



FACULTAD DE POSGRADOS

Plan de gestión gerencial para la implementación de una unidad de
terapia del dolor en el Hospital Clínica San Francisco

Carolina Narcisca Chávez Ruiz

2022



FACULTAD DE POSGRADOS

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD DE
TERAPIA DEL DOLOR EN EL HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO**

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

Profesor Guía:

Mgs. Sonia Brazales

Autora:

Carolina Narcisca Chávez Ruiz

2022

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

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

AGRADECIMIENTOS

Mi agradecimiento está dedicado a mi familia, colegas participantes de la investigación, profesores de la carrera y con mención especial a la Mgs. Sonia Brazales por ser guía principal de este trabajo.

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a mi
familia que ha sido parte
fundamental para mantener el
equilibrio entre trabajo, educación y
hogar

RESUMEN EJECUTIVO

El dolor es un síntoma, percibido de manera sensorial, localizado, subjetivo, con una intensidad que puede ser variable, además de ser molesto y desagradable para el individuo que lo padece. Actualmente se estudia al dolor de una forma exhaustiva, pues como experiencia sensorial influye de manera importante en la percepción de la satisfacción del paciente, lo que compromete a la calidad del servicio.

Este trabajo plantea un Plan de Gestión Gerencial a realizarse en el Hospital Clínica San Francisco (HCSF), con el principal objetivo de atender con calidad a pacientes con dolor agudo y crónico.

Se procedió a analizar el estado gerencial actual del HCSF, así como a establecer el proceso necesario para la implementación de una Unidad de Terapia del Dolor además del equipamiento médico necesario para lograr el objetivo principal.

A través de entrevistas realizadas a los pacientes y personal médico se evidenció cierta problemática como la falta de protocolos para el manejo adecuado del dolor, la poca articulación entre las áreas del hospital y la afectación que ocasiona el dolor en la satisfacción del paciente respecto de la atención recibida. De lo cual se genera la propuesta de implementar una Unidad de Terapia del Dolor, con el fin de mejorar la calidad del servicio y aumentar la satisfacción de los pacientes.

Finalmente, se plantean acciones con metas a ser cumplidas junto con sus indicadores de logro, a ser alcanzadas por las diversas gerencias que existen en el HCSF. Además, del análisis de posibles limitantes para la ejecución del Plan de Gestión Gerencial y a su vez se proponen recomendaciones que permitan lograr los objetivos institucionales requeridos.

Palabras claves: Satisfacción del paciente, manejo del dolor, dolor posoperatorio, intensidad del dolor, atención de enfermería.

ABSTRACT

Pain is a symptom, perceived sensorially, localized, subjective, with an intensity that can be variable, as well as being annoying and unpleasant for the individual who suffers from it. Pain is currently being studied exhaustively, since as a sensory experience it significantly influences the perception of patient satisfaction, which compromises the quality of the service.

This work proposes a Management Management Plan to be carried out at the Hospital Clínica San Francisco (HCSF), with the main objective of quality care for patients with acute and chronic pain.

We proceeded to analyze the current managerial status of the HCSF, as well as to establish the necessary process for the implementation of a Pain Therapy Unit in addition to the necessary medical equipment to achieve the main objective.

Through interviews with patients and medical personnel, certain problems were evidenced, such as the lack of protocols for adequate pain management, the lack of articulation between the hospital areas, and the effect that pain causes on patient satisfaction regarding the attention received. From which the proposal to implement a Pain Therapy Unit is generated, in order to improve the quality of service and increase patient satisfaction.

Finally, actions are proposed with goals to be met along with their achievement indicators, to be achieved by the various departments that exist in the HCSF. In addition, the analysis of possible limitations for the execution of the Management Management Plan and, in turn, recommendations are proposed that allow the achievement of the required institutional objectives.

Keywords: Patient satisfaction, pain management, postoperative pain, pain intensity, nursing care.

INDICE

CAPÍTULO I.....	1
REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....	3
1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	3
Administrativa	3
Financiera	4
Operativa	4
1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios.....	5
Oferta (Red de Servicios)	5
Demanda de servicios.....	5
Análisis geoespacial y geopolítico	6
Oferta de Servicios	7
Población atendida.....	9
Demanda de servicios insatisfecha.....	10
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.4 JUSTIFICACIÓN DEL PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.5 OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS DEL PLAN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS	15
Objetivo General	15
Objetivos Específicos.....	15
1.6 PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	16
CAPÍTULO II.....	17
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	17
2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS Y RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD.	20
2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección	21
2.1.2 Gestión Estratégica de Marketing	21
2.1.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	21
2.1.4 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	21

2.1.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	21
CAPÍTULO III	22
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL...	22
3.1. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO	22
3.1.1 Análisis del Entorno Social	22
3.1.2 Análisis 5 fuerzas de M. Porter	22
3.1.3 Análisis FODA	25
3.1.4 Cadena de Valor de la organización.....	26
3.1.5 Planificación Estratégica	27
Misión.....	27
Visión	27
Valores.....	28
Objetivos Institucionales	28
Políticas	28
3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	29
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	29
3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección	29
3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos.....	30
3.2.3 Gestión Financiera	31
3.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.....	32
3.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones	33
3.2.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	34
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....	35
4.1 EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....	35
Monitoreo.....	35
Evaluación.....	36
4.2 LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL	37
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

Los hospitales modernos tienen como objetivo brindar calidad total en cada uno de sus servicios. A pesar de que el concepto de calidad está asociado a la elaboración de productos o fabricación de piezas, este concepto también es utilizado en el área de la salud.

Álvarez y Faizal sostienen en su libro, *Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud*, que la misión primordial del hospital está “*centrada en resolver con calidad los problemas de salud de sus pacientes*” (Álvarez & Faizal, 2013; pág. 66), labor que se logra a través de un esfuerzo en conjunto del personal médico, financiero, administrativo y gerentes; todos trabajando bajo una estructura organizacional definida.

Estos mismos autores exponen algunas variables, dadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que se deben tomar en cuenta cuando se habla del concepto de calidad, entre las que destaca: amplia experiencia profesional, uso eficiente de recursos, mínimo riesgo para el paciente, así como un alto grado de satisfacción.

Mejorar la atención a los pacientes siempre será una ardua labor para el personal médico, pues depende de muchos factores, estando en algunos casos asociada a la experiencia subjetiva del paciente respecto de la atención recibida, el tratamiento de sus problemas de salud o de síntomas como el dolor. Estos factores cobran relevancia en estudios realizados para la mejora de la satisfacción del paciente, ya que se considera como un indicador confiable y válido de la calidad de la atención.

Una investigación realizada en el 2005 demuestra como una de las preocupaciones atemporales de la civilización humana en la medicina es el tratamiento del dolor. Desde los tratamientos ancestrales, hasta el nacimiento de la morfina, los distintos inventos han sido desarrollados sobre la base de mejorar la salud humana tratando las condiciones anatómicas inherentes al dolor (Pérez-Cajaraville et. al, 2005). Lo antes expuesto también conlleva a que se vuelva relevante esta corriente para mejorar la calidad de la atención de los pacientes

mediante el tratamiento del dolor, así como un objetivo plausible a implementar en la administración hospitalaria.

En este sentido, el Hospital Clínica San Francisco (HCSF), en su constante búsqueda por mejorar la atención de los pacientes, es un buen lugar para implementar este tipo de mejoras que repercuten en la satisfacción del paciente.

El HCSF está categorizado como hospital de segundo nivel de atención y quinto nivel de complejidad (II-5) por el Ministerio de Salud Pública según el Acuerdo Ministerial No. 00030-2020, a través del cual se emitió el reglamento para actualizar la tipología de los establecimientos del Sistema Nacional de Salud (Ministerio de Salud Pública, 2020).

El Hospital Clínica San Francisco (HCSF) se ha destacado en los últimos años, por la importante cantidad de trasplantes e intervenciones quirúrgicas que se han realizado en sus instalaciones, con las cuales se perfila a posicionarse como un Centro Privado de Trasplantes a nivel nacional. A lo cual se suma la acreditación obtenida del Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células (INDOT), entidad adscrita al Ministerio de Salud Pública, responsable de la regulación, coordinación, control, promoción, vigilancia y evaluación de la actividad trasplantológica en el país.

Es así como, un 5 de octubre del 2020, el HCSF obtenía la certificación para realizar trasplantes hepáticos y poco después fue reconocida por la misma entidad (INDOT) por haber realizado diez de estos trasplantes en cuatro meses durante la pandemia. Con esta experiencia se logró obtener una segunda acreditación, que lo respalda para realizar trasplantes cardíacos.

Según el sitio web oficial del Hospital Clínica San Francisco, la institución se encuentra realizando las gestiones correspondientes para atender a más de 50 pacientes que se han identificado a través de una valoración clínica y complementaria exhaustiva. También informa que el hospital espera lograr de 5 a 10 intervenciones quirúrgicas en el año, lo cual permite brindar a los pacientes una nueva alternativa para mejorar su calidad de vida (Hospital Clínica San Francisco, 2016). Lo antes expuesto permite establecer como finalidad para el presente proyecto la evaluación de la implementación de una Unidad de Terapia del Dolor, misma que será detallada en los capítulos descritos a continuación.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

1.2.1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.

Cada hospital tiene una estructura organizacional acorde a sus necesidades y capacidades, la cual se rige por la legislación del país y otros entes de control sanitario. Cuando una organización carece de estructura y orden, es difícil que logre sus objetivos o sea productiva. Un hospital no es la excepción y también se administra como una empresa, pues al fin y al cabo es un establecimiento que presta servicios a través de profesionales altamente capacitados.

Otro símil entre el hospital y la empresa es que existe la necesidad de articular de forma controlada la cooperación de las diferentes áreas de trabajo que componen a la misma. Es así que, para desarrollo de este trabajo, se divide su estructura en tres diferentes partes: la administrativa, la financiera y la operativa

Administrativa

Un estudio previo realizado por los autores Darío Gusqui y Lourdes Navarrete (2018), muestra el organigrama administrativo y financiero que rige en el HCSF, mismo que se encuentra en el Anexo 1. Ahí se detallan ampliamente las interacciones y el orden jerárquico que abarca la Gerencia General, Financiera, Administrativa, Comités, Supervisión, Coordinación, entre otros.

La estructura orgánico funcional del HCSF, se rige por el Acuerdo Ministerial 1537 (Ministerio de Salud Pública, 2012), que es el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales, en el cual, se establecen los siguientes procesos:

El Proceso Gobernante que comprende el direccionamiento estratégico del Hospital y que tiene como responsable a la Gerencia. El organigrama, ya mencionado, muestra como cabeza al Gerente General.

Los Procesos Agregadores de Valor se dan en la Gestión Asistencial y se compone por la Gestión de Especialidades Clínicas, Gestión de Cuidados de Enfermería, Gestión de Docencia e Investigación. Los responsables de llevar este proceso son los médicos generales, médicos especialistas, personal de enfermería.

Los Procesos Habilitantes de Asesoría, comprenden la Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión, así como la Gestión de Asesoría Jurídica, Gestión de Comunicación. Los responsables de estos procesos llevan a cabo auditorías contables, administrativas, así mismo, se encargan de los temas jurídicos y legales o forman parte de comités de seguridad osalud ocupacional.

Finalmente, los Procesos Habilitantes de Apoyo constituidos por la Gestión de Atención al Usuario, Gestión de Admisiones, Gestión de Talento Humano y Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones. Y los responsables son el personal de recepción, guardianía, servicio al cliente, limpieza.

Financiera

El establecimiento de salud privado, objeto de estudio, actualmente cuenta con una gran cantidad de servicios que presta a la vasta cartera de clientes que ha ido formando con el paso de los casi 26 años de operaciones. Por un lado, este centro se financia mayoritariamente por los servicios prestados de forma privada siendo los procedimientos cardíacos como el cateterismo cardíaco, los que generan mayores ingresos por atención, pero, también cuenta con convenios para atender a usuarios de aseguradoras privadas.

