:

- SOLCA es la única institución que dispone de equipos de Radioterapia para tratamiento de pacientes oncológicos derivados. Existen equipos en la ciudad de Quito tanto en el Hospital Militar, la Seguridad Social y privadamente, en el Hospital Metropolitano que son de uso exclusivo.
- El Ministerio de Salud Pública aún está realizando esfuerzos para dotar a los Hospitales de Especialidades con áreas para el manejo de pacientes oncológicos. Aún la infraestructura es insuficiente para la demanda de pacientes oncológicos.

Población Atendida

SOLCA Quito da atención a pacientes tanto niños como hombres y mujeres que son diagnosticados de una patología oncológica, es decir desde los 0 años hasta más de 100 años.

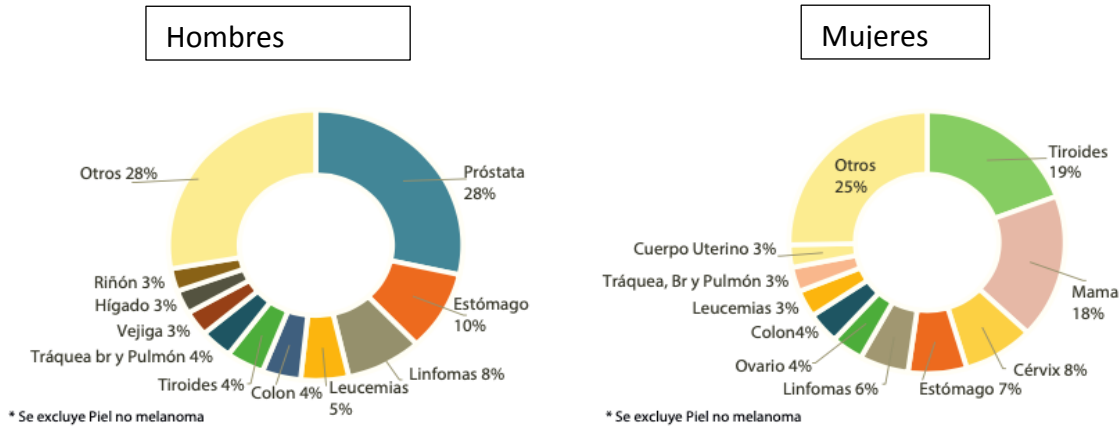
Según el Registro Nacional de Tumores la población que fue atendida en lo que corresponde a Quito en el año 2015 fue de 1.845.135 habitantes de los cuales 894.478 son hombres y 950.657 mujeres.

El área de atención y de influencia del Hospital SOLCA Núcleo de Quito al ser un centro de referencia, tiene como área de cobertura las provincias: Carchi, Imbabura, Pichincha, Tungurahua, Cotopaxi, Chimborazo, Esmeraldas, Bolívar, Napo, Pastaza y Sucumbíos y como prestador de servicios a pacientes que son derivados del Ministerio de Salud Pública y la Seguridad Social en su mayoría³.

Según la OMS, las enfermedades neoplásicas son la principal causa de muerte en el mundo, para el 2020 fue de casi 10 millones, siendo los más frecuentes: mama, pulmón, colorrectal, próstata. Además, cada año cerca de 400.000 niños presentan cáncer, aunque los tumores varían en cada país⁴.

En el Ecuador, los tumores más frecuentes en adultos hombres son: cáncer de próstata, estómago, y en mujeres los más frecuentes son: mama, tiroides, cuello uterino (Grafico N. 2). En niños: leucemias, linfomas, tumores de partes blandas se incluyen el Retinoblastoma, Sarcomas, Meduloblastoma, Ependimoma, Craneofaringeoma³.

Gráfico N. 2
Distribución de tipo de Cáncer



Fuente: Tomado del Registro Nacional de Tumores

Análisis Geoespacial y Geopolítico

En el Ecuador según la IARC (Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer) la incidencia es de 157.2 casos/100.000 habitantes, cifra que según la OMS se incrementó a nivel mundial.

Uno de cada 5 hombres y una de cada 6 mujeres tendrá cáncer en alguna etapa de su vida⁵. A pesar de las múltiples campañas realizadas a largo del mundo no ha sido posible prevenir esta mortal enfermedad tal es así que ni los programas de vacunación para el HPV en mujeres, la realización de citología vaginal en mujeres sexualmente activas ha evitado la presencia de cáncer de cuello uterino. Los estudios de tamizaje para diagnóstico de cáncer de próstata como antígeno prostático específico (PSA) ni el tacto rectal han sido útiles para el diagnóstico precoz⁵.

El cáncer afecta a todos los estratos socio económicos sin distinción, tanto el incremento de la población, la población añosa, el aumento de factores de riesgo asociados a obesidad, sedentarismo, incluso el cambio climático ha hecho que hasta el momento no se tengan políticas claras ni conciencia de estos efectos nocivos.

El Ministerio de Salud Pública y la Sociedad de Lucha contra el Cáncer tienen al momento un compromiso para garantizar la prestación de servicios de salud en Especialidades Oncológicas Clínicas y Quirúrgicas, acogiendo los principios constitucionales de universalidad, equidad, solidaridad, gratuidad.

Con este convenio se garantiza tanto el diagnóstico como el tratamiento, cumpliendo con todas las formalidades técnico-administrativas y financieras propuestas para los pacientes que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud – RPIS y apoyo prioritario en situaciones de catástrofe.

Demanda de servicios insatisfecha

Según Globocan 2.021, la población en Ecuador se estima en 17.643.060 habitantes, de éstos el número de nuevos casos de cáncer es de 29.273⁶ correspondientes a 13.190 hombres y 16.083 mujeres. De estos pacientes más de 50% requerirán un tratamiento de radioterapia. Según la data base de centros de radioterapia (DIRAC) para países de bajos a medianos ingresos se requerirán 0.7 máquinas de megavoltaje (aceleradores lineales) por cada 1000 casos de cáncer⁷.

En nuestro país solamente Guayaquil, Quito, Portoviejo, Cuenca y Loja (Tabla N. 2). disponen de este tipo de aceleradores lineales distribuidos de la siguiente manera:

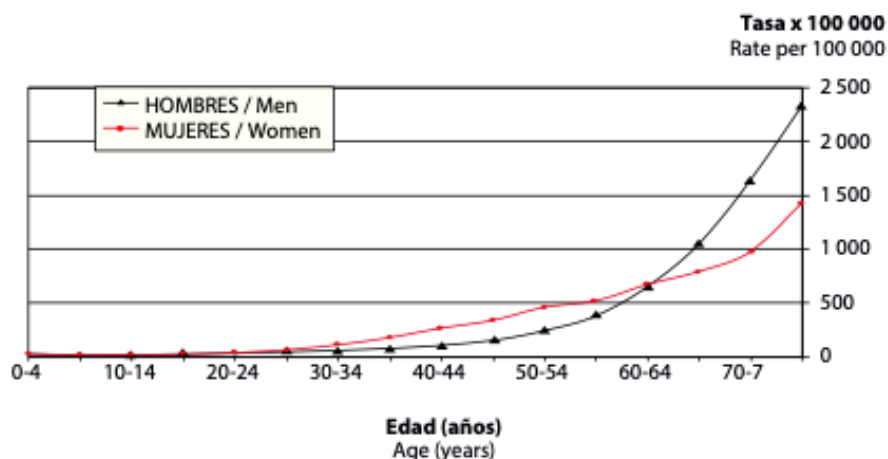
Tabla N. 2
Equipamiento en el país

Ciudad	Número de Aceleradores
Guayaquil	8
Quito	8
Cuenca	5
Loja	1
Portoviejo	1
Total	23

En Quito, solo Instituciones como Solca, Seguro Social, Hospital Militar y Hospital Metropolitano disponen de este servicio.

La tasa de incidencia para los residentes en Quito para las neoplasias distribuidas por edad en hombres y mujeres.

Gráfico N. 3
Tendencia de cáncer por edad y sexo



Fuente: Tomado del Registro Nacional de Tumores

No podemos dejar de mencionar que existen equipos de tratamiento que al momento no se encuentran operativos por falta de repuestos y por la burocracia que implica la adquisición de éstos, lo cual, disminuye la cantidad de pacientes a ser atendidos, razón por la que se necesita derivar a los pacientes a otras instituciones.

