

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS



ESCUELA DE POSGRADOS

TEMA PROPUESTO:

**PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HACIA LOS
USUARIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO ANCÓN**

Tutor: PhD. Cristina Pérez Rico

Autor: Md. María Sofía Solórzano Gorozabel

ÍNDICE

CAPÍTULO I:	8
Revisión del Estado del Arte y Planteamiento del Problema.....	8
Análisis Ambiental Situacional	8
Introducción.....	8
Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....	8
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	9
Oferta y Demanda de Servicios	10
Análisis geoespacial y geopolítico	10
Oferta de Servicios.....	11
Población atendida.....	11
Demanda de servicios insatisfecha	12
Planteamiento del Problema	15
Justificación del planteamiento del problema	15
Objetivo General y específicos del plan para la prestación de servicios	16
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios: Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	17
CAPÍTULO II:	18
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.....	18
Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la Unidad de Salud.....	23
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	24

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	25
CAPITULO III:	26
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	26
III.1 Planeamiento Estratégico	26
Análisis del Entorno Social	26
Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter).....	26
Análisis FODA.....	28
Cadena de Valor de la organización.....	30
Planificación Estratégica	32
Misión	32
Visión.....	32
Valores	32
Objetivos Institucionales	32
Principios Éticos	33
Políticas.....	33
III.2 Plan de Gestión Gerencial	33
Propuesta de solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial.....	33
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	33
Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años).....	34
CAPÍTULO IV:.....	41
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	41
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	41
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Bibliografía	43
Anexos	45

RESUMEN EJECUTIVO

El mejoramiento de la calidad de atención que se brinda a los usuarios en las distintas unidades sanitarias del país, es un trabajo constante en equipo, por parte de sus autoridades implica mucho liderazgo en la consecución de este objetivo, con un alto compromiso por su institución para lograr estructurar las mejores estrategias y decisiones que faciliten el progreso de la misma, compromiso que a su vez también debe estar muy arraigado en todos los individuos que constituyen la fuerza laboral, entre muchas otras características que deben ser fortalecidas en todos los niveles de la entidad de salud. El Hospital Básico Ancón, objeto del presente análisis pertenece al sector de salud público, está localizado en la parroquia San José de Ancón, Provincia de Santa Elena, en la costa ecuatoriana, es un hospital Nivel 1 de Segundo Grado de Complejidad, que presenta su cartera de servicios médicos variada, acorde a su nivel de complejidad, sin embargo presenta limitantes en algunas áreas y horarios, brinda sus servicios de salud a los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en sus distintas dependencias, como son consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico y emergencia; el área de hospitalización de éste nosocomio, en la actualidad cuenta con cuarenta y cinco camas.

Se realizó el abordaje del tema de la calidad de atención hacia los usuarios del área de hospitalización de esta entidad sanitaria, ya que llamaba la atención, la frecuente insatisfacción manifestada por los usuarios, entre las causas principales: estadías prolongadas, retraso en los procedimientos médicos a realizarse, los tiempos de espera por disponibilidad de camas en esa área, personal sanitario insuficiente, etc., por lo que inicialmente se planteó una estrategia de gestión empresarial como lo es: la tercerización de servicios médicos, sin embargo con el transcurrir de esta investigación el presente análisis fue tomando otra figura.

Entonces, con el objetivo de analizar otras herramientas quizás más factibles de llevar a cabo, para lograr mejorar la percepción del usuario de los servicios recibidos en esta dependencia, se inició realizando un análisis de la forma en que se están ofertando los servicios médicos del área, y cómo son realmente percibidos por el usuario, y en lo posterior presentar un plan de mejora. Se realizó una investigación de tipo cualitativa, y se usaron dos herramientas de gestión para recolección de datos: observación descriptiva de la problemática en mención y entrevistas estructuradas tanto al personal operativo de

esa dependencia , cómo a pacientes que estuvieron hospitalizados por algún período, con lo que se obtuvo una visión más amplia de los factores que influyen en la disminución de la calidad de atención al usuario y por ende sus niveles de satisfacción con la institución.

Posteriormente se emplearon otras herramientas de gestión empresarial y análisis estratégico, como el análisis de las cinco fuerzas de Porter, análisis FODA y la cadena de valor de la institución, con la finalidad de analizar tanto los factores externos como internos que están afectando o favoreciendo el desempeño de las actividades del hospital, se hallaron condiciones favorables y desfavorables que inicialmente no habían sido evidenciadas, cartera de servicios médicos incompleta y con horarios limitados, labores administrativas que retrasan procesos, entre otros, todos estos factores que aportan en el aumento de la estancia hospitalaria de los usuarios, aumento de incidencia de infecciones nosocomiales, y además aumento de costos hospitalarios. Algo que llamó la atención durante este análisis, fue encontrar indicadores de gestión, por ejemplo el porcentaje de ocupación de camas que para el 2019 y 2021 fue 55% y 56% respectivamente, relativamente bajos, contrastándose con la realidad de pacientes que están en espera camas hospitalarias.

Se propuso un plan de mejora que basado en una mejor organización y comunicación entre las áreas y la elaboración de informes técnicos, que sean analizados por la autoridad competente que permitan la asignación de recursos económicos para la adquisición de los distintos requerimientos del área

PALABRAS CLAVE: Calidad en Salud, Investigación Cualitativa, Herramientas Gestión y análisis estratégico, indicadores hospitalarios

ABSTRACT

Improving the quality of care provided to users in the different health units of the country is a constant teamwork, on the part of its authorities implies a lot of leadership in achieving this objective, with a high commitment by its institution, in order to structure the best strategies and decisions that facilitate its progress, a commitment that in turn must also be deeply rooted in all the individuals that make up the workforce, among many other characteristics that must be strengthened at all levels of the health entity. Ancón Basic Hospital, the object of this analysis, belongs to the public health sector, it is located in the San José Ancón parish, Santa Elena Province, on the Ecuadorian coast, it is a Level 1 Hospital of Second Degree of Complexity, which presents its portfolio of varied medical services, according to its level of complexity, however it presents limitations in some areas and schedules, it offers its health services to members of the Ecuadorian Institute of Social Security (IESS), in its different dependencies, such as external consultation, hospitalization, surgical center and emergency; the hospitalization area of this hospital currently has forty-five beds.

The approach to the issue of quality of care for users in the hospitalization area of this health entity was carried out, since it drew attention to the frequent dissatisfaction expressed by users, among the main causes: prolonged stays, delay in medical procedures to be carried out, the waiting times due to the availability of beds in that area, insufficient health personnel, etc., for which a business management strategy was initially proposed, such as: the outsourcing of medical services, however with the passing of this investigation the present analysis was taking another figure.

So, with the aim of analyzing other tools that may be more feasible to carry out, in order to improve the user's perception of the services received in this dependency, an analysis of the way in which medical services are being offered in the area began, and how they are really perceived by the user, and subsequently present an improvement plan. A qualitative research was carried out, and two management tools were used for data collection: descriptive observation of the problem in question and structured interviews both with the operational staff of that dependency, and with patients who were hospitalized for some period, with what that a broader vision of the factors that influence the decrease in the

quality of user service and therefore their levels of satisfaction with the institution was obtained.

Subsequently, other business management and strategic analysis tools were used, such as Porter's five forces analysis, SWOT analysis and the institution's value chain, in order to analyze both the external and internal factors that are affecting or favoring the performance of the hospital's activities, favorable and unfavorable conditions were found that initially had not been evidenced, an incomplete portfolio of medical services and limited hours, administrative tasks that delay processes, among others, all these factors that contribute to the increase in stay hospitalization of users, increased incidence of nosocomial infections, and also increased hospital costs. Something that caught our attention during this analysis was finding management indicators, for example the percentage of bed occupancy that for 2019 and 2021 was 55% and 56% respectively, relatively low, contrasting with the reality of patients who are waiting hospital beds.

An improvement plan was proposed based on a better organization and communication between the areas and the preparation of technical reports, which are analyzed by the competent authority that allow the allocation of economic resources for the acquisition of the different requirements of the area.

KEY WORDS: Quality in Health, Qualitative Research, Management Tools and strategic analysis, hospital indicators

INTRODUCCIÓN

El Hospital Básico Ancón, como ya se ha mencionado previamente, es una institución de salud del sector público y forma parte de las unidades médicas del IESS, presta sus servicios a sus afiliados en las distintas dependencias: emergencia, consulta externa, hospitalización y centro quirúrgico, sin embargo es frecuente la realidad de quejas continuas por parte de los afiliados o sus familiares, por la insatisfacción con el servicio, producto de procedimientos médicos retrasados, por falta de esos recursos en la institución; demoras en la realización de ecografías de todo tipo, las cuales al no poder efectuarse en éste hospital se realiza toda la gestión pertinente y habilitante para que sea realizada en otra unidad del IESS, en alguna unidad del Ministerio de Salud Pública (MSP), o en algún prestador externo, sin embargo esto trae enlentecimiento de los procesos; sumado a esto, están los constantes fallos mecánicos que presenta la ambulancia de la institución, retrasando aún más los procedimientos o traslados de los pacientes, aumentando los niveles de insatisfacción del usuario.

Como resultado de todos estos factores se eleva la estancia hospitalaria de los pacientes y el riesgo a adquirir infecciones intra hospitalarias las cuales acarrear un riesgo adicional, además se aumentan también los costos hospitalarios, ya que en ésta dependencia existe un alto consumo de recursos materiales y humanos.

Una de las herramientas de gestión que se revisó inicialmente como alternativa de solución a la problemática del área fue: tercerización de servicios médicos, la cual consiste en el abastecimiento externo y asignación de ciertas funciones y/o servicios a empresas que están encargadas o que se han especializado en brindar este tipo de servicio, sin embargo se analizaron otras perspectivas que no habían sido tomadas en consideración inicialmente y que dieron apertura a nuevas alternativas de solución, más factibles de ejecutar.

CAPÍTULO I:

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Análisis Ambiental Situacional

Introducción

El mejoramiento de la calidad de atención en las unidades de salud, es un trabajo que se debe realizar en equipo, implica la colaboración de todo el personal que labora en cada institución sanitaria, la misma que debe ser liderada por directivos comprometidos en lograr este objetivo, directivos capaces de tomar las decisiones más acertadas para su unidad de salud, con la agudeza de identificar las barreras y facilitadores que se presentan para una adecuada prestación de servicios, capaces además de planificar y plantear estrategias con su posterior evaluación acerca de los cambios, reformas o implementación de recursos por los que se haya optado en la consecución de las metas previamente planteadas; para lograr una gestión exitosa, otra de las competencias o características que los directivos de estas unidades deben poseer, está la promoción del trabajo en equipo y estimulación de la comunicación y apertura de ideas entre todos; es importante resaltar e insistir que la oportuna identificación de los problemas, es básica y primordial, conocer los principales “cuellos de botella”, permite implementar acciones que ayuden a resolver el mayor porcentaje posible de los problemas identificados; es muy valioso además recolectar la opinión de los usuarios a los cuales se les está brindando el servicio, ya que son ellos quienes están percibiendo directamente el servicio que ofertamos (Espinoza, Gil, Arguto, 2020).

Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

Un sistema de gerencia exitoso, con un grupo de trabajo comprometido, donde la opinión de cada uno de sus miembros es escuchada y considerada, y donde se reconozca el esfuerzo del personal operativo, administrativo, y demás áreas, y que además esta participación sea recompensada, fomentará la creación de un grupo laboral orgulloso de

su institución, con ánimo de prestar sus servicios con altos estándares de calidad, lo que permite tener mayor enfoque en las necesidades sanitarias de los usuarios, con las consiguientes mejoras de la institución, generando así, con nuestro aporte desde cada sector de este país el progreso de la nación (Fajardo T, Fajardo H, Pinto, 2020).

