

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

Maestría en

GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD PROYECTO DE TITULACIÓN

TRABAJO DE TITULACIÓN

**PLAN DE MEJORAS PARA EL AUMENTO DE CAMAS DEL SERVICIO DE
CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA**

Tutora:

PhD. Cristina Pérez Rico.

Autor:

Robert Kevin Ñaguazo Montero

Año 2022



Declaración de autoría

Declaro que este plan de mejoras es de mi autoría, que se han citado las fuentes bibliográficas correspondientes y que en todo momento se ha protegido los derechos de autor vigentes; las ideas y conclusiones son de mi absoluta responsabilidad.

Agradecimiento

Expreso mi total agradecimiento a mi esposa Sara, a mis padres Robert y Margoth, a mis hermanos Allison, Andrés, Robert y Nicolás, a mis hijos Sebastián, Dylan, Emilia y Diego, a mi jefe Ricardo por haberme motivado a realizar esta maestría y de manera muy especial a la Dra. Cristina Pérez, por toda su paciencia y por haberme guiado a lo largo de esta investigación.

Dedicatoria

Esta investigación va dedicada para la luz de mi vida, mi hija Emilia, que a pesar de que no está a mi lado físicamente, desde el cielo me motiva a cada día ser mejor.

Te amo Emilia Elizabeth.

RESUMEN

El Hospital General Teófilo Dávila (HGTD) es un centro hospitalario, perteneciente al Ministerio de Salud Pública, de segundo nivel de complejidad, ubicado en la ciudad de Machala de la provincia de El Oro, es el hospital de referencia para el cono sur del país e inclusive recibe pacientes provenientes del vecino país Perú, por medio del acuerdo de cooperatividad binacional; está dividido por servicios y dentro de ellos se encuentra el servicio de cirugía, el mismo que cuenta con profesionales altamente capacitados para lograr resolver las patologías que necesiten una resolución quirúrgica inmediata o programada.

Actualmente el servicio de cirugía cuenta con veinte y cinco camas de hospitalización, las mismas que resultan insuficientes para lograr cubrir la gran afluencia de usuarios que acuden a diario a esta casa de salud. Si a esto sumamos que el servicio tiene una lista de espera quirúrgica muy amplia, podemos evidenciar que el problema del déficit de camas es de gran impacto para los pacientes que llegan en busca de una respuesta a sus patologías.

El objetivo general de esta investigación es mejorar la prestación de servicios a los pacientes que acuden al servicio de cirugía del HGTD, para ello se llevará a cabo una investigación cualitativa y entre los métodos de recolección de datos se usarán la observación y las entrevistas.

Se realizará un plan gerencial capaz de resolver la problemática planteada mediante el análisis de indicadores de la salud y la aplicación del plan de mejoras, además contará con las respectivas conclusiones y recomendaciones a seguir para lograr el éxito deseado.

ABSTRACT

Hospital General Teófilo Dávila (HGTD) is a hospital center, belonging to the Ministry of Public Health, of second level of complexity, located in the city of Machala in the province of El Oro, it is the reference hospital for the southern cone of the country. and even receives patients from the neighboring country Peru, through the binational cooperative agreement; It is divided by services and within them is the surgery service, which has highly trained professionals to resolve pathologies that require immediate or scheduled surgical resolution.

Currently the surgery service has twenty-five hospitalization beds, which are insufficient to cover the large influx of users who come daily to this health home. If we add to this that the service has a very extensive surgical waiting list, we can show that the problem of the lack of beds has a great impact on patients who come in search of an answer to their pathologies.

The general objective of this research is to improve the provision of services to patients who come to the HGTD surgery service, for this qualitative research will be carried out and among the data collection methods observation and interviews will be used.

A management plan capable of solving the problem will be carried out through the analysis of health indicators and the application of the improvement plan, it will also have the respective conclusions and recommendations to follow to achieve the desired success.

ÍNDICE

CAPÍTULO I - REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	4
Introducción	4
Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	5
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	5
Oferta y Demanda de Servicios	6
Análisis geoespacial y geopolíticos	6
Oferta de Servicios	8
Población atendida	12
Demanda de servicios insatisfecha	12
Planteamiento del Problema	14
Justificación del planteamiento del problema	14
Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios	15
Oportunidades de mejora para la prestación de servicios	16
Matriz de evaluación de alternativas estudiadas	17
CAPITULO II - JUSTIFICACION Y APLICACIÓN DE METODOLOGIA CUALITATIVA PARA LA REALIZACION DEL PLAN DE PRESTACION DE SERVICIOS. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD	19
UNIDAD DE SALUD	21
Gestión Gerencial de la Dirección	21
Gestión Estratégica de Marketing	21
Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	21
Gestión Financiera	22
Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	22
Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	22
Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	23
CAPITULO III - PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	24
III.1 PLANEAMIENTO ESTRATEGICO	24
Análisis del Entorno Social	24
Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	25
Análisis FODA	26
Planificación Estratégica	27
• Misión	27
• Visión	28
• Valores	28
• Objetivos Institucionales	28
• Principios Éticos	29
• Políticas	30
III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	30
PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	30
Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención (proyección cinco años)	
CAPITULO IV - EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL	34
Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	35
Conclusiones y Recomendaciones	36
BIBLIOGRAFIA	37
ANEXOS	39

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Introducción

El Hospital General Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala es un hospital de segundo nivel que sirve de referencia para la zona sur del país, en el cual se atienden pacientes con múltiples patologías, está dividido por servicios y dentro del hospital encontramos el servicio de cirugía, el mismo que al momento cuenta con 25 camas disponibles para atención de las diversas especialidades con los que cuenta este departamento médico, sin embargo, este número de camas resulta insuficiente debido a la gran demanda de pacientes con el que cuenta este hospital general, es por esto que esta investigación se centrará en la elaboración de un plan adecuado para el aumento de camas al doble de la capacidad actual con la finalidad de brindar una atención de calidad y calidez.

Análisis de la Situación Actual

En la actualidad el servicio de cirugía del Hospital General Teófilo Dávila consta de 25 camas en funcionamiento, las mismas que continúan siendo insuficientes, por la cantidad de pacientes que acuden a las diferentes especialidades, además, tenemos ingresos de pacientes de larga estancia hospitalaria, fundamentalmente por las especialidades de: Cirugía, Urología, Neurocirugía y Cirugía Vasculat.

En las instituciones de salud, las camas hospitalarias son los recursos principales para la adecuada prestación de los servicios de salud. Bajo este contexto, debemos tener en consideración que las camas hospitalarias son unos de los pilares fundamentales para brindar una adecuada atención a los usuarios.

El adecuado nivel de ocupación de las camas está influenciado, entre otros factores, por la demanda de servicios hospitalarios, que determinará la adecuada distribución interna de las camas entre servicios, y por el manejo de las estancias de los pacientes. La gestión de camas en los hospitales públicos de Machala cumple como uno de los procesos que genera más conflictos en su funcionamiento diario.

El servicio de emergencia con frecuencia se encuentra saturado, con pacientes a la espera de ingreso para la sala de hospitalización del servicio de cirugía, los mismos que permanecen por varios días sin poder recibir la atención ni en tratamiento necesario. Tal como se explica en la literatura nacional e internacional, en la actualidad, los ingresos

realizados procedentes del servicio de urgencias pueden llegar a representar más de la mitad del total de los ingresos del hospital, lo cual comporta un gran impacto en el funcionamiento del centro.

Adicional, el HGTD tiene una lista de espera quirúrgica muy amplia, esto se incrementó debido a la cancelación de cirugías programadas y/o electivas durante la Emergencia Sanitaria por el COVID 19. Analizando los problemas actuales de esta casa de salud observamos que, desde el punto de vista administrativo, la suspensión de una cirugía interfiere en la administración del propio equipo de salud, en la gestión del tiempo y de los recursos materiales, va en contra de la preocupación de los administradores.

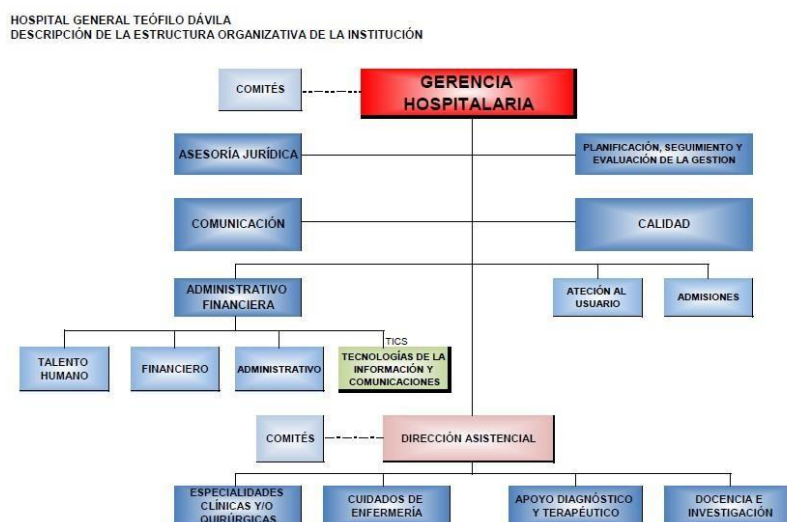
El servicio de cirugía actualmente cuenta con 6 residentes y 19 especialistas, los mismos que se dividen en: 8 cirujanos, 2 otorrinolaringólogos, 2 cirujanos vasculares, 3 neurocirujanos, 2 oftalmólogos y 2 urólogos.

Bajo este contexto, es necesario realizar un aumento de camas al doble de la capacidad con la que contamos ahora, con la finalidad de brindar un mejor servicio a nuestros usuarios.