Adicionalmente, tiene convenios interinstitucionales con el Estado para otorgar servicios como prestador externo en la realización de trasplantes hepáticos y cardíacos.

Operativa

Por otro lado, se encuentra el área médica que es la parte operativa, ésta se administra de manera horizontal debido a que se gestiona a través de Coordinadores de Áreas que responden al Director Médico, también considerados como integrantes del Proceso

Agregador de Valor.

El Anexo 2 muestra el esquema mencionado donde áreas como Terapia Intensiva, Medicina Interna, Cardiología, Nefrología, Neumología, Infectología, Pediatría, Endocrinología, Anestesiología, Cirugía, cuentan con Coordinadores quienes dirigen a residentes, internos y posgradistas para brindar los servicios médicos en cada área dependiendo de la demanda.

1.2.2 Oferta y Demanda de Servicios.

Oferta (Red de Servicios)

En la zona de influencia geográfica del Hospital Clínica San Francisco, se encuentran otras unidades de atención ciudadana para la salud. Entre ellas destacan dos centros de tercer nivel de atención con varias especialidades y servicios hospitalarios como: hospitalización, cuidados intensivos, control neonatal, cirugía. Entre los servicios ofertados por los centros de salud, sólo uno de ellos cuenta con una Unidad de Terapia del Dolor, por cuanto la oferta de este servicio en la zona es relativamente limitada en la actualidad.

Demanda de servicios

A continuación, se presentan las principales estadísticas recogidas por el Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC) sobre las causas de fallecimientos en el 2020-2021:

Tabla 1. Principales causas de Defunción en el Ecuador

Causas	2020	2021	Dif.	Variación
COVID-19 virus identificado y no identificado (U07)	10.854	12.713	1.859	17,1%
Insuficiencia respiratoria, no clasificada en otra parte (J96)	1.569	928	-641	-40,9%
Neumonía, organismo no especificado (J18)	1.011	698	-313	-31,0%
Otras sepsis (A41)	714	725	11	1,5%
Neumonía viral, no clasificada en otra parte (J12)	625	202	-423	-67,7%
Choque, no clasificado en otra parte (R57)	415	565	150	36,1%
Traumatismo intracraneal (S06)	388	377	-11	-2,8%
Neumonía bacteriana, no clasificada en otra parte (J15)	381	360	-21	-5,5%
Enfermedad renal crónica (N18)	358	387	29	8,1%
Trastornos relacionados con duración corta de la gestación y con bajo peso al nacer, no clasificados en otra parte (P07)	348	346	-2	-0,6%
Resto de causas de morbilidad	11.734	13.733	1.999	17,0%
Total	28.397	31.034	2.637	9,3%

Nota: obtenido del Departamento de Informática del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC)

Los datos mostrados en la Tabla 1 hacen un recuento de las principales causas de defunciones en la red de salud del Ecuador, lo que podría dar una aproximación al perfil epidemiológico de los ecuatorianos, así como la demanda de servicios relevante. Entre el 2020 y 2021, las afecciones respiratorias y la infección por COVID constituyeron los principales agravantes de la salud ciudadana. Otras causas como choques vehiculares, traumatismos, también se identificaron.

Es notable que algunas de estas causas requieren asistencia quirúrgica inmediata, así como la alta probabilidad de que se requieran cuidados postoperatorios en la Unidad de Terapia del Dolor, justificando la creación de la misma.

Análisis geoespacial y geopolítico

Análisis geopolítico

Las leyes ecuatorianas facultan al estado a la protección de la salud y la garantía del pleno derecho de esta a sus ciudadanos, es así como en la Constitución de la República en el Art. 3, numeral 1, menciona que son deberes primordiales del estado particularmente la educación, la salud, la alimentación, entre otros. De la misma forma, el Art. 32 menciona que la salud es un derecho garantizado por el estado y vinculado a otros relevantes también como el derecho al agua, cultura física, trabajo y seguridad social, entre otros.

A partir de la carta magna, los demás códigos orgánicos relevantes de la legislación ofrecen su posición con respecto al desarrollo de sus competencias normativas. En este sentido, la Ley Orgánica de la Salud, actuante en estos temas, promueve en su Art. 3 que la salud es un estado de bienestar físico, mental y social, cuyo derecho es humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, así mismo garantizado por el estado. Dichas directrices forman parte del marco normativo del gobierno ecuatoriano en cuanto a la salud, su promoción y garantía a todos los ciudadanos. Como tal, esto permite regular a su vez el comportamiento de todas las instituciones y empresas relacionadas a este campo, entre ellas: Ministerio, Hospitales, Empresas Privadas, Fundaciones, entre otros.

Análisis geoespacial:

La ciudad de Guayaquil ubicada en la región litoral del Ecuador, capital de la provincia del Guayas, es la ciudad más poblada del país. Cuenta con una población de alrededor de

más de dos millones y medio de habitantes, superando a la capital del país que es Quito (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2017). Es en esta importante ciudad, concretamente en su sector céntrico, donde empezó a brindar servicios de salud una pequeña clínica que se caracterizaba por prestar servicios sanitarios a la población de clase media baja en la ciudad de Guayaquil.

Tras años de brindar servicios médicos y gracias a la buena reputación que obtuvo, por la labor constante tanto del personal directivo como operativo, consigue construir sus nuevas instalaciones en un sector importante al norte de la urbe. Desde el año 2003 que reinició sus actividades, la unidad de salud HCSF posee nuevas y remodeladas instalaciones, edificio de parqueo, edificio administrativo, con miras a la ampliación de sus instalaciones.

En el Anexo 3 se muestra la ubicación del HCSF en la Ciudadela Kennedy Norte, Av. Alejandro Andrade y Juan Rolando Coello (Hospital Clínica San Francisco, 2016).

Actualmente, el Hospital Clínica San Francisco destaca por su labor en el área de trasplante de órganos, siendo el hígado y corazón los principales órganos trasplantados por este centro llegando a obtener importantes certificaciones por su gestión con miras a convertirse en un centro nacional de trasplantes (El Universo, 2022). Por lo tanto, se convierte en un referente a nivel nacional para esta prestación de alta complejidad, en la cual es fundamental considerar el manejo del dolor, para lograr una atención de calidad.

Oferta de Servicios

El complejo hospitalario comprende una manzana entera ubicada en la ciudadela Kennedy de la ciudad de Guayaquil. La cartera de servicios ofertados por este establecimiento privado de salud comprende varias especialidades como: Cardiología, Neurología, Neumología, Gastroenterología, Ginecología y Obstetricia, Otorrinolaringología, Endocrinología, Reumatología, Pediatría, Neonatología, Cirugía General, Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, Neurocirugía, Cirugía Vascular, Cirugía Pediátrica, Cirugía Cardiorácica, Traumatología y Ortopedia, así como servicios de atención principales y complementarios como: Emergencia, Resonancia Magnética Nuclear, Hospitalización, Reproducción Asistida, Diálisis, Hemodiálisis, Rehabilitación, Unidad de Cuidados Intensivos, Unidad de Cuidados Coronarios y Consulta Externa. Además de servicios complementarios como Laboratorio Clínico, Servicio de Ambulancia,

Farmacia, cafetería y parqueaderos.

A nivel físico, las instalaciones del HCSF se conforman por un edificio con subterráneo y cuatro pisos de servicios médicos distribuidos tal como muestra la tabla 2. El hospital ocupa gran parte de sus instalaciones para habitaciones de hospitalización, y junto a otras áreas suman aproximadamente 74 camas.

Tabla 2.- Descripción de los servicios en el HCSF, por piso.

Ubicación	Servicios
Planta Baja	Emergencia: 18 cubículos.
	Admisión, Sala de Espera y Cafetería.
	Laboratorio Clínico e Imagenología.
	Farmacia de Emergencia
	Oficina de Atención al Cliente
Primer Piso	Unidad de Cuidados Intensivos 1: 19 camas
	Unidad de Cuidados Coronarios: 11 camas
	Quirófanos: 9 salas
	Posoperatorio: 13 camas
Segundo Piso	Hospitalización: 28 habitaciones.
	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatológicos: 8 camas
	Cuarto de Procedimiento: 1 cama
Tercer Piso	Hemodiálisis: 6 cubículos
	Unidad de Cuidados Intensivos 2: 12 camas
	Cuarto de Procedimiento: 1 cama
	Hospitalización: 27 habitaciones.
Cuarto Piso	Unidad de Cuidados Intensivos 3: 11 camas
	Hospitalización: 14 habitaciones.
	Bodega de Farmacia de Hospitalización

Nota: obtenido del Departamento de Informática del HCSF

El servicio de emergencia se encuentra disponible las 24 horas del día, con especialistas de guardia, que tienen a su alcance los recursos diagnósticos necesarios, como servicio de

imagenología, unidad de cuidados intensivos y reanimación, para poder dar soporte a los usuarios. La oferta de intervenciones quirúrgicas, tanto cirugías menores, como las de alta especialidad, ha llevado a que el hospital empiece a captar pacientes que requieren cirugías más complejas como los trasplantes de órganos. Es en este punto donde el servicio de terapia del dolor también debe ofertarse ya que todos estos pacientes quirúrgicos ameritan el tratamiento para control del dolor, evitando así, que se deriven posibles complicaciones.

Población atendida.

Al ser un hospital privado ubicado en una de las zonas comerciales más importante de Guayaquil, los usuarios que acuden al HCSF son personas de estrato socio económico alto, que cuentan con recursos para acceder al servicio y, por lo tanto, esperan una atención especializada, con calidad, y calidez; así como también una infraestructura con espacios espaciosos y cómodos. Cifras proporcionadas por el HCSF indican que el 2021 cerró el año atendiendo aproximadamente a 8000 pacientes entre hospitalizados y ambulatorios (HCSF, 2022).

Los usuarios del servicio de la salud pueden tener acceso a través de convenios con seguros privados, de manera particular y también es un centro de derivación de la Red Pública Integral de Salud, para atención de pacientes que están afiliados a la Seguridad Social. Inclusive debido a los años que se ha mantenido operativo y al capital humano con el que cuenta, el hospital ha ganado suficiente prestigio para que pacientes de otras provincias viajen para atenderse exclusivamente ahí.

Según los registros del HCSF, se atendió a 7076 pacientes en el año 2021, de los cuales alrededor del 55% fueron mujeres y el 45% fueron hombres.

En la tabla 1 encontramos información relativa a los pacientes atendidos en el año 2021 divididos por sexo y rango de edad. Se puede inferir por los datos presentados que de cada dos pacientes uno está en el rango medio de los 27 hasta los 59 años, que es entendido como la adultez. Las características del segundo grupo más atendido según su edad es el de las personas adultas mayores, que fueron alrededor del 31% en total.

Tabla 3.- Pacientes del HCSF atendidos el año 2021.

Pacientes		N° Pacientes			Pacientes en %	
Etapa	Rango edad	Mujeres	Hombres	Total	% Mujeres	% Hombres
Primera infancia	0 - 5	128	189	317	40,4%	59,6%
Infancia	5 - 11	40	51	91	44,0%	56,0%
Adolescencia	12 - 18	78	90	168	46,4%	53,6%
Juventud	19 - 26	344	232	576	59,7%	40,3%
Adulthood	27 - 59	2237	1475	3712	60,3%	39,7%
Adulto mayor	60 - 100	1035	1177	2212	46,8%	53,2%

Fuente: Departamento de Informática del HCSF

La tabla 3 muestra las estadísticas que se tienen de los pacientes con patologías, donde la mitad de estos casos fueron hombres y en su mayoría mayores de 60 años, mientras que las mujeres adultas fueron las que se atendieron más veces con patologías. Al ser ya adultos mayores, ameritan cuidados más exhaustivos.