En nuestro país Ecuador, el sector salud está dividido en dos grupos: el público y el privado.

El sector público comprende al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), así como también los servicios que presta las municipalidades y las instituciones de seguridad social como es el caso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) e Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). En el caso del sector privado, se caracteriza por aquellas entidades con fines de lucro tales como las clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y empresas de medicina prepagadas, así como también las organizaciones no lucrativas de la sociedad civil y de servicio social. (Fajardo et al., 2020, p.108)

A lo largo de esta presentación se realizará un análisis general del Hospital Básico Ancón sus servicios ofertados y así mismo se analizará la calidad de atención percibida por parte de su fuerza laboral y de sus usuarios.

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Este hospital está distribuido en 6 bloques:

- Bloque 1: planta alta, consulta externa, emergencia, rayos x, oficinas: dirección médica, departamento TICS, servicio al asegurado, estadística, responsable de emergencia, farmacia; planta baja, consultorios: dermatología, psicología, nutrición, bodega de proveedores, limpieza hospitalaria.
- Bloque 2: planta alta, salas de hospitalización: ginecología, pediatría, oficinas: responsable de enfermería; planta baja: oficinas APH, comedor, cocina, cisterna, garaje de ingreso del personal.

- Bloque 3: planta alta, consultorio de imagenología, centro quirúrgico, salas de Hospitalización: sala 1 y 2. sala de varones, salas de aislamiento; planta baja: auditorio, lavandería, consultorios de oftalmología, fisioterapia, otorrinolaringología, bodega 1, oficinas: laboratorio, laboratorio clínico, salas de espera de laboratorio, garaje del personal.
- Bloque 4: planta alta, oficinas: seguridad y salud ocupacional, servicios generales, residencia de médicos residentes, bodega de fármacos; planta baja: oficinas: talento humano, dirección administrativa, compras públicas, financiero.
- Bloque 5: planta baja, bodega general, bodega de activos fijos, garaje del personal.
- Bloque 6: planta baja: generadores, tanques de almacenamiento (Molina, 2021).

Oferta y Demanda de Servicios

Análisis geoespacial y geopolítico

La provincia de Santa Elena, es la provincia n. 24 del Ecuador, y es la más joven de todas, creada como tal el 7 de noviembre del 2007, y cuya capital es la ciudad de Santa Elena, esta provincia está localizada en la costa ecuatoriana, sus límites geográficos son: al norte con la provincia de Manabí; al sur oeste con el Océano Pacífico, y al este con la provincia del Guayas, tiene una extensión de 3762,8 Km², distribuidas en sus tres cantones: el más grande es Santa Elena con 3668,90 km², el cantón Salinas con 68,7 km² de extensión, y el cantón La Libertad con 25,3 km² de área territorial, constituida además esta provincia con sus respectivas parroquias urbanas y rurales; todos estos territorios que antes de su fecha de creación como provincia, formaban parte de la provincia de Guayas (Prefectura de Santa Elena, 2009).

El Hospital Básico Ancón, como se ha mencionado previamente es una institución de salud del sector público y forma parte de las Unidades Médicas del IESS, siendo un Hospital Básico Nivel 1 Segundo Grado de Complejidad está ubicado, en el barrio Otavalo de la parroquia San José de Ancón, perteneciente al cantón Santa Elena, y al distrito de salud 24D01, está a localizado a 30 minutos aproximadamente de la cabecera cantonal.

Este hospital fue construido en el año 1976, y su superficie de terreno es de 7573,93 m², cuenta con una superficie de construcción de 2500 m², y posee 4 rutas de acceso:

Vía Atahualpa (carretera principal Guayaquil – Salinas)

Vía de Santa Elena – Ancón (entrada por la farmacia Cruz azul)

Vía La Libertad – Ancón (Entrada por vía Punta Carnero)

Vía Salinas – Ancón (posterior al hotel Barceló, la carretera Mar Bravo) (Molina, 2021).

Oferta de Servicios

En la actualidad el Hospital Básico Ancón brinda una cartera de servicios atendida por médicos especialistas y médicos generales, distribuidos en la consulta externa: anestesiología, cardiología, medicina interna, medicina familiar, pediatría, medicina ocupacional, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, ginecología y cirugía general; otros servicios ofertados son psicología, nutrición, seguridad ocupacional, medicina general, epidemiología, odontología, rehabilitación física y fisiatría; servicio de hospitalización, quirófano y el servicio de emergencia, este último en su mayor porcentaje atendido por médicos residentes, también se cuenta con servicio de rayos x, laboratorio clínico y farmacia; cuenta con un ecógrafo operativo, departamento de trabajo social, posee además personal de enfermería y auxiliares de enfermería, que atienden tanto en áreas de consulta externa como hospitalización, centro quirúrgico y emergencia; este hospital también está dotado de personal administrativo, de servicios generales, departamento de TICS (tecnologías de la información y la comunicación), personal de alimentación, personal de Atención Pre hospitalaria (APH), y cuenta además con una ambulancia.

Población atendida

El servicio de consulta externa y centro quirúrgico brinda sus servicios de lunes a viernes desde las 06:00 hasta las 20:00, y en horario extendido los sábados desde las 07:30 – 15:30 sólo los servicios de cirugía general, traumatología, y medicina familiar; el servicio de emergencia, hospitalización, laboratorio y farmacia labora 24/7, es decir las 24 horas al día, los 7 días de la semana, y el servicio de rayos x labora parcialmente los 7 días de la semana en turnos rotativos; estos últimos servicios mencionados, laboran durante los 365 días del año, brindando sus servicios a sus usuarios entre ellos, los afiliados del

seguro general, seguro campesino, jubilados, montepío, hijos de afiliados menores de edad, cónyuges entre otros, y en casos de emergencia atiende a todos los usuarios que lo requieren aunque no cuenten con la cobertura del IESS.

Demanda de servicios insatisfecha

Al formar parte del grupo de médicos residentes, del Hospital Básico Ancón, tanto del área de emergencia y hospitalización, es frecuente presenciar las continuas quejas de insatisfacción, por parte de los usuarios y sus familiares de esas dependencias; los principales motivos de esta insatisfacción, para citar algunos ejemplos, son los tiempos de espera por atención médica en ocasiones prolongados; el déficit de servicios médicos primordiales como lo es la realización de ecografías, la dotación de ambulancias operativas al 100%, entre otros.

La falta de médicos imagenólogos para la realización de ecografías de pacientes ambulatorios y hospitalizados, en ocasiones conlleva a los pacientes a realizarse los estudios requeridos de manera particular, y es que, como institución, se realiza toda la gestión pertinente para llevar a cabo estos estudios de imágenes, ya sea en otras instituciones del IESS, MSP, o través de prestadores externos, sin embargo esto implica un determinado lineamiento para que se pueda ejecutar, lo que demanda más tiempo para continuar una atención oportuna.

Otra de las problemáticas mencionadas es el transporte de los pacientes, que estando internados y a los cuales se les solicitan distintos tipos de estudios, los cuales son indicados por los médicos especialistas, (entre ellos están, ecografías, tomografías, resonancias magnéticas, o la realización de procedimientos como endoscopias digestivas, colangiopancreatografías retrógradas endoscópicas (CPRE) etc, o en el mejor de los caso la transferencia de los pacientes a hospitales de mayor complejidad, para que puedan continuar un tratamiento integral, los mismos que son canalizados hacia otras unidades de salud del IESS o en prestadores externos dentro y fuera de la provincia de Santa Elena, posterior a haber seguido los protocolos que autoricen esta gestión, ya que al ser un hospital básico, no disponemos de muchos recursos o áreas especializadas), procedimientos que en ocasiones están coordinados realizarse en provincias vecinas, y

que en muchas ocasiones no se cuenta con ambulancia operativa para realizar estos traslados.

El transporte de los pacientes internados se realiza en la ambulancia del Hospital, sin embargo frecuentemente esta presenta fallas mecánicas, por lo que la ambulancia del IESS Centro de Especialidades a Libertad, colabora con traslados dentro de la provincia, ya que al momento no está apta para traslados por fuera de Santa Elena; cuando se presenta el caso de traslados por fuera de la provincia, se solicita apoyo de las ambulancias del cuerpo de bomberos de Santa Elena – Salinas – La libertad, y a ambulancias del MSP., sin embargo, en la mayoría de ocasiones no se reciben respuestas favorables, por lo que en muchas ocasiones y ante la desesperación del paciente y sus familiares, ellos mismos realizan la gestión para conseguir ambulancias particulares, generando malestar al usuario.

Con la finalidad de realizar mejoras en la calidad de atención del usuario hospitalizado de este nosocomio, se ha revisado literatura de herramientas de gestión alternativas, que pudiesen emplearse para lograr estos objetivos. Una de las herramientas de gestión empresarial es la tercerización, la cual también es conocida como outsourcing, que consiste en el abastecimiento externo y asignación de ciertas funciones y/o servicios a empresas que están encargadas o que se han especializado en brindar este tipo de servicio, sin embargo es amenazada por diferentes aspectos sociales, políticos y legales que varían de nación en nación; la tercerización es una gran oportunidad de optimizar la calidad y prestación de diferentes servicios públicos, mejorando la satisfacción de la población; lo que sí sería importante analizar es si existe reducción de costos, o se pudiesen emplear otras alternativas menos costosas que nos lleven a obtener el mismo resultado (Callirgos, 2019; Cobo,2017).

Al trabajar en conjunto con una tercerizadora se pretende reducir costos, en algunos rubros como son planta y equipo, capacitación, tecnología, etc., con este servicio mejora la satisfacción de los usuarios, lo que permitirá que ellos en una próxima ocasión recurran nuevamente a buscar los servicios prestados por determinada institución, ya que cuentan con todos los recursos necesarios, para solventar sus requerimientos; otra de las ventajas de esta subcontratación, es que no se realizan contratos directos con el personal

operativo; sin embargo, como ocurre en todas las áreas, siempre van a existir desventajas por ejemplo, la fuga de información, la cual debe compartirse con el proveedor del servicio o tercerizador para que este pueda llevar a cabalidad su misión (Callirgos, 2019; Gatti, 2008).

Existen hospitales en otros países, que en su búsqueda de reducción de costos fijos, les ha llevado a la contratación mediante este recurso de tercerización en áreas dedicadas a actividades médicas como: unidades de cuidados intensivos neonatal, pediátrico y adulto; servicios integrales de imagenología, laboratorio clínico, servicios cardiovasculares y de hemodinamia, actividades de apoyo logístico (servicios de aseo, cafetería, vigilancia, transporte y lavandería), entre otros; la adquisición de este servicio, permite a las instituciones de salud contar con una mayor flexibilidad en la contratación de servicios para mejorar la calidad de atención ofertada (López, 2010).