Podemos decir que la demanda es mayor que la oferta, razón por la que se requiere mayor número de máquinas para satisfacer a la población que busca este servicio.

Planteamiento del Problema

La Radioterapia utiliza los rayos X para el tratamiento de las neoplasias, se la realiza sea con intención curativa o paliativa según el tumor dependiendo además del estadio de la enfermedad.

El retraso del inicio de cualquier tratamiento oncológico sea quirúrgico, quimioterapia o radioterapia, trae consecuencias adversas como alta mortalidad o disminución del control local de la enfermedad⁸.

Este fenómeno también ha sido estudiado en la mayoría de las patologías oncológicas principalmente cáncer de vejiga, mama, colon, recto, pulmón, cuello uterino y cabeza y cuello; estableciéndose el efecto negativo que causa la demora desde el diagnóstico hasta el inicio de la terapéutica así: cirugía un retraso de 6 a 12 semanas aumenta el riesgo de muerte en un 9%, en el cáncer de mama una demora de 8 semanas en la cirugía aumenta el riesgo de muerte en 17% y cuando son 12 semanas el riesgo aumenta en un 26%⁹.

En tumores de cabeza y cuello el retraso implica un aumento en la morbi-mortalidad de estos pacientes con una disminución de la supervivencia de 70 a 90% a los 5 años en estadio I – II y para los estadios avanzados disminuye de 20 a 55%; esto probablemente se deba a ciertos factores entre ellos se menciona a que los pacientes minimizan los síntomas con la consecuente demora en la atención; además, de los pacientes que no confían en la medicina tradicional¹⁰.

En tumores de cuello uterino según un estudio taiwanés el retraso tanto en el diagnóstico, así como en el inicio del tratamiento aumenta el riesgo de muerte. A pesar de disponer de programas de detección oportuna, se consideran 4 tipos de retraso: el retraso por causa del paciente, retraso del proveedor de atención médica, retraso de la derivación y retraso del sistema¹¹.

En nuestro país, es deber primordial del Estado el efectivo goce de los derechos por parte de los ciudadanos; y, dentro de éstos, la salud. Existiendo la Red Pública Integral de Salud, que son establecimientos de salud de los subsistemas: MSP, IEES, ISSFA e ISSPOL, pero al no disponer de servicios como por ejemplo radioterapia se requiere de prestadores externos de la Red Complementaria, evidenciando los siguientes problemas:

1. Proceso de Derivación:

El retraso en la derivación acceso que está condicionado a una serie de procesos burocráticos, en la entidad que solicita la prestación hasta que el paciente obtenga el código de validación.

En el Departamento de Radioterapia se ha evidenciado que el proceso de derivación varía de entre 3 a 5 semanas. Este tiempo aumenta debido a la cantidad de pacientes que

buscan esta alternativa de tratamiento, lo cual hace que los tiempos se prolonguen aún más.

2. Proceso Institucional:

Luego del proceso de derivación y una vez obtenido el código el siguiente nudo crítico es que el paciente tiene que acudir a la institución en donde se le asigna una cita para su valoración por el médico especialista en donde se evidencia otro tipo de demora que al momento y debido a la demanda puede durar entre dos a tres semanas.

3. Proceso de Radioterapia:

Debido al proceso de radioterapia también se generan otro tipo de demoras como citas para simulación, planificación e inicio de tratamiento, con un tiempo aproximado de demora de hasta un mes.

Justificación del planteamiento del problema

El Hospital Oncológico SOLCA, Núcleo de Quito, al ser un prestador externo de servicios tiene a su cargo la atención de los pacientes oncológicos que provienen de la Red Pública Integral de Salud, razón por la que la demanda de atenciones es alta.

Para poder satisfacer la demanda de pacientes que buscan como terapéutica la Radioterapia (Tabla N. 3) el departamento está provisto de:

Tabla N. 3

Talento humano y equipamiento disponible

Médicos Radio Oncólogos	8
Físicos Médicos	6
Consultorios	4
Tomógrafo para Simulación	1
Equipos: - Aceleradores lineales	3
- Tomoterapia	1
Licenciados en Radiología	17

Turnos de trabajo	7:00 a 23:00horas
Estaciones de trabajo	6

La capacidad de atención de los pacientes en cada máquina es de 4 a 6 pacientes por hora dependiendo además de la técnica de tratamiento; así para una terapia conformacional, el tratamiento toma 10 minutos y para un tratamiento complejo la terapia toma 15 minutos.

Al ser la radioterapia un tratamiento de precisión debe primar la calidad antes que la cantidad.

Solamente en el Departamento de Radioterapia en el año 2021 se trataron 3214 pacientes en máquinas, a un promedio mensual de 268 pacientes, en promedio 150 pacientes al día en 12 horas, con atención de 12 pacientes por hora. Además, en ese mismo año se aceptaron para tratamiento a un total de 930 pacientes derivados de la RPIS con un mayor porcentaje de pacientes provenientes del MSP en un 50%, del IESS en un 40% y el 10% restante pacientes provenientes del ISSFA e ISSPOL.

Es por esta razón que al existir alta demanda de pacientes derivados quienes han sufrido largos procesos burocráticos, con tiempos de espera importantes, se realiza la presente propuesta gerencial con el propósito de aumentar el número de pacientes atendidos con calidad disminuyendo los tiempos de espera a fin de favorecer su condición clínica.

Objetivo General

Elaboración de un Plan de Gestión Gerencial que permita incrementar el número de pacientes a ser atendidos en máquinas en el Departamento de Radioterapia para disminuir los tiempos de espera entre el diagnóstico y el tratamiento.

Objetivos Específicos

Analizar y definir mecanismos con los cuales se logre reducir los tiempos de espera.

Establecer canales de coordinación interinstitucional para que las derivaciones se las realice en un tiempo óptimo.

Encaminar de mejor manera los procesos de atención al interior del hospital.

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Para realizar mejoras para la prestación de servicios se debe:

1. A Nivel de derivación: mejorar el proceso de derivación estableciendo canales de comunicación con instituciones que derivan pacientes para que el proceso sea realizado en un tiempo óptimo.
2. A nivel de la Institución: mejorar la atención en el hospital para que el paciente sea atendido en forma oportuna con la finalidad de disminuir los tiempos de atención.
3. A nivel de Departamento de Radioterapia: mejorar la atención desde que inicia la primera valoración en la consulta de primera vez.
4. A nivel de procesos de Radioterapia: mejorar los tiempos de atención para que el paciente acceda a la terapéutica en el menor tiempo posible, hasta el inicio del tratamiento.

- En función de la evidencia científica disponible, se propone considerar la disminución de los tiempos de tratamiento, con la reducción del número de sesiones dependiendo del tipo de cáncer.

- En función de los análisis realizados se plantea la necesidad de disponer de mayor número de equipos que permitan satisfacer la demanda requerida.

- Optimización del Talento Humano.

- Necesidad de incremento de personal que pueda satisfacer la demanda

Propuesta y justificación de alternativas de solución

Actualmente el Departamento de Radioterapia dispone de una red complementaria que se denomina Red ARIA, la misma que permite realizar el agendamiento de los pacientes

para cada una de las actividades que se realizan dentro del departamento, conforme procedimientos asignados a los médicos especialistas como definición de volúmenes, proceso que puede tomar diferente tiempo dependiendo del caso, puede demorarse desde una hora e incluso días.

Por motivo de la pandemia por COVID 19 que afectó seriamente a los sistemas de salud, incrementando los factores de riesgo para enfermar y morir, siendo los pacientes oncológicos un grupo vulnerable frente a la infección se realizaron algunas evaluaciones en función de la mejor evidencia científica disponible con respecto al tratamiento de radioterapia.

Así una de las primeras propuestas de mejora es la disminución de los tiempos de tratamiento por ejemplo en cáncer de mama se considera disminuir de 30 sesiones de tratamiento a 5 hasta 16 sesiones, un cáncer de próstata de 38 sesiones a 5 a 20 sesiones con efectos similares; lo que permite que los pacientes permanezcan el menor tiempo posible dentro del área hospitalaria y así disminuir la tasa de contagios.