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

A continuación, vamos a detallar el organigrama del Hospital General Teófilo Dávila, en donde vamos a mencionar como están distribuidos los diferentes departamentos administrativos de esta casa de salud.

Figura 1. Organigrama del Hospital General Teófilo Dávila



Elaboración propia.

El Hospital General Teófilo Dávila de la ciudad de Machala tiene como cabeza principal la gerencia hospitalaria, quien se encarga de llevar a cabo todas las actividades necesarias para el correcto funcionamiento del establecimiento, los diferentes servicios administrativos se reportan directamente con gerencia, estos son: asesoría jurídica, gestión de la planificación, comunicación, calidad, atención al usuario y el servicio de admisiones. De igual manera, la gerencia se encarga de las direcciones, tanto financiera como asistencial, y a su vez estas se subdividen en: dirección administrativa y financiera está a cargo de los servicios de: talento humano, departamento financiero, departamento administrativo y departamento de TICS, y la dirección asistencial está a cargo de: subdirección de especialidades clínicas y quirúrgicas, subdirección de enfermería, subdirección de apoyo diagnóstico y terapéutico y el servicio de docencia e investigación.

Análisis Geoespacial y Geopolítico

El Oro es una de las 24 provincias que conforman la República del Ecuador, fue fundada el 23 de abril de 1884, está situada en el sur del país, su extensión es de 5.767 Km², con una población estimada de 707.204 habitantes y su capital administrativa es la ciudad de Machala con una población de 286.120 habitantes según INEC 2019.

Figura Nro 2: Mapa de la Provincia de El Oro.



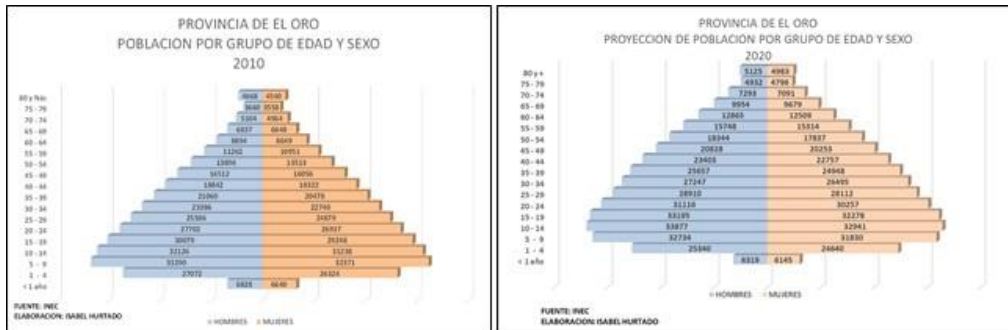
Fuente: Geo Salud

Elaborado: Md. Robert Kevin Ñaguazo Montero

Podemos visualizar el mapa de la Provincia de El Oro con sus respectivos cantones y su capital, la ciudad de Machala en donde se encuentra el Hospital General Teófilo Dávila, el mismo que es un establecimiento de salud de segundo nivel que sirve como referencia para

todo el cono sur del país.

Figura Nro 3: Proyección poblacional 2010 – 2020 por grupos de edad y sexo



Fuente: (Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2019).

Elaborado: Gestión de Admisiones y Estadística Hospital Teófilo Dávila.

Se puede observar que en periodo diez años continúa predominando la tendencia el género masculino, también un aumento del grupo etario mayor de 10 a 14 años, en ambos géneros; adicional se evidencia un incremento en los grupos de edad fértil.

Figura Nro 4: Área de influencia Hospital Teófilo Dávila, 2022.



Como lo mencionamos anteriormente, el Hospital General Teófilo Dávila sirve como Hospital de referencia del cono sur del país, incluyendo el norte de nuestro vecino país, Perú.

OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS

DEMANDA DE SERVICIOS

PERFIL EPIDEMIOLOGICO

**Tabla Nro 1: Perfil Epidemiológico de morbilidad Hospital General Teófilo
Dávila - Emergencia, 2022**

ITEM	CODIFICACIÓN CIE	PATOLOGÍA	DATO
1	J00-J06	Infecciones agudas de las vías respiratorias superiores	15.921
2	R10-R19	Síntomas y signos que involucran el sistema digestivo y el abdomen	9.545
3	Z30-Z39	Personas en contacto con los servicios de salud en circunstancias relacionadas con la Reproducción	8.151
4	R50-R69	Síntomas y signos generales	6.201
5	A00- A09	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	5.115

Fuente: Registros y partes diarios de Emergencia.

Elaborado: Gestión de Admisiones Hospital General Teófilo Dávila, mayo 2022.

Se evidencia que las infecciones agudas de las vías respiratorias superiores son la primera causa de atención en el área de Emergencia, seguidas de afecciones clínico quirúrgico del aparato digestivo y urinario, además, los traumatismos están dentro de las principales causas de morbilidad.

**Tabla Nro 2: Perfil Epidemiológico de Morbilidad Hospital General Teófilo Dávila
– Hospitalización, 2022**

ITEM	CODIFICACIÓN CIE	PATOLOGÍA	DATOS
1	K35-K38	Enfermedades del apéndice	473
2	J10-J18	Influenza gripe y neumonía	396
3	K80-K87	Trastornos de la vesícula biliar, de las vías biliares y del páncreas	358
4	N80-N98	Trastornos no inflamatorios de los órganos genitales femeninos	316
5	S50-S59	Traumatismos del antebrazo y del codo	213
6	D10-D36	Tumores neoplasias benignos	188
7	E10-E14	Diabetes mellitus	182
8	B20-B24	Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)	180
9	A00- A09	Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	171
10	P50-P61	Trastornos hemorrágicos y hematológicos del feto y del recién nacido	162
TOTAL			2.639

Fuente: Registros médicos – historias clínicas.

Elaborado: Gestión de Admisiones Hospital General Teófilo Dávila, mayo 2022

Se evidencia que las mayores patologías que requieren hospitalización son quirúrgicas, sobresaliendo en primer lugar enfermedades del apéndice y en tercer lugar los trastornos de la vesícula biliar y de las vías biliares. Además, enfermedades infecciosas de las especialidades de neumología, e Infectología ocupando el segundo, octavo y noveno lugar respectivamente con sus respectivos requerimientos de análisis de laboratorio.

Tabla Nro 3: Principales diagnósticos de referencia y derivación de la provincia de El Oro recibidos en el Hospital General Teófilo Dávila, 2022

Ítem	Diagnósticos	TOTAL
1	Colelitiasis (K80)	458
2	Insuficiencia renal crónica (N18)	395
3	Apendicitis aguda (K35)	329
4	Otros trastornos del sistema urinario (N39)	196
5	Tumor maligno de la mama (C50)	183
6	Cálculo del riñón y del uréter (N20)	171
7	Epilepsia (G40)	130
8	Traumatismo intracraneal (S06)	120
9	Accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico (I64)	115
10	Leimioma del útero (D25)	104

Fuente: Dirección Zonal de Gobernanza – Coordinación Zonal 7 - Salud.

Elaborado: Dr. Robert Kevin Ñaguazo Montero, junio 2022

Se observa que la primera y tercera causas de referencias de la provincia son por abdomen agudo inflamatorio, las cuales requieren resolución quirúrgica urgente, se debe considerar, además, que el resto de las patologías como tumores malignos de la mama, cálculos del riñón y del uréter, traumatismos intracraneales y accidente vascular encefálico agudo también ameritan tratamiento quirúrgico de especialidad.

Tabla Nro 4: Indicadores hospitalarios 2021 y primer semestre 2022

Indicador	2021	Primer semestre 2022
Porcentaje de ocupación de camas	87,8 %	87.0%
Promedio días paciente	169,4	168
Promedio días paciente cirugía	26,5	25,4
Intervalo giro de camas	0,8	0,9
Intervalo giro de camas cirugía	0,4	0,3
Total defunciones	193	105
Total egresos hospitalarios	10.459	5.139
Total egresos cirugía general	1.432	682
Número de atenciones en Emergencias	90.585	42.893
Total cirugías programadas	4.199	1.535
Total cirugías emergencia	3.212	1.795

Fuente: Partes diarios, registros médicos y egresos hospitalarios.

Elaborado: Gestión de Admisiones y Estadística Hospital Teófilo Dávila, junio 2022

Tenemos un porcentaje de ocupación de camas elevados de acuerdo a los estándares internacionales establecidos, promedio de días de estada de paciente quirúrgico 25,4 en el primer semestre del 2022, se observa que se ha tenido 682 egresos de pacientes de cirugía, cabe recalcar que la si bien se observa un 87% de ocupación de camas, estamos al límite de nuestra capacidad, debido a que tenemos camas inhabilitadas por falta de colchones hospitalarios o por mantenimiento de las camas hospitalarias; en una vista general se observa que la producción es similar a la del año anterior y que posiblemente será superada en lo que va del año en curso.

Tabla Nro 5: Porcentaje de Ocupación de camas especialidades quirúrgicas.

Servicio	% ocupación 2021	% ocupación 2022
Traumatología	80,2 %	87,3 %
Cirugía General	105,8 %	96,1 %

Fuente: Partes diarios, registros médicos y egresos hospitalarios.