Planteamiento del Problema

El Hospital Básico Ancón, como ya se ha mencionado previamente, es una institución de salud del sector público y forma parte de las Unidades Médicas del IESS, presta sus servicios a sus afiliados en las distintas dependencias: Emergencia, Consulta Externa, Hospitalización y Centro Quirúrgico. El área de hospitalización tiene capacidad para dar cabida a 45 pacientes en total, pero en ocasiones existe insatisfacción por parte de los afiliados y del personal del área por la demora en los tiempos de resolución de sus cuadros clínicos y estadías prolongadas, producto de procedimientos diagnósticos o terapéuticos que son programados en otras unidades de salud para realizarse con algunos días de espera, ya que al ser un Hospital Básico, se carece de algunos servicios; otro motivo del malestar generado es la falta de espacio físico para poder recibir más pacientes con criterios de hospitalización; además existe otro escenario que conlleva a esta insatisfacción y es la de carecer de talento humano completo por ejemplo: médicos especialistas como médico imagenólogo para realización de ecografías, dermatólogo, urólogo, y un médico residente adicional para el área para la realización más ágil y oportuna del trabajo administrativo que ahí se lleva a cabo todo en beneficio del afiliado; se estima que diariamente se solicitan cinco ecografías de todo tipo, y que en promedio mensual serían ciento cuarenta las solicitudes, a todo esto se suma una ambulancia, la cual es utilizada para llevar a los pacientes a la realización de sus distintos procedimientos y/o transferencias a hospitales o prestadores externos que tengan el servicio solicitado, pero que por continuos fallos mecánicos queda inoperativa por algunos días. Por lo presenciado en el área, se estima que la ambulancia debería realizar cerca de doscientos traslados dentro y fuera de la provincia.

Justificación del planteamiento del problema

Con el afán de mejorar la calidad y seguridad en la atención a los afiliados en el área de hospitalización, se ha realizado la presente investigación, tratando de identificar, los factores que generan una atención deficiente; entre ellas está el aumento de la estancia hospitalaria, la cual por sí sola acarrea múltiples efectos negativos, existe mayor probabilidad de aparición infecciones nosocomiales, inmovilidad del paciente y sus consecuencias y condiciones que ocasionan un empeoramiento en la calidad de vida del paciente; podrían presentarse eventos adversos y sus posibles complicaciones. Se puede

estimar que en promedio una persona está hospitalizada seis días tomando de referencia a todas las dependencias en conjunto, sin embargo estos días pueden aumentar en ocasiones por la demora en la realización de ciertos procedimientos, hay que mencionar que en ocasiones se ha sobrepasado incluso los veinte días de hospitalización con sus respectivas complicaciones.

Desde el punto de vista empresarial, con un aumento mayor de estadía hospitalaria por paciente, se genera aumento de los costos para la institución, y es que en esta área existe un alto consumo de recursos, materiales, humanos, e incluso la utilización de recursos como lavandería, alimentación, ente otros etc.

Un factor que conlleva a una estancia mayor es la demora en la realización de ecografías al no contar con un médico imagenólogo; revisando archivos del mes de mayo y junio del año en curso, solo del área de hospitalización se han solicitado aproximadamente treinta ecografías cada mes, realizadas en prestadores externos, aunque en términos de costos, con estos meses tomados de referencia esto generaría un valor para la institución de sólo seiscientos dólares mensuales aproximadamente, ya que se ha considerado para este cálculo el archivo de códigos tarifarios, hay que mencionar, que no se está tomando en consideración estos estudios de imagen solicitados en observación, ni en consulta externa, y que en muchas ocasiones los pacientes ingresan al área habiéndose realizado este procedimiento de manera particular; se puede decir además que este número de ecografías pudiera ser mayor, si hubiese una rotación mayor de pacientes, ya que los mismos son agendados según la disponibilidad del prestador externo (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], 2022).

Otra factor que contribuye con estos retrasos y aumento de estancia hospitalaria, son los daños frecuentes de la ambulancia, para citar un ejemplo en el mes de mayo estuvo alrededor de veinte días en taller por reparaciones, generando todo esto en conjunto un ciclo vicioso que repercute directamente en la calidad de atención brindada al paciente.

Objetivo General y específicos del plan para la prestación de servicios

- Mejorar la calidad de atención hacia los usuarios que están internados en el servicio de hospitalización del Hospital Básico Ancón.

- Realizar un análisis de los servicios sanitarios que se brindan en el área de hospitalización de esta unidad de salud.
- Conocer la percepción de satisfacción de los usuarios del área de hospitalización, de los servicios sanitarios recibidos durante su estancia hospitalaria.
- Proponer un plan de mejora de la atención que se oferta en esta dependencia hospitalaria

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios: Matriz de evaluación de alternativas estudiadas

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS						
ESCUELA DE NEGOCIOS						
MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD						
"PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN HACIA LOS USUARIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL BÁSICO ANCÓN"						
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN						
	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFIOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE
1	Carencia de médico Imagenólogo que labore en la institución	Escaso interés de Dirección Administrativa saliente en realizar la solicitud correspondiente	Retraso en la realización de todo tipo de ecografías para los pacientes que están hospitalizados	La dirección Médica-Administrativa actual, debe percibir la importancia de contratar al talento humano necesario	Que los afiliados se organicen y realicen la petición formal de este especialista / que el personal del hospital insista en la solicitud de contratación del Imagenólogo	Dirección Médica-Administrativa, departamento de marketing y TICS, departamento de talento humano y departamento financiero.
2	Carencia de médico residente adicional para el área de Hospitalización	Escaso interés de la Dirección Médico-Administrativa en la designación de personal de apoyo para el área	Valoración subóptima de los pacientes/ retraso en la solicitud de procedimientos	Contratar un médico residente adicional	Reorganización y reestructuración de los grupos de guardia de médicos residentes en conjunto con médicos generales con horarios de consulta externa	Dirección Médica-Administrativa, departamento de talento humano y departamento financiero.
3	Gestión de camas deficiente	Camas parcialmente operativas/ organización y comunicación deficiente entre personal médico-enfermería-y auxiliares	Falta de espacio físico para recibir nuevos pacientes con criterios de hospitalización	Reparar las camas hospitalarias que funcionan parcialmente o adquirir nuevas camas.	Indicar y verificar los pacientes que están con alta médica y realizar con prontitud procedimientos inherentes para que pronto esa cama quede habilitada	Dirección Médica-Administrativa, , departamento financiero, responsable médico y de enfermería del área de Hospitalización
4	Ambulancia con continuas fallas mecánicas	Vida útil de la ambulancia alcanzada y superada	Ambulancia inoperativa frecuentemente	Financiación para la adquisición de una nueva ambulancia para el Hospital	Establecer mejores relaciones con las entidades que en ocasiones colaboran con sus ambulancias, realizando alianzas interinstitucionales que promuevan la buena imagen pública de cada entidad	Dirección Médica-Administrativa, Departamento de Marketing, Compras Públicas, Departamento Legal y de Talento Humano
5	Insuficiente control del presupuesto asignado a la unidad	Deficiente organización entre dirección administrativa saliente - dirección médica- departamento financiero- de auditoría y departamento de compras públicas/ Carencia de personal con vasta experiencia en el manejo de auditorías y manejo presupuestario de unidades de salud	Falta de control de los gastos institucionales	Reforzar el departamento de auditoría	Capacitar e instruir constantemente al Responsable del área de auditoría/formar un equipo laboral de personas con experiencia en el área	Dirección Médica-Administrativa, departamento financiero Departamento de auditoría – departamento de talento humano.
Elaboración Propia Fecha: Julio/2022						

CAPÍTULO II:

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

Para el desarrollo de la presente investigación, se empleó la metodología cualitativa, la misma que fue elegida por su gran relevancia en ese ámbito, en la cual es importante la utilización y articulación de varios métodos, herramientas o instrumentos, ya que cada uno presenta sus ventajas y limitaciones. La metodología cualitativa dispone de varias herramientas de recolección de datos, entre los cuales están: observación, entrevistas, grupos de enfoque, entre otros; la posibilidad de combinar métodos y técnicas, permite al investigador obtener mayor riqueza y variedad en la información, permitiendo así tener una mejor y más ampliada triangulación de los resultados obtenidos (Piza, Amaiquema & Beltrán, 2019).

Con el afán de obtener mayor riqueza y variedad en la información obtenida, se optó por las siguientes herramientas de recolección de datos: observación y entrevistas, lo que permite tener más perspectivas de análisis, permite realizar la triangulación de sus resultados y contribuye a lograr la validez del estudio y la credibilidad de los resultados.

La observación: Implica a todos los sentidos. Los datos son recogidos por observaciones directas sobre el comportamiento de una persona o también pueden realizarse observaciones a un proceso. Suele utilizarse cuando se quiere explorar contextos, culturas o aspectos de la vida social en general, describir las actividades que se desarrollan en las distintas sociedades, comprender procesos, vínculos entre las personas, identificar problemas; así como la generación de posibles hipótesis para estudios futuros (Piza et al., 2019).

La entrevista: La entrevista cualitativa es más íntima, manejable y abierta, en la presente investigación se optó por la realización de entrevistas estructuradas, donde el entrevistador se desempeña sobre la base de preguntas específicas contenidas en una guía previamente elaborada y se supedita a ésta. Las preguntas de la entrevista deben formularse de lo general a lo particular (Piza et al., 2019).

Análisis de Datos:

Partiendo de la observación detallada en los siguientes párrafos, se obtiene información desde la perspectiva en primera persona de lo que ocurre en el área estudiada, la cual sirve de base para identificar otros grupos de personas relacionadas directa e indirectamente con el tema planteado y poder conocer su versión sobre la realidad que se palpa en esa dependencia hospitalaria y percatarse además de aspectos de esta área identificadas por los entrevistados que a lo mejor no hayan sido detectadas o analizadas inicialmente por el investigador, lo cual se hace posible, mediante el empleo de entrevistas previamente estructuradas, con la finalidad en lo posterior de poder realizar un análisis comparativo y la triangulación de la información obtenida desde las distintas perspectivas tanto en primera como en terceras personas.

Para comenzar, se va a describir a breves rasgos 1 día típico de estancia hospitalaria, lo cual ha sido posible gracias a la observación realizada. Como médico residente del área de hospitalización, el turno empieza a las 8: 00 am; se recibe la guardia en la estación de enfermería, (la cual está dotada de computadoras, tanto para el médico residente del área, 2 computadoras adicionales para médicos especialistas y 2 computadoras para el personal de enfermería del área); esta recepción de la guardia consiste en reportar a través de 1 chat interno (conformado por la directora médica del hospital, el médico responsable del área de Emergencia y todos los médicos residentes, en una aplicación móvil - whatsapp), la cantidad de pacientes que se van a recibir en el área, entre ellos detallar cuántos son adultos , cuántos son pediátricos, cuántos son rn (recién nacido), cuántas salas de aislamientos están ocupadas, si hay pacientes con sospecha o confirmados de COVID 19, y además se reportan todos los procedimientos que están pendientes por solicitar o realizar y los que ya tienen una fecha asignada, como por ejemplo: ecografías, tomografías, resonancias, CPRE (colangiopancreatografía retrograda endoscópica), colangiografía, V.E.D.A (Video endoscopia digestiva alta), colonoscopia.

Cabe mencionar que ninguno de los procedimientos señalados previamente se realiza en este hospital. Se reporta además las solicitudes de hemoderivados para los pacientes que lo requieren (no se cuenta con banco de sangre, por tanto la solicitud se realiza a la Cruz Roja en Guayaquil), se reportan también las solicitudes de exámenes de laboratorio que

no se realizan en el hospital como por ejemplo (marcadores tumorales, cultivos, pruebas hormonales, entre otros), se reporta también a los pacientes que se les está solicitando asignación a unidad de mayor complejidad, es decir los pacientes que por sus patologías requieren de hospitales más complejos y mejor dotados en cuanto a tecnología y equipamiento.