Con esta modificación es posible tratar por lo menos dos pacientes por mes, lo que, aumentando el número de pacientes atendidos, debiendo realizar un monitoreo cercano a fin de evaluar será la toxicidad a largo plazo¹².

Otro punto para considerar puede ser la reducción de los tiempos de tratamiento en máquina a atender 4 pacientes en un período de una hora este punto puede tomarse a consideración dependiendo de la técnica y de la complejidad del caso.

Matriz de Evaluación de alternativas de solución

Para ejecutar el Plan Gestión Gerencial y disminuir los tiempos de espera en el inicio de tratamiento con Radioterapia y dado que este tratamiento tiene una serie de procesos como son: la Consulta de Primera Vez, Tomografía de Simulación, Definición de Volúmenes, Dosimetría e Inicio de Tratamiento, se realiza la siguiente evaluación:

1. La falta de un proceso de derivación adecuado desde el establecimiento de salud que necesita el servicio hacia la Institución prestadora del servicio, ocasiona tiempos de espera para que el paciente sea valorado en forma rápida y eficiente.

2. El incremento en la demanda de pacientes que son derivados a Radioterapia se ha multiplicado de manera significativa, lo que hace que el paciente que acude a un agendamiento tenga que ser evaluado después de un periodo prolongado de tiempo.
3. En el siguiente proceso que es la Tomografía de Simulación, el equipo que al momento está subutilizado; razón por la que se propone el incremento de horas de trabajo de este equipo con optimización del talento humano, con horarios a doble jornada, con lo que se incrementaría la atención de pacientes.
4. Médicos Especialistas con dedicación a la Definición de volúmenes ya que dependiendo del tipo de tratamiento propuesto o de la técnica de tratamiento simple o compleja, se incrementa el tiempo de espera.
5. Debido a la alta demanda de pacientes se deben realizar adaptaciones en cuanto al tiempo de atención dentro del horario de trabajo, incrementando la atención dentro de cada hora, sin afectar la calidad de la prestación de salud.
6. Realización de protocolos de manejo que puedan acortar los tratamientos sin que impacte en el pronóstico de la enfermedad, teniendo las mismas tasas de respuesta.

Lo descrito anteriormente se encuentra en el Anexo N. 2

Capítulo II

Justificación Y Aplicación De Metodología Cualitativa Para La Realización Del Plan De Prestación De Servicios.

El presente Proyecto de Gestión Gerencial tiene como objetivo reducir los tiempos de inicio del tratamiento con Radioterapia, cuyas demoras se evidencian tanto en el proceso de derivación desde la RPIS cuanto, en el agendamiento de citas en el Hospital Oncológico SOLCA, Núcleo de Quito, debido a la alta demanda que recibe.

Diseño del estudio

Para el planteamiento del Plan de Gestión Gerencial se propone utilizar una metodología cualitativa, a través de 2 herramientas, como son: estudio descriptivo observacional y mediante focus group y entrevistas, con participación de los profesionales y de los pacientes atendidos en la institución. (Anexo N. 3).

Muestra del estudio:

El universo de la muestra corresponde a un grupo de pacientes cuyos documentos fueron derivados a radioterapia para su aceptación estableciendo las fechas y tiempos de demora.

Fecha de la toma de muestra

Al azar se tomó una fecha de derivación y un mes en el proceso de radioterapia, el análisis de los documentos para establecer los períodos de demora, se recogieron los datos para el análisis respectivo.

Plan de Análisis

Los resultados en relación con las variables planteadas nos permiten realizar un análisis simple tomando como base la información obtenida por la recolección de datos siendo el análisis en su mayoría descriptivo.

Resultados

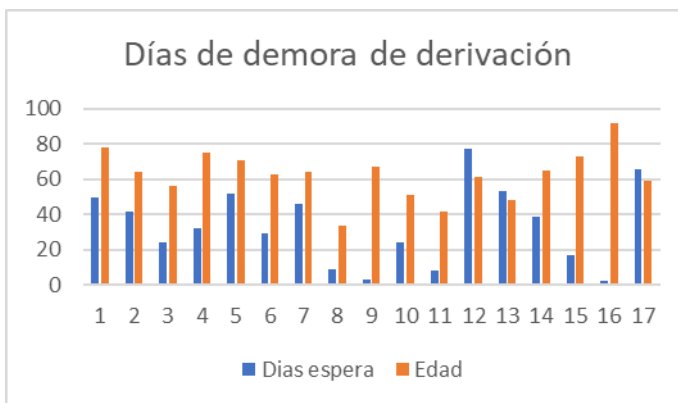
Los resultados en relación con las variables fueron los siguientes:

Proceso de Derivación

Gráfico N. 4

Días de demora de derivación

Estos datos nos permiten evidenciar que el tiempo de demora varia desde 2 hasta 66 días con un promedio de 33.7 días de retraso en la derivación. La demora de dos días obedece a que como son pacientes que tienen metástasis requieren un tratamiento prioritario con radioterapia.

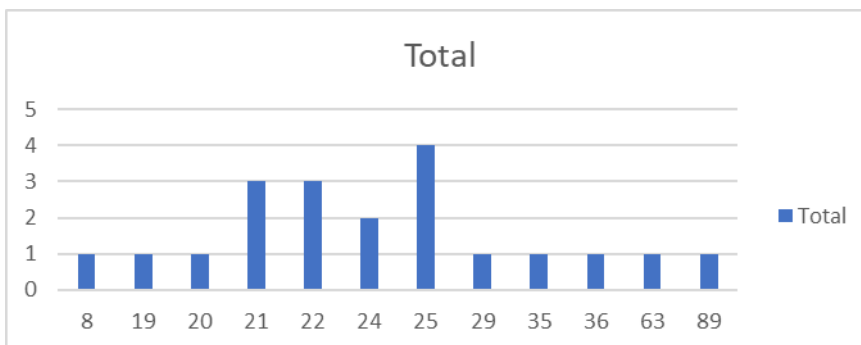


Derivación a cita de primera vez

En el siguiente gráfico podemos establecer el tiempo de demora en que el paciente es derivado hasta su valoración en consulta de primera vez

Gráfico N. 5

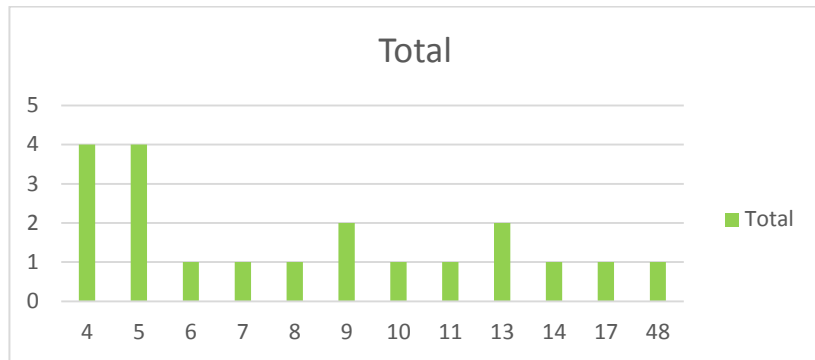
Derivación a Consulta de primera vez



En el gráfico se puede evidenciar que los pacientes se demoran entre 8 y 89 días con promedio de 29 días. Demora que puede deberse a diferentes situaciones entre ellas del propio paciente.

Gráfico N. 6

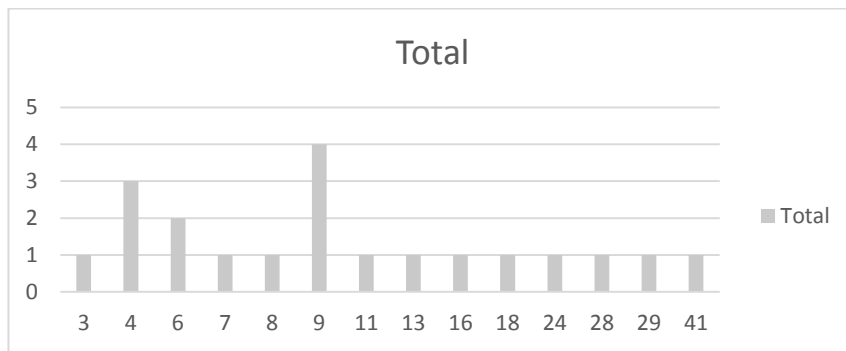
Cita de primera vez a Tomografía de simulación



En esta gráfica se evidencia que los pacientes durante este proceso se demoran entre 4 y 44 días con promedio de 10 días.