Elaborado: Gestión de Admisiones y Estadística Hospital Teófilo Dávila, junio 2022

Se muestra que los servicios de hospitalización con componente quirúrgico presentan un alto porcentaje de ocupación que rebasan inclusive el estándar ideal que es del 85%, lo que demuestra una saturación de la capacidad instalada. Mora, et al. (2015), explican que “la estancia hospitalaria es un indicador de la calidad que se mide en la atención. Su prolongación incrementa la morbimortalidad, disminuye la disponibilidad de camas y aumenta los costos para la organización hospitalaria”. (p. 285)

Población atendida

El Hospital General Teófilo Dávila, es un hospital general de segundo nivel de atención ubicado en la provincia de El Oro, cantón Machala, Dirección Distrital 07D02 Machala - Salud, tiene una población beneficiaria directa de 286.120 proyección INEC 2019 (proyección INEC 2020 de 289.141); y población beneficiaria indirecta de 707.204 (Provincia de El Oro), Zona 8 Salud (Naranjal 92.472, Balao 25.822, Tenguel 11.936 habitantes.) Zona 6 Salud (Camilo Ponce Enríquez 34.774 habitantes), Puyango 42.464 habitantes según proyección INEC 2019; además la población de la parte Norte del vecino país del Perú como parte de convenio binacional.

Demanda de Servicios Insatisfecha

Por efectos de estado de excepción se designó al Hospital Teófilo Dávila como hospital centinela para la atención del COVID -19 por tal motivo, hasta la presente fecha existen aproximadamente 173 pacientes que se quedaron sin operar por parte de cirugía general

(colecistectomía, hernias, y otras), ante la necesidad de reducir el número de cirugías retenidas, es necesario aumentar las camas del servicio de cirugía para poder realizar mayores procedimientos quirúrgicos y nuestros usuarios logren pasar el periodo de postoperatorio en sus habitaciones, brindando así a nuestros pacientes una atención de calidad y calidez.

Tabla Nro 6: Lista de Espera Quirúrgica, junio 2022

Especialidad	Morbilidad	Pcts en espera
Cirugía general	Colelitiasis	61
	Hernia	26
	Lipoma	2
	Quiste	1
	Colostomía	2
Cirugía vascular	Fístula	9
	Várices	15
Otorrinolaringología	Desviación de tabique	6
	Hipertrofia de Adenoides	5
Oftalmología	Afaquia	1
	Catarata	30
	Cuerpo extraño de Párpado	1
	Estrabismo	8
	Pterígium	6
TOTAL		173

Fuente: Registro médicos Hospital General Teófilo Dávila.

Elaborado: Gestión de Admisiones y Estadística Hospital Teófilo Dávila, Junio 2022

Esta tabla evidencia que la lista de espera quirúrgica del hospital es de 173 pacientes de las especialidades de: cirugía general, cirugía vascular, otorrinolaringología y oftalmología, estos pacientes que se encuentran en lista de espera se les realizará su cirugía programada de acuerdo a la disponibilidad de quirófanos y a la disponibilidad de las camas de hospitalización,

por lo general, se realiza un procedimiento grande (hernioplastía, colecistectomía, etc) y un procedimiento pequeño (lipoma, fístulas, várices, entre otros) por día.

PROBLEMA Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Problema

Déficit de camas habilitadas en el servicio de Cirugía del Hospital General Teófilo Dávila (HGTD).

Planteamiento del problema

En la actualidad el servicio de cirugía cuenta con 25 camas en funcionamiento para brindar atención a los pacientes que acuden desde la parte sur del Ecuador, sin embargo, continúa siendo insuficiente, por la cantidad de pacientes que acuden de las diferentes especialidades, teniendo en cuenta que contamos con pacientes de larga estancia hospitalaria, fundamentalmente de las especialidades de: Cirugía, Urología, Neurocirugía y Cirugía Vasculat.

Diariamente se atienden un promedio de 50 a 100 pacientes en el servicio de emergencia de cirugía general, datos obtenidos del departamento de admisiones y estadística del Hospital General Teófilo Dávila (HGTD); de estos pacientes aproximadamente el 40% requieren hospitalización, ya sea para una resolución quirúrgica (apendicectomías, laparotomías exploratorias, limpiezas quirúrgicas, entre otras) o para una resolución clínica por parte del servicio de Cirugía (colelitiasis, pancreatitis, plastrón apendicular, entre otras); un número extraordinariamente elevado para el número de camas tan insuficiente con el que cuenta nuestra casa asistencial, es por esto, que ante la falta de espacio físico se opta por realizar compra de servicios a las diferentes clínicas privadas o a su vez se solicita una referencia a otro hospital público por medio de la Red Pública Integral de Salud (RPIS).

Sin embargo, debido a que esta casa asistencial es el hospital de referencia a nivel provincial, debemos brindar atención a todos los usuarios que acuden a nuestra sala de emergencia, la misma que con frecuencia se encuentra saturada, con pacientes que deben pasar a la sala de cirugía y debido al déficit de camas habilitadas permanecen por varios días en sillas de ruedas, camillas e incluso en los pasillos de nuestro hospital sin poder obtener cupo en hospitalización; como si fuera poco, contamos con muy pocas camas en el servicio de recuperación quirúrgica (siete) por lo que en reiteradas ocasiones se han suspendido cirugías de emergencia y cirugías electivas, aumentando la mortalidad de nuestro servicio.

Es necesario un aumento de camas al doble de su capacidad actual tanto en emergencia de cirugía, recuperación y hospitalización quirúrgica, con la finalidad de lograr brindar una atención oportuna a nuestros usuarios, reduciendo la mortalidad de nuestro servicio, logrando una intervención quirúrgica y/o clínica en el menor tiempo posible, evitar la cancelación de intervenciones y reducir en el menor tiempo posible la lista de espera.

OBJETIVOS

Objetivo General

Mejorar la prestación de servicios a los pacientes que acuden al servicio de cirugía del Hospital General Teófilo Dávila.

Objetivos Específicos

- Reconocer las causas del déficit de camas el servicio de cirugía mediante el análisis de la información recabada gracias a la observación y las entrevistas.
- Elaborar un adecuado plan de mejoras para el aumento de camas en el servicio de cirugía.

Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

Con la elaboración del plan de mejoras, podemos evidenciar varios problemas que tiene el servicio de cirugía, entre ellos están la falta de insumos, falta de medicamentos, pero el principal problema que se evidencia es el déficit de camas hospitalarias habilitadas, es por esto, que aumentar el número de camas es necesario para lograr brindar una adecuada atención a nuestros usuarios, evitando retrasos y/o cancelación de procedimientos quirúrgicos; la lista de espera quirúrgica es un gran problema que tiene nuestra casa asistencial, en dicho listado constan los pacientes que están a la espera de su resolución quirúrgica a una patología no emergente, pero que necesita una resolución quirúrgica inminente, por ejemplo, tenemos las cirugías como colecistectomías laparoscópicas (COLELAP), hernioplastias, herniorrafias, entre otras; esta lista tuvo un aumento notorio debido a la pandemia causada por el COVID 19, durante la cual el HGTD, a partir del 17 de marzo del 2020 se convirtió en hospital centinela para los casos positivos y sospechosos de COVID 19 a nivel provincial, cerrando todas las especialidades ofertadas en su cartera de servicios y brindando atención únicamente a pacientes con sintomatología respiratoria.

Durante el mes de octubre del 2021, se lograron aperturar nuevamente los diferentes servicios de manera progresiva hasta llegar a la actualidad en donde el HGTD tiene todos los servicios habilitados, sin embargo, no llegan al máximo de su capacidad, como por ejemplo el servicio de cirugía únicamente cuenta con 25 camas designadas, de las cuales aproximadamente 5 están inhabilitadas por falta de colchones hospitalarios o por encontrarse en mantenimiento.

Si el HGTD logra a habilitar 25 camas más en el servicio de cirugía, es decir alcanzar las 50 camas hospitalarias, se podrían llevar a cabo campañas quirúrgicas los fines de semana de las diferentes especialidades para de esta manera disminuir la lista de espera, además se evitaría la derivación de pacientes a otras casas de salud cercanas y lo más importante, se evitaría el retraso y/o cancelación de procedimientos quirúrgicos a los usuarios, brindando una atención de calidez y calidad, cabe recalcar que el servicio de cirugía cuenta con el personal médico necesario para cubrir el aumento de camas, sin embargo, se requiere mayor personal de enfermería para realizar una adecuada atención al paciente.

MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS						
ESCUELA DE NEGOCIOS						
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD						
PLAN DE MEJORAS PARA EL AUMENTO DE CAMAS DEL SERVICIO DE CIRUGÍA DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA						
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN						
	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	Déficit de camas del servicio de hospitalización	Falta de planificación y elaboración del plan para la apertura de nuevas camas.	Retraso y/o cancelación de cirugías	Intentar de cubrir la mayor cantidad de cirugías posibles con el déficit de camas que existen	Realizar un plan de mejoras para el aumento del número de camas, ya que contamos con el espacio físico necesario, sin embargo, falta la aprobación por parte de las autoridades zonales y locales.	Servicio de Admisiones, Subdirección Médica
	Déficit de recurso humano	Falta de personal de enfermería	Retraso y/o cancelación de cirugías	Intentar realizar la mayor cantidad de procedimientos quirúrgicos con el poco personal con el que se cuenta actualmente	Contratación de nuevos profesionales de la salud	Gerencia Hospitalaria y Departamento de Recursos Humanos

	Déficit de camas en el servicio de recuperación quirúrgica	Falta de espacio físico para la apertura de nuevas camas en el servicio de recuperación quirúrgica.	Retraso y/o cancelación de cirugías	Tratar de cubrir la necesidad de camas de recuperación quirúrgica para nuestros usuarios, a pesar de tener una cantidad de camas insuficiente	Aumentar el número de camas en el servicio de recuperación quirúrgica mediante una repotenciación de Centro Quirúrgico.	Servicio de Admisiones, Subdirección Médica y Subdirección de Enfermería
	Notas:					
	Fuente:	Elaboración propia				
	Elaboración:	Robert Kevin Iñaguazo Montero				
	Fecha:	26/07/2022				

CAPITULO II

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

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Metodología: Cualitativa

Herramientas para la recolección de la información:

1. Observación
2. Encuesta

Para lograr llevar a cabo esta investigación se usará una metodología de investigación cualitativa debido a que, este tipo de metodología en salud se convierte en un enfoque de investigación para estudiar la salud y la enfermedad desde la perspectiva de los entrevistados y no desde la perspectiva de los investigadores. Para llevar a cabo una investigación cualitativa es necesario obtener datos y para ello tenemos los diversos métodos de recolección, los cuales pueden ser, la observación, entrevistas, encuestas, biografías, grupos de enfoque, entre otros. Durante la realización de esta investigación se utilizarán como medios de recolección de datos a la observación y las entrevistas.