Luego de haber realizado este reporte, se procede a realizar la entrega- recepción del área en cada sala y paciente por paciente; posterior a ello se realiza la evolución de recepción del paciente en el sistema operativo informático denominado AS400; y a continuación se comienza a solicitar todos los estudios que quedaron pendientes de gestionar de la guardia anterior, y a solicitar los nuevos estudios indicados por los médicos especialistas en el pase de visita. Cabe recalcar que todos los requerimientos se realizan a través de correo electrónico presentando la solicitud respectiva a otras unidades IESS, dando cada uno su afirmativa o negativa para cada caso, y de presentarse la situación de que todas las unidades IESS dan negativas, se procede a realizar la gestión con prestadores externos, pero a través del CALLDERIVE; una vez que determinado procedimiento tiene un lugar asignado, se procede a agendar un turno para la realización de procedimientos y en lo posterior, se coordina la ambulancia para que se pueda proceder con el traslado del paciente, o se coordina la solicitud del vehículo institucional, cuando se trata de exámenes de laboratorio o solicitud de hemoderivados. Además de esto hay que mencionar que cada procedimiento que se vaya a realizar lleva documentación y formularios respectivos, según lo solicitado, los cuales son llenados por el médico residente del área.

Por su parte los médicos especialistas, realizan su pase de visita, evolucionan a los pacientes asignados, prescriben la medicación diaria y solicitan exámenes complementarios; el personal de enfermería se encarga de administrar medicación y de comunicar novedades de los pacientes al médico residente del área; auxiliares de enfermería, toman signos vitales, se ocupan de la lencería hospitalaria, del arreglo de camas, del aseo de los pacientes que no puedan realizarlo por ellos mismos. El personal APH (Atención Pre – hospitalaria), se encarga de transportar a los pacientes a sus respectivos procedimientos; y esta es una aproximación de cómo se desarrolla un

habitualmente un día laboral en esta área, faltando muchas otras cosas, pero considero se han narrado las más relevantes.

Para llevar a cabo, la segunda parte de esta investigación cualitativa, se realizaron entrevistas estructuradas, de las cuales se tomaron los datos más relevantes en cada participación. Se pidió la colaboración del personal operativo del área, y que viven de cerca la realidad de los pacientes y sus patologías. Se contó con la participación de un médico especialista, dos médicos residentes, dos licenciados en enfermería y un personal de APH (los cuales están encargados de transportación de los pacientes en la ambulancia de este hospital, y/o realizar los requerimientos de ambulancia cuando la de la institución no está operativa o se necesita de colaboración de otra ambulancia porque hay más procedimientos o traslados pendientes de los pacientes). Se considera que es importante la participación de este último grupo de personas en las entrevistas, ya que, a pesar de no estar constantemente en el área, son los que se encargan de coordinar los traslados de los pacientes, algo que a menudo se convierte en un problema, por los continuos fallos de la ambulancia de la institución. En el anexo 1 se presenta el resumen de las entrevistas realizadas al personal de esta unidad de salud.

Con la realización de esta entrevista, se obtiene una visión mayor, y más amplia de las falencias percibidas en el área de hospitalización, las cuales no habían sido detalladas al inicio de esta investigación. Mediante ésta herramienta, se lograron identificar aspectos o situaciones del área, detallados en la tabla 1 y que fueron reportadas más frecuentemente por el personal operativo entrevistado.

Tabla 1: Porcentaje de situaciones percibidas por el personal operativo del área.

SITUACIÓN	PORCENTAJE DE PERCEPCIÓN DEL PERSONAL OPERATIVO DEL ÁREA
Equipos médicos averiados o en mal estado (camas-camillas- sillas de rueda- tensiómetros-monitor fetal, etc)	100%
Falencias en infraestructura	83%
Falta de personal sanitario para el área	50%
Exceso de tareas administrativas	50%
Falta de tiempo para valoración integral de pacientes (producida por el exceso de tareas administrativas)	50%
Mala organización	33%
Estrés constante	33%
Área pequeña	33%
Falta de capacitaciones al personal sanitario	33%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla previa, se concluye entonces que el 100% del personal operativo del área indicó que una de las falencias del área de hospitalización son los equipos médicos averiados o en mal estado, seguido a éste, el 83% de los entrevistados refirió que hay inconvenientes con la infraestructura hospitalaria; el 50 % del personal sanitario que colaboró con esta entrevista puso de manifiesto la carencia del personal sanitario para el área, el exceso de tareas administrativas, y la falta de tiempo para la valoración integral de los pacientes, y por último el 33% de los entrevistados hizo referencia a la mala organización, estrés constante, área pequeña y falta de capacitaciones al personal de salud; todo esto como factores que influyen en la calidad de atención que se le está brindando al paciente del área de hospitalización de este nosocomio.

Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la Unidad de Salud

Para poder identificar y estudiar los problemas más frecuentes que se presentan en el área de hospitalización de esta entidad de salud, se realizó el respectivo análisis FODA de las áreas que influyen más directamente en el desempeño de la institución, las cuales se van a detallar a continuación:

Gestión Gerencial de la Dirección:

Fortaleza 1: El equipo de la dirección gerencial Médico- Administrativa cuenta con amplia experiencia en la gestión de cargos similares.

Fortaleza 2: Buen liderazgo de las autoridades de la institución.

Debilidad 1: Falta mayor comunicación y organización con el personal operativo de las distintas áreas del hospital.

Debilidad 2: Falta más personal médico, para suplir los requerimientos del afiliado según el nivel de complejidad de la institución.

Debilidad 3: No se han adquirido nuevas camas hospitalarias, o se han hecho reparaciones parciales de las mismas, quedando operativas parcialmente.

Debilidad 4: Hay sillas de rueda, camillas, porta sueros en malas condiciones, monitores fetales, tensiómetros, entre otros recursos materiales averiados.

Debilidad 5: Ambulancia de la institución con continuas fallas mecánicas.

Gestión Estratégica de Marketing

Fortaleza 1: Elaboran documentos digitales de fácil divulgación.

Fortaleza 2: Personal comprometido en mantener informado al personal de las diferentes gestiones, actividades y procesos que se llevan a cabo en el hospital y a nivel del IESS en general.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Fortaleza 1: Cumplimiento de custodia de documentación completa de todo el personal, establecido por la ley.

Fortaleza 2: Procesos de comunicación institucional formales y ágiles con respecto a los cursos, talleres o capacitaciones que según las normativas debe realizar el personal.

Debilidad 1: Falta de talento humano en distintas áreas del hospital.

Gestión Financiera:

Fortaleza 1: Personal altamente calificado y comprometido en la gestión, desarrollo y cumplimiento de las funciones designadas.

Fortaleza 2: Realizan la gestión necesaria para cumplir estrictamente con la remuneración de todo el personal.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística:

Fortaleza 1: Se mantienen buenas relaciones con el IESS Centro de Especialidades, para que se realice la colaboración de otras especialidades médicas y servicios, que no posee la entidad médica en estudio.

Debilidad 1: Escaso personal médico en área de hospitalización, no se dispone de imagenólogo, para que pueda realizar ecografías dentro de la institución, no se dispone de un médico residente adicional que pueda dar apoyo en la gestión de los procedimientos solicitados en el área.

Debilidad 2: Ambulancia de la institución con frecuentes fallas mecánicas.

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Fortaleza 1: Elaboran documentos digitales de fácil divulgación.

Fortaleza 2: Personal comprometido en mantener informado al personal de las diferentes gestiones, actividades y procesos que se llevan a cabo en el hospital y a nivel del IESS en general.

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Fortaleza 1: Cartera de servicios variada, acorde al nivel de complejidad del hospital.

Fortaleza 2: Personal capacitado y experiencia necesaria, para poder dar solución a las distintas eventualidades que se presenten en el área.

Fortaleza 3: Buena predisposición del personal del área a colaborar con la institución cuando ésta lo requiere.

Fortaleza 4: Se trata de brindar siempre la mejor calidad de atención hacia el usuario.

Debilidad 1: Mala organización y estrés constante.

Debilidad 2: Falta de comunicación y falta de organización respecto al censo de camas reportado diariamente.

Debilidad 3: Estructura añeja en la que se realizan reparaciones parciales.

Debilidad 4: Sistema de ventilación que carece de mantenimientos periódicos.

Debilidad 5: Algunas camas hospitalarias presentan daños funcionales, sillas de ruedas y camilla en mal estado.

Debilidad 6: Falta de equipamiento en óptimas condiciones, para citar ejemplos: monitor fetal averiado, tensiómetros en mal estado, carencia de pulsioxímetros pediátricos, etc.

Debilidad 7: Exceso de labores administrativas para el médico residente del área de hospitalización, lo que disminuye el tiempo de valoración médica a los pacientes del área.

CAPÍTULO III:

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

III.1 Planeamiento Estratégico

Análisis del Entorno Social

El Hospital Básico Ancón, es una entidad de salud del sector público, y es uno de los hospitales del IESS, está localizado en la provincia de Santa Elena, en la parroquia San José de Ancón en la costa ecuatoriana, localizado a 30 minutos aproximadamente de la cabecera cantonal; brinda atención médica a sus afiliados de sus distintas categorías, como lo son: seguro general, seguro campesino, seguro voluntario, jubilados, hijos de afiliados y de jubilados (menores de edad), extensión de cónyuge, extensión de cónyuge de jubilados, montepío, y cuando el caso lo amerita también se brinda la atención médica a pacientes que tienen cobertura ISSPOL, ISSFA, y también a los que no cuentan con ninguna cobertura de salud como es el caso de los pacientes MSP.

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

Para realizar el análisis de la industria de servicios sanitarios al que pertenece la unidad médica en estudio, se empleó el análisis Porter de las 5 Fuerzas, con esta herramienta se puede estudiar de cerca cada una de las oportunidades y amenazas inherentes a la industria en estudio, y con base en eso se analiza la rentabilidad de la empresa y la forma de aumentar la resistencia ante situaciones no previstas. Sus elementos son:

Poder de negociación de los clientes y de los proveedores: el análisis de estas dos variables es muy similar y se podrían estudiar en conjunto, se trata de la capacidad que pudiese existir para imponer condiciones en la negociación de los productos o servicios médicos que se van a recibir y ofertar respectivamente.

Amenaza de nuevos competidores entrantes: se trata de las empresas que quieren ingresar a competir en la industria sanitaria, sin embargo, al tratarse de una entidad de salud pública, es difícil que haya competidores, ya que la gran mayoría de usuarios va a

acceder a un servicio de salud que está cubierto por su afiliación al IESS, lo cual está especificado en las leyes estatales.

Amenaza de productos sustitutos: se lo podría definir como aquellos bienes o servicios que satisfacen las mismas necesidades, sin embargo está en dependencia del grado de satisfacción de las necesidades del usuario.

Rivalidad entre los competidores: en este apartado se considera la permanencia y actuación de los competidores existentes en la industria sanitaria, y así poder determinar el grado de rivalidad.

Conclusión: Éstas 5 fuerzas de Porter, constituyen una herramienta de análisis estratégico, que sirve para analizar externamente el sector empresarial objetivo y su competitividad, específicamente analizando proveedores, clientes y competidores, para tomarlo de referencia y también para que toda la organización conozca de las fuerzas competitivas del entorno, busque estrategias de defensa ante posible rivalidades y así poder tomar decisiones directivas, anticipándose a cualquier tipo de gestión de su competencia, y así poder adquirir un mayor porcentaje de cuota del mercado. En este caso puntual, el Hospital Básico Ancón, al tratarse de una entidad pública, que ofrece sus servicios a todos sus afiliados, el poder de negociación de los clientes está regulado por el Estado, el poder de negociación con los proveedores está basado en la ejecución de compras públicas, valorando siempre el mejor costo-beneficio de los productos o servicios ofertados por las distintas empresas que entran en un proceso de selección riguroso, y por último, se indica que esta unidad médica no presenta aún rivales empresariales con alta competitividad que ponga en riesgo su permanencia en el sector sanitario, ya que con su cobertura mediante los distintos tipos de afiliación, hacen de las entidades de salud perteneciente a este sector de las más llamativas a la hora de acceder a servicios sanitarios; sin embargo, a pesar de todas estas oportunidades y fortalezas, siempre es bueno realizar gestiones en búsqueda de mejorar los puntos débiles que se vayan presentando.