Gráfico N. 7

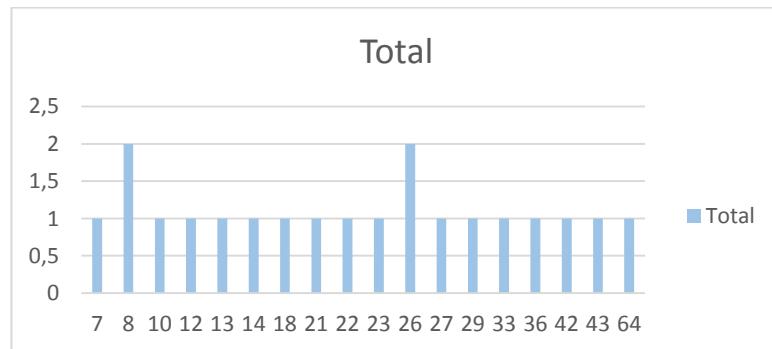
Días de retraso desde Tomografía de simulación a Planificación



En esta gráfica se evidencia que los pacientes durante este proceso se demoran entre 3 y 41 días con promedio de 13 días.

Gráfico N. 8

Días de retraso desde Planificación al inicio del tratamiento

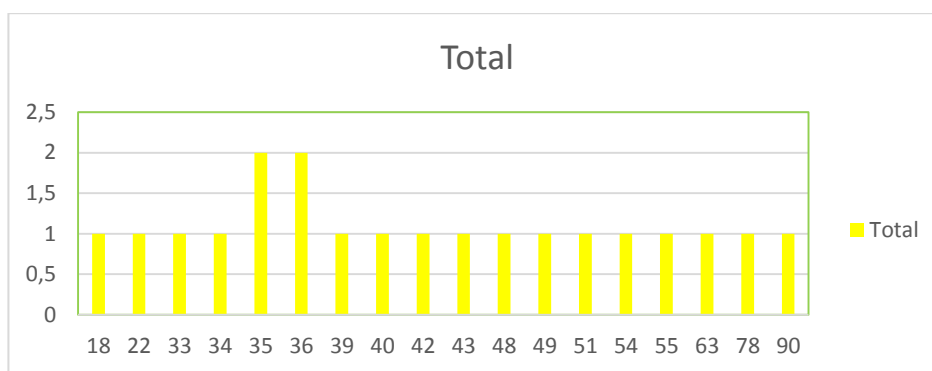


En esta gráfica se evidencia que los pacientes durante este proceso se demoran entre 7 y 64 días con promedio de 24 días.

En resumen, podemos establecer que los pacientes se demoran en el Departamento de Radioterapia desde la Consulta de primera vez hasta el inicio de tratamiento entre 18 a 90 días con un promedio de 45 días y que se puede observar en el siguiente gráfico:

Gráfico N. 9

Retraso de la atención desde la consulta de primera vez al inicio de tratamiento



La población a considerar se detalla en la tabla N. 4, atendidos de enero a marzo del 2022.

Tabla N. 4

Datos estadísticos de pacientes

	Enero	Febrero	Marzo
Aperturas	156	150	185
Externos	75	120	89
Internos	81	30	96

De esta muestra, el grupo de interés son los pacientes externos y sobre todo aquellos que han debido pasar por el proceso de derivación de la RPIS. Se obtuvo una muestra representativa del universo para el análisis cualitativo.

Es preciso recalcar en este punto, que las entrevistas son de carácter específico para encontrar respuestas a preguntas de por qué, qué y cómo se considera que se puede mejorar la prestación del servicio.

Diagnóstico De Servicios, Recursos y Capacidades Funcionales en La Unidad de Salud

La radioterapia tiene una serie de procedimientos, tanto por la tecnología que utiliza como por el número de especialistas que se incluyen en el mismo. De manera general, los pasos involucrados en esta terapéutica a partir de que el paciente es receptado por personal de secretaría para emisión de tickets de validación de consulta son:

a.- Evaluación médica: es la primera cita en la cual el médico especialista revisa y evalúa el caso, toma en cuenta los estudios patológicos y de imagen para decidir la necesidad o no del tratamiento de radioterapia, decide las áreas a irradiar, la dosis total, número de fracciones y la técnica a utilizar.

b.- Discusión del caso en un Comité o Junta Médica: corresponde al estudio que se realiza en una reunión médica en la que se conoce del caso, la decisión sobre el manejo, el tratamiento a seguir considerada por el grupo de médicos tratantes.

c.- Simulación y planificación: la primera consiste en colocar al paciente en la mejor posición con el uso de accesorios o colchones al vacío para la inmovilización y luego la obtención de imágenes de tomografía para el cálculo de la dosimetría clínica; este proceso es importante para el paciente porque debe ser reproducible puesto que todos los días recibirá el tratamiento en similares condiciones, la planificación corresponde a la reconstrucción tridimensional de las estructuras tanto de los tejidos sanos como tumorales con el propósito de definir con precisión las áreas a ser tratadas y las que deben ser preservadas, de esta manera se obtienen los campos óptimos de radiación para cada paciente.

d.- Ejecución del tratamiento: consiste en la entrega de las sesiones de radiación, con la reposición diaria del paciente y la verificación de éste.

e.- Evaluación/control durante el tratamiento: para recabar información de síntomas y signos que determinen la evolución del paciente, como por ejemplo la reducción tumoral para luego tomar medidas correctivas en beneficio del paciente.

Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión gerencial de la Dirección radica en conducir la gestión institucional a través del liderazgo y trabajo en equipo con el propósito de obtener las metas institucionales planteadas, apoyados en la motivación y la supervisión.

Los cambios que se producen hoy en día, hacen imprescindible la figura de un líder, el cual mediante sus competencias, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes encaminen los procesos gerenciales por el sendero adecuado y cumplir con todas las exigencias¹³.

En la Institución, la gestión gerencial la lleva a cabo el Director Médico, este profesional está encargado de desarrollar los procesos gerenciales, haciendo uso de todas las herramientas a su disposición para la toma de decisiones, identificando los problemas para posteriormente definir alternativas de solución. Esta persona desempeña un rol importante, puesto que de él depende llegar a los objetivos planteados, por otro lado, guía de manera eficiente y eficaz estableciendo una buena comunicación y entregando responsabilidades¹⁴.

Gestión Estratégica de Marketing

SOLCA al ser una entidad de beneficio social actualmente no cuenta con un área de marketing, al ser un ente de responsabilidad social se ha dedicado a la educación, a campañas de prevención en el cuidado de la salud, entre ellas campañas de papanicolaou, mamografías, etc, pero una vez que el Estado fortaleció la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, estos programas se fueron quedando de lado en la institución.

En los últimos años se han llevado a cabo chequeos ejecutivos, en los cuales se realizan todo tipo de estudios con miras a diagnosticar el cáncer de forma oportuna y en etapas tempranas.

Se ha dado a conocer mediante difusión externa por la gama de servicios y las prestaciones que oferta.

De igual manera se desarrolla difusión interna con la ayuda de todos los colaboradores enrolados a la institución y que se encargan de hacer conocer al público en general, a familiares, las prestaciones que ésta ofrece.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Debido al crecimiento de pacientes que acuden al establecimiento, SOLCA ha tenido la obligación de disponer de colaboradores adicionales que cubran las carencias de cada uno de los Departamentos, sobre todo auditoría médica, contabilidad, cajas, personal administrativo por cuanto todos los procesos se han incrementado; sobre todo, cuando se tiene que cumplir con requerimientos para preparación de documentación que permiten realizar el cobro respectivo.

El incremento de la población de pacientes con patología oncológica ha hecho que también se deba contar con contingente especializado, capacitado para poder cubrir la demanda.

