



UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS
FACULTAD DE POSGRADOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

PROYECTO DE TITULACIÓN

TEMA:

Plan de estrategias para la humanización en los pacientes críticamente enfermos ingresados en la unidad de terapia Intensiva del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil.

AUTOR:

Jairo Alfonso Saraguro Fárez

TUTOR:

MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo

AÑO:

2023

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.....	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
CAPÍTULO I	1
1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
1.1. Introducción.....	1
1.2. Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial	2
1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	3
1.3.1. Reseña Histórica.	3
1.3.2. Misión	4
1.3.3. Visión.....	4
1.3.4. Valores	5
1.3.5. Oferta y Demanda de