La observación es la base de los métodos de investigación cualitativa y es imprescindible en estas investigaciones, se puede decidir el realizar o no entrevistas o realizar o no grupos de enfoque u otros métodos de recolección de datos, pero jamás se podrá prescindir de la observación.

En una investigación cualitativa, la observación no significa únicamente sentarse a contemplar el mundo y realizar anotaciones de lo observado, sino que implica estar atentos a los pequeños detalles que suceden en nuestro entorno; la observación investigativa no solo utiliza el sentido de la vista, utiliza todos los sentidos al mismo tiempo.

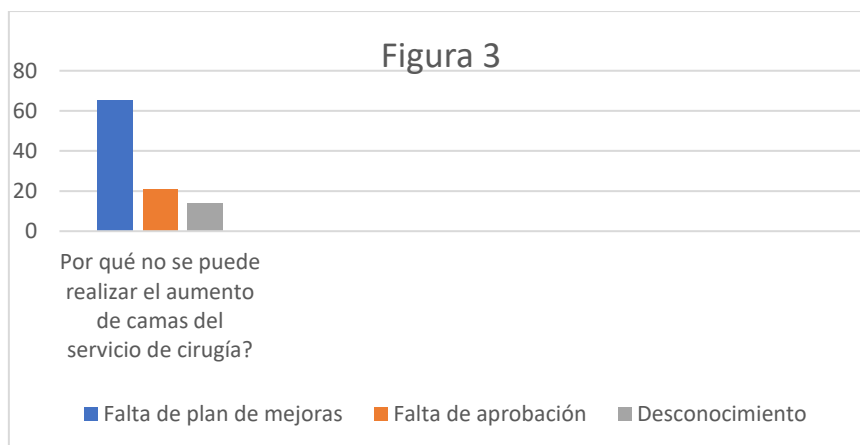
Por medio de la aplicación de la observación como método de recolección de datos, se ha logrado evidenciar el ambiente físico del hospital el mismo que es bastante amplio, con una estructura de cinco pisos más dos alas anexas al pabellón principal, cuenta con quince servicios aperturados en los que figuran los servicios de emergencia, consulta externa, el servicio en estudio que es el servicio de cirugía, servicio de pediatría, entre otros; se logró observar su estructura jerárquica y finalmente se observó los cambios de actitud del personal de salud al momento de que se presenta algún tipo de inconformidad de los usuarios.

Como siguiente método de recolección de datos, se ha elegido a las encuestas, las mismas que son un método de investigación que recopila información exacta de una persona o de un grupo de personas, mediante la elaboración de preguntas y respuestas entre el encuestado y el encuestador se logra crear un vínculo y con ello se llega a construir conjuntamente una idea estructurada del tema a investigar.

El propósito de las encuestas realizadas por profesionales de la salud es recopilar y organizar información específica y precisa sobre el individuo, su familia y su entorno con la finalidad de planificar una atención que cubra los requerimientos de los usuarios.

En las investigaciones cualitativas las encuestas permiten a los encuestados brindar una respuesta única, la cual se puede analizar para formar una hipótesis sobre su respuesta. A pesar de los pequeños tamaños de la muestra, las encuestas cualitativas son esenciales para identificar los puntos débiles de una institución.

Para esta investigación en particular, se ha realizado una encuesta a catorce personas, las mismas que son, el director asistencial, la subdirectora de especialidades, el subdirector de enfermería, el jefe del servicio de cirugía, jefe de enfermería del servicio de cirugía y a los médicos tratantes del servicio de cirugía, con la finalidad de indagar sobre cuáles son los motivos principales que impiden que se realice el aumento de camas en el servicio de cirugía. En este caso se ha obtenido como respuesta principal que no se ha realizado el aumento de camas por que no existe un plan actualizado de mejoras en ninguno de los servicios del hospital.



Como se evidencia en la figura, en la pregunta número cinco de la encuesta realizada al personal del HGTD, observamos que el 65% de los servidores coinciden que la causa principal de la no ampliación de camas es la inexistencia de un adecuado plan de mejoras.

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

Gestión Gerencial de la Dirección

En el HGTD, la gerencia hospitalaria en conjunto con sus departamentos asignados, entre ellos la dirección administrativa y la dirección asistencial son los encargados de llevar a cabo la producción del servicio de salud por medio de los planes estratégicos ya sean de las coordinaciones zonales, distritos o GAD municipales y provinciales, todo esto, guiado por las normas del MAIS (Modelo de Atención Integral de Salud Familiar).

La gestión gerencial en ocasiones se ve limitada debido a la asignación de recursos que por lo general es insuficiente para lograr satisfacer los requerimientos de nuestros usuarios, evitando tener mayor capacidad operativa dentro de la cartera de servicios.

Un punto crítico que se evidencian en la gestión de los hospitales de nuestro país son los procesos de referencia y derivación dentro de la red pública y privada de salud, esto se debe a consecuencia de la falta de espacio físico o de capacidad resolutive de los centros hospitalarios y en el caso particular del HGTD se debe al déficit de camas para hospitalización en los servicios que oferta esta casa de salud.

Gestión Estratégica de Marketing

El departamento encargado de realizar la promoción de los servicios de salud que oferta en HGTD en el departamento de comunicación social, quienes se encargan de transmitir a los ciudadanos la cartera de servicios con la que cuenta el HGTD por medio los canales y medios digitales oficiales institucionales.

Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Dado que el HGTD es un centro hospitalario perteneciente al Ministerio de Salud Pública, la gestión administrativa y de recursos humanos es direccionada por medio de la gerencia hospitalaria y la dirección administrativa/financiera (DAF), bajo este contexto, se busca garantizar que el HGTD tenga en sus filas, personal con una preparación adecuada con la finalidad de brindar una acertada y eficaz atención a los usuarios que acuden a los diferentes servicios aperturados en este nosocomio.

Gestión Financiera

Con respecto a la gestión financiera, el HGTD cuenta en un presupuesto asignado año a año, actualmente, se encuentra con el presupuesto asignado durante el año 2021, debido a que aún no concluye el año fiscal; en resumen, planta central o el Ministerio de Salud Pública en conjunto con el Ministerio de Finanzas asignan los recursos de acuerdo a los resultados obtenidos en los indicadores GPR (Gestión por Resultados), los cuales analizan mes a mes el desempeño y si se han cumplido las metas planificadas para un hospital de segundo nivel.

Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Para lograr un adecuado abastecimiento, el HGTD contrataciones públicas en las cuales varias empresas pugnan por presentar la mejor oferta y ser los ganadores de uno o varios contratos; de igual manera se realizan ínfimas cuando se necesite realizar una compra inmediata de algún insumo o medicamento de gran importancia. Para lograr llevar a cabo estas contrataciones o las ínfimas, es necesario que el hospital cree la necesidad para lograr obtener el visto bueno por parte de la Dirección Administrativa/Financiera (DAF) y de la Gerencia Hospitalaria.

Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Es de suma importancia tener en claro las deficiencias que evitan que se brinde una atención de calidad a los usuarios, es así, por ejemplo, que en el HGTD uno de los nudos críticos que tenemos actualmente son las derivaciones a otras casas de salud, ya sea por falta de espacio físico o por limitada capacidad resolutive, además se evidencia que hay una excesiva demanda en el servicio de emergencia, lo cual colapsa el espacio físico existente actual, es por esto que se ha optado por realizar un adecuado triaje de Manchester en el servicio de emergencia para analizar qué casos ameritan o no la hospitalización quirúrgica, con la finalidad de reducir el número de pacientes que deberán ser derivados por falta de espacio físico y evitar que la lista de espera quirúrgica aumente.

Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Los departamentos encargados de llevar a cabo esta gestión son la dirección asistencial y la subdirección de especialidades, ellos se encargan de administrar a todo el equipo médico y el personal de enfermería para que los diferentes servicios estén en la capacidad de resolver todo tipo de tratamiento médico de forma profesional y eficiente; sin embargo, en ocasiones, nuestra casa de salud no logra cubrir las necesidades de los usuarios que acuden a recibir una atención, debido al déficit de camas habilitadas en nuestra institución.

CAPITULO III - PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

Análisis del Entorno Social

El Hospital General Teófilo Dávila, es un hospital general de segundo nivel de atención ubicado en la provincia de El Oro, cantón Machala, Dirección Distrital 07D02 Machala - Salud, tiene una población beneficiaria directa de 286.120 proyección INEC 2019 (proyección INEC 2020 de 289.141); y población beneficiaria indirecta de 707.204 (Provincia de El Oro), Zona 8 Salud (Naranjal 92.472, Balao 25.822, Tenguel 11.936 habitantes.) Zona 6 Salud (Camilo Ponce Enríquez 34.774 habitantes), Puyango 42.464 habitantes según proyección INEC 2019; además la población de la parte Norte del vecino país del Perú como parte de convenio binacional.