Gestión Financiera

Al hablar de la Gestión Financiera, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer- SOLCA es una institución privada al servicio de la sociedad que no tiene fines de lucro y que al momento pertenece a la Red Complementaria de Salud, razón por la que percibe recursos que provienen del Estado tanto por transacciones en tarjetas de crédito así como de los provenientes de los consumos diferidos; recibe recursos por pago de las prestaciones por atención oncológica dada a los diferentes Subsistemas como el MSP, IESS, ISSFA, ISSPOL y además, recibe recursos de las prestaciones en las áreas de cirugía, quimioterapia, diagnóstico, radioterapia, chequeos oncológicos dadas a pacientes privados sea que tengan seguro propio o pacientes externos.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La Gestión Operativa de la Institución se encuentra definida y organizada por niveles de atención así:

En el Nivel I está la atención en consulta externa en donde se evalúa al paciente y se determina los estudios, exámenes que debe realizarse para poder llegar a obtener un diagnóstico; en este nivel está incluida la gestión administrativa.

En el Nivel II se encuentra el área de diagnóstico propiamente dicha, aquí intervienen los servicios auxiliares y de diagnóstico como son laboratorio, servicio de imágenes, citología, patología, microbiología, genética, endoscopia, urología, neumología y farmacia.

Y en el Nivel III se encuentra el área terapéutica compuesta por oncología clínica con sus tratamientos de quimioterapia, cirugía con procedimientos quirúrgicos y radioterapia con sus tratamientos locales y regionales.

El abastecimiento está a cargo del área de Proveeduría que es la encargada de gestionar las adquisiciones que el hospital necesita en cuanto a materiales, insumos, equipos médicos, medicamentos, etc, siempre acompañados por una solicitud formal previamente autorizada por la Dirección Administrativa Financiera que es la instancia que se encarga de que se tramite la compra. Éstos a su vez están en conexión con el área de bodega que es la encargada de recibir los materiales e insumos para la codificación correspondiente: posterior a lo cual, pasa a ser entregada al departamento que lo requiere y así formar parte del inventario de la institución.

Por otro lado, también requiere de tercerizadoras que gestionan la adquisición de otro tipo de insumos como son materiales radioactivos necesarios para diagnóstico y tratamiento de cierto tipo de tumores que necesitan de una logística adicional.

Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

SOLCA desde que inicia sus actividades ha ido evolucionando conforme ha transcurrido el tiempo teniendo que atender a sus pacientes con métodos antiguos como escribiendo notas a base de máquinas de escribir. Desde el año 2002 inicia con sistemas de computación que permitieron contratar y desarrollar el sistema médico propio de la institución, aquí se puede acceder a toda la información del paciente con claves para acceso autorizadas, pero debido al incremento de pacientes se ve la necesidad de contar

con un Departamento de Sistemas que se encargue de recolectar toda la información en un *data center* lo que ha permitido mantener este sistema, obviamente el avance de la tecnología ha hecho que se tengan que realizar una serie de modificaciones que permitan incrementar su capacidad de almacenamiento.

Ya para la fecha actual este sistema se encuentra obsoleto debido a que se ha vuelto un sistema básico que no se acopla a las necesidades actuales y es preciso en estas condiciones contar con un nuevo sistema que ayude a facilitar los procesos sean estos administrativos como facturación y médicos en cuanto a notas de evolución y solicitud de estudios.

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

La Institución posee zonas bien definidas asignadas en la siguiente forma:

- Oncología Clínica conformada por médicos especialistas que acogen actualmente todas las enfermedades oncológicas siempre apoyados por Médicos Internistas, además cuenta con área de Terapia Intensiva y Emergencias que dan soporte a todas las áreas.

Cuenta además con un área de tratamiento llamada Quimioterapia Ambulatoria que permite tratar pacientes en el día a día contando con aproximadamente 20 cubículos con atención personalizada.

El área de hospitalización la cual dispone de camas, personal capacitado y calificado para la atención de pacientes.

- El Departamento de Pediatría Oncológica para valoración de pacientes pediátricos, quienes cuentan con un área para consulta externa y de hospitalización.

- Debido a la elevada demanda de pacientes que asisten a SOLCA precisa una ampliación tanto de sus áreas físicas como operacionales.

- También dentro de la Gestión de los servicios de clínica podemos mencionar a Terapia y cuidados paliativos que dan atención a pacientes en fase terminal.

Capítulo III

Propuesta de Solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial

III.1 Planeamiento Estratégico

Análisis del Entorno Social

Como se menciona, SOLCA es una institución de salud dedicada a la atención de pacientes oncológicos, sin fines de lucro y al servicio de la sociedad y que desde su constitución recibe fondos del Estado mediante un impuesto a las operaciones de crédito lo que ha permitido financiar las actividades.

Este impuesto es del 0.5% del monto sobre todas las operaciones crediticias, de préstamos y descuentos que efectúen las compañías financieras, bancos, créditos hipotecarios.

Éste ha sido un factor negativo por cuanto, a pesar del trabajo realizado, de los recursos empleados no ha sido posible contar con ellos a tiempo lo que ocasiona retrasos en la gestión administrativa que SOLCA pretende realizar.

Desde al año 2009 es prestador externo de servicios de salud principalmente del Ministerio de Salud Pública, seguido del IESS y en menor proporción ISSFA e ISSPOL, fecha a partir de la cual no ha dejado de dar atención a pesar de todos los inconvenientes que ha tenido que pasar a lo largo de estos años para posicionarse como una institución referente en el tratamiento del cáncer.

En la actualidad, la institución está en busca de mejorar su situación económica actual por cuanto no solamente debe estar a la espera de recursos, sino que debe buscar la forma de incrementar los mismos estableciendo alianzas estratégicas que le permitan tener una reserva económica y ejecutar los planes propuestos en el tiempo.

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

En el Ecuador pocas son los establecimientos de salud que se dedican a la atención de pacientes oncológicos y no todos cuentan con todos los servicios para brindar una atención integral.

En el Distrito Metropolitano, establecimientos que brindan atención integral de salud y disponen de todos los servicios concernientes a la atención de pacientes oncológicos, se menciona a la Seguridad Social en Quito, pero como es conocido no cuentan con procesos estructurados de mantenimiento adecuado de los equipos o si los tienen por repuestos esperan largos periodos de tiempo ya que por trámites burocráticos no se los dispone en el momento adecuado por ende se produce un deterioro en la atención.

El Hospital Militar es otra institución que dispone de todos los servicios para atención oncológica, pero al igual que la Seguridad Social su mayor problema son los daños de los equipos con similares pérdidas de tiempo en atención.

En la parte privada se encuentra el Hospital Metropolitano que dispone de todos los recursos para dar atención oncológica y que a la postre se posiciona como uno de los principales competidores con SOLCA que a diferencia de ésta solo da atención a pacientes privados.

Análisis FODA

Enfocados en el estudio de todos los elementos observados se evidencia que existen factores internos y externos que repercuten de forma positiva y negativa y que nos permite determinar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas del Hospital que se detallan a continuación:

Fortalezas	<ul style="list-style-type: none"> - Disponer de infraestructura hospitalaria que permite realizar actividades como: asistencia a pacientes, docencia, investigación - Cuenta con asistentes administrativos, especialistas, técnicos, licenciados capacitados, involucrados con el hospital y actitud de servicio. - Cuenta con equipos con tecnología de punta que lo posicionan a la vanguardia de los tratamientos oncológicos. - La experiencia de haber tratado pacientes oncológicos posiciona al hospital como una institución creíble y eficaz. - Ofrecer servicios de calidad a costos razonables - Mantener convenios con instituciones de salud tanto públicas como privadas
Oportunidades	<ul style="list-style-type: none"> - Contar con normativa vigente que permite la prestación de servicios oncológicos a la RPIS. - Ser reconocida en Latinoamérica como una institución de gran prestigio en la prevención y tratamiento del cáncer. - Continuar con la gestión de convenios con instituciones tanto públicas como privadas para la realización de pruebas y estudios en la prevención y tratamiento del cáncer.
Debilidades	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de profesionales capacitados tanto médicos especialistas como técnicos para el manejo de máquinas de tratamientos. - La ausencia de recursos existe poca inversión tanto para la capacitación, así como para la compra de tecnología, licencias para equipos de computación, accesorios, estaciones de trabajo. - Renuncia de personal capacitado. - Saturación en los colaboradores debido al incremento de pacientes
Amenazas	<ul style="list-style-type: none"> - El incremento de pacientes hace que se saturen áreas como Cirugía, Quimioterapia y Radioterapia. - Los altos costos de los equipos tecnológicos implican demoras en la adquisición de los mismos puesto que no son fabricados fuera del país. - La resistencia a la realización de los pagos por servicios prestados.