Análisis FODA

En el presente apartado se desarrollará de la manera más integral posible el análisis de la herramienta FODA, ajustada a la entidad médica en estudio, se iniciará identificando las condiciones o factores internos, aquellos que son útiles para lograr la misión de ésta unidad de salud, estas son las fortalezas del hospital; se continuará citando las oportunidades, que son las condiciones externas a la entidad médica pero que actúan favorablemente en la consecución de la misión de la institución, para luego detallar la lista de las debilidades, que son las condiciones internas que obstaculizan o entorpecen las actividades que debe realizar la entidad sanitaria, y por último se establecen las amenazas, que son las condiciones o factores externos a esta empresa de salud y que podrían afectar su desempeño.

A continuación se detallan los elementos de esta matriz acorde a la institución objeto del presente análisis. Cabe recalcar además, que se ha planteado este análisis desde la perspectiva de la autora de este documento y tomando además en consideración el aporte del personal de la institución obtenido de manera aleatoria.

Fortalezas:

- Buen liderazgo de las autoridades de la institución.
- Personal de cada área muy bien capacitado y altamente resolutivo con amplia experiencia en los cargos que ocupan.
- Buena predisposición del personal de las distintas áreas a colaborar con la institución cuando ésta lo requiere.

Debilidades:

- Comunicación escasa con el personal operativo de las distintas dependencias.
- Falta personal para algunas especialidades médicas acorde al nivel de complejidad de la institución, por ejemplo: médico imagenólogo, dermatología, urología.
- No se dispone la cartera de especialidades médicas completa los fines de semana.

- No se dispone de quirófano los fines de semana.
- En ocasiones existe desorganización en las distintas áreas de la institución
- Infraestructura hospitalaria añeja.
- Algunas camas hospitalarias en mal estado.
- Algunos dispositivos y equipamiento médicos en mal estado.
- Servicio de Rayos X, con carga horaria limitada, no se dispone de este servicio las 24 horas.
- Ambulancia con constantes fallas mecánicas

Oportunidades:

- Único Hospital del IESS de la provincia.
- Buena comunicación con el IESS Centro de Especialidades, que permite una gestión ágil y oportuna, para complementar con otras especialidades y servicios médicos.
- Ambulancia del IESS Centro de Especialidades colabora con el Hospital Básico Ancón, con traslados internos de los pacientes que lo requieren.

Amenazas:

- No se dispone de Banco de Sangre en la provincia
- Ubicación geográfica.
- Presupuesto limitado.

Conclusión: Con esta matriz FODA, obtenemos una visión más clara y objetiva de la situación actual de la institución sanitaria y se podrá emitir decisiones y tomar medidas para disminuir el impacto de las variables negativas. Ajustados a la presente organización, se determina que existen aspectos muy positivos en este hospital, comenzando porque es el único hospital del IESS en la provincia, áreas directivas y operativa, con personal altamente capacitado y con gran experiencia en sus cargos, existe además buena

predisposición de colaboración del personal operativo y colaboración de otras entidades médicas para poder ofertar un servicio de salud más óptimo, sin embargo con el análisis de esta herramienta, también se podría mejorar algunos aspectos: comunicación y organización entre las diferentes áreas, completar la cartera de servicios médicos acorde al nivel de complejidad y además contar con estos servicios y la disponibilidad de quirófano los fines de semana, gestionar la adquisición de nuevos dispositivos y equipos médicos, todo esto desarrollado en una institución a la que se le realice el mantenimiento oportuno de su infraestructura, entre otros aspectos que deberían mejorarse en términos generales, teniendo en cuenta sin embargo que se cuenta con presupuesto limitado.

Cadena de Valor de la organización

La cadena de valor es una herramienta de gestión y análisis estratégico que permite analizar las fuentes de ventaja competitiva, ya que considera las actividades estratégicas más relevantes que realiza la empresa y sus interacciones. De esta manera, se puede tener información sobre la posición de la empresa en el mercado y la estrategia que ésta debe seguir en sus procesos internos y externos. Está constituida por: actividades primarias y actividades de apoyo.

Dentro de las actividades primarias están: logística, servicio y operaciones; todas éstas actividades están en relación directa con la atención al usuario y la satisfacción de sus necesidades y provisión de los productos o servicios que tienen valor para los usuarios y que no siempre se trata de un bien físico, tratando de brindar todas estas prestaciones con los mejores tiempos de respuesta.

Las actividades de apoyo son: desarrollo de tecnología, administración de recursos humanos e infraestructura de la empresa, estas actividades aunque no están en relación directa con el usuario, da el soporte necesario para que los servicios y actividades de la institución puedan desarrollarse y así llegar de la manera más eficaz y eficiente a la población objetivo.

A continuación se desarrollará en la tabla 2, la cadena de valor y sus elementos de esta unidad de salud, acorde a la realidad observada.

Tabla 2. Cadena de Valor del Hospital Básico Ancón

Infraestructura hospitalaria en predios pertenecientes al Estado, luce antigua y se le realizan reparaciones parciales; cuenta con la señalética respectiva, adecuada iluminación, salas de hospitalización con climatización adecuada, sin embargo con frecuencia hay fallas con los aires acondicionados; algunas camas hospitalarias están parcialmente operativas.					Prestación de Servicios Médicos Integrales e Integradores
Reclutamiento de personal mediante el portal de contrataciones públicas; comunicación constante sobre las capacitaciones indicadas y solicitadas por el MSP, y/o gestión de capacitaciones intrahospitalarias.					
Mantenimiento constante de los equipos informáticos; departamento de comunicaciones eficiente, que mantiene informado a todo el personal de las actividades que se desarrollan en la institución.					
Se adquieren medicamentos, insumos, equipos médicos, mediante procesos de compras públicas, que en ocasiones se retrasan debido a los lineamientos previos que deben cumplirse.	El hospital cuenta con área administrativa y operativa, la operativa incluye consulta externa, hospitalización, centro quirúrgico y emergencia. El área de hospitalización, en ocasiones presenta saturación, debido a la escasez de personal, retraso en procedimientos y/o falta de organización y comunicación entre las áreas en cuanto a la gestión de camas.	Información digitalizada y actualizada.	La publicidad y comunicación es través de canales oficiales de la institución	Trabajo en equipo para solventar los requerimientos y necesidades de los afiliados. Existe buena predisposición por parte de los distintos grupos de trabajo, en tratar siempre de brindar una atención de calidad al afiliado. Escasez de personal médico en el área.	

Fuente: Elaboración propia

Con la utilización de esta herramienta se puede evaluar y determinar en qué momento se rompe y se distorsionan los procesos que engranan la atención profesional asistencial con los procesos administrativos. Ajustado a la realidad de esta entidad médica, se puede evidenciar que a pesar que existe la buena predisposición del equipo de trabajo, en ocasiones falla la comunicación y organización entre las áreas, quizás por la escasez de personal para que puedan realizar actividades con mayor prontitud y agilizar todos los procesos en general; además debido a las labores administrativas que hay que realizar para validar los procesos, se retrasa la adquisición de recursos o ejecución de procedimientos, que son puntos clave, para que haya una óptima atención al usuario hospitalizado y así poder aumentar sus niveles de satisfacción durante su estancia hospitalaria. Con el empleo de esta herramienta, se puede identificar los principales problemas de la institución; para que puedan ser corregidos, poder ofrecer un mejor servicio y poder crear una ventaja competitiva.

Planificación Estratégica

Misión

Incrementar y mejorar la calidad de los servicios médicos que se brinda a la población, en un ambiente adecuado y confortable para todos sus beneficiarios, y contando con personal altamente capacitado, comprometido y orgulloso de pertenecer a esta institución, con políticas sanitarias orientadas y en las que prevalezca la responsabilidad social y ambiental.

Visión

Ser una entidad de salud referente de la provincia, con mayor capacidad resolutive, con bases sólidas de su estructura médica enfatizando en fortalecer las estrategias de prevención sanitarias en la población, manteniendo estrechas relaciones con las unidades médicas de menor nivel de complejidad.

Valores

Responsabilidad – Ética - Integridad- Honestidad – Empatía- Compromiso - Proactividad – Mejoramiento continuo.

Objetivos Institucionales

- Reforzar y mejorar el nivel de complejidad de esta institución, para disminuir el porcentaje de referencias hacia otras unidades de salud.
- Obtener todas las especialidades médicas acorde al nivel de complejidad de la institución.
- Realizar el mantenimiento constante de la infraestructura de esta entidad médica.
- Aumentar el número de camas hospitalarias operativas en su totalidad.
- Adquirir nuevos dispositivos y equipamiento médico.
- Dotar con insumos médicos suficientes para cada área.
- Aumentar los niveles de satisfacción del usuario, mejorando su calidad de vida, por el manejo multidisciplinario que se le brinda a cada afiliado.

Principios Éticos

Respeto – Beneficiencia - Autonomía – Justicia.

Políticas

- Conocer la percepción subjetiva de los servicios médicos recibidos por parte de los afiliados y sus expectativas previas.
- Buena predisposición a la atención al afiliado y sus necesidades, por parte de todo el personal.
- Comunicación clara y asertiva con los usuarios en las distintas áreas, desde el personal administrativo, y principalmente del personal operativo.
- Ambientes laborales adecuados, donde exista trabajo en equipo, y colaboración constante.

III.2 Plan de Gestión Gerencial

Propuesta de solución: Formulación Plan de Gestión Gerencial

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Se considera importante detallar, el total de camas disponibles con el que cuenta el hospital actualmente y su distribución; información que está contenida en la tabla 3.

Tabla 3. Total de camas hospitalarias del Hospital Básico Ancón

Áreas del hospital que cuentan con camas hospitalarias	Total de camas
Camas en hospitalización	45
Camas en centro quirúrgico	3
Camas – termo cuna	2
Camas en observación	7
Total	57

Fuente: Elaboración propia

El hospital Básico Ancón, cuenta con 57 camas hospitalarias en total, de las cuales 45 camas pertenecen al área de hospitalización, las mismas que son distribuidas entre las

distintas especialidades médicas, según los requerimientos hospitalarios; cabe mencionar además que dentro de este número total de camas en hospitalización, están incluidas cinco salas de aislamiento.

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

A continuación se plantearán los indicadores de gestión clínica y hospitalaria, para lo cual se utilizaron matrices de datos de información estadística que se tenía a disposición del año 2019, 2020, 2021, obtenidos de los archivos de la institución; se filtró la información necesaria en tablas de datos (Tabla 4, Tabla 5, Tabla 6.) que se presentan a continuación.