El HGTD es el hospital de referencia interprovincial con una capacidad de 218 camas, brinda atención de especialidad en sus diferentes ramas, áreas de apoyo, cuenta con personal profesional capacitado y de vasta experiencia, motivo por el cual la demanda de pacientes sobrepasa su capacidad de atención.

Con respecto al tema abordado en esta investigación se debe indicar que el HGTD sigue el organigrama estructural diseñado por el MSP, por lo tanto, la decisión de aumentar o no el número de camas en el servicio de cirugía corresponde a la subdirección de especialidades y a la dirección asistencial en conjunto con el DAF y la gerencia hospitalaria, siguiendo los objetivos estratégicos de esta institución para posterior a ello tener la aprobación por parte de la coordinación zonal de salud.

Con la realización de este plan estratégico, se potencializará el servicio de cirugía del HGTD logrando cumplir con la misión, visión y objetivos de este; de igual manera, se fortalecerá el ambiente laboral y la relación médico/paciente teniendo en consideración que los requerimientos de los usuarios serán resueltos. Se espera que esta investigación sea un aporte para el HGTD con la finalidad de mejorar los diferentes servicios y en especial el servicio de Cirugía.

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

Tomando en consideración las fuerzas de Porter, se realiza un análisis relacionado con el tema de investigación:

1. Rivalidad entre los competidores

Dentro de los hospitales públicos pertenecientes al MSP, el HGTD no ve afectada su productividad debido a que en la zona 7 de salud, no existen otros centros hospitalarios con su cartera de servicio, pero si se compite con los hospitales privados de la provincia, si se pudiese ver afectado en cuanto a su productividad, ya que los hospitales privados tienen una cartera de servicio mucho más amplia. Sin embargo, tanto los hospitales públicos como los privados pertenecen a la misma red pública de salud, es por ello, que no se los puede catalogar como centros competidores, sino como entidades de salud que prestan sus servicios a los usuarios para lograr satisfacer sus demandas y requerimientos de manera oportuna.

2. Amenaza de nuevos competidores

EL HGTD es el hospital de referencia dentro de la zona 7 de salud, es decir, que ningún otro centro hospitalario tiene la misma cartera de servicios que este nosocomio, por lo tanto, la amenaza de la aparición de nuevos competidores es realmente baja dentro de los centros hospitalarios públicos, sin embargo, en la red privada de salud, existen clínicas y hospitales privados en los cuales se ofertan la misma e inclusive mayor cartera de servicios que el HGTD, por lo tanto, si comparamos al HGTD con los hospitales privados, tenemos que la amenaza de aparición de nuevos competidores es alta, pero, a pesar de ello, mediante la cooperación institucional por intermedio de la RPIS, se logra trabajar en conjunto para solucionar los requerimientos de los usuarios.

3. Poder de negociación de clientes o usuarios

Los principales clientes del HGTD son los pacientes o usuarios que acuden a diario a esta casa de salud, el poder de negociación con los usuarios debería basarse en que el HGTD debe cubrir oportunamente sus demandas, en el caso específico de esta investigación, el servicio de cirugía debería lograr brindar una atención médica eficaz y realizar los procedimientos quirúrgicos a los pacientes que así lo ameriten, sin necesidad de que ellos busquen u traten de optar por otros hospitales de la provincia.

4. Poder de negociación con proveedores

Al ser el hospital de referencia en la zona 7, el HGTD se ve en la necesidad de contar con un adecuado abastecimiento en el tema de insumos y medicamentos, de igual manera, se debe tener un adecuado número de camas en los diferentes servicios ofertados en su cartera de servicios, en el servicio de cirugía es necesario que al aumentar el número de camas, se ponga en contacto con los proveedores para que no exista un déficit de medicina evitando que se afecte el desempeño del servicio con los usuarios.

5. Amenaza de productos sustitutos

En el HGTD la amenaza de productos sustitutos es muy baja teniendo en cuenta que, dentro de los hospitales públicos, ningún otro centro de salud cuenta con una cartera de servicios tan amplia.

Análisis FODA

Es necesario conocer el medio en el cual el HGTD centra sus actividades, por medio del análisis FODA se logrará analizar de manera exhaustiva sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas, para lograr tomar las mejores decisiones en beneficio a los usuarios que acuden a diario.

Análisis interno	Análisis externo
Fortalezas: Personal altamente capacitado. Buenas relaciones interpersonales Predisposición del personal por trabajar Docencia intrahospitalaria permanente Cobertura de salud 24/7	Oportunidades: Implementar nuevas técnicas según las actualizaciones científicas. Mejorar la atención a los usuarios. Mejorar los acuerdos entre las instituciones de salud provincial
Debilidades: Falta de presupuesto para ejecutar los planes No se evalúa el nivel de satisfacción de los pacientes No se realiza una adecuada supervisión del cumplimiento oportuno de las actividades del personal de salud Servicio de cirugía saturado por déficit de camas	Amenazas: Depender de la Coordinación Zonal para la toma de decisiones Número de camas insuficientes en el servicio de cirugía Excesiva insatisfacción de los usuarios con los servicios ofertados

Insatisfacción de los usuarios por cancelación y/o reprogramación de cirugías	
---	--

Como se evidencia en el análisis FODA, las fortalezas del servicio de cirugía se centran en su personal médico el cual está adecuadamente capacitado y brinda una atención permanente, esto permite realizar nuevos procedimientos quirúrgicos brindando mayores oportunidades a los usuarios, las principales debilidades y amenazas son que el servicio de cirugía no evalúa la satisfacción de los usuarios pero sobre todo no tiene un adecuado plan de mejoras que permita realizar el aumento propuesto de las camas hospitalarias.

Estrategias para aplicar según el análisis del FODA.

Fortalezas Vs. Oportunidades	Debilidades Vs. Oportunidades
Aprovechar el alto grado de conocimientos de los profesionales de la salud del servicio de cirugía, así como las buenas relaciones interpersonales con la finalidad de satisfacer las demandas de los usuarios.	Incorporar acciones para supervisar el adecuado cumplimiento de las labores de los trabajadores, así como también realizar mediciones del nivel de satisfacción de los usuarios cuando suceden las cancelaciones o retrasos en los procedimientos quirúrgicos.
Debilidades Vs. Amenazas	Fortalezas Vs. Amenazas
Analizar de manera minuciosa la evaluación realizada por los usuarios del servicio de cirugía con respecto al trato y cumplimiento de sus demandas con el objetivo de disminuir las quejas e inconformidades.	Aprovechar la docencia hospitalaria que existe en el servicio de cirugía para realizar capacitaciones sobre cómo solucionar de manera adecuada las inconformidades de los usuarios.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

Misión

Ser una institución pública capaz de brindar prestaciones y servicios de salud cubriendo por completo los requerimientos y demandas de los usuarios de manera eficaz y oportuna.

Visión

Ser reconocido a nivel nacional como un hospital público de excelencia por sus prestaciones de servicios, garantizando la satisfacción de sus usuarios al cubrir cada una de sus demandas con el acceso a la totalidad de su cartera de servicios de manera oportuna y eficaz con calidez y calidad.

Valores

- **Respeto**

Como institución pública comprendemos que todas las personas son iguales y se merecen una atención digna y oportuna, por lo cual nuestro compromiso es satisfacer sus demandas y necesidades sin violentar bajo ningún concepto sus derechos.

- **Vocación de servicio**

Todas las actividades que realizaremos a diario, las realizaremos con pasión para brindar una adecuada atención a los usuarios.

- **Justicia**

Se brindará una atención sin discriminación, garantizando que todos los usuarios son iguales y tienen las mismas oportunidades.

- **Compromiso**

El HGTD se compromete a cubrir a cabalidad cada uno de los requerimientos y demandas que presenten los usuarios.

Objetivos institucionales

General:

Convertir al HGTD en un hospital acreditado, con infraestructura moderna y funcional, con tecnología de punta, talento humano calificado y proactivo, con gestión transparente y eficiente, formador y generador de conocimientos, vinculado con la comunidad.

Objetivos Específicos del HGTD

- Incrementar la eficiencia y efectividad en la atención integral de los procesos técnicos administrativos en el Hospital Teófilo Dávila.
- Incrementar la vigilancia epidemiológica, control de infecciones hospitalarias, y prevención de infecciones nosocomiales.
- Incrementar la satisfacción de los usuarios con respecto a la atención de salud hospitalaria
- Incrementar las capacidades y competencias del talento humano técnico administrativo del hospital Teófilo Dávila.

Principios éticos

Al ser un hospital público perteneciente al Ministerio de Salud Pública, el HGTD cumple los principios éticos que a continuación detallamos:

- **Principio de integridad**
El personal del HGTD deberá demostrar en todas sus acciones una actitud intachable.
- **Principio de inclusión**
El personal del HGTD deberá reconocer los diferentes grupos sociales y los tratará con respeto, respondiendo a sus demandas y necesidades con equidad.
- **Principio de lealtad**
El personal del HGTD defenderá los principios y valores propios de la institución.
- **Principio de confidencialidad**
El personal del HGTD mantendrán absoluta reserva con la información de cada usuario, manteniendo siempre la privacidad del paciente.