Tabla 4.-Pacientes con patologías del HCSF atendidos el año 2021

Pacientes		N° Pacientes			Pacientes en %	
Etapa	Rango edad	Mujeres	Hombres	Total	%Mujeres	%Hombres
Primera Infancia	0 - 5	0	3	3	0,0%	100,0%
Infancia	6 - 11	1	2	3	33,3%	66,7%
Adolescencia	12 - 18	3	1	4	75,0%	25,0%
Juventud	19 - 26	10	9	19	52,6%	47,4%
Adulthood	27 - 59	77	36	113	68,1%	31,9%
Adulto mayor	60 - 100	43	87	130	33,1%	66,9%

Nota: obtenido del Departamento de Informática del HCSF

Demanda de servicios insatisfecha en la Red

A pesar de constituirse en un establecimiento privado de segundo nivel, de gran prestigio en la ciudad, el Hospital Clínica San Francisco, no cuenta en su cartera de servicios, con una Unidad para Tratar el Dolor. Existen unidades de tratamiento del dolor en centros hospitalarios de otras ciudades como el Hospital de Especialidades “Eugenio Espejo” en Quito, Sociedad Ecuatoriana para el Estudio y Tratamiento del Dolor (SEETD) en Machala, mientras que el único centro para el tratamiento del dolor en la ciudad de Guayaquil se encuentra en el Hospital de Especialidades “Teodoro Maldonado Carbo” que, al ser de atención pública, tiene recursos limitados para atender a los usuarios generando una demanda insatisfecha que puede ser cubierta.

En esta área, dentro del HCSF, se atendería a los pacientes con dolencias agudas o crónicas, así como también pacientes postquirúrgicos, y que requieren de cuidados especializados en el manejo del dolor.

Por lo cual, la propuesta en el presente proyecto, es elaborar un Plan de Gestión Gerencial para la implementación de una Unidad de Terapia del Dolor, con lo cual, se pretende mejorar la atención a los pacientes durante la estancia hospitalaria tratando de brindar una experiencia positiva.

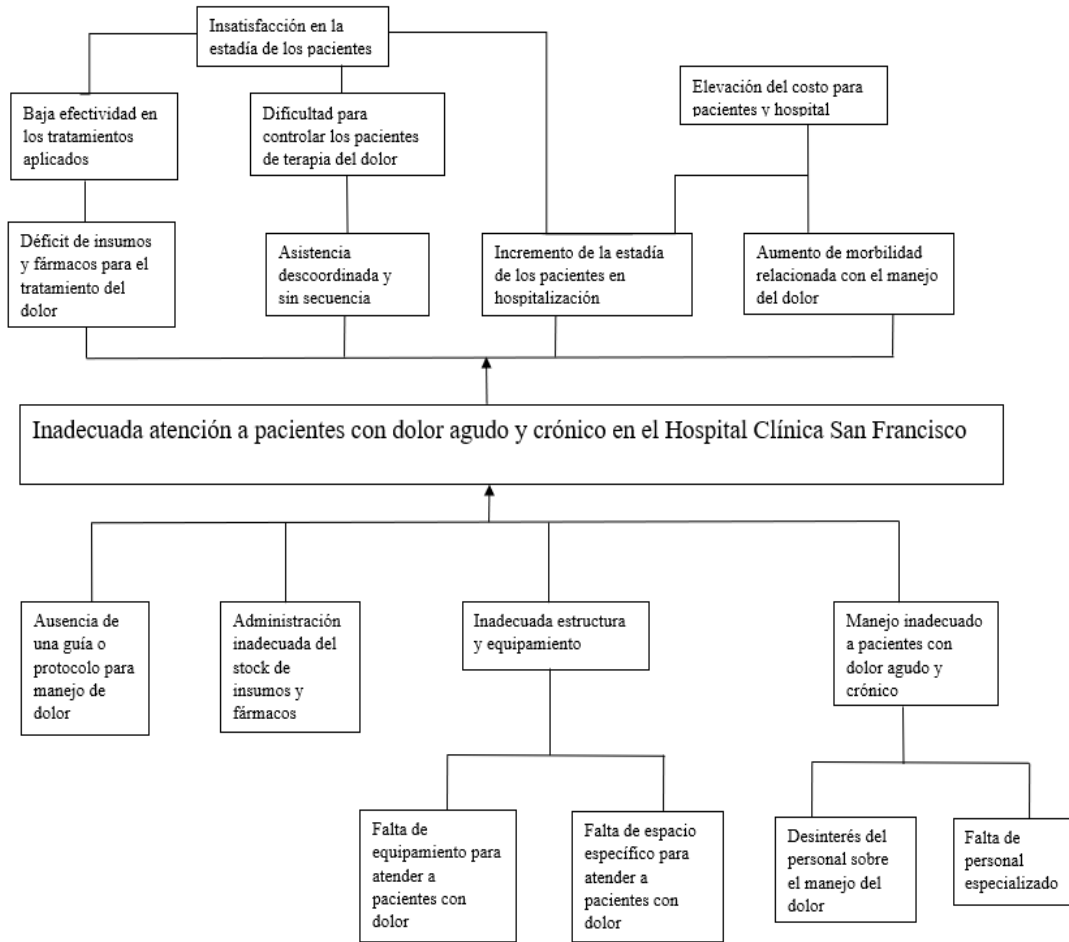
1.3 Planteamiento del Problema

El dolor es considerado el síntoma más frecuente en cualquier enfermedad (Bader et. al, 2009). Esta sensación ha sido estudiada ampliamente por la Asociación Mundial para el Estudio del Dolor, que define al dolor como “*una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada o similar a la asociada a una lesión tisular real o potencial*” (Javier, 2020), el cual a su vez posee tres componentes claramente definidos: sensorial, afectivo-emocional y cognitivo-evaluativo (Otermin & Genové, 2015).

El dolor puede ser de tipo nociceptivo o por daños fisiológicos, así como neuropático o por daños al sistema nervioso (Morales-Vigil et. al, 2008). El dolor postoperatorio está caracterizado por ser intenso, agudo, predecible y auto-limitado en el tiempo, siendo el más frecuente en el ambiente hospitalario (Santeularia et. al, 2015). Es de tipo nociceptivo y si no se trata de manera oportuna y adecuada, puede llegar a cronificarse.

Este proceso es clave en el diagnóstico y tratamiento de enfermedades ya que, a través de los métodos y procedimientos adecuados, informa a los médicos todos los signos y cuadros que pueden estar relacionados (Álvarez, 2002).

Figura 1. Árbol de Problemas



Fuente: Elaboración propia

El dolor también puede estar condicionado por una serie de factores epidemiológicos como el tipo de paciente, la valoración y preparación prequirúrgica, la intervención quirúrgica, la elección de una adecuada técnica anestésica, las complicaciones que pueden surgir en el perioperatorio y los cuidados postquirúrgicos en la unidad de recuperación posanestésica, tomando en cuenta que el dolor es una experiencia subjetiva influenciada por agentes que están interrelacionados entre sí. Si existe una buena coordinación entre la plantilla médica y los pacientes, estos últimos podrán informarse mejor y tener más opciones sobre los posibles tratamientos a las dolencias, modificando positivamente su desarrollo y mejoría (Morales-Vigil et. al, 2008).

Según los registros del HCSF, las cirugías más frecuentes son las apendicectomías y colecistectomías, y además también se realizan cirugías de mayor complejidad como trasplantes hepático y cardíaco (HCSF, 2022). Todos estos procedimientos implican una

intervención quirúrgica, requieren de un manejo posoperatorio multidisciplinario, y pueden llegar a presentar complicaciones por dolor, ya sea por un mal manejo transoperatorio o posoperatorio.

Sin embargo, a pesar de que se han establecido diversos tipos de manuales para el tratamiento del dolor, en sus diferentes tipos y casos, en la actualidad el HCSF no cuenta con directrices concretas y estandarizadas para un adecuado manejo del dolor, lo cual dificulta en ocasiones la atención a pacientes con dolencias crónicas, agudas o pacientes postquirúrgicos. Este manejo inadecuado puede comprometer la calidad de vida de los pacientes pues requieren de cuidados específicos. Además, que la ausencia de estas directrices puede influir también en cierto punto en la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes por el tipo de atención recibida.

El problema se agudiza debido a que el dolor en sí constituye una sensación difícil de medir. En la actualidad se han desarrollado escalas para cuantificar el dolor, así como también otras que indican como manejar el dolor dependiendo de la intensidad. La OMS, establece la “Escala Analgésica” la cual se muestra en el Anexo 4, en la cual se diferencia al dolor en tres niveles: leve, moderado y severo; los cuales se manejan con la administración de no opioides, opioides débiles y opioides fuertes (Álvarez et. al, 2014), tal como se ilustra en el anexo mencionado.

De la misma forma, otra metodología de cuantificar el dolor es la Escala Visual Analógica (EVA), mostrada en el Anexo 5, utilizada para medir el dolor con la mayor reproductibilidad entre observadores (Herrero et. al, 2018).

Una revisión comparativa de las distintas escalas del dolor concluye que *“todas ellas son válidas y ninguna concluyente siendo el investigador quien debe decidir cuál utilizar en cada caso en función de su experiencia”* (Herrero et. al, 2018; pág, 228). Por lo tanto, es fundamental abordar el tema de manera objetiva e informada, así se logrará establecer protocolos de valoración y manejo efectivo del dolor en los pacientes.

En la actualidad, el 90% del dolor crónico se puede aliviar, lo cual es reconfortante para el que padece como para los que lo rodean, y solo un pequeño porcentaje de los enfermos, entre el 5 a 10%, no responde al tratamiento (Arévalo-Chávez, 2015). En el HCSF, el manejo del

dolor se lleva a cabo a través de la colaboración de algunos especialistas que contribuyen de acuerdo con su experiencia, sin embargo, no se dispone de una metodología específica y tampoco se cuenta con un protocolo para dar la atención debida. Por lo antes expuesto, el presente trabajo estima determinar la factibilidad de implementar una Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF, con la finalidad de realizar las observaciones en detalle sobre las gestiones necesarias que permitan crear la unidad respectiva que asigne un tratamiento adecuado y específico.

Cabe recalcar que hasta ahora el Servicio de Anestesiología es interconsultado en casos de dolor refractario a tratamiento, para manejos más especializados, cuando ya se han agotado, en muchos casos de manera incorrecta, los primeros recursos del manejo del dolor. Pero no se valora de manera rutinaria a los pacientes posquirúrgicos, ya que esta función la desempeñan los especialistas de la unidad a cargo.

1.4 Justificación del planteamiento del problema

Se considera de suma importancia el desarrollo de este proyecto, pues es el primer paso hacia la consolidación y planeación técnica de la Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF.

Además, la presencia del dolor como síntoma, desemboca en un problema incapacitante para pacientes como para familiares, ya que puede alterar el entorno familiar de quien lo padece, únicamente por no haber recibido un tratamiento apropiado por parte de especialistas altamente capacitados para manejo del dolor.

El dolor, a pesar de ser minimizado por otras especialidades, al ser un síntoma subjetivo y no perceptible, constituye un pilar básico en el tratamiento de las patologías, pues va ligado a la recuperación exitosa del paciente o en casos puntuales, a la paliación de los síntomas.

Cuando se sufre de dolor crónico, el paciente busca únicamente el alivio de ese sufrimiento, pues el seguirlo padeciendo socava emocionalmente la vida del paciente, perdiendo todas las perspectivas y metas de felicidad, porque los pensamientos e ideas muchas veces giran en torno a límites y consecuencias dolorosas, reduciendo al mínimo posible una calidad de vida adecuada.

En la actualidad, el dolor se lo toma tan en serio como una enfermedad, por lo tanto, es necesario un abordaje y tratamiento específico a través de los procedimientos implicados

para devolver la calidad de vida al paciente.

Estas causas avalan el desarrollo de este proyecto, para que la institución a través de un Plan de Gestión Gerencial lleve a cabo acciones orientadas a brindar una atención de calidad a sus pacientes, en lo que se refiere al tratamiento del dolor de diversas etiologías, lo cual repercutirá en la prontarecuperación, el bienestar y la salud de quienes acceden a los servicios de salud del HCSF.