Cadena de Valor de la organización

Actividades de apoyo	Infraestructura	Espacio físico adecuado, amplio, cómodo Adecuada ubicación, accesibilidad para personas discapacitadas Áreas para consultorios separadas por bloques Buena presentación					Atención de Calidad Cliente satisfecho
	Recursos Humanos	Políticas adecuadas de trabajo Buen clima laboral Remuneraciones manejadas de acuerdo al medio privado Manejo de políticas de seguridad ocupacional					
	Tecnología	Uso de tecnología de punta Sistema Médico digital Sistema de agendamiento electrónico Red de telecomunicación					
	Administración y Finanzas	Distribución estratégica de los recursos de acuerdo a planificación Optimización del capital					
Actividades primarias	Marketing	Admisión	Usuario	Servicios Auxiliares	Logística		
	Campañas de prevención en meses de cáncer Charlas informativas Página web	Recepción de pacientes Flujo adecuado de pacientes Disponibilidad de contacto	Atención de Especialidades Consultorios Área de procedimientos Servicio de cajas	Atención de laboratorio, imagenología, gastroenterología, urología Emergencia 24horas	Abastecimiento de medicamentos e insumos médicos		

La cadena de valor permite colocar al establecimiento dentro de un mercado altamente competitivo debido a que su principal prioridad es el paciente.

Es importante tomar en cuenta que la institución cuenta con tecnología de punta lo que le da un valor agregado cuando se compara con otras instituciones de salud; lo que le permite ser competitivo dentro del mercado.

Planificación Estratégica

Misión conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno con el fin de, disminuir la morbi-mortalidad y brindar una mejor calidad de vida al paciente.

Visión para el año 2030 es constituirse como una institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública.

Valores

Figura N. 1

Valores de SOLCA



Valores que se aplican al Hospital y por ende al Departamento de Radioterapia que se rige por valores compartidos por todos en concordancia con la misión y principios éticos para la comunidad a la que servimos.

- Evaluación y competencias manteniendo los conocimientos al más alto nivel, con habilidades y actitudes adecuados a la actividad que se desarrolla con el ánimo de mejorar el trabajo cotidiano.
- Respeto con igualdad para todas las personas ya que merecen un buen servicio, respetando su dignidad, atendiendo sus necesidades y teniendo en cuenta sus derechos.
- Compromiso con el paciente, encaminado al servicio, necesidades del mismo y a las expectativas de la población en materia de servicios asistenciales especializados, impulsando una atención y trato personalizados.
- Integridad y responsabilidad, actuando con valores éticos, asumiendo nuestras decisiones, actos y consecuencias que se deriven de ellos.
- Espíritu de colaboración, trabajo en equipo, confianza, solidaridad con nuestros compañeros de trabajo, teniendo como premisa el servicio a los ciudadanos.
- Perseverancia y calidad en la lucha contra el cáncer.

Políticas Institucionales

Propiciar una atención de calidad, segura, humanizada, a través de parámetros de calidad, con la finalidad de garantizar el desarrollo departamental con procesos de mejoramiento continuo, coherentes con el uso eficiente de recursos y respeto de los reglamentos vigentes.

Objetivos Institucionales

- Establecer una estructura organizacional óptima para aporte a la toma de decisiones.
- Asegurar el estímulo al talento humano, a través del desarrollo de sus habilidades y destrezas que conduzcan a una atención eficiente.
- Talento Humano alentado, comprometido, entrenado, dirigido a proporcionar una experiencia agradable para el paciente.
- Propiciar la investigación científica a través de profesionales especialistas y personal altamente calificado.
- Alcanzar auto sustentabilidad para poder reinvertir los excedentes tanto en talento humano como en tecnología.
- Construcción de nuevos hospitales oncológicos
- Iniciar los procesos correspondientes para lograr una acreditación internacional
- Incrementar tecnología como la adquisición de equipos como PET Scan

Principios Éticos

- La calidad humana es la parte fundamental en las actividades cotidianas
- Trabajo con transparencia, ética y compromiso con los pacientes.
- Prevalencia de los intereses generales sobre los particulares
- Respetando y considerando el medio ambiente.
- Trabajo por un objetivo general, la de ofertar servicios especiales de alta calidad tanto en el aspecto humano, así como tecnológico al servicio de la comunidad.
- Principios que parten de la fundación del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos (CEISH), en el cual los derechos de los pacientes son respetados comenzando por el principio de respeto a la dignidad de las personas, manejando el principio de justicia e igualdad.
- Salvaguardia de la información de los pacientes.

III.2 Plan De Gestión Gerencial

Propuesta De Solución: Formulación Plan De Gestión Gerencial

De manera usual los indicadores de salud son medidas las cuales contienen información relevante sobre el desempeño y las dimensiones del estado de salud.

Suministran pautas para el adecuado seguimiento de la gestión de un servicio lo cual permite velar que tales actividades se direccionan en el sentido adecuado, permite valorar los resultados de la gestión gerencial frente a los objetivos institucionales.

Gestión Gerencial de la Dirección

El propósito de este Departamento es implementar y sostener la unidad de los intereses de la Institución congruentes con la misión, visión y objetivos institucionales establecidos para un adecuado beneficio en la calidad de la atención de la prestación de los servicios de salud.

Para esto se plantean los siguientes indicadores:

Indicadores de Gestión por áreas (proyección cinco años)

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Equipos Radioterapia en atención a pacientes en un año	Número	Número de pacientes tratados en un año / Número de unidades de alta energía	Estadística	350
Carga de trabajo Especialistas	Número	Número total de pacientes tratados en un año / Número total de Especialistas	Estadística	300
Carga de trabajo Radioterapistas	Número	Número total de pacientes tratados en un año / Número total de Radioterapistas	Estadística	350
Carga de trabajo Físicos Médicos	Número	Número total de pacientes tratados en un año / Número total de Físicos Médicos	Estadística	300

Mejoramiento Continuo de la Calidad

Indicadores de Calidad por áreas (proyección cinco años)

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Creación de Protocolos de Manejo Terapéutico	Número	Número de protocolos elaborados / Número de protocolos planificados	Protocolos de Manejo Terapéutico	Diez
Elaboración de un Plan de Gestión Documental que consolide la información del paciente	Número	Plan de gestión documental elaborado / Planes de gestión documental planificados	Plan de Gestión Documental	Uno
Elaboración de un Plan Operativo para Acreditación Internacional	Número	Plan Operativo elaborado / Plan Operativo planificado	Plan Operativo para Acreditación Internacional	Uno

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Es el documento de presentación que permite a la Dirección Médica tomar decisiones adecuadas tomando en cuenta la información obtenida y que se orientan a fortalecer el esquema de atención, aumento del portafolio de servicios, reestablecimiento de infraestructura.

Indicadores de Ejecución por áreas (proyección cinco años)

Indicador	Unidad de Medida	Formula del indicador	Medio de Verificación	Meta
Cumplimiento de metas del Plan Operativo Anual (POA)	Porcentaje	Número de metas cumplidas del POA / Número de metas de POA planificadas x 100	Informe de Evaluación del POA	95%

Convenios con aseguradoras privadas	Número	Convenios con aseguradoras privadas suscritos / Convenios con aseguradoras privadas planificados	Convenios suscritos	Tres
-------------------------------------	--------	--	---------------------	------

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Enfocada en la gestión de la administración de recursos imprescindibles para una adecuada prestación y de la misma manera al cumplimiento de los compromisos laborales y legales.

Indicadores de Gestión Administrativa por áreas (proyección cinco años)

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador	Medio de Verificación	Meta
Elaboración del organigrama estructural y funcional del Hospital	Número	Organigrama estructural y funcional del hospital elaborado / Organigrama estructural y funcional planificado	Organigrama del hospital	Uno

Recursos Humanos

Orientada a la gestión de un buen ambiente y clima laboral, que el personal se sienta a gusto en la institución con la creación de incentivos.