Políticas

Dentro de la Constitución de la República del Ecuador, encontramos las políticas que rigen actualmente a las instituciones de salud del Ministerio de Salud Pública y entre ellas tenemos:

- Las instituciones de salud pertenecientes al MSP deberán realizar actividades con los adecuados recursos que garanticen la prevención y rehabilitación de los usuarios de manera integral ya sea de manera individual como en conjunto con su entorno
- Los establecimientos que conformen el MSP estarán obligados a garantizar que se cumpla una adecuada promoción y prevención de la salud en todos sus niveles de atención (centros y puestos de salud, hospitales básicos, hospitales generales y hospitales de especialidades), con el objetivo de lograr una vida digna para los usuarios.

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

FORMULACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

El Plan de Gestión Gerencial del Hospital General Teófilo Dávila (HGTD) está enfocado en la ampliación de las camas habilitadas para el servicio de cirugía

GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE CLÍNICA Y/O HOSPITALIZACIÓN

INDICADORES DE GESTIÓN CLÍNICA Y HOSPITALARIA POR ÁREAS DE ATENCIÓN (PROYECCIÓN CINCO AÑOS)

Nuestra investigación se centrará en los indicadores de los servicios de clínica y hospitalización enfocados en el servicio de cirugía del HGTD.

Nombre del Indicador: PORCENTAJE DE OCUPACIÓN

En este indicador analizaremos el porcentaje de ocupación de camas del servicio de cirugía en los últimos tres años, para ellos, aplicaremos la fórmula:

Número de días camas ocupadas en el periodo/Número de camas disponibles en el periodo
X 100

Año 2019: $20,5/25 \times 100 = 82\%$

Año 2020: $23,4/25 \times 100 = 93.6\%$

Año 2021: $21.87/25 \times 100 = 87.5\%$

En promedio tenemos que el porcentaje de ocupación de camas en los últimos tres años es de 87,7%, si bien el porcentaje no supera el 90% o el 100% para poder decir que hay una ocupación total de las camas del servicio, hay que tener en claro que este indicador se ve disminuido debido a que en el servicio de cirugía existen camas las cuales no se encuentran operativas, ya sea porque cumplieron su vida útil o porque están en mantenimiento. si el servicio de cirugía continua durante los próximos 5 años con el mismo número de camas, el porcentaje de ocupación de camas se mantendría similar a la de los años anteriores, caso contrario, si se aumenta el número de camas, se sugeriría llevar a 50 camas completamente habilitadas, logrando disminuir el porcentaje de este indicador.

Nombre del Indicador: PORCENTAJE DE CIRUGIAS CANCELADAS

Mediante este indicador analizaremos el porcentaje real de cirugías canceladas en el servicio de cirugía del HGTD, para ello, aplicaremos la siguiente fórmula:

Número total de cirugías canceladas en el periodo/Número total de cirugías realizadas en el periodo X 100

Año 2019: $502 / 4.186 \times 100 = 12\%$

Año 2020: $1.224 / 4.535 \times 100 = 27\%$

Año 2021: $840 / 4.199 \times 100 = 20\%$

Como promedio de los tres años anteriores tenemos que el porcentaje de cancelación de cirugías en este servicio es del 20%, se evidencia que en el año 2020 hay una elevación considerable en la cancelación de cirugías, esto se debe a la pandemia por el COVID 19, en donde el HGTD suspendió los procedimientos quirúrgicos no emergentes por haberse convertido en un hospital centinela para pacientes con sintomatología respiratoria, en el 2021 se apertura nuevamente los servicios y se logra disminuir el porcentaje, sin embargo, tener el 20% de cancelación de cirugías es sumamente alto, es por ello, que este plan de mejoras busca disminuir a máximo cinco años al 0% la cancelación de cirugías mediante el aumento de camas de hospitalización del servicio de cirugía, con la finalidad de lograr cubrir la gran afluencia de pacientes que a diario acuden en busca de una resolución a sus patologías.

Nombre del indicador: VOLUMEN DE PROCEDIMIENTOS

Mediante este indicador lograremos tener una idea de la cantidad exacta de procedimientos realizados dentro de un periodo.

Año 2019: 4.186 cirugías realizadas

Año 2020: 4.535 cirugías realizadas

Año 2021: 4.199 cirugías realizadas

Promedio de cirugías realizadas en los tres años anteriores: 4.307

Como podemos observar, durante los últimos tres años, con la poca cantidad de camas habilitadas en el servicio de cirugía se han realizado en promedio más de cuatro mil procedimientos quirúrgicos por año, la proyección de hoy a cinco años es duplicar el número de procedimientos quirúrgicos conjuntamente con el número de camas habilitadas, es decir, aumentar a cincuenta las camas habilitadas en el servicio de cirugía, logrando así convertirnos en un hospital de referencia no solo para la zona 7 sino para todo el cono sur del país.

Nombre del Indicador: GIRO DE CAMA

Mediante este indicador podremos observar el número de pacientes que han egresado por cada cama durante cada periodo, para ello, utilizaremos la siguiente fórmula:

Número de egresos hospitalarios / Número de camas disponibles

Año 2019: $1.258 / 25 = 50$

Año 2020: $982 / 25 = 39$

Año 2021: $1.432 / 25 = 57$

Promedio de giro de camas en los últimos tres años: 49

Como se evidencia el promedio de giro de camas en los tres años anteriores es de 49 pacientes por cama del servicio de cirugía, con la implementación de este plan gerencial para el aumento de las camas del servicio de cirugía, se busca disminuir en cinco años a la mitad este valor logrando así tener unos indicadores más bajos en cuanto al giro de cama para mantenerse dentro de los parámetros adecuados en los indicadores GPR del MSP.

Nombre del indicador: NÚMERO DE PACIENTES ATENDIDOS POR EMERGENCIA

Mediante este indicador podremos observar el número total de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HGTD por parte del personal del servicio de cirugía.

Año 2019: 2.155 pacientes

Año 2020: 1.795 pacientes

Año 2021: 3.212 pacientes

Promedio de los tres años anteriores: 2.387

Se evidencia una notable disminución durante el año 2020, pero cabe recordar que este año se vivió la pandemia por el COVID 19 y las atenciones en el servicio de emergencia por parte del servicio de cirugía se vieron disminuidas, ya que la mayoría de pacientes que acudían al hospital tenían sistemas respiratorios, sin embargo, durante el año 2021 se evidencia un

aumento considerable, llegando casi a duplicar el número de atenciones, con la ejecución del plan gerencial en el que consta el aumento de camas hospitalarias, se busca aumentar al doble el número de atenciones en el área de emergencia de cirugía y lograr realizar el mayor número de ingresos posibles.

CAPITULO IV- EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

DESCRIPCION DEL PLAN DE MEJORAS

La evaluación de un proceso es principalmente el proceso de verificar si los objetivos propuestos anteriormente han sido cumplidos. Para ello es necesario realizar un monitoreo del plan propuesto con la finalidad de corroborar que la implementación de este plan está surgiendo efectos positivos dentro de la institución.

Una vez que se realice la ampliación de camas en el servicio de cirugía, se realizará de manera mensual el análisis de los indicadores de gestión clínica y hospitalaria para evidenciar que se ha obtenido mejoras y que los puntos críticos detectados durante esta investigación han desaparecido.

Adicionalmente se deberá realizar encuestas de satisfacción a los usuarios del servicio de cirugía para verificar si su nivel de insatisfacción ha disminuido o por el contrario se mantiene igual que antes de la aplicación de este plan gerencial.

Con la ejecución de este plan de mejoras en el servicio de cirugía se espera que en cinco años en porcentaje de cancelación de cirugías pueda reducirse a menos del 5%, que se duplique el número de procedimientos quirúrgicos realizados año a año, es decir, que el volumen de pacientes atendidos sea superior al obtenido en los últimos tres años, se espera que el giro de cama sea menor, es decir, menos pacientes egresados por cama para lograr mantenernos dentro de los parámetros adecuados que tienen los indicadores GPR del MSP, se espera que el porcentaje de ocupación de camas aumente por encima del 90% para con esto, aumentar la cobertura de pacientes, además se espera que la satisfacción del usuario del servicio de cirugía aumente, es decir, se busca cumplir con las expectativas de los pacientes que acuden día a día a esta casa de salud. Adicional a ello, esperamos que, en cinco años, los diferentes servicios del HGTD realicen su propio plan de mejoras y logren aperturar el número de camas de cada departamento al 100%.

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Durante esta investigación, se ha evidenciado que la limitación más grande que cuenta el HGTD para el incremento de camas en el servicio de cirugía es depender netamente de las decisiones burocráticas de la Coordinación Zonal 7 – Salud, debido a que esta entidad tiene su base en la ciudad de Loja, es imposible que esta entidad gubernamental conozca la realidad del día a día de esta casa asistencial. Por parte de las autoridades del HGTD, no han existido limitaciones, todo lo contrario, ha existido toda la predisposición para la entrega de información solicitada.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

Mediante la realización de esta investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

- Se analizó detenidamente los indicadores de salud para lograr el aumento de camas y se evidencia que es necesario realizar el aumento planteado con la finalidad de incrementar la eficiencia y resolución por parte del servicio de cirugía.
- Se concluye que una de las causas principales en el déficit de camas es la falta de elaboración de un adecuado plan gerencial en el cual se exponga con detenimiento la necesidad de una ampliación.
- El HGTD es el centro hospitalario de referencia a nivel de la zona 7 de salud, por lo cual es imprescindible que cuente con una cartera de servicios bien estructurada y con la suficiente capacidad resolutive.
- Para lograr cumplir con cada uno de los requerimientos y demandas de los usuarios que acuden día a día al servicio de cirugía del HGTD, es necesario un trabajo en equipo entre autoridades y personal operativo enfocado en brindar una atención oportuna y eficiente.