Tabla 4: Consolidado por Especialidad de Egresos Hospitalarios – Defunciones -
Estancia Hospitalaria - Cama Disponible. Año 2019

Especialidad	Egresos	Masculino	Femenino	Altas	Defunciones menor a 48 horas	Defunciones mayor a 48 horas	Estancia	Cama disponible
Cirugía General	654	323	331	654	0	0	2.408	3.587
Ginecología	163	0	163	163	0	0	582	1.765
Medicina Interna	390	210	180	383	1	7	2.389	3.410
Obstetricia	608	0	608	608	0	0	1.649	3.285
Oftalmología	6	4	2	6	0	0	28	120
Otorrinolaringología	66	44	22	66	0	0	260	610
Pediatría	269	133	136	268	0	0	720	2.190
Traumatología	263	186	77	263	0	0	876	1246
Urología	40	28	12	40	0	0	95	212
Total	2.459	928	1.531	2.451	1	7	9.007	16.425

Fuente: Archivos de Estadísticas de Producción (2019)

Para el año 2019, se registraron 2.459 egresos en total, de los cuales el 99,7% corresponden a las altas hospitalarias y el 0,3% son las defunciones registradas en ese año. Del total de egresos hospitalarios el 37,7% fueron pacientes del sexo masculino y el 62,2% fueron pacientes de sexo femenino.

Tabla 5: Consolidado por Especialidad de Egresos Hospitalarios – Defunciones -
Estancia Hospitalaria - Cama Disponible. Año 2020

Especialidad	Egresos	Masculino	Femenino	Altas	Defunciones menor a 48 horas	Defunciones mayor a 48 horas	Estancia	Camas disponibles
Cirugía General	375	209	166	373	0	2	1.752	3.721
Ginecología	60	0	60	60	0	0	208	1.830
Medicina Interna	419	259	160	386	13	20	2.477	3.782
Obstetricia	293	0	293	293	0	0	729	3.294
Oftalmología	3	1	2	3	0	0	16	92
Otorrinolaringología	24	15	9	24	0	0	105	395
Pediatría	102	46	56	102	0	0	260	2.196
Traumatología	149	110	39	149	0	0	550	1.129
Urología	1	1	0	1	0	0	1	31
Total	1.426	641	785	1.391	13	22	6.098	16.470

Fuente: Archivos de Estadísticas de Producción (2020)

Para el año 2020, se registraron 1.426 egresos en total, de los cuales el 97,5% corresponden a las altas hospitalarias y el 2,5% son las defunciones registradas en ese año. Del total de egresos hospitalarios el 45% fueron pacientes del sexo masculino y el 55% fueron pacientes de sexo femenino.

Tabla 6: Consolidado por Especialidad de Egresos Hospitalarios – Defunciones -
Estancia Hospitalaria - Cama Disponible. Año 2021

Especialidad	Egresos	Masculino	Femenino	Altas	Defunciones menor a 48 horas	Defunciones mayor a 48 horas	Estancia	Cama disponible
Cirugía General	658	368	290	657	0	1	2.773	3.651
Ginecología	135	0	135	135	0	0	423	1.947
Medicina Interna	472	287	185	454	6	12	3.659	4.163
Obstetricia	419	0	390	390	0	0	1.042	3.378
Oftalmología	0	0	29	29	0	0	30	0
Otorrinolaringología	5	3	2	5	0	0	24	123
Pediatría	125	50	75	125	0	0	324	1.731
Traumatología	194	135	59	194	0	0	734	1.035
Urología	63	52	11	63	0	0	246	397
Total	2.071	895	1.176	2.052	6	13	9.255	16.425

Fuente: Archivos de Estadísticas de Producción (2021)

Para el año 2021, se registraron 2.071 egresos en total, de los cuales el 99% corresponden a las altas hospitalarias y el 1% son las defunciones registradas en ese año. Del total de egresos hospitalarios el 43% fueron pacientes del sexo masculino y el 57% fueron pacientes de sexo femenino.

A continuación en la tabla 6, se plasma un cuadro comparativo de los datos hospitalarios encontrados más relevantes de los archivos de estadística de los años que se obtuvo la información

Tabla 6: Cuadro comparativo de datos hospitalarios de los años 2019-2020-2021

Datos hospitalarios / Año	2019	2020	2021
Egresos hospitalarios	2.459	1.426	2.071
Altas hospitalarias	2.451	1.391	2.051
Defunciones	8	35	19
Estancia	9.007	6.098	9.255
Camas disponibles	16.425	16.470	16.425

En la tabla previamente detallada, se observa que el año 2020, dio lugar a decrecimiento en cuanto a producción hospitalaria; los egresos hospitalarios fueron del 57% en comparación con el 2019, en el 2021 se aprecia mejor porcentaje de egresos hospitalarios ascendiendo al 84%, en comparación con el primer año mencionado, por tanto las altas hospitalarias presentaron similar fluctuación, para el 2020 se tuvo 56% y para el 2021, el 83% de altas hospitalarias, ambos en comparación con el 2019. En lo referente a defunciones hospitalarias este número aumentó para el 2020, año del Covid 19, y 35 fue el número más alto que se tuvo de defunciones en el 2020, en comparación con los otros años. La estancia hospitalaria disminuyó para el 2020, pero aumentó para el 2021, y en cuanto a las camas disponibles en el 2020, fue el año que mas disponibilidad de camas presentó, mientras que el 2019 y 2021, se mantuvieron iguales.

Con la información previa, se pudo calcular los siguientes indicadores:

NÚMERO DE EGRESOS: Es el retiro de un paciente hospitalizado de los servicios de internación del hospital. Un egreso implica siempre la conclusión del período de hospitalización y la desocupación de una cama de hospital, ya sea por alta o fallecimiento.
 Egreso por alta médica. - Un egreso se produce por alta cuando el paciente se retira vivo del hospital. Las razones pueden ser: alta médica definitiva - alta médica transitoria -

traslado a otro establecimiento - Otras causas (retiro voluntario, fuga, disciplina, etc.)
(Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2021).

En las tablas descritas previamente, se indica el consolidado de egresos que se tuvo anualmente por especialidad, y el total de egresos se calcula mediante:

SUMATORIA DE EGRESOS DE TODAS LAS ESPECIALIDADES.

Para el año 2019: el número de egresos fue 2.459

Para el año 2020: el número de egresos fue 1.456

Para el año 2021: el número de egresos fue 2.071

Se evidencia que entre los 3 años, el que tuvo mayores egresos hospitalarios y por ende mayor producción fue el 2019, evidenciándose en el 2020, el año de la pandemia COVID 19, una reducción significativa de los egresos hospitalarios del 41%, respecto al año previo, cabe recordar que en aquel tiempo hubo mucho temor de movilización por parte de la ciudadanía y restricciones gubernamentales para la movilización de la población; para el 2021, ya se evidencia un aumento significativo de egresos hospitalarios, que aún no se iguala al 2019, sin embargo se prevé que esta tendencia podría ir en aumento, ya que al tratarse de una entidad pública, con cobertura en distintas modalidades, por ejemplo, la relacionada con la creación y crecimiento de empresas que requieren afiliar a sus trabajadores según las normativas vigente, serían más usuarios que tendrían acceso a los beneficios prestados por la institución y además las restricciones que se plantearon inicialmente en el año del covid 19, dejaron de estar aplicables.

PORCENTAJE DE OCUPACIÓN: Mide el grado de uso, en porcentaje de las camas disponibles o en trabajo para un determinado período, se calcula de la siguiente forma:

NÚMERO DE DÍAS CAMAS OCUPADAS EN EL PERÍODO/NÚMERO DE DÍAS CAMAS DISPONIBLES EN EL PERÍODO X 100

El porcentaje de ocupación para el 2019 fue: 55%

El porcentaje de ocupación para el 2020 fue: 37%

El porcentaje de ocupación para el 2021 fue: 56%

Con este indicador, se observan resultados de porcentajes de ocupación de camas, bastante similares entre el año 2019 y 2021, llegando al 55% y 56% respectivamente sin embargo es muy drástico el porcentaje de ocupación de camas que se obtuvo en el 2020, descendido en ese año, por toda la crisis sanitaria mundial que se tuvo en aquella época. Se infiere que en años posteriores y con los análisis que se hagan de los indicadores hospitalarios y las mejoras que se realicen de los servicios prestados, el porcentaje de camas aumentaría y por ende la producción hospitalaria.

PROMEDIO DÍAS ESTANCIA: Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso. Para el cálculo de días de estadía se registra el día de ingreso del paciente, pero no el de egreso. A los pacientes ingresados y egresados el mismo día se les computa como un día de estadía (Instituto Nacional de Estadística y Censos [INEC], 2021).

Se calcula de la siguiente manera:

NÚMERO TOTAL DE DÍAS DE PERMANENCIA DE LOS PACIENTES QUE EGRESAN EN EL PERÍODO/NÚMERO DE PACIENTES QUE EGRESAN EN EL PERÍODO

Para el 2019 el promedio días estancia fue: 3.7

Para el 2020 el promedio días estancia fue: 4.3

Para el 2021 el promedio días estancia fue: 4.5

Se observa que para el 2021 ha aumentado el número total de días de estancia, casi en 1 día en comparación con el 2019, pese a que el número de egresos de hospitalarios fue menor en el 2021, por lo que habría que analizar que produjo este aumento de estancia hospitalaria. Se proyecta que para los próximos años este total de días de estancia, disminuya, si se realiza la ejecución de mejoras hospitalarias en todos los niveles que se han planteado en este proyecto, lo que proporcionará mayor fluidez de los procedimientos solicitados para cada paciente y por ende mejor capacidad resolutive.

Abordaje De Satisfacción de los Usuarios de Hospitalización

Se realizó una encuesta a 20 pacientes del área de hospitalización, seleccionados aleatoriamente, durante el mes de julio 2022, quienes estuvieron de acuerdo con la

participación en esta entrevista. Se elaboró previamente un listado de preguntas (ver anexos 2), en las que el usuario contestaba según su nivel de satisfacción, cuya valoración iba desde muy insatisfecho hasta muy satisfecho, algunas de estas respuestas de los pacientes entrevistados se detallan en: anexos 3, y el consolidado de resultados de estas entrevistas se detallan a continuación en la tabla 7.

Tabla 7: Total de pacientes que califican los servicios médicos recibidos durante su estancia hospitalaria, en una escala que va desde Muy insatisfecho hasta muy satisfecho

Preguntas de la entrevista	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Normal	Satisfecho	Muy satisfecho
¿Cómo se ha sentido con la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería del área?	0	3	8	9	0
¿Cómo percibe la comunicación que existe entre el personal de salud y ud?, han sido claros con los procedimientos que se le realizan, diagnósticos o tratamientos que se le van a realizar?	0	0	2	2	16
¿Cómo se siente con el profesionalismo del personal de esta dependencia hospitalaria?	0	0	2	2	16
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto a la infraestructura hospitalaria?	0	6	8	6	0
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al equipamiento médico, por ejemplo camas hospitalarias, sillas de ruedas, porta sueros?	0	7	5	7	0
¿Está cómodo con sus días de permanencia hospitalaria?	3	3	8	6	0
¿Le ha tocado esperar por algún procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, o todo se le ha solventado dentro de ésta unidad de salud?	6	4	6	4	0
En el caso que le haya brindado sus servicios, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la ambulancia del hospital?	0	5	8	7	0

Fuente: Elaboración Propia

Con los resultados obtenidos de la muestra de pacientes tomada y plasmada en la tabla arriba detallada podemos resumir lo siguiente:

Los pacientes hospitalizados, en un 80% se sienten muy satisfechos con el nivel de comunicación y profesionalismo del personal que labora en el área.

Respecto a la infraestructura hospitalaria, el nivel de satisfacción del 40 % de los encuestados refiere sentirse normal, el 30% satisfecho, y otro 30 % insatisfecho.

En lo referente a la dotación de equipos médicos, el 35 % de los pacientes hospitalizados encuestados está insatisfecho, el otro 35% refiere sentirse en cambio satisfecho y 25% restante refiere sentirse normal.