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Procesos de capacitación al personal	Porcentaje	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones planificadas x 100	Lista de asistencia	95%

Evaluación del desempeño	Porcentaje	Número de evaluaciones del desempeño realizadas / Número de evaluaciones del desempeño planificadas x 100	Lista de evaluados	95%
--------------------------	------------	---	--------------------	-----

Prestación de Servicios, indicadores de gestión (proyección cinco años)

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Pacientes derivados de otras instituciones tratados en SOLCA - Quito	Porcentaje	Pacientes tratados en SOLCA - Quito / Pacientes derivados de otros centros x 100	Estadística Pacientes atendidos	95%
Atención en consulta externa	Porcentaje	Número de atenciones por mes / Número total de atenciones por año x 100	Formularios de atención	95%

Gestión Financiera

Orientada a la rendición de cuentas, con respecto a la generación de ingresos y ganancias, a la determinación de los costes con la finalidad de verificar el rendimiento hospitalario y determinar si la institución logra sus objetivos en el corto y largo plazo, esto sirve para la toma de decisiones en cuanto a medidas financieras.

Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)

Indicador	Unidad de	Fórmula del	Medio de	Meta
------------------	------------------	--------------------	-----------------	-------------

	Medida	indicador	Verificación	
Asignación de presupuesto anual	Porcentaje	Presupuesto anual asignado / Presupuesto anual planificado x 100	Cédula presupuestaria	95%

Evaluación Presupuestaria por áreas (proyección cinco años)

Área	Ítem	Cantidad	Monto anual
Radioterapia	Acelerador lineal de energía dual fotones y electrones	1	3'000.000
Talento humano	Especialista	1	156.000
	Físico Médico	1	150.000
	Radioterapista	2	144.000
Financiera	Construcción del área (bunker)	1	1'500.000
Accesorios	Inmovilizadores	4	20.000
		Total	4'970.000

Evacuación de Políticas de Crédito y Cobranzas

SOLCA establece acuerdos con instituciones bancarias para acceder a créditos en vista de los costos de equipamiento, infraestructura requerida para la atención ya que al ser montos elevados debe acceder a este tipo de inversiones a largo plazo para poder satisfacer las necesidades de la demanda de atención.

Dentro de lo que es cobranza, la política institucional considera el realizar un trabajo planificado y que todos los expedientes tengan todo el sustento legal para que cuando se realice una intervención por parte de los auditores se pueda acceder a la gestión de cobranza.

Recaudaciones

El único medio de recaudación es por el ingreso económico a través de pacientes externos y privados que acuden a la institución para la realización de estudios, chequeos oncológicos o por requerimiento de tratamiento por ejemplo un tratamiento de radioterapia son recursos que ingresan a la institución.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Capacidad Instalada

La institución dispone de un Departamento encargado en gestionar todas las necesidades de requerimiento de materiales e insumos médicos requeridos en cada área, además cuenta con un espacio de bodega encargada de receptor, almacenar y posteriormente distribuir los insumos a cada servicio.

Indicadores de Adquisición de Medicamentos, material quirúrgico e insumos (proyección cinco años)

Con este indicador se requiere mejorar y transparentar la contratación de adquisiciones, a través de compras por vía electrónica u otros mecanismos que beneficien al establecimiento.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador	Medio de Verificación	Meta
Abastecimiento de medicamentos esenciales	Porcentaje	Medicamentos esenciales adquiridos / Medicamentos esenciales planificados x 100	Inventarios de farmacia	95%
Abastecimiento de material quirúrgico	Porcentaje	Material quirúrgico adquirido / Material quirúrgico planificado x 100	Kardex	95%

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Indicadores de gestión de registros de la información (proyección cinco años)

Indicador	Medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Disponibilidad de Sistema Médico Hospitalario	Porcentaje	Número de días operativos del sistema / Número de días laborados x 100	Sistema de control	95%
Mantenimiento preventivo de equipos de computación	Porcentaje	Número de equipos a los que se efectúa mantenimiento preventivo / Total de equipos x 100	Bitácoras de control	95%

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años)

Indicador	Medida	Fórmula del indicador	Medio de verificación	Meta
Hospitalización	Porcentaje	Número total de pacientes hospitalizados en un año / Número de camas x 100	Estadística	95%
Promedio de tiempo de estancia	Número	Número total de días de permanencia de los pacientes que egresan en el período / Número de pacientes que egresan en el período	Historia Clínica	≤5
Quimioterapia Ambulatoria	Porcentaje	Número total de pacientes atendidos en un año / Número de cubículos x 100	Historia clínica	95%
Porcentaje de ocupación UCI	Número	Número de días camas ocupadas en el período / Número de días camas disponibles en el período x 100	Historia Clínica, Estadística	95%

Capítulo IV

Evaluación e Implementación Integral de Gestión Gerencial

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Los mayores nudos críticos, que al momento tiene SOLCA es que es un hospital que no estuvo preparado para recibir una elevada cantidad de pacientes, lo cual ha ocasionado limitantes en la gestión desde la recepción de pacientes, el paso por el triaje, la revisión de documentos para la apertura de la historia clínica, la atención en la caja, lo cual hace que estos procesos generen demoras en la atención y por ende afecta al resto de procesos.

El hecho de depender de la asignación de recursos y el retraso de pagos por prestaciones de servicios ha hecho que SOLCA no pueda concretar proyectos como ampliación de instalaciones, construcción para nuevo equipamiento.

No ha existido una planificación estratégica que permita cumplir con los objetivos propuestos y una evaluación oportuna en el tiempo.

Debido a que el manejo terapéutico es individualizado dependiendo del diagnóstico de cada paciente, SOLCA no dispone de un stock de medicamentos oncológicos que permitan cubrir una posible demanda por esta razón no se puede hablar de proyecciones.

El Departamento de Radioterapia ha ido creciendo con el tiempo, inició con dos máquinas y en la actualidad dispone de cuatro aceleradores, por lo cual, el espacio físico es reducido lo que no permite una buena atención en sala de espera ni a pacientes derivados ni externos ni privados.

Conclusiones y Recomendaciones

Para disminuir los tiempos para una oportuna atención en el tratamiento de Radioterapia que es el principal objetivo de este proyecto se puede concluir:

La elaboración y ejecución de guías de manejo y protocolos en donde la aplicación de la Radioterapia haya sido estudiada y avalada por organismos internacionales que determinen que la disminución del número de sesiones de tratamiento es igualmente efectiva para los pacientes, que los usados tradicionalmente, sin que implique aumento en la morbilidad.

Según los indicadores de gestión analizados, se concluye que efectivamente se requiere ampliar tanto el espacio físico, así como el equipamiento, reduciendo así los tiempos de espera, con la consecuente incorporación de los profesionales suficientes para cumplir con el objetivo principal.

Como recomendaciones se puede manifestar que se debe insistir en la gestión de cobro de valores pendientes por atenciones realizadas a las instituciones a quienes se les ha dado el servicio.

Realizar gestiones pertinentes con los directivos de instituciones que derivan pacientes a la institución para agilizar los procesos de derivación, conociendo que la mayoría de pacientes van a requerir un tratamiento de radioterapia.

Realizar gestiones pertinentes para implementar la autogestión es decir captación de pacientes de seguros privados, externos y si se quiere internacionalizarla atención, se deben realizar las acciones pertinentes para brindar una atención de calidad.