RECOMENDACIONES:

- Realizar el aumento de 25 a 50 camas hospitalarias habilitadas en el servicio de cirugía del HGTD para de esta manera evitar continuar con el retraso y/o cancelación de procedimientos quirúrgicos de baja, mediana y alta complejidad.
- Tomar como ejemplo el presente plan gerencial para lograr el aumento de camas hospitalarias en los diferentes servicios ofertados en la cartera de servicios del HGTD.
- Solicitar a las autoridades de turno la ejecución de este plan gerencial con la finalidad de lograr aumentar la capacidad resolutive del servicio de cirugía del HGTD.

BIBLIOGRAFÍA

- Abeldaño, R. A., & Coca, S. M. (2016). Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. *Enfermería Universitaria*, 13(2), 107-113.
- Cabanilla Guerra, Mara. (2021). Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 489-494. Epub 02 de abril de 2021. Recuperado en 24 de junio de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000200489&lng=es&tlng=es.
- Ceballos-Acevedo, T. M., Velásquez-Restrepo, P. A., & Jaén-Posada, J. S. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 13(27), 274-295.
- Ecuador. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2019). Egresos Hospitalarios. INEC. <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014) *Metodología de la Investigación*.
- Hospital General Teófilo Dávila, H. (2022). Dirección Zonal de Gobernanza – Coordinación Zonal 7 - Salud. Machala: Gestión de Admisiones Hospital General Teófilo Dávila, mayo 2022.
- Hospital General Teófilo Dávila, H. (2022). Partes diarios, registros médicos y egresos hospitalarios. Machala: Gestión de Admisiones y Estadística Hospital Teófilo Dávila, junio 2022.
- Hospital General Teófilo Dávila, H. (2022). Registros Médicos del Hospital General Teófilo Dávila. Machala: Gestión de Admisiones y Estadística.
- Hospital General Teófilo Dávila, H. (2022). Registros y partes diarios de Emergencia. Machala: Gestión de Admisiones Hospital General Teófilo Dávila, mayo 2022.
- Mora, S. L., Barreto, C. A., & García, L. R. (2015). Procesos médico-administrativos en Hospitalarios y prolongación de la estancia. Hospital de San José, Bogotá D.C. Colombia. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, 24(4), 284-293.
- Salazar A, Corbella X, Sánchez JL, Argimón JM, Escarrabill J. How to manage the ED crisis when hospital and/or ED capacity is reaching its limits? Report about implementation of particular interventions during the christmas crisis. *Eur J Emerg Med* 2002; 9: 79-80.
- Salazar, A., & Yurss, I.. (2010). Papel de la dirección médica en el encaje de urgencias

en el hospital. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 29-35. Recuperado en 24 de junio de 2022, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200005&lng=es&tlng=es.

- Vera, J., & Trujillo, A. (2015). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*, 63(2).

ANEXOS

Encuestas:

Para el estudio de esta investigación se realizaron encuestas al personal administrativo del HGTD y estos fueron los resultados.

Preguntas realizadas durante la encuesta:

1. ¿Cómo se siente al trabajar en el HGTD?
2. ¿Siente que existen inconformidades en los usuarios del HGTD?
3. ¿Piensa que son suficientes las camas hospitalarias en el servicio de cirugía?
4. ¿Cuál es el principal problema con el déficit de camas en el servicio de cirugía?
5. ¿Por qué no se puede realizar el aumento de camas en el servicio de cirugía?
6. ¿Si tuviera un adecuado plan gerencial para realizar el aumento de camas en el servicio de cirugía, realizaría el aumento?
7. ¿Ejecutaría este plan de mejoras para aumentar camas en el servicio de cirugía?

Transcripción de las encuestas:

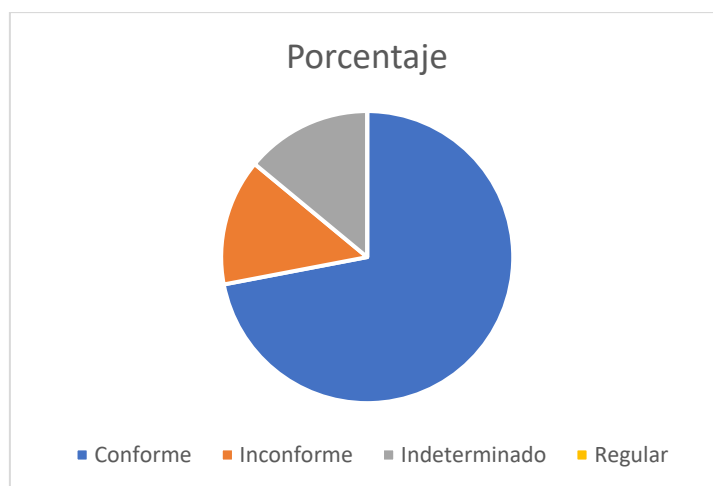
PERSONAL ENCUESTADO	PREGUNTA 1				PREGUNTA 2			PREGUNTA 3			PREGUNTA 4			PREGUNTA 5			PREGUNTA 6			PREGUNTA 7		
	CONFORME	INCONFORME	INDETERMINADO	REGULAR	SI	NO	NO ESTOY AL TANTO	SI	NO	NO ESTOY SEGURO	CANCELACION CX	AUMENTO LISTA DE ESPERA	INCONFORMIDADES	FALTA PLAN MEJORAS	FALTA APROBACION ZONAL	DESCONOCIMIENTO	SI	NO	NO ESTOY SEGURO	SI	NO	NO ESTOY SEGURO
Director asistencial SMBG	X				X				X		X			X			X			X		
Subdirectora de especialidades LERM	X				X				X		X			X			X			X		
Subdirector de enfermería JAMP	X				X				X			X	X				X			X		
Jefe del servicio de cirugía GRBS	X				X				X		X			X			X			X		
Jefe de enfermería del servicio de cirugía WAMO	X				X				X			X	X				X			X		
Cirujano LAAM		X			X		X					X		X			X			X		
Cirujana LERM	X				X				X			X				X	X			X		
Cirujano JMHO	X				X			X		X					X		X			X		
Cirujano JXZG			X		X		X				X				X		X			X		
Cirujano TELP	X				X			X				X		X			X			X		
Cirujano AMRB	X				X			X		X			X				X			X		
Cirujana MEVJ		X				X			X			X	X						X	X		
Neurocirujano BRBA	X				X		X			X					X	X				X		
Cirujano Vascular ARGM			X		X			X			X		X				X			X		

- **¿Cómo se siente al trabajar en el HGTD?**

Tabulación

Tabla 1

	Personal adm.	Porcentaje
Conforme	10	72%
Inconforme	2	14%
Indeterminado	2	14%
Regular	0	0%
Total	14	100%



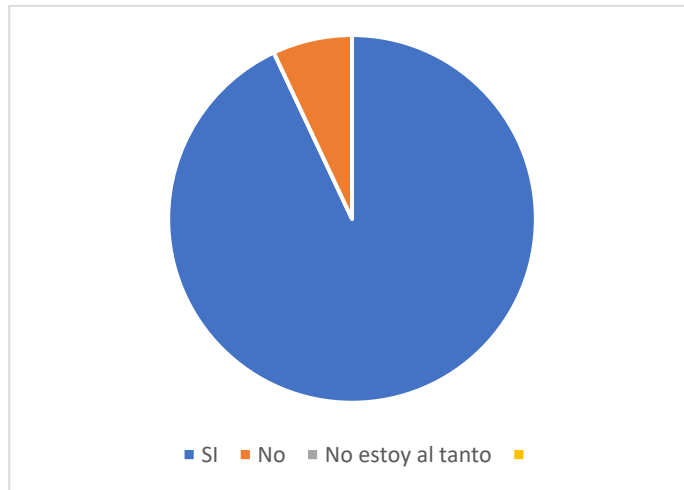
Como evidenciamos en la tabla 1, la mayoría del personal administrativo del HGTD está a gusto laborando en esta institución, esto habla de una adecuada relación interpersonal entre compañeros de labores lo que se traduce en un ambiente laboral agradable y por ende, una adecuada atención a los usuarios.

- **¿Siente que existen inconformidades en los usuarios del HGTD?**

Tabulación

Tabla 2

	Personal adm.	Porcentaje
Si	13	93%
No	0	0%
No estoy al tanto	1	7%
Total	14	100%



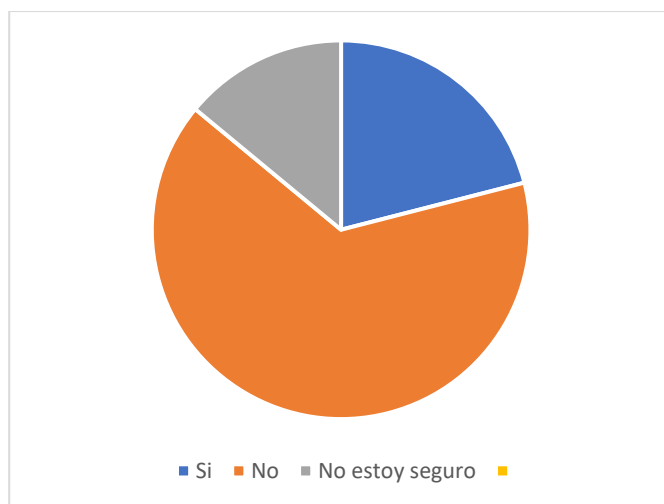
Como logramos evidenciar en los gráficos presentados, el 93% del personal administrativo del HGTD tiene conocimiento de las diversas inconformidades presentadas a diario por parte de los usuarios que acuden a los diferentes servicios del hospital.