Por parte de los días de estancia hospitalaria el mayor porcentaje que se obtuvo fue 40 %, pacientes que indicaron sentirse normal y el menor porcentaje fue 15 % muy insatisfecho y otro 15 % de usuarios insatisfecho. En lo referente a los tiempos de espera por procedimientos, el 30 % de los pacientes encuestados se sintió muy insatisfecho, un 20% insatisfecho, otro 30% se sintió normal, y el 20 % restante consideró sentirse satisfecho. Y por último, el 40% de los encuestado su nivel de satisfacción respecto a los servicios de la ambulancia fue normal, el 35 % estuvo satisfecho y el 25 % restante estuvo insatisfecho.

Descripción del Plan de Mejora:

En base, al análisis realizado a lo largo de esta investigación, se ha elaborado una propuesta de mejora, con la finalidad de elevar la percepción de calidad por parte de los usuarios del área y mejorar la imagen pública de esta entidad de salud (ver tabla 8).

Tabla 8: Propuesta del Plan de Mejora

	Punto crítico	Propuesta de mejora
1	Carencia de personal de especialidades médicas que se ajustan al nivel de complejidad de la institución	Elaborar informes técnicos donde se muestre la necesidad de ciertas especialidades médicas, por ejemplo imagenología, que ante su carencia retrasa procedimientos como ecografías y aumenta la estancia hospitalaria de los usuarios.
2	Carencia de médico residente adicional para el área de Hospitalización	En el área de hospitalización, se realizan muchas actividades administrativas para la realización de procedimientos solicitados por los médicos especialistas, por lo que se debe reorganizar el horario de médicos residentes y asignar por algunas horas en la mañana un médico residente adicional, para que colabore con las tareas administrativas y agilizar procesos.
3	Deficiente gestión de camas	Los indicadores hospitalarios por ejemplo el de porcentaje de ocupación, muestra valores relativamente bajos, lo que no concuerda con la realidad que se palpa diariamente en las estancias hospitalarias, con pacientes en espera de cama en hospitalización. Por lo que se debe hacer reuniones con los jefes de área periódicamente, para gestionar de manera más eficiente la disponibilidad de camas diariamente, y no ocurran este tipo de situaciones
4	Equipos médicos averiados	Se debe insistir en la asignación de recursos, para reparación o adquisición de: camas hospitalarias, camillas, sillas de ruedas, porta sueros, tensiómetros, termómetros, oxipulsímetros, monitor fetal, entre otros.
5	Ambulancia con continuas fallas mecánicas	Elevar informes técnicos a la autoridad competente, sobre la operatividad de la ambulancia, y cómo esto repercute en la mala calidad de atención al paciente por la reprogramación de procedimientos o traslados demorados, aumento de estancia hospitalaria, aumento de costos hospitalarios, aumento de posibilidad de adquirir infecciones nosocomiales y otras complicaciones, entre otras múltiples consecuencias.

Fuente: elaboración propia

CAPÍTULO IV:

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

- Al ser una entidad de salud pública existe limitación presupuestaria, para poder realizar todas las gestiones, adquisiciones, contrataciones, y actividades en beneficio de las atenciones hacia el afiliado.
- Ha existido cierto porcentaje de hermetismo por parte de las autoridades de la institución, para permitir el acceso a la información necesaria y poder llevar a cabo este análisis, por lo que no se ha logrado reunir toda la información requerida.

Conclusiones

- Se ha realizado el presente estudio, con la finalidad de mejorar la calidad de atención de los usuarios del área de hospitalización, plasmando propuestas de solución para lograr este objetivo.
- Mediante el empleo de distintas herramientas de gestión empresarial y análisis estratégicos, se han podido identificar los factores internos y externos que favorecen o limitan los servicios sanitarios ofertados en esta dependencia hospitalaria, una de las ventajas con las que se cuenta son los recursos humanos en los distintos niveles, los cuales están altamente capacitados y comprometidos con la institución, sin embargo también se pone de manifiesto falencias, algunas para tener en consideración; la organización que existe entre áreas, la cartera de especialidades médicas está incompleta y con limitaciones de horario, lo que produce retraso en los procedimientos, se aumenta la estadía hospitalaria, sus costos hospitalarios y genera insatisfacción en el usuario, entre otros puntos encontrados.
- Se ha podido conocer el nivel de satisfacción de un porcentaje de pacientes hospitalizados seleccionados aleatoriamente, en cuanto a los servicios ofertados por la institución en esa dependencia hospitalaria, en un determinado periodo. Se evidenció que existe un porcentaje elevado de satisfacción del profesionalismo del personal operativo del área, contrastando con porcentajes inferiores en otros parámetros como la dotación de equipos médicos, la permanencia hospitalaria, tiempos de espera de los procedimientos y los servicios de ambulancia.

- Se propone un plan de mejora de atención para el área de hospitalización en base a las debilidades o puntos críticos que se han evidenciado, sin embargo, ejecutarlo, requiere mucha comunicación y organización entre las áreas, y además la elaboración de informes técnicos que sean aprobados por las autoridades competentes para que se asignen los recursos económicos necesarios para poder llevar a cabo todos los requerimientos.

Recomendaciones

- Se debe emplear con regularidad, herramientas de gestión empresarial, que permitan evidenciar las áreas donde se presentan más debilidades para poder tomar decisiones adecuadas en tiempos óptimos.
- Se sugiere realizar encuestas de satisfacción con periodicidad, al personal que labora en la institución y a los pacientes beneficiarios de ésta, ya que son ellos quienes evidencian de cerca las deficiencias y fortalezas en el servicio brindado, y son ellos quienes lo califican, además esto es un proceso dinámico que permite que hayan mejoras continuas en todas las áreas.
- Sería ideal realizar un similar estudio, en otras unidades de este sector sanitario, del mismo nivel de complejidad, que en lo posterior, sirva para hacer un análisis comparativo entre unidades, para evidenciar las problemáticas, y de existir similares inconvenientes, plantear soluciones o requerimientos institucionales en beneficio del mejoramiento continuo.
- Es importante que todo Gerente sea comunicativo con el personal de todas las áreas, y con los usuarios en general, para que tenga una aproximación más acertada de la realidad que se vive en la entidad de salud que lidera, sus problemas y conflictos que surgen día a día, y tratar siempre de ser empático en las distintas situaciones que se presenten, lo que conlleva a tener mejores relaciones interpersonales, la simpatía de sus colaboradores y de la población en general, que en última instancia produce que se pueda trabajar como equipo y sacar adelante la institución.

BIBLIOGRAFÍA

Callirgos Torres, M.(2019). La Tercerización de ambulancias equipadas y sus efectos en la rentabilidad operativa de las empresas pre hospitalarias de Lima Metropolitana 2015-2016 (Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú). Recuperado de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4621/callirgos_tmm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Cobo, J.(2017). La tercerización como herramienta de gestión empresarial, (Maestría en Administración de Negocios – MBA, Universidad EAFIT, Medellín, Colombia). Recuperado de https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/11959/JuanManuel_Cobo_2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Ecuador, Archivos de Estadísticas de Producción (2019-2020-2021) del Hospital Básico Ancón. Santa Elena, Ecuador: IESS

Ecuador, Matriz_Mens_Deriv_Junio_2022, (2022). Santa Elena, Ecuador: IESS.

Ecuador, Matriz_Mens_Deriv_Mayo_2022, (2022). Santa Elena, Ecuador: IESS.

Ecuador, Boletín técnico. Camas y Egresos Hospitalarios (2021). Ecuador: INEC. Recuperado de: https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Bolet%C3%ADn%20t%C3%A9cnico%20ECEH_2020.pdf

Espinoza Portilla, E, Gil Quevedo, W, Agurto Tavera, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. SciELO - Scientific Electronic Library Online. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>

Fajardo, T, 1 Fajardo, H, 2 Pinto, L. (2020). GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO EN EL SECTOR SALUD DE ECUADOR. ORBIS Revista Científica Electrónica de Ciencias Humanas, (núm. 47), pp. 107-117. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7673072.pdf>

Gatti, F. (2008). Legitimidad de la tercerización de servicios médicos. Revista de Derecho, (Nº 15), pp 133-140. Recuperado de <http://revistaderecho.um.edu.uy/wp-content/uploads/2012/10/DERECHO-15.pdf>

López, L. (2010). Tercerización y cooperativas de trabajo asociado en el Hospital San Rafael de Tunja. Apuntes del CENES, Vol. XXIX - No. 49, Págs. 179 – 206. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3393314.pdf>

Molina. 2021. Plan de Emergencias Hospital Básico Ancón (Version 3), Santa Elena, Ecuador.

Piza Burgos, N. D., Amaiquema Marquez, F. A., & Beltrán Baquerizo, G. (2019). Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias. Revista Conrado, 15(70), 455-459. Recuperado de <http://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrad>

Prefectura de Santa Elena. (2009). Recuperado de <https://www.santaelena.gob.ec/index.php/provincializacion>

ANEXOS

Anexo 1. Resumen de entrevistas realizadas al personal que labora en el área de hospitalización.

	MÉDICO ESPECIALISTA 1	MÉDICO RESIDENTE 1	MÉDICO RESIDENTE 2	LCDO. EN ENFERMERÍA 1	LCDO. EN ENFERMERÍA 2	PERSONAL APH 1
¿Qué tiempo lleva ud. trabajando en este Hospital?	10 años	2 años	3 años	7 años	5 años	5 años
¿En términos generales, que opina ud. del área de Hospitalización de esta unidad de salud?	<p>Es muy pequeña y tiene pocas camas para el número de pacientes ingresados.</p> <p>Pocos médicos residentes para el manejo del área.</p> <p>No hay un sistema de intercomunicadores o central de enfermería para que puedan acudir de inmediato si algún paciente necesita del médico o enfermera de guardia.</p> <p>El horario de visitas de los pacientes hospitalizados, es muy limitado, debería ser en la mañana y en la tarde, y no sólo 1 vez al día.</p>	<p>Es un área muy estresante, a pesar de haber buenos casos clínicos no hay tiempo de que podamos estudiarlos a profundidad como médicos residentes.</p>	<p>Mal organizado, constante estrés.</p>	<p>El área de hospitalización de la institución es aquella que trata de solventar problemas de salud que acoge diversos pacientes, siendo un área importante para el tratamiento y recuperación de los usuarios; es un excelente área que necesita mejoras en todo aspecto.</p>	<p>Es una área compleja que requiere responsabilidad, compromiso y que tiene un equipo multidisciplinario que presta sus servicios al cuidado del paciente de diferentes patologías.</p>	<p>Debería de tener adecuaciones y organización de la misma, adicional se debería mejorar ciertos puntos como: (camas, tomas de oxígenos y un mejor sistema de ventilación ya que constantemente se dañan los aires acondicionados).</p>
¿Podría emitir su punto de vista sobre la calidad de atención que reciben los pacientes que están internados en el área de hospitalización?	<p>Según mi estadística de los pacientes hospitalizados podría ser un 50% satisfecho, 30% no están tan satisfechos, 20 % no quieren volver a ingresar.</p> <p>En cuanto a la calidad de atención falta mucho recurso humano, infraestructura y</p>	<p>Se toma mucho tiempo para realizar los debidos procedimientos al paciente. No siempre se les dedica el tiempo necesario para la revisión del paciente.</p>	<p>Podría mejorar, capacitando mejor al personal y teniendo todos los insumos que se necesitan.</p>	<p>Hospitalización es una de las áreas más congestionada en cuanto a la demanda de pacientes y la calidad de atención, a título personal suele decaer no por la parte médica sino por las instalaciones y por la</p>	<p>Excelente siempre pensando en el confort y satisfacción del usuario</p>	<p>En atención al paciente se cuenta con personal capacitado y preparado para atender diferentes situaciones que se presenten en el Área siempre con respeto y educación</p>