Además, que contar con esta Unidad que agregará una ventaja competitiva de los servicios que brinda el hospital, generando otro diferenciador con respecto a los demás hospitales que no cuentan con la prestación de este Servicio.

1.5 Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios

Los objetivos planteados para este proyecto se articulan alrededor de la propuesta de implementar una Unidad de Terapia del Dolor enfocada a la atención adecuada y oportuna de los pacientes que presentan dolor agudo o crónico, lo que contribuye de manera muy importante a la recuperación y reinserción a la vida cotidiana de los usuarios, que acuden al HCSF.

Objetivo General

Diseñar el Plan de Gestión Gerencial de una Unidad de Terapia del Dolor para asegurar la calidad y eficiencia en el tratamiento a pacientes con dolor agudo y crónico en el Hospital Clínica San Francisco.

Objetivos Específicos

- Analizar el estado gerencial actual del Hospital Clínica San Francisco a fin de proponer mejoras para el logro del objetivo propuesto.
- Identificar los perfiles profesionales del equipo de trabajo necesario para la Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF.
- Establecer el espacio físico, el equipamiento biomédico necesario y la tecnología para la Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF.
- Determinar los suministros y medicamentos a usar en la Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF.

- Elaborar protocolos de manejo para control del dolor que regirán en la Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF.
- Capacitar al personal que administrará y operará la Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF.
- Contribuir en la atención debida para los usuarios con dolor agudo y crónico que acuden al HCSF.

1.6 Propuesta y justificación de alternativas de solución

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS					
ESCUELA DE NEGOCIOS					
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD					
Plan de Gestión Gerencial para la implementación de una Unidad de Terapia del Dolor en el Hospital Clínica San Francisco					
MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN					
PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
Manejo inadecuado de pacientes con dolor agudo y crónico	Manejo del dolor por parte de especialidades no relacionadas a la Anestesiología y Terapia de Dolor	Imposibilidad del manejo integral de la patología del paciente, perjudicando su calidad de vida.	Evidenciar la necesidad de la Unidad de Terapia del Dolor, en base a la cantidad de pacientes con patologías clínicas y quirúrgicas que ameritan atención por la especialidad.	Creación de una Unidad de Terapia del Dolor con la finalidad de ser interconsultados en los casos necesarios	Unidad de Diagnóstico y Tratamiento. Servicio de Anestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor.
Notas:					
Elaboración: Propia					
Fuente: Propia					
Fecha: 04/04/2022					

CAPÍTULO II

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

Si bien se sabe por datos ya expuestos, como el número de pacientes quirúrgicos atendidos que este proyecto presentará una mejora en la calidad de la estancia hospitalaria, también se requiere una evaluación cualitativa del entorno en donde se propone su implementación. Por lo que se aplicó una metodología cualitativa a través de la realización de entrevistas, para aportar mayor sustento a los datos actualmente recabados, los cuales han sido mayormente estadísticas del hospital.

Lo que se busca es describir la situación actual de los pacientes postquirúrgicos y el criterio de los médicos que los tratan. Para lo cual se recolectaron datos a través una entrevista individual con preguntas destinadas para las dos unidades de análisis: pacientes y personal de salud.

El formato de la entrevista fue semiestructurado y en ambientes tranquilos con la finalidad de que respondan con comodidad y sinceridad. Además, para la elaboración y aplicación de esta herramienta se tomó en cuenta como base fundamental ciertos criterios y sugerencias del libro Metodología de la Investigación de Hernández Sampieri (2014, pág. 355), así como también preguntas hechas en encuestas realizadas en trabajos similares a éste.

Objetivo de las entrevistas:

- Conocer lo que opinan los médicos y pacientes sobre implementar una Unidad de Terapia del Dolor en el hospital.
- Conocer lo que piensan los médicos del ambiente de trabajo y su entorno.
- Conocer la percepción de la calidad de la atención recibida por los pacientes.

Para lograr el objetivo, se plantearon criterios de inclusión y exclusión para participar en la entrevista, tanto para pacientes como para personal médico:

Criterios de inclusión para pacientes:

- Pacientes conscientes, orientados en tiempo, espacio y persona debido a que responderán o señalarán en la escala, la presencia e intensidad del dolor.

- Pacientes en posoperatorio inmediato, ya que en ese lapso desaparecen los efectos de la anestesia y el paciente comienza a referir dolores y molestias.

Criterios de exclusión para pacientes:

- Pacientes que no estuvieron dispuestos a participar en la investigación, que no dieron su consentimiento informado previo.
- Pacientes intervenidos quirúrgicamente con edad menor a 18 años.
- Pacientes inconscientes, desorientados en tiempo, espacio y persona ya que no podrán responder o señalar en la escala la presencia e intensidad del dolor.
- Pacientes que no se encuentran en post operatorio inmediato.

Criterios de inclusión para personal médico

- Médicos que trabajan en el HCSF.
- Se consideró a aquellos que trabajen en el Área de Anestesiología del Hospital Clínica San Francisco.
- Personal de enfermería del HCSF

Criterios de exclusión para personal médico

- Médicos de otros hospitales que no estén enrolados al HCSF.

Las encuestas que se realizaron se pueden visualizar en el Anexo 7 para los pacientes y con respecto a los profesionales médicos se encuentran en el Anexo 8.

Justificación y Viabilidad

La investigación recoge información proporcionada por los principales actores en un hospital: médicos y pacientes. Ya que el HCSF, se ha planteado como objetivo el ser un Centro Privado de Trasplantes a nivel nacional y debido a que cada vez tiene una mayor afluencia de personas a quienes se les practica alguna intervención quirúrgica, mismas que requieren un tratamiento para manejo del dolor postquirúrgico.

Conviene determinar cómo se encuentra actualmente la opinión de los pacientes que reciben cuidados postquirúrgicos, así como de los profesionales del área de Anestesiología que son quienes los atienden.

Todo lo cual se realiza con el propósito de conocer su criterio respecto de la

implementación de una Unidad para manejo del dolor, la cual tiene como objetivo mejorar la recuperación de los pacientes y brindar más herramientas a los médicos.

Aplicación

La entrevista semiestructurada, se abarcó desde el punto de vista de una conversación con el fin de que los participantes sean sinceros con su respuesta. A los pacientes y médicos dispuestos a participar se les informó sobre el propósito de la entrevista y el uso que se le dará, con el fin de obtener un consentimiento informado previo. Por cuestiones de logística y tiempo, las entrevistas se realizaron en tres días consecutivos, los lugares donde se efectuaron fueron la cafetería del hospital y las habitaciones de hospitalización, donde se logró entrevistar a 10 pacientes y 8 médicos.

Las entrevistas fueron realizadas en los momentos de receso o almuerzo, procurando que no haya prisa de ambas partes y desarrollándola en la cafetería de la institución que es un lugar tranquilo y apartado. Se tomó en cuenta tanto a residentes como especialistas y no hubo variación en las preguntas para alguno.

En general durante las entrevistas al principio y al final fueron muy espontáneos, sin embargo, se procuró ser clara con el objetivo de las preguntas de la misma. Se mantuvo un tono neutral pero cálido por parte del entrevistador con la intención de no preguntar de manera tendenciosa.

Para recolectar los datos se tomaron apuntes de las partes más relevantes de las preguntas. Se procuró escuchar activamente, las preguntas y el orden podían variar dependiendo del comportamiento de los participantes. Y en todos los casos se terminaba la entrevista preguntando si desearía agregar algo más, caso contrario finalizaba.

Resultados y análisis

Pacientes

En su mayoría los pacientes consideraron que es importante y básico el control del dolor después de la operación. Así como también expresaron estar de acuerdo con que se los monitoree de manera continua; algunos entrevistados manifestaron que no lo consideraban necesario el dolor pues no les causaba muchas molestias.

Los pacientes consideran que es necesario que la terapia del dolor sea manejada por médicos especialistas, algunos pacientes supieron manifestar que les daría “paz”,

“tranquilidad”, “seguridad”, el saber que su cuidado está en manos de especialistas. Sobre si es necesario que el manejo del dolor sea realizado de forma periódica en el área de consulta externa, no supieron expresar algún gusto o disgusto, sino que priorizaron el ser atendidos lo más rápido posible.

Sobre la atención que se les ha brindado expresaron casi todos sentirse muy bien, a pesar de que uno u otro han tenido problemas de índole administrativo. Sobre la estadía mencionan cosas como “el hospital es bonito”, “me gusta el trato personalizado”, “me parece bien para lo que cobran”.

Personal médico

Los resultados obtenidos de las entrevistas al personal médico del área de Anestesiología evidenciaron de manera unánime que consideran necesario la creación de la Unidad para Terapia del Dolor.

La mayoría consideró que no se cuenta con suficiente personal y que no existe un abastecimiento adecuado para realizar todas las actividades en el servicio de Anestesiología.

A pesar de ello expresaron que, si se realizan actividades de manera activa para mejorar la seguridad y salud del paciente, aunque implique un desgaste adicional por parte de ellos.

Profundizando un poco más en lo cotidiano y el ambiente de trabajo, aseguraron que efectivamente hay cooperación entre el personal del Servicio de Anestesiología y que se mantiene un excelente ambiente para el tratamiento de los pacientes.

Analizando los temas operativos y el trabajo rutinario se indagó sobre la existencia de normativas y procesos definidos en la atención de los pacientes en el Servicio de Anestesiología. La mayoría supo expresar que no, otros no sabían, y algunos manifestaron que a pesar de esa faltasabían cómo tratar al paciente.

Finalmente se indagó respecto de la coordinación entre la unidad donde trabaja y el resto de las unidades del establecimiento de salud.

Todos los médicos tanto los que llevan más tiempo trabajando como los que menos tiempo tienen, expresaron que es muy difícil coordinar con las demás unidades de trabajo lo cual, parece deberse a la importante carga laboral que todas las unidades llevan a cabo.

2.1 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS Y RECURSOS EN LA UNIDAD DE SALUD.

Para el diagnóstico de servicios y recursos se realizó un proceso de observación directa,

en conjunto con un análisis de las funciones que desarrollan cada gerencia y una indagación sobre cómo se han administrado.

2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La Gestión Gerencial de la Dirección, cuyos responsables son los Directivos del hospital, que han mostrado una labor constante de capacidad técnica, eficiencia, eficacia en las gestiones gerenciales que actualmente tienen al HCSF rumbo a ser un referente a nivel de trasplantes, por las distintas certificaciones obtenidas. Actualmente se están realizando los procesos para lograr Certificaciones Internacionales.

2.1.2 Gestión Estratégica de Marketing

La Gestión Estratégica de Marketing mantiene vigente el nombre y marca del hospital y se encuentra en una progresiva integración de éste a las redes sociales. Actualmente, Instagram y Facebook, son las redes sociales que más movimiento tienen y donde acumulan 25000 seguidores entre las dos. Así como en su sitio web oficial (<https://hospitalsanfrancisco.com.ec/>), publicando noticias relevantes sobre los logros que se alcanzan o haciendo la difusión de las campañas preventivas mensuales.

2.1.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La Gestión Administrativa y de Recursos Humanos hace una gran labor por mantener operativa la institución, sin embargo, suele presentar falencias al momento de procesar requerimientos administrativos o no cuenta con la solvencia para gestionar la incorporación de más profesionales de la salud, conforme requerimientos debidamente justificados de los profesionales que laboran en la institución.

2.1.4 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

La Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, está a cargo de ingenieros informáticos que mantienen la plataforma que da soporte al registro de todas las actividades que se realizan en el hospital: ingresos, egresos, pacientes hospitalizados, pacientes ambulatorios. Mantienen estadísticas del hospital y pueden desempeñar un rol clave para calificar gestiones y ver resultados.