- **¿Piensa que son suficientes las camas hospitalarias en el servicio de cirugía?**

Tabulación

Tabla 3

	Personal adm.	Porcentaje
Si	3	21%
No	9	65%
No estoy seguro	2	14%
Total	14	100%



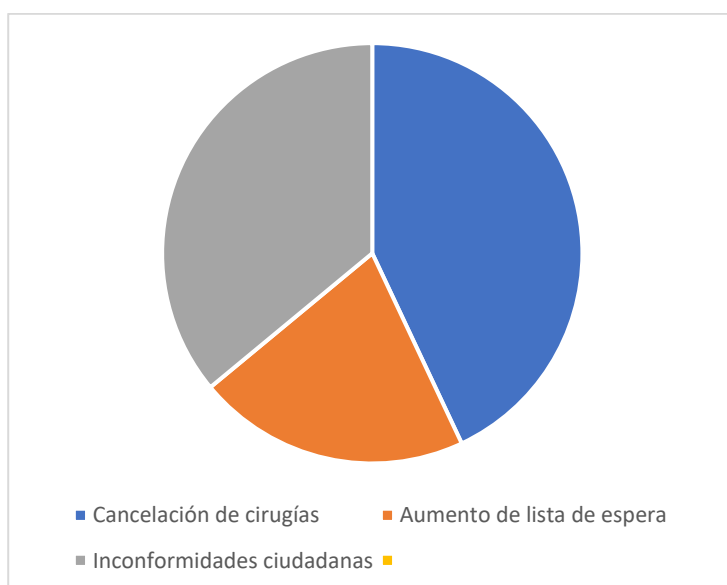
Como se evidencia un 65% del personal administrativo del HGTD concluye que el número actual de camas en el servicio de cirugía es insuficiente para cubrir la demanda y la gran afluencia de pacientes que a diario requieren de la cartera de servicios que ofertan.

- **¿Cuál es el principal problema con el déficit de camas en el servicio de cirugía?**

Tabulación

Tabla 4

	Personal adm.	Porcentaje
Cancelación de cirugías	6	43%
Aumento de lista de espera	3	21%
Inconformidades ciudadanas	5	36%
Total	14	100%



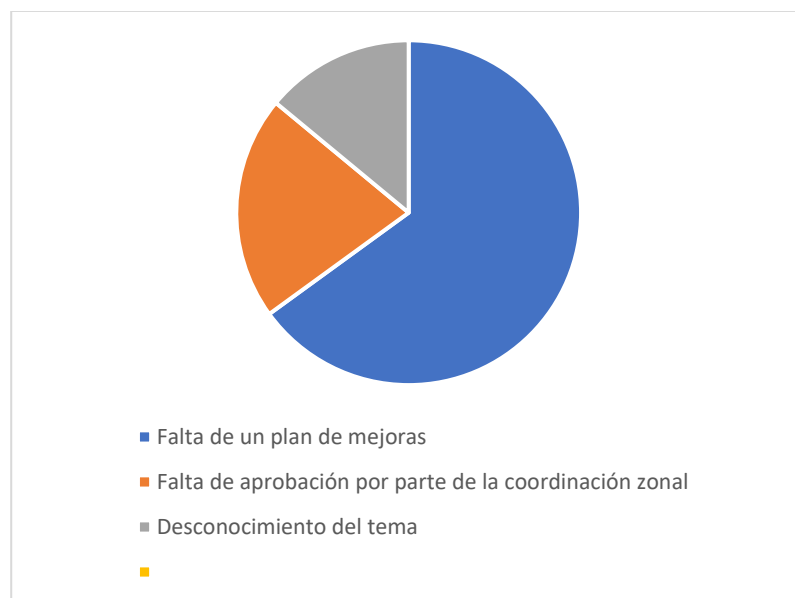
El personal administrativo del HGTD está al tanto de la problemática del déficit de camas en el servicio de cirugía, es por ello, que está al tanto de las consecuencias que esto conlleva. Como se observa en la gráfica, es mucho más parejo el porcentaje debido a que es un problema que se repite desde años atrás.

- **¿Por qué no se puede realizar el aumento de camas en el servicio de cirugía?**

Tabulación

Tabla 5

	Personal adm.	Porcentaje
Falta de un plan de mejoras	9	65%
Falta de aprobación por la coordinación zonal	3	21%
Desconocimiento del tema	2	14%
Total	14	100%



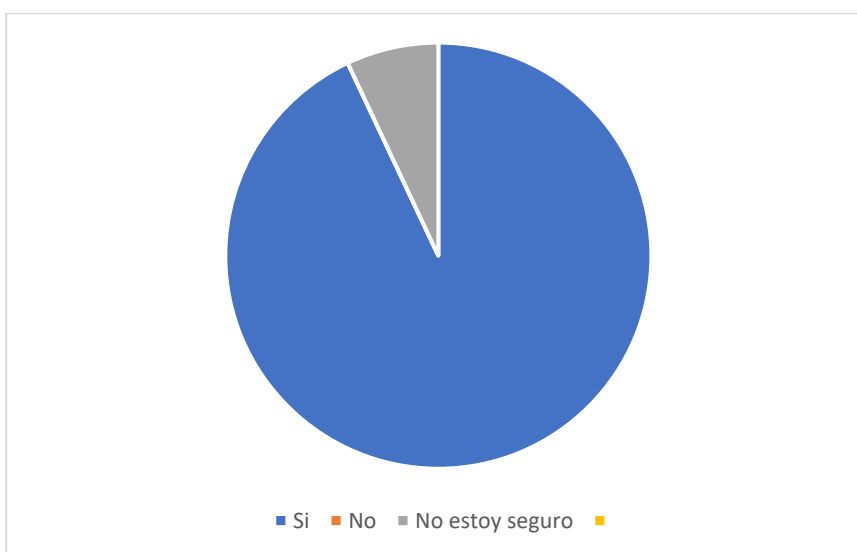
El 65% del personal administrativo del HGTD coincide que no se realiza el respectivo aumento del número de camas en el servicio de cirugía debido a que no existe un plan de mejoras actualizado para poder llevarlo a cabo.

- **¿Si tuviera un adecuado plan gerencial para realizar el aumento de camas en el servicio de cirugía, realizaría el aumento?**

Tabulación

Tabla 6

	Personal adm.	Porcentaje
Si	13	93%
No	0	0%
No estoy seguro	1	7%
Total	14	100%



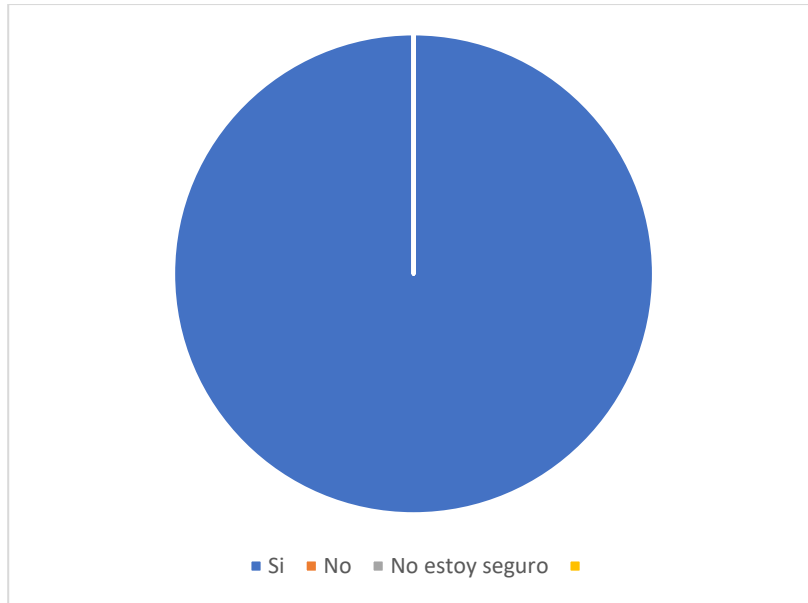
Como se evidencia, el 93% del personal administrativo coincide en que si se llegara a tener un adecuado plan de mejoras se podría realizar este aumento de camas en el servicio de cirugía, de aquí la importancia de llevarlo a cabo con el objetivo de cubrir los requerimientos de los pacientes y evitar la inconformidad de los usuarios.

- **¿Ejecutaría este plan de mejoras para aumentar camas en el servicio de cirugía?**

Tabulación

Tabla 7

	Personal adm.	Porcentaje
Si	14	100%
No	0	0%
No estoy seguro	0	0%
Total	14	100%



Una vez terminada esta investigación, se consultó al personal administrativo del HGTD si estarían de acuerdo en realizar este plan de mejoras y en su totalidad han respondido que sí, a tal punto, que este plan se ejecutará a partir del mes de septiembre del año en curso.

IMÁGENES DEL SERVICIO DE CIRUGÍA

Imagen N° 1



Entrada principal del Hospital General Teófilo Dávila ubicado en la ciudad de Machala, en las calles Buenavista y Boyacá esquina.

Imagen N° 2



Imagen N° 4



Jefe del servicio de cirugía realizando el pase de visita respectivo a sus pacientes.

Imagen N° 5



Paciente dado de alta médica del servicio de cirugía

Imagen N° 6



Personal operativo del HGTD realizando la inspección de las camas no funcionales del servicio de cirugía.

Imagen N° 7



Personal administrativo del HGTD supervisando el área destinada para la ampliación de camas del servicio de cirugía.