Bibliografía

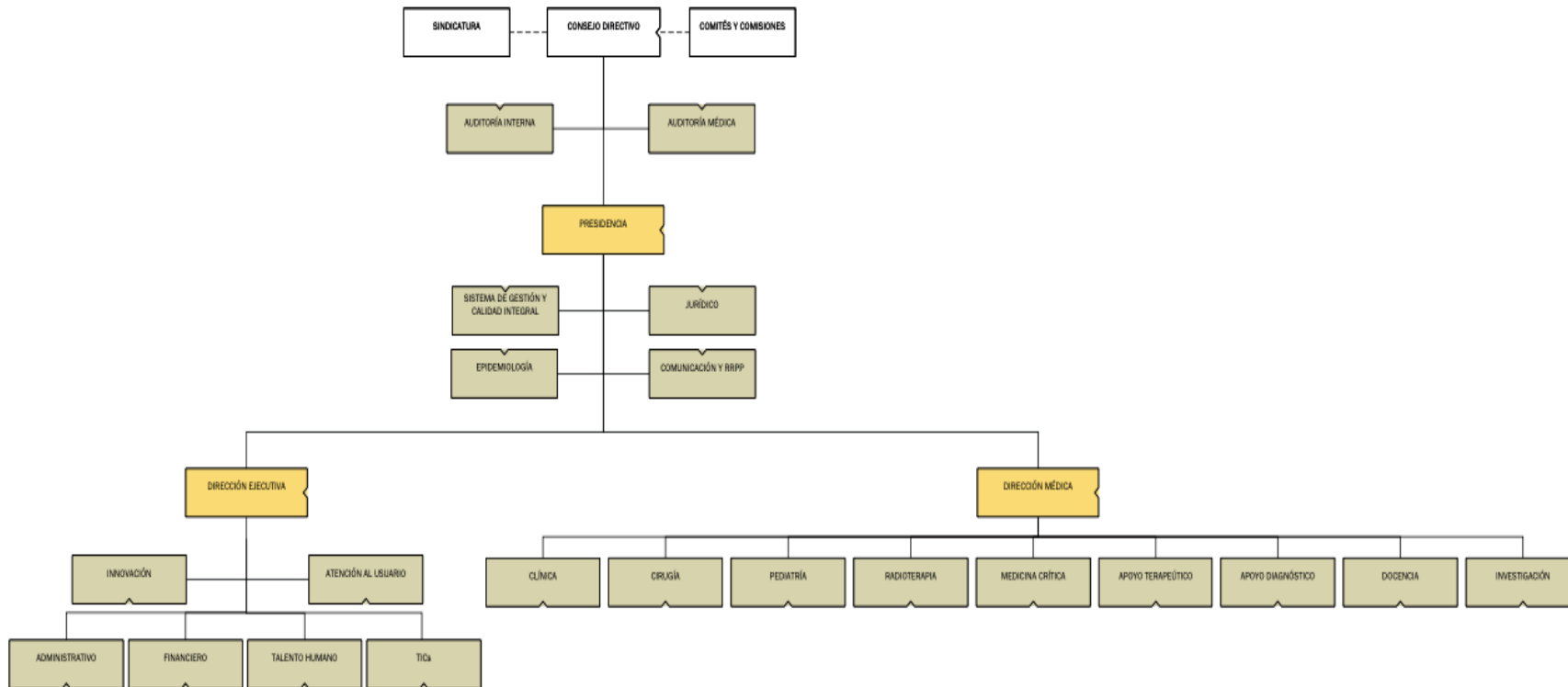
1. Decreto Legislativo publicado en 1953. Se encarga a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador la conducción de la campaña anticancerosa. Registro Oficial No. 362.
2. SOLCA Núcleo de Quito. (Sin fecha). Historia de SOLCA Núcleo de Quito. <https://www.solcaquito.org.ec/inicio/historia>. Consultado el 18/04/2022
3. Cueva, P., Yépez, J., & Tarupi, W. (2019). *Epidemiología del cáncer en Quito 2011-2015*. QUITO/SOLCA/2019.
4. Organización Mundial de la Salud 2 de Febrero del 2022. Cáncer. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>.
5. Organización Mundial de la Salud 14 de Septiembre del 2018. Ecuador registra 28.058 nuevos casos de cáncer. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-28-058-nuevos-casos-de-cancer-seg-n-informe-de-oms-92834>. Consultado el 18/04/2022
6. World Health Organization. Marzo 2021. Ecuador. Fuente Globocan 2020 <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/218-ecuador-fact-sheets.pdf>
7. Abdel-Wahab, M., Fidarova, E., & Polo, A. (2017). Global access to radiotherapy in low- and middle-income countries. *Clinical Oncology*, 29(2), 99-104. doi:10.1016/j.clon.2016.12.004
8. Hanna, T. P., King, W. D., Thibodeau, S., Jalink, M., Paulin, G. A., Harvey-Jones, E., Aggarwal, A. (2020). Mortality due to cancer treatment delay: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*, m4087. doi:10.1136/bmj.m4087
9. Agencias. (2020, November 5). El retraso en el tratamiento del cancer aumenta la mortalidad. Retrieved from https://www.consalud.es/pacientes/mes-retraso-tratamiento-cancer-aumentar-riesgo-muerte-10_87708_102.html. Consultado el 18/04/2022
10. López, A. F., & Sanabria Quiroga, Á. E. (2020). Características clínicas Y administrativas Que se relacionan con el retraso en el diagnóstico Y tratamiento de los pacientes con cáncer de Cabeza Y Cuello. *Revista Colombiana de Cirugía*, 35(1), 66-74. doi:10.30944/20117582.589
11. Chen CP, Kung PT, Wang YH, Tsai WC (2019) Efecto del intervalo de tiempo desde el diagnóstico hasta el tratamiento del cáncer de cuello uterino en la

- supervivencia: un estudio de cohortes a nivel nacional. PLoS ONE 14(9): e0221946. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0221946>
12. Montero-Oleas, N., Puente-Vallejo, R., León-Micheli, B., Imbaquingo-Cabrera, A., Silva, M., Gamarra, E., ... De Los Reyes, L. (2020). Reducing the impact of COVID-19 on radiation oncology units of developing countries: A rapid review and expert consensus. *Medwave*, 20(08), e8012-e8012. doi:10.5867/medwave.2020.08.8012
 13. La Cruz Zambrano, A. R., & Pérez Ruz, V. (2013). Gestión GERENCIAL del director Y la RESPONSABILIDAD social en las ORGANIZACIONES EDUCATIVAS. *Revista Estrategia Organizacional*, 2, 7. doi:10.22490/25392786.1477
 14. La Gerencia en las Organizaciones. 21 de Febrero del 2015. Procesos gerenciales. <https://sites.google.com/site/lagerenciaenlasorganizaciones/procesos-gerenciales>

Anexos

Anexo N. 1

Organigrama Solca Quito



Anexo N. 2

Matriz de evaluación de alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD “ Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada” Matriz de evaluación de alternativas de solución					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Retraso en la derivación	Aumenta tiempos de espera	Crecimiento tumoral	Agilizar proceso de derivación	Factibilidad de agilizar procesos	Institución que requiere del servicio
Aumento de pacientes	Retraso en atención	Angustia del paciente por ser atendido	Aumentar número de pacientes	Mejorar proceso de atención	Departamento de Radioterapia
Tiempos de espera en	Aumento en los	Acumulación	Incrementar	Mejorar tiempos de	Jefe Departamental

Tomografía de simulación	tiempos de espera	de pacientes	personal a doble jornada	atención	
Falta de Máquinas de tratamiento	Inadecuada cantidad de equipos	Cola de espera	Con los equipos disponibles disminuir tiempos de tratamiento	Proponer la adquisición de equipos de manera justificada	Jefes Inmediato Superiores
Talento Humano	Falta de personal	Retraso en atención	Contratación de personal calificado	Incremento de carga horaria	Jefe Departamental
Tratamientos prolongados	Retraso en la atención	Demora de inicio de tratamiento	Acortar tratamientos	Protocolos actualizados	Médicos Especialistas

Anexo N. 3

Encuesta a Médicos Especialistas

¿Cómo crees que se puede mejorar la atención de pacientes para que el tratamiento sea oportuno?

¿Cuáles crees que son nuestras debilidades para que el paciente demore su tratamiento?

¿Qué crees que debemos implementar y mejorar para que el tratamiento sea eficiente?

¿Crees que la demanda de pacientes es alta y esto hace que no puedas cumplir con tu trabajo a satisfacción?

Anexo N. 4

Encuesta a pacientes

¿Cuándo fue el día de su último tratamiento?

¿El Médico Especialista cuándo le indico que debía realizar los trámites para una derivación?

¿Cómo fue el trámite durante el proceso de derivación?

¿Cómo se siente al evidenciar la demora en el trámite?

¿Cuánto tiempo se demoró en la Institución para que sea evaluado por el Médico Especialista?