2.1.5 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

La Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización está a cargo básicamente del

Director Médico y se va desplegando por los Coordinadores de Área. Se puede decir que a pesar de que no haya una articulación satisfactoria entre las distintas áreas y unidades médicas, dicha situación no ha sido impedimento para poder brindar la mejor atención en salud a los pacientes. Siendo que estos expresan su gratitud y alegría luego de ser atendidos o intervenidos quirúrgicamente.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

Analizar el entorno social del HCSF o el terreno donde se desenvuelve éste, es fundamental, ya que es un ente que constantemente está interactuando con su entorno. Lo cual se debe a los servicios que presta como los servicios de los cual se sirve por parte de otras empresas.

Se emplearon herramientas que comúnmente se utilizan en la administración de empresas, para analizar dinámicas internas y externas a la institución. Entre las que se encuentra el FODA, que permite identificar tanto fortalezas como debilidades de la empresa, así como, evidenciar oportunidades y amenazas, de su entorno.

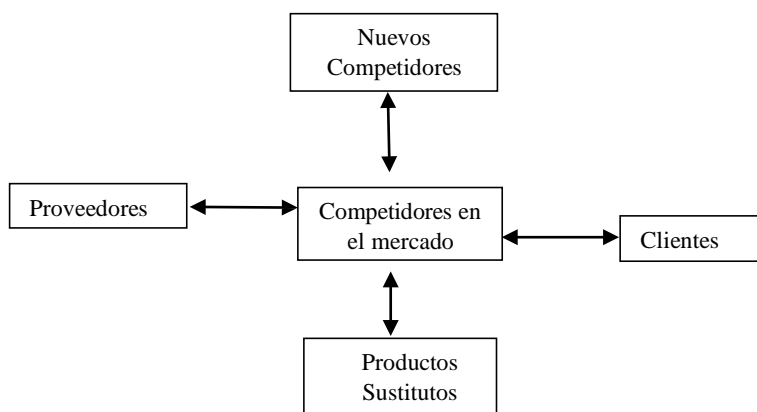
Otro análisis aplicado fue el de las 5 fuerzas de Porter, que examina a la industria en la que se encuentra el HCSF y su relación con clientes, proveedores, productos y competidores. Finalmente, se construyó un esquema de la cadena de valor que básicamente describe la articulación interna del hospital para recibir pacientes con dolencias, enfermedades o malestares y darles de alta una vez atendidos, tratados y satisfechos.

3.1.2 Análisis 5 fuerzas de M. Porter

Según David Fred, autor del libro Conceptos de Administración Estratégica, el análisis de las cinco fuerzas de Porter examina a través de un enfoque competitivo que se utiliza para desarrollar estrategias de sectores industriales.

La competencia que puede darse entre empresas dependerá de cada industria, pues existen muchas variables como la utilidad, la ganancia, así como los costos operativos.

Figura 1.- Esquema de las cinco fuerzas de M. Porter



Fuente: Elaboración propia en base al esquema presentado en el libro *Conceptos de Administración Estratégica*.

La competitividad suele ser alta en sectores donde las ganancias no son altas, lo que hace poco atractivo entrar en estos sectores (Fred, 2014) En la figura 1 se muestra el modelo de competencia de las cinco fuerzas de Porter donde se describe cómo interactúan proveedores, clientes, productos sustitutos y nuevos competidores con el desarrollo de la rivalidad que se da entre empresas competidoras.

Poder de negociación de los clientes

Los proveedores son el pilar de un mercado, la relación que se tenga con ellos puede constituir en una ventaja competitiva, ya sea por una mejora en precios, cortos tiempos de entrega o algún beneficio en la logística de la compra. En Ecuador, el suministro de los insumos, dispositivos médicos y fármacos está conformado por empresas privadas que se dedican en su mayoría a la importación de éstos.

El HSCF cuenta con proveedores que forman parte de una cadena de suministros constante de los insumos básicos para atender pacientes, también proveen fármacos, equipos médicos y software.

Se cuenta con una relación muy seria y sólida, construida a lo largo de los años, si bien tener mejores costes cambiando de proveedor es ventajoso como en cualquier industria, en el sector salud es más complicado pues cambiar de proveedor sería modificar esa cadena sólida de suministros que aseguran atención constante y calidad.

Una implementación progresiva de nuevos proveedores sería lo apropiado ante la posibilidad de explorar el mercado.

Poder de negociación de los clientes

La relación entre el cliente y el hospital está ligada a la disponibilidad y calidad de los servicios ofrecidos. Para lograrlo, los precios se mantienen estáticos pues hay una demanda grande de servicios de salud que permite que no fluctúen los precios. En el HCSF los clientes son los pacientes que pueden tener distintas procedencias como por ejemplo referidos de hospitales públicos, a través de la gestión interinstitucional en el marco de la Norma Técnica del Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, que contempla un tarifario a reconocer por las prestaciones brindadas.

Otro caso es el de pacientes que cuentan con seguros privados, los cuales realizan la cobertura total o parcial de los costos. En estos casos la cobertura de atención y costes han sido previamente negociados con la aseguradora.

Un último caso es donde el paciente costea los gastos generados a través de sus propios medios.

Amenazas de productos sustitutos

Respecto a la oferta de servicios relacionados al manejo integral del dolor por parte de otras instituciones de salud es escasa, pues en Ecuador son pocos los hospitales que la toman en cuenta, y en caso de disponer de la prestación, ésta llega a tener costos elevados.

Amenazas de nuevos competidores

En el sector salud, los costos de disponer una amplia infraestructura y capital humano calificado, hace que los competidores desarrollen estrategias como ampliaciones de hospitales ya consolidados o la apuesta por grandes proyectos sanitarios, ambos casos son la inclusión lenta y progresiva de un nuevo competidor.

Es el caso de la creación de proyectos hospitalarios a futuro (Menéndez, 2022), existen proyectos que cuentan con un alto capital económico para posicionarse como hospitales referentes en distintas áreas médicas con la intención de atraer talento humano de los hospitales existentes.

Sin embargo, debido a su tiempo de ejecución, se pueden desarrollar estrategias tanto para no perder clientes y competitividad como para no perder capital humano.

Competidores en el mercado

Actualmente las clínicas privadas en el sector como hospitales que pertenecen a la Red Pública Integral de Salud son la competencia directa, ya que en su mayoría todas ofertan los mismos servicios de consulta externa, hospitalización, intervenciones quirúrgicas entre otros servicios médicos.

Los costes de atención al paciente suelen ser similares, debido a su similitud tanto en servicios como en ubicación. Por lo que el nombre y prestigio del HCSF juega un papel importante a la hora de atraer a los pacientes.

3.1.3 Análisis FODA

Fortalezas

- Ofrece procedimientos especializados de una unidad de segundo nivel.
- Eficiencia operativa debido a proyectos anteriores con excelencia en sus procesos.
- Alta satisfacción de los pacientes.
- Convenios con seguros privados y con la Red Pública Integral de Salud.
- Disposición de espacio físico para cada especialidad.
- Unidad Hospitalaria Docente con formación de profesionales de 4to nivel de manera continua.

Oportunidades

- Informar más a los pacientes de los servicios que se ofrece.
- Promocionar entre los médicos que no utilizan la unidad de salud para generar más derivaciones y referencias.
- Formación continua de especialistas de diversas áreas de la salud.
- Remodelación y ampliación del Departamento de Cirugía.
- Remodelación y ampliación de las Unidades de Cuidados Intensivos.

Debilidades

- Bajas puntuaciones en encuestas de satisfacción realizadas a personal y colaboradores.

- Alta rotación de personal.
- Insumos y medicamentos de altos costos.
- Horas extras impagas.
- Falta de disponibilidad en el número de habitaciones.

Amenazas

- Percepción de insatisfacción de pacientes.
- Poco presupuesto para publicidad y marketing.
- Inadecuada capacitación de personal de reciente ingreso.
- Desconocimiento de proyectos educativos generados en el Hospital
- No existencia de espacios educativos adaptados.

3.1.4 Cadena de Valor de la organización

La cadena de valor sirve para describir cómo funciona una empresa, desde la compra de la materia prima hasta la fabricación del producto y su comercialización. Las cadenas de valor describen actividades primarias que son las relacionadas a la operación y logística del servicio, así como actividades de soporte donde se destacan la infraestructura de la empresa, la gestión de recursos humanos o el desarrollo de tecnología entre otras (Fred R., 2014).

Actividades de la cadena de valor sanitaria se muestra en la figura 2, evidenciándose un esquema para la Unidad de Terapia de Dolor, sin embargo, estas actividades caben también de forma general y describirían a grandes rasgos la cadena de valor dentro del hospital.

Se entiende que para empezar se debe contar con proveedores que doten de insumos, fármacos y equipos al hospital, así como unas actividades primarias las cuales se enfocan en dar un servicio, éste puede ser general como una consulta externa o más complejo como una intervención quirúrgica.

Para este caso se describió en la parte inferior, en forma de columnas las actividades primarias para el tratamiento del dolor y en la parte superior en forma de filas, las actividades de apoyo que son transversales a todos los servicios médicos que brinda el hospital.

Finalmente, de este proceso se obtienen pacientes atendidos, con dolencias mitigadas o sanados de enfermedades.

Figura 2.- Esquema de la cadena de valor para la Unidad de Terapia del Dolor.

Pacientes post quirúrgico que presentan dolor	Administración de recursos humanos: capacitación, formación, inducción y organización de los médicos del Servicio de Anestesiología				Paciente con adecuado manejo del dolor
	Desarrollo y tecnología: mejoras en productos y procesos, inversión y adquisición de insumos para el manejo integral del dolor				
	Infraestructura: área de quirófano, consulta externa, hospitalización				
	Abastecimientos: Actividades y políticas de compras, relación con proveedores, rotación de stock				
	Promoción y marketing de manejo y tratamiento integral del dolor				
Consulta externa: consultorio de algología y terapia del dolor	Hospitalización: pacientes postquirúrgicos	Tratamiento intervencionista	Medicamentos utilizados para el manejo del dolor según la escalera analgésica de la OMS	Cuidados continuos y vigilados	

Nota: Elaboración propia

3.1.5 Planificación Estratégica

La mayoría de la información acerca de la misión visión, valores y objetivos institucionales se obtuvieron de la página web oficial del Hospital Clínica San Francisco.

Misión

La misión que establece el HCSF es la de brindar servicios integrales de salud, de manera oportuna, eficiente y cordial. Ofreciendo los mayores estándares de calidad, enfocados en caminar hacia la excelencia y satisfacción del paciente.

Visión

Se propone ser un hospital de referencia para todas las especialidades médicas lo que permitirá el liderazgo en los servicios de salud privados del país. Así como disponer de equipamiento de alta tecnología, que coadyuve a proporcionar un servicio de excelencia a sus usuarios.

Valores

Los valores de la institución giran en torno a:

- Servir a los pacientes con honestidad, y calidez humana.
- Ofrecer un servicio excelencia, de forma rápida y oportuna.
- Trabajar de forma articulada, en equipo, con ánimo y resiliencia.

Objetivos Institucionales

- Mejorar el sistema de gestión de la calidad, basado en la Norma ISO 9001: 2015 para garantizar los servicios que se entregan.
- Asegurar la satisfacción del cliente, cumpliendo sus necesidades y expectativas sobre los servicios provistos por la organización.
- Reducir el tiempo de ciclo, así como los desperdicios del proceso productivo, mediante la optimización de recursos y gestión del área de Seguridad y Salud Ocupacional, con el fin de mantener un flujo del sistema de gestión de la calidad.
- Promover la formación y capacitación del equipo de trabajo sobre una cultura de calidad para garantizar su participación activa en la mejora continua del sistema de gestión, y por ende de la organización.
- Crecer en el mercado de la salud implementando tecnología y equipamiento necesario para la satisfacción del cliente.
- Ampliar la gama de servicios a la comunidad con la constante incorporación de nuevas especialidades.
- Contar con una certificación internacional basada en el enfoque de los procesos y control de la documentación.
- Ofrecer y brindar servicios integrales de salud a la población, para resolver especialmente enfermedades complejas, de forma oportuna, eficiente y amable, con los mayores niveles de calidad técnico y científico.

Políticas

El Hospital Clínica San Francisco es una entidad privada de segundo nivel de complejidad que forma parte de la Red Privada Complementaria de Salud del Ecuador, que cumple normas, procesos y protocolos estandarizados para el bienestar de la comunidad. La clínica cuenta con personal altamente calificado, capacitado y de excelencia que permite satisfacer las necesidades de salud de la población en general.

La política de calidad se manifiesta mediante el compromiso de la Alta Gerencia con los clientes para satisfacer sus requerimientos y expectativas, para ello se garantiza impulsar una cultura de calidad basada en los principios de honestidad, liderazgo, mejora continua, desarrollo del talento humano y seguridad y salud en el trabajo.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

En este trabajo se plantea una serie de actividades con sus debidos indicadores que constituyen el Plan de Gestión Gerencial, mismo que aborda los objetivos y alternativas de solución previamente presentados. Las temáticas desarrolladas involucran la Gestión Gerencial de la Dirección, la Gestión Administrativa y de Recursos Humanos, la Gestión Financiera, Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística, Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones, y finalmente, Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.

3.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

A través de los indicadores que se proponen a continuación, se pretende evaluar la gestión gerencial para la implementación de la propuesta de solución planteada para la mejora de la calidad de la atención de los pacientes atendidos en el Hospital Clínica San Francisco. Como primer paso se plantea la conformación de un Comité que será el encargado de ejecutar y evaluar los procesos, constituido por un representante de cada área: administrativa, financiera, logística, médica, directiva.

Tabla 5.- Indicador del Comité de Implementación del Plan de Gestión Gerencial

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Conformación del Comité de implementación del Plan de Gestión Gerencial	Número	Comité de implementación del Plan de Gestión gerencial conformado	Acta de la conformación del Comité de implementación del Plan de Gestión Gerencial	1
		Comité de implementación del Plan de Gestión gerencial planificado		

Fuente: Elaboración propia

Mejoramiento Continuo de la Calidad

Los Indicadores de Calidad buscan medir aspectos relacionados con la capacidad de una entidad para atender a las necesidades y demandas de sus usuarios. La calidad se mide sobre el bien o el servicio ofrecido evaluando las características o grado de satisfacción del usuario.

Una de las formas de ejecutar indicadores de calidad es a través de las encuestas y sondeos de opinión, que se realizan a los usuarios y demandantes, también la recopilación de opiniones y sugerencias que éstos realicen. Igualmente, se acostumbra a realizar las pruebas de calidad al bien producido por el programa con el fin de determinar si se encuentra dentro de los estándares establecidos legalmente. Es así como el mejoramiento de la calidad, requiere de la colaboración en sinergias de todos los niveles operacionales del sistema de salud, sin olvidar que el principal servicio es la atención clínica (Saturno-Hernández et. al., 2015).

Tabla 6.- Indicador de Mejoramiento Continuo de la Calidad

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Cumplimiento Atención de usuarios en la Unidad	Porcentaje	$\frac{\text{Usuarios Atendidos en la Unidad}}{\text{Solicitudes realizadas por los usuarios}}$	Registros informáticos de solicitudes del área y atenciones	100%

Fuente: Elaboración propia

3.2.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Parte esencial para la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF, es la capacitación del personal médico como se muestra en la tabla 6. Se considera de manera prioritaria la capacitación del personal médico del Servicio de Anestesiología, que aproximadamente son 10 profesionales, que constituirían el grupo considerado para el proceso de capacitación; sin embargo, también es deseable incluir al personal de enfermería en las actividades, con el fin de difundir más el conocimiento necesario para la atención de los pacientes.

Tabla 7.- Indicador de Gestión de Recursos Humanos

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Capacitación del personal médico del Servicio de Anestesiología	Porcentaje	$\frac{\text{Personal médico del Servicio de Anestesiología capacitado}}{\text{Número total del personal del Servicio de Anestesiología programado para capacitarse}}$	Informes de asistencia de la capacitación	100%

Fuente: Elaboración propia

3.2.3 Gestión Financiera

La elaboración de presupuesto para ejecutar el Plan de Gestión Gerencial en el cual se plantea la implementación de una Unidad de Terapia del Dolor en el HCSF, abarca del año 2023-2025. Siendo necesaria la adquisición del equipo biomédico mínimo necesario, enlistado en la tabla 8. El cual de preferencia debe ser ubicado en el área de Anestesiología, la cual se ubica en el piso donde se encuentran los quirófanos. Estos equipos con el tiempo pueden desplazarse a otras áreas siempre y cuando el personal que lo vaya a utilizar se encuentre debidamente capacitado.

Tabla 8.- Presupuesto necesario para adquisición de equipos biomédicos requeridos

Material	Descripción	Cantidad	Precio por unidad	Precio Final
Monitor multiparámetro	Dispositivos médicos para supervisar las constantes vitales de un paciente	1	\$2000	\$2000
Concentrador de oxígeno	Administración de oxigenoterapia	1	\$4000	\$4000
Total				\$6000

Fuente: Elaboración propia

Otra gestión necesaria que es pertinente es la asignación de un presupuesto para el permanente abastecimiento de ciertos medicamentos enlistados en la tabla 9. Mismo que se estima serían consumidos de forma mensual, en función al promedio de pacientes atendidos, a quienes se les ha realizado terapia de dolor en el HCSF. Lo importante es que se mantenga constante la disponibilidad de esos medicamentos en la bodega del hospital.

Tabla 9.- Presupuesto necesario para abastecimiento de medicamentos

Medicamento	Descripción	Cantidad mensual requerida	Precio por unidad	Precio final/mes
Dexmedetomidina	Agonista A2 adrenérgico	40	\$7	\$280
Lidocaina 2% simple	Anestésico local	40	\$10	\$400
Bupivacaína	Anestésico local	40	\$15	\$600
Metilprednisolona	Corticoides	40	\$18	\$720
Dexametazona	Corticoides	40	\$1	\$40
Buprenorfina	Opioide	40	\$25	\$1.000
Morfina	Opioide	40	\$3	\$120
Tramadol	Opioide	120	\$1.5	\$180
Total				\$3.340

Fuente: Elaboración propia

3.2.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

La gestión operativa abarca el quehacer diario de los servicios de salud y en este caso el indicador se encarga de medir el progreso que tiene el proceso de estructuración y elaboración de los protocolos de terapia del dolor, así como se indica en la tabla 10.

Tabla 10.- Indicador de Gestión Operativa

Indicador	Unidad de medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Elaboración de Protocolo de terapia del dolor	Número	$\frac{\text{Protocolo de terapia del dolor elaborado}}{\text{Protocolo de terapia del dolor programado}}$	Protocolo de terapia del dolor	1

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, las áreas de abastecimiento y logística están llamadas a realizar las gestiones necesarias para el oportuno, permanente y eficiente abastecimiento de medicamentos, dispositivos médicos y equipo biomédico mínimo necesario para brindar una prestación de calidad a los pacientes del HCSF. Los indicadores para medir esta gestión se encuentran en la tabla 11 y 12.

Tabla 11.- Indicador de abastecimiento de medicamentos, material quirúrgico e insumos

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Disponibilidad de fármacos e insumos	Porcentaje	$\frac{\text{Fármacos e insumos adquiridos}}{\text{Fármacos e insumos solicitados}}$	Acta de entrega-recepción	100%

Fuente: Elaboración propia

Tabla 12.- Indicador de disponibilidad de equipo biomédico

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Disponibilidad de equipos biomédicos	Porcentaje	$\frac{\text{Equipos biomédicos adquiridos}}{\text{Equipos biomédicos solicitados}}$	Acta de entrega recepción	100%

Fuente: Elaboración propia

3.2.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

La socialización y difusión por diferentes medios de comunicación masiva de la prestación del servicio de la Unidad de Terapia del Dolor, se sumaría como otra característica que sirve como diferenciador entre los hospitales del sector.

A través de escritos que se publicarán en el blog de la página web oficial del HCSF, de forma periódica. Los escritos pueden ser generados por el personal médico, el objetivo es que sean difundidos por el equipo de comunicación del hospital. Estas publicaciones como se muestra en la tabla 13, sirven sobre todo que se difunda las mejorascontinuas que implementa el HCSF.

Tabla 13.- Tabla de indicadores difusión de la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Difusión de la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor	Número	$\frac{\text{Entrada de blog publicada}}{\text{Entrada de blog programada}}$	Entrada de blog publicada	10

Fuente: Elaboración propia

En esta era de la información y digitalización de la imagen corporativa, es necesario mantener actualizada las redes sociales, por lo tanto, con el fin de difundir y dar a conocer los procesos de este Plan de Gestión Gerencial, se puede ir documentado a través de fotos, y publicaciones en redes sociales, las actividades que se lleven a cabo, tal como se describe en la tabla 14.

Plataformas como Facebook e Instagram son ideales para formatos más visuales.

Tabla 14.- Tabla de indicadores difusión de la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Difusión de la terapia del dolor	Número	$\frac{\text{Publicaciones realizadas}}{\text{Publicaciones programadas}}$	Publicaciones en redes sociales	10

Fuente: Elaboración propia

3.2.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Con el indicador que se expone a continuación, en la tabla 15, se pretende evaluar la satisfacción de los pacientes y familiares, evaluaciones que pueden abarcar lo macro de la atención pero que deben abordar también el aspecto del manejo del dolor, producto de la implementación de los protocolos generados, así como de la capacitación de los profesionales. Con el fin de medir si estos cambios mejoran la satisfacción del paciente.

Tabla 15.- Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del Indicador	Medio de verificación	Meta
Evaluación de la satisfacción respecto de la atención al paciente quirúrgico	Número	$\frac{\text{Entrevistas realizadas respecto de la satisfacción de atención al paciente}}{\text{Entrevistas planificadas respecto de la satisfacción de atención al paciente}}$	Entrevistas diligenciadas	Todos los pacientes atendidos

Fuente: Elaboración propia

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 Evaluación del Plan de Gestión Gerencial

La evaluación del Plan de Gestión Integral corresponde a dos actividades importantes para el cumplimiento de este: el monitoreo y la evaluación como tal. Este sistema permitirá al HCSF obtener información de los indicadores de gestión descritos en el apartado anterior y tomar las acciones correspondientes para asegurar los niveles de calidad y eficiencia para la Unidad de Terapia del Dolor. Llevar este tipo de control permite administrar el desempeño de la Unidad y mantener niveles óptimos de operatividad en los distintos aspectos definidos: Gerencial, Administrativo, Financiero, Operativo, Tecnológico y Servicios.

Monitoreo

La frecuencia de monitoreo de cada indicador dependerá de la naturaleza de éste, siendo entre semanal y mensual las frecuencias destacadas para la revisión de las actividades y metas definidas en el Plan de Gestión Gerencial. La siguiente tabla detalla el monitoreo programado para cada indicador.

Tabla 15.- Monitoreo de Indicadores

Área de Gestión	Indicador	Monitoreo	Plazo	Responsable
Gerencial	Conformación del Comité de implementación del Plan Gerencial	Anual	1 año	Director General
	Mejoramiento Continuo de la Calidad	Mensual	1 mes	Director Operativo
Administrativa y de Recursos Humanos	Capacitación del personal médico	Mensual	1 mes	Director de Talento Humano
Financiera	Adquisición de equipos	Anual	1 año	Director Financiero
	Abastecimiento de medicamentos (en presupuesto)	Mensual	1 mes	
Operativa, Abastecimiento y Logística	Elaboración de Protocolo de terapia del dolor	Anual	1 año	Director Operativo
	Disponibilidad de fármacos e insumos	Mensual	1 mes	
	Disponibilidad de equipos biomédicos	Mensual	1 mes	

Fuente: Elaboración propia

Área de Gestión	Indicador	Monitoreo	Plazo	Responsable
Tecnologías de Información y Comunicaciones	Difusión de la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor	Semanal	1 semana	Director de Tecnologías
	Difusión de la prestación de terapia del dolor en redes sociales	Semanal	1 semana	
Servicios de Clínica y/u Hospitalización	Evaluación de la satisfacción de atención al paciente quirúrgico	Diario	1 día	Jefe de Unidad de Terapia del Dolor

Fuente: Elaboración propia

Como se indica la Tabla 15, existen tres indicadores ligados a actividades cuyo seguimiento se realizará de forma anual, cuatro de forma mensual, dos de forma semanal y un indicador será evaluado diariamente. Los responsables definidos son las máximas autoridades en cada gestión de manera que se rinda cuenta de este proyecto.

Evaluación

Para la evaluación de los indicadores y actividades dispuestas por el Plan de Gestión Gerencial, se tomarán en consideración los siguientes aspectos:

- Indicador de la Actividad
- Medio de Verificación
- Responsable de la Actividad
- Plazo de cumplimiento de la meta

Los aspectos antes señalados se encuentran descritos en el apartado 3.2 del presente documento, así como en la Tabla 15. La evaluación de los indicadores se realizará por medio de semaforización del cumplimiento, de acuerdo con el siguiente criterio:

Tabla 16.- Evaluación de Indicadores

Color	Criterio
	Cumplimiento al 100% del indicador
	Cumplimiento entre el 60% y 30% del indicador
	Cumplimiento por debajo del 30% del indicador

Fuente: Elaboración propia

Luego de la evaluación de los indicadores, se realizará un informe respecto del cumplimiento experimentado indicando los factores que contribuyeron tanto al buen como el mal desempeño.

4.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

El Hospital Clínica San Francisco es una entidad privada, por lo que se rige bajo un grupo puntual de directivos, que responden a diferentes niveles jerárquicos, lo que la hace una organización más rígida.

Sin embargo, las limitaciones que se pueden encontrar son de índole económica, debido a que se trabaja con un presupuesto anual a ejecutar. Alta carga laboral lo cual, debería plantear la posibilidad de optimizar el talento humano del HCSF.

Además, que este tipo de inversiones no generan un retorno directo. La presente Propuesta de Plan Gerencial responde a generar una mejora en la calidad de atención de los pacientes del HCSF.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El tratamiento del dolor en las instituciones de salud, tanto pública como privadas, constituye un área de mejora vinculada a un aspecto esencial de la experiencia humana como es la satisfacción por la atención recibida. Esto remarca la importancia de crear una Unidad de Terapia del Dolor.

Siendo el Hospital Clínica San Francisco una institución privada de reconocimiento y trayectoria, este trabajo tuvo por objetivo diseñar el plan para la implementación de la Unidad de Terapia del Dolor, de manera que sea posible mejorar la calidad de la atención de los pacientes que presentan dolor post quirúrgico. Se fijaron varios objetivos de análisis que consistieron en un estudio del hospital, abarcando algunos aspectos como su infraestructura, el tipo de población atendida, su estructura orgánico funcional, así como definir los requerimientos en insumos, infraestructura, presupuesto y capacitación para la nueva Unidad.

Los análisis realizados al entorno, así como las fuerzas externas e internas de la organización mostraron que existe una relación sólida con proveedores y clientes. Por otro

lado, la competencia en cuanto a las Unidades de Dolor presente en otros hospitales es escasa aún. Por ende, se definieron once actividades con sus indicadores correspondientes para la conformación de la Unidad de Terapia del Dolor. Estas actividades corresponden a las etapas de conformación del Comité de implementación, elaboración de protocolos, presupuesto requerido para el abastecimiento de insumos, medicamentos y equipos biomédicos, operacionalización del servicio y retroalimentación de la calidad percibida por los pacientes.

Estas actividades con sus indicadores serán monitoreadas diaria, semanal, mensual y anualmente con el fin de asegurar el correcto desempeño del Plan de Gestión Gerencial.

En el camino a proponer la implementación del Plan, se hace evidente las limitaciones que éste al tener injerencia de manera transversal en la gestión de muchas áreas, por ejemplo, en el ámbito económico, debido a que se trabaja con un presupuesto anual a ejecutar. Así como en el administrativo, respecto a someterse a la evaluación y aprobación de distintas fases administrativas y burocráticas. Y finalmente, un posible recelo por parte del personal, ya que estos procesos pueden afectar al personal debido a los cambios que puede generar en la dinámica interna de trabajo. Por lo tanto, los directivos del HCSF desempeñan un papel fundamental para la motivación y ejecución del Plan de Gestión Gerencial, pues en ellos recae la evaluación, aprobación e implementación del mismo.

Recomendaciones

De acuerdo con los análisis realizados en el marco del presente proyecto, se establecen las siguientes recomendaciones respecto del planteamiento obtenido.

- Contactar y exponer el proyecto a las autoridades de la institución.
- Considerar el protocolo a elaborar como guía de atención y de soporte técnico para garantizar su efectividad al momento de brindar atención a los usuarios de la Unidad de Terapia del Dolor.
- Es importante la realización de este proyecto pues motiva a desarrollar más trabajos enfocados en mejorar la atención del paciente.
- Realizar un trabajo de seguimiento para establecer la necesidad de una propuesta de mejora continua de la calidad de la atención de los pacientes usuarios del HCSF.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, F., & Faizal, E. (2013). *Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud*. Bogota: Ecoe Ediciones.
- Álvarez Echeverri, T. (2002). *Semiología del dolor*. *Iatreia*, 15(3), 200-206.
- Álvarez, JA., Arranz, F., Bajo, A., et al. (2014) *Guía de Urgencias Oncológicas*. Primera ed. Fernández Fernández G.
- Arévalo Chávez, S. S. (2015). *Implementación de la Unidad de Terapia Del Dolor en el Servicio de Anestesiología del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo Quito*. Quito: Universidad Técnica Particular de Loja.
- Bader, P., Ehtle, D., Fonteyne, V., Livadas, K., De Meerleer, G., Paez, A., ... & Vranken, J. (2010). *Guía clínica sobre el tratamiento del dolor*. European Association of Urology, 1180-1287.
- Departamento Administrativo de la Función Pública. (2015). *Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión*. Bogotá, D.C., Colombia: Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites. Recuperado el 08 de mayo de 2022, de <http://hospitalsanfrancisco.com.ec/phone/historia.html>
- El Universo (2022). *Clínica San Francisco recibió acreditación para realizar trasplantes cardíacos*. Artículo tomado de: <https://www.eluniverso.com/guayaquil/comunidad/clinica-san-francisco-recibio-acreditacion-para-realizar-trasplantes-cardiacos-nota/>
- Fred R., D. (2014). *Conceptos de Administración Estratégica*. Pearson Educación de México.
- Genové, M., & Otermín, P. (2015). *Mecanismos y vías de transmisión del dolor*. E. Català, & M. Ferrándiz (Eds.). Publicaciones Permanyer.
- Genové, M., Revuelta, M. E., & Santeularia, M. T. (2003). *Manual de tratamiento del dolor*. E. Català, & M. Ferrándiz (Eds.). Publicaciones Permanyer.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Pilar Baptista, L. (2014). *Metodología de la Investigación*. Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Hospital Clínica San Francisco. (2022). *Registros de información*. Departamento de Informática.
- Hospital Clínica San Francisco. (2016). Recuperado el 08 de mayo de 2022, de Hospital Clínica San Francisco: <https://hospitalsanfrancisco.com.ec/wp/politica-de-calidad>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (06 de octubre de 2017). Recuperado el 08 de mayo de 2022, de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/guayaquil-en-cifras/>
- Javier, V. (2020). Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 232-233.

- Menéndez, T. (21 de abril de 2022). *Primicias*. Recuperado el 24 de mayo de 2022, de <https://www.primicias.ec/noticias/economia/hospitales-privados-guayas-cubrir-deficit-publico/>
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Estatuto Orgánico Gestión Organizacional por Procesos de Hospitales*.
- Ministerio de Salud Pública. (2020). *Reglamento para Establecer la Tipología de los Establecimientos de Salud del Sistema Nacional de Salud*.
- Morales-Vigil, T., del Castillo, O. I. A. R., Sánchez-Román, S., Guevara-López, U., & Vázquez-Pineda, F. (2008). *Ansiedad y depresión por dolor crónico neuropático y nociceptivo*. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 46(5), 479-484.
- Pérez-Cajaraville, J., Abejón, D., Ortiz, J. R., & Pérez, J. R. (2005). *El dolor y su tratamiento a través de la historia*. Revista de la Sociedad Española del Dolor, 12(6), 373-384.
- Saturno-Hernández, P. J., Hernández-Avila, M., Magaña-Valladares, L., Garcia-Saisó, S., & Vertiz-Ramírez, J. D. J. (2015). Estrategia integral de formación para la mejora continua de la calidad de los servicios de salud. salud pública de méxico, 57, 275-283.
- Tierra, D. J., & Navarrete, L. L. (septiembre de 2018). *Análisis de la Estructura Organizacional del Hospital Clínica San Fransisco de la Ciudad de Guayaquil*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Vicente-Herrero, M. T., Delgado-Bueno, S., Bandrés-Moyá, F., & Capdevilla-García, L. (2018). Valoración del dolor. Revisión comparativa de escalas y cuestionarios. Revista de la Sociedad Española del dolor, 25(4), 228-236ANEXOS

Anexo 1

HOSPITAL CLINICA SAN FRANCISCO C.A.
ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL ADMINISTRATIVO FINANCIERO

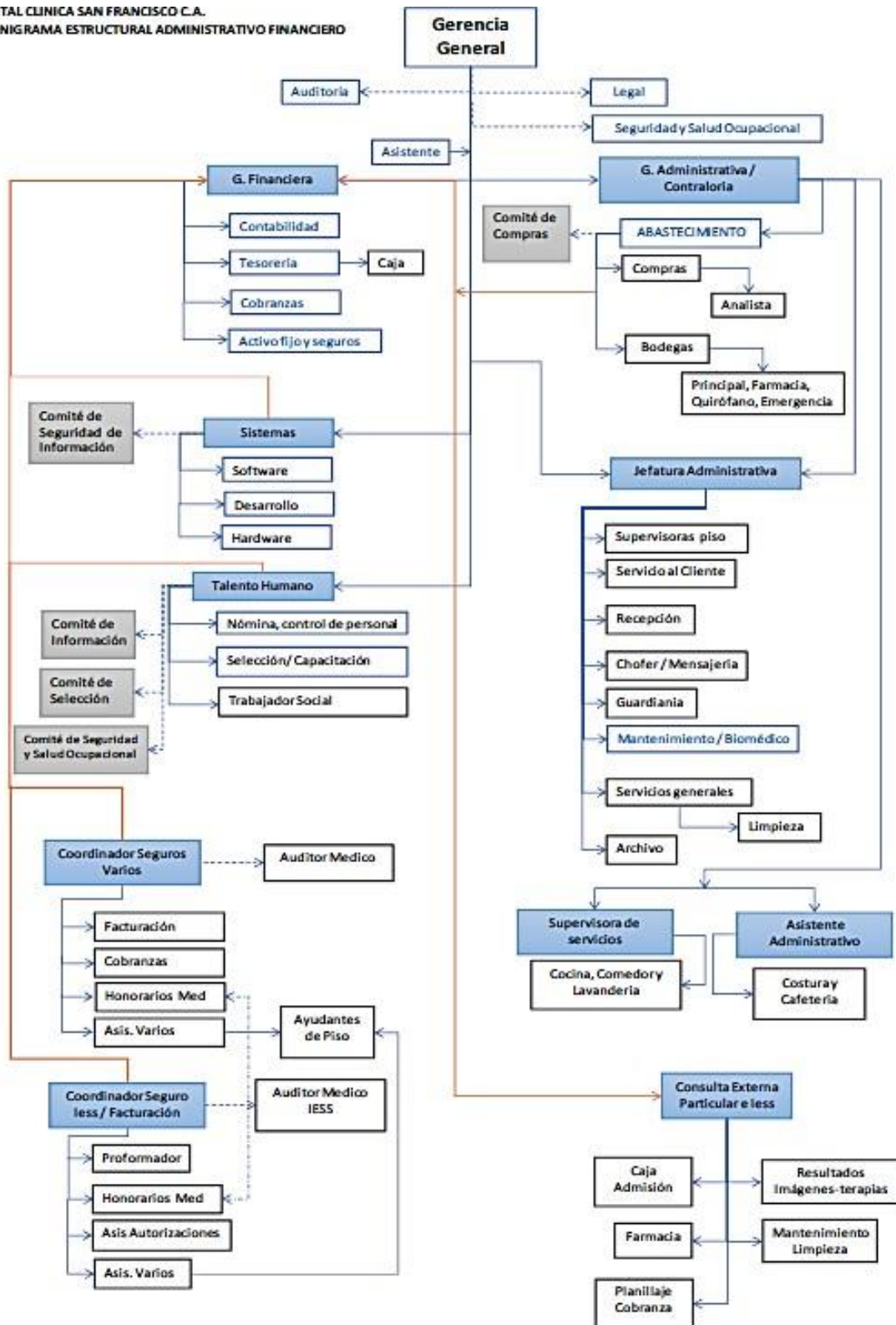


Figura 1.- Organigrama estructural administrativo financiero del Hospital Clínica San Francisco (Tierra Gusqui & Navarrete Alcivar, 2018)

Anexo 2

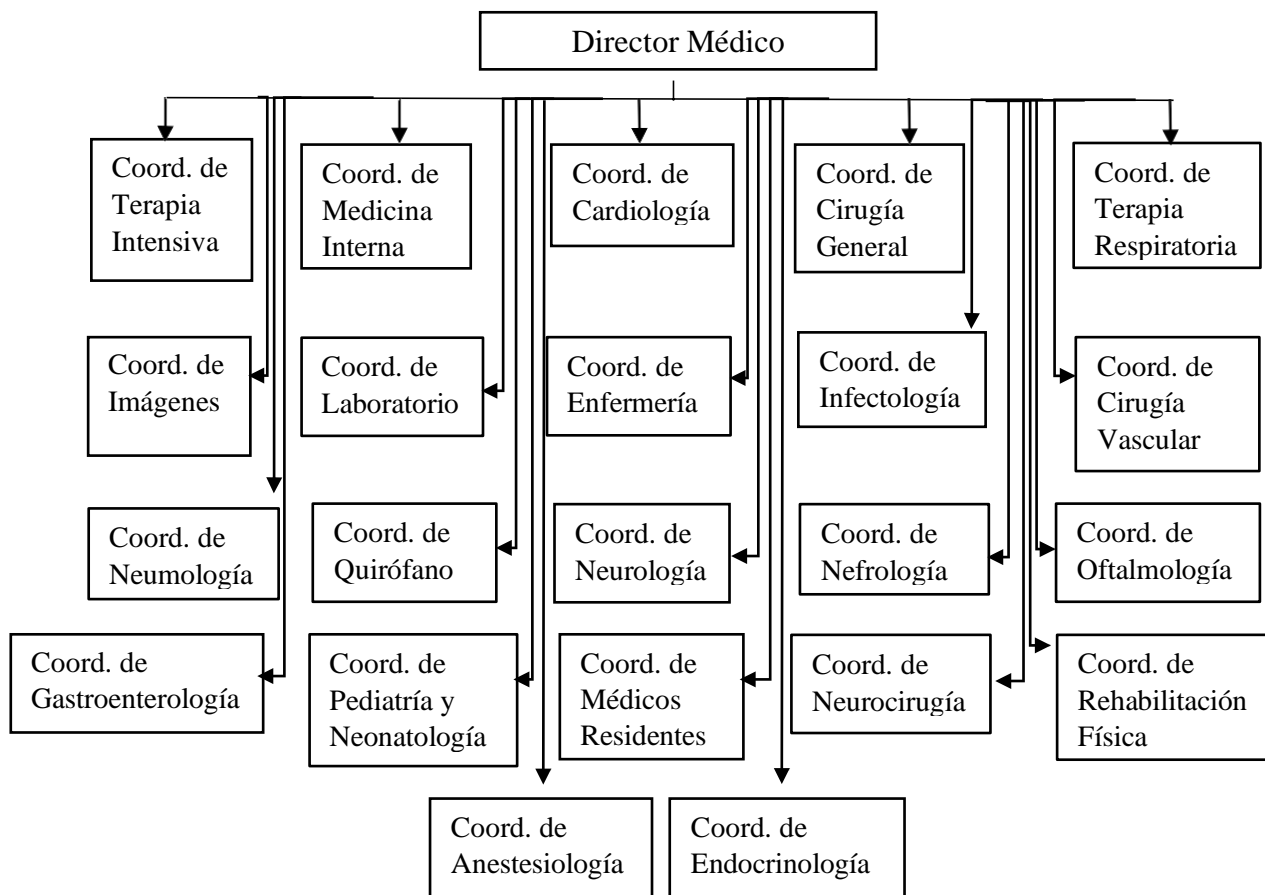
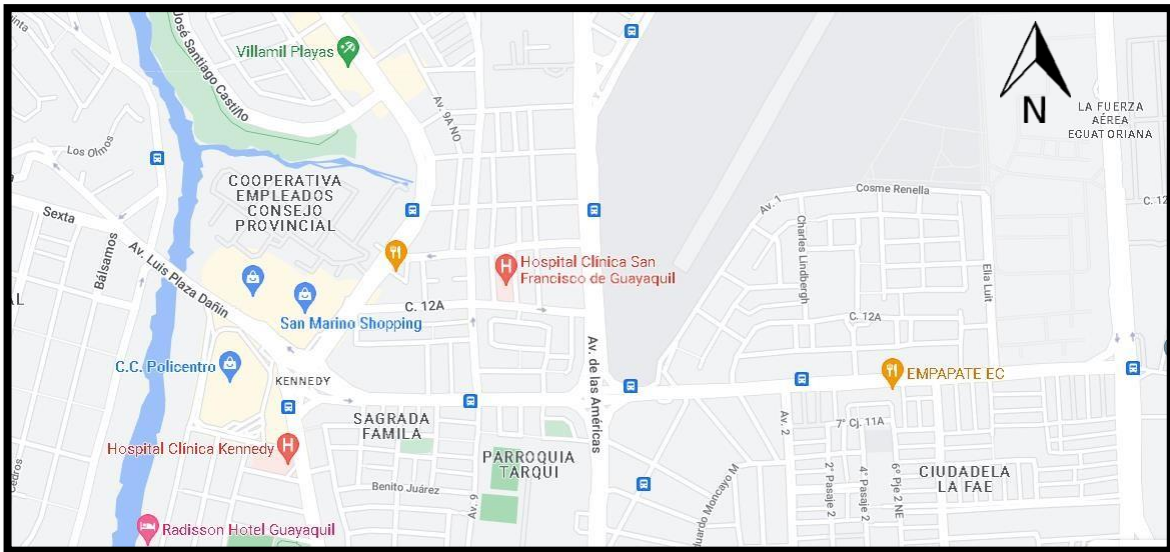


Figura 2.- Organigrama estructural del Proceso Agregador de Valor, extraído de la página web del HCSF

Anexo 3

Croquis del Hospital Clínica San Francisco



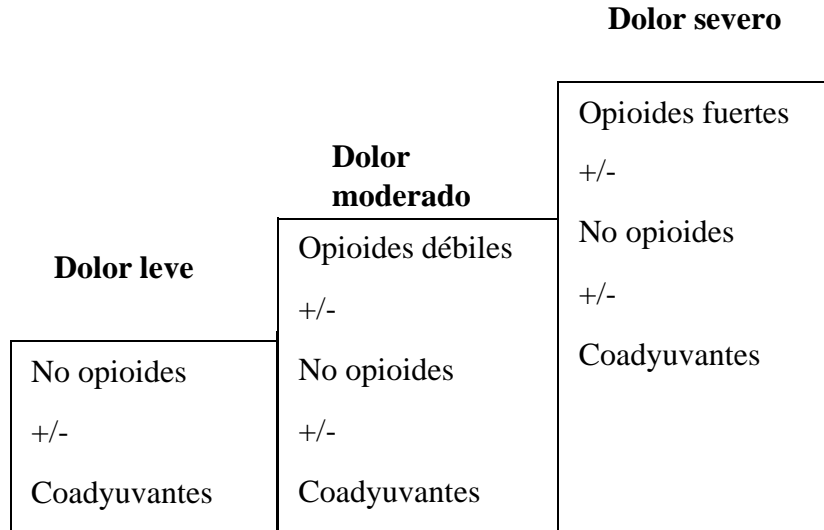
En el centro de la figura se encuentra el Hospital.

Fuente: Imagen tomada de Google Maps.

Anexo 4

Escala del dolor según la OMS

Ilustra una forma de administración gradual de fármacos analgésicos asociada a la evolución e incremento del dolor que deben conseguir que el enfermo esté libre de dolor.

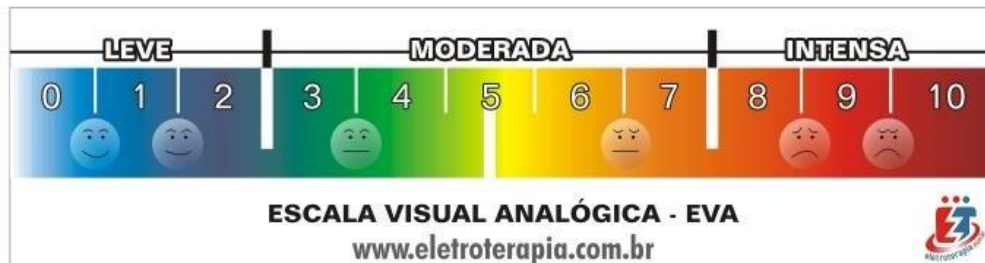


*Fuente: OMS escala del dolor
Elaboración propia*

Anexo 5

Escala Visual Analógica - EVA

La escala visual analógica para el dolor es una línea recta en la que un extremo significa ausencia de dolor y el otro extremo dolor demasiado intenso.



Fuente: Tratamientoictus.com

Anexo 6

ENTREVISTA AL PACIENTE

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD
DE TERAPIA DEL DOLOR EN EL HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO

Nombre del aplicador/a:

Fecha de aplicación:

¿Considera usted importante el control del dolor pos-operatorio?

¿Considera usted necesario monitorizar la terapia del dolor de forma continua?

¿Ha recibido o recibe tratamiento para dolor crónico/neuropático y/u oncológico?

¿Considera usted necesario que el manejo del dolor sea realizado de forma periódica en el área de consulta externa?

¿Describa su estadía y atención en el HCSF?

¿Cómo describiría la atención brindada?

ENTREVISTA AL PERSONAL MÉDICO
PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE UNA UNIDAD
DE TERAPIA DEL DOLOR EN EL HOSPITAL CLÍNICA SAN FRANCISCO

Nombre del aplicador/a:

Fecha de aplicación:

¿Considera necesaria la creación de una unidad específica para la terapia del dolor?

¿Existe suficiente personal para realizar todas las actividades en el servicio de la Unidad?

¿Se realizan actividades de manera activa para mejorar la seguridad del paciente?

¿Existe cooperación entre el personal de la Unidad?

¿Existe normativas y procesos definidos en la atención de los pacientes en la Unidad?

¿Existe coordinación entre esta Unidad y el resto de las unidades de la entidad hospitalaria, que facilitan el trabajo?

¿Existe un buen ambiente salubre para el tratamiento y preparación de los pacientes?