	equipamiento.			demora que el sistema de gestión hospitalario limita en cuanto a los tratamientos complementarios que se necesitan los pacientes		
Según su punto de vista, considera ud.: ¿ha habido progresos en la calidad de atención hacia los pacientes del área de hospitalización, a lo largo del tiempo que lleva ejerciendo su carrera en ésta entidad médica, podría citar ejemplos de su respuesta?	<p>Se mantiene igual o peor, últimamente ha decaído mucho la atención hacia el paciente. Ejemplo. los tensiómetros no sirven. La medicación casi es la misma de años atrás, no hay innovación de fármacos.</p> <p>Los equipos, como por ejemplo, el monitor fetal ya no sirve y no compran otro y no se dan cuenta de la importancia de su uso, para descartar y evitar sufrimiento fetal y una posible muerte fetal.</p>	<p>Si, al menos en el área quirúrgica les dan el seguimiento respectivo.</p> <p>Pero también hay ocasiones que se llenan de procedimientos y no se les da el tratamiento concreto y los pacientes pasan más tiempo de lo que deberían</p>	<p>La calidad implica tener: espacios adecuados donde trabajar, tener camas hospitalarias que funcionen, sillas adecuadas para los familiares acompañantes, baños adecuados a las necesidades de pacientes que no pueden asearse solos.</p>	<p>El progreso en cuanto a la calidad de atención no ha progresado se ha estancado, se ha vuelto monótono y en ciertos aspectos ha retrocedido más que todo por la infraestructura añeja que ya es evidente y en la cual sólo se realizan reparaciones parciales.</p>	<p>Si por ejemplo existencia de médicos especialistas requeridos para un Hospital Básico.</p>	<p>Sí se ha mejorado en calidad de atención a los pacientes, ya que se brinda información de procesos y procedimientos a realizarse a cada usuario.</p>
¿Evidencia algún problema en el área de Hospitalización ?, si su respuesta es sí, podría indicar cuáles son los principales inconvenientes que ud. como personal operativo evidencia?	<p>Mucho problemas, por ejemplo: la falta de interés del personal de enfermería y médicos de guardia, ya no hay esa empatía de años anteriores.</p>	<p>Como médico residente no se puede dar tiempo completo de calidad al paciente porque se invierte tiempo realizando trámites y solicitudes de procedimientos médicos, que no se llevan a cabo en la institución.</p>	<p>Falta de espacios adecuados para el personal,</p> <p>Camas hospitalarias en mal estado, sillas de rueda y camillas averiadas o en mal estado.</p>	<p>Mantener el sentido de pertenencia del personal de salud en la atención de pacientes "no olvidar que son personas que necesitan un apoyo médico y psicosocial durante su estadía".</p> <p>Falta de personal capacitado que maneje ciertos equipos para el tratamiento complementario de los pacientes (ecografistas)</p> <p>Daños del material de</p>	<p>Ningún problema.</p>	<p>Las camas de pacientes son obsoletas y necesitan ser cambiadas</p> <p>Deficiente ventilación en las salas</p> <p>Insuficiente personal médico ya que la afluencia de pacientes hospitalizados es elevada.</p> <p>Insuficiente personal de enfermería ya que en entrega de pacientes, personal APH muchas veces va a retirar pacientes y no se cuenta con</p>

				<p>transportación de pacientes, camillas, sillas de ruedas, etc.</p> <p>Daños en las camas de estadía hospitalaria, no funcionan.</p> <p>Daño de los porta sueros y de las mesas de alimentación</p>		<p>personal de enfermería para entregar al paciente.</p> <p>Las sillas de ruedas son escasas y obsoletas</p>
<p>Si ud. fuera director de este hospital, ¿podría mencionar 3 ideas principales de mejoramiento que implementaría en el área de hospitalización?</p>	<p>Asignar de responsables en el área de enfermería y médica una persona que tenga conocimiento en su manejo.</p> <p>Capacitaciones del personal que labora en el área, con su respectiva evaluación.</p> <p>Adquirir un sistema de comunicación en cada cama que conecte con central de enfermería así se puede ayudar y asistir a tiempo al paciente.</p>	<p>Delegar a una persona que se encargue de tramitar los procedimientos médicos que solicitan los médicos tratantes.</p> <p>Disponibilidad de las ambulancias para realizar los procedimientos</p> <p>Que se puedan realizar estudios de caso clínico y dar seguimiento del mismo</p>	<p>Capacitación continúa al personal con respecto a las normas de atención y manejo de pacientes con patologías especiales.</p> <p>Retroalimentación de las capacitaciones que se imparten, con conclusiones para aplicar en la práctica diaria.</p> <p>Poner personas capacitadas en cargos del departamento de calidad de atención y no sobrecargar el trabajo a una sola persona</p>	<p>Enviaría informes y daría seguimiento constante sobre la situación actual del hospital y la demanda de pacientes que hay.</p> <p>Realizaría auditoría interna sobre la situación hospitalaria, solicitando ayuda inmediata a las instituciones para mejorar las deficiencias que esta institución presenta.</p> <p>Buscaría entre los propios ofertantes de insumos o que ya son proveedores de materiales en el hospital para que realicen donaciones, cuando se daña algún producto proveniente de su empresa.</p>	<p>Mejoraría la infraestructura hospitalaria</p> <p>Abastecernos de medicación suficiente y dar seguimiento que se realicen los pedidos de los mismos en tiempos adecuados.</p> <p>Requerir más profesionales médicos y enfermeras para el área.</p>	<p>Ampliación del área de hospitalización</p> <p>Incremento de personal médico y de enfermería para las diferentes áreas</p> <p>Mantener un área de choque totalmente equipada</p> <p>Comprar camas, camillas y sillas de ruedas en las que los pacientes se les pueda trasladar sin estar preocupados que la silla se averíe durante el traslado.</p>

Fuente: Elaboración propia

Anexo 2. Estructura de entrevista realizada a pacientes del área de Hospitalización en el periodo julio 2022. Elaboración propia.

ENCUESTA DE SATISFACCION A LOS PACIENTES QUE ESTÁN HOSPITALIZADOS EN EL HOSPITAL BÁSICO ANCÓN.	
1.	¿Cómo se ha sentido con la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería del área?
2	¿Cómo percibe la comunicación que existe entre el personal de salud y ud?, han sido claros con los procedimientos que se le realizan, diagnósticos o tratamientos que se le van a realizar?
3	¿Cómo se siente con el profesionalismo del personal de esta dependencia hospitalaria?
4	¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto a la infraestructura hospitalaria?
5	¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al equipamiento médico, por ejemplo camas hospitalarias, sillas de ruedas, porta sueros?
6	¿Está cómodo con sus días de permanencia hospitalaria?
7	¿Le ha tocado esperar por algún procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, o todo se le ha solventado dentro de ésta unidad de salud?
8	En el caso que le haya brindado sus servicios, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la ambulancia del hospital?

Anexo 3. Entrevistas realizadas a pacientes del área de hospitalización:

PACIENTE 1:

Señale con una x, la respuesta más acorde a su realidad	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NORMAL	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
¿Cómo se ha sentido con la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería del área?				X	
¿Cómo percibe la comunicación que existe entre el personal de salud y ud?, han sido claros con los procedimientos que se le realizan, diagnósticos o tratamientos que se le van a realizar?			X		
¿Cómo se siente con el profesionalismo del personal de esta dependencia hospitalaria?			X		
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto a la infraestructura hospitalaria?		X			
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al equipamiento médico, por ejemplo camas hospitalarias, sillas de ruedas, porta sueros?			X		
¿Está cómodo con sus días de permanencia hospitalaria?		X			
¿Le ha tocado esperar por algún procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, o todo se le ha solventado dentro de ésta unidad de salud?	X				
En el caso que le haya brindado sus servicios, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la ambulancia del hospital?		X			

PACIENTE 2:

Señale con una x, la respuesta más acorde a su realidad	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NORMAL	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
¿Cómo se ha sentido con la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería del área?				X	
¿Cómo percibe la comunicación que existe entre el personal de salud y ud?, han sido claros con los procedimientos que se le realizan, diagnósticos o tratamientos que se le van a realizar?			X		
¿Cómo se siente con el profesionalismo del personal de esta dependencia hospitalaria?			X		
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto a la infraestructura hospitalaria?		X			
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al equipamiento médico, por ejemplo camas hospitalarias, sillas de ruedas, porta sueros?			X		
¿Está cómodo con sus días de permanencia hospitalaria?		X			
¿Le ha tocado esperar por algún procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, o todo se le ha solventado dentro de ésta unidad de salud?		X			
En el caso que le haya brindado sus servicios, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la ambulancia del hospital?		X			

PACIENTE 3:

Señale con una x, la respuesta más acorde a su realidad	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NORMAL	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
¿Cómo se ha sentido con la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería del área?			X		
¿Cómo percibe la comunicación que existe entre el personal de salud y ud?, han sido claros con los procedimientos que se le realizan, diagnósticos o tratamientos que se le van a realizar?				X	
¿Cómo se siente con el profesionalismo del personal de esta dependencia hospitalaria?				X	
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto a la infraestructura hospitalaria?			X		
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al equipamiento médico, por ejemplo camas hospitalarias, sillas de ruedas, porta sueros?				X	
¿Está cómodo con sus días de permanencia hospitalaria?			X		
¿Le ha tocado esperar por algún procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, o todo se le ha solventado dentro de ésta unidad de salud?			X		
En el caso que le haya brindado sus servicios, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la ambulancia del hospital?			X		

PACIENTE 4:

Señale con una x, la respuesta más acorde a su realidad	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NORMAL	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
¿Cómo se ha sentido con la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería del área?			X		
¿Cómo percibe la comunicación que existe entre el personal de salud y ud?, han sido claros con los procedimientos que se le realizan, diagnósticos o tratamientos que se le van a realizar?					X
¿Cómo se siente con el profesionalismo del personal de esta dependencia hospitalaria?					X
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto a la infraestructura hospitalaria?				X	
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al equipamiento médico, por ejemplo camas hospitalarias, sillas de ruedas, porta sueros?		X			
¿Está cómodo con sus días de permanencia hospitalaria?			X		
¿Le ha tocado esperar por algún procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, o todo se le ha solventado dentro de ésta unidad de salud?			X		
En el caso que le haya brindado sus servicios, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la ambulancia del hospital?				X	

PACIENTE 5:

Señale con una x, la respuesta más acorde a su realidad	MUY INSATISFECHO	INSATISFECHO	NORMAL	SATISFECHO	MUY SATISFECHO
¿Cómo se ha sentido con la atención recibida por parte del personal médico y de enfermería del área?				X	
¿Cómo percibe la comunicación que existe entre el personal de salud y ud?, han sido claros con los procedimientos que se le realizan, diagnósticos o tratamientos que se le van a realizar?				X	
¿Cómo se siente con el profesionalismo del personal de esta dependencia hospitalaria?				X	
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto a la infraestructura hospitalaria?				X	
¿Cuál es su nivel de satisfacción respecto al equipamiento médico, por ejemplo camas hospitalarias, sillas de ruedas, porta sueros?		X			
¿Está cómodo con sus días de permanencia hospitalaria?			X		
¿Le ha tocado esperar por algún procedimiento diagnóstico y/o terapéutico, o todo se le ha solventado dentro de ésta unidad de salud?				X	
En el caso que le haya brindado sus servicios, ¿cuál es su nivel de satisfacción con la ambulancia del hospital?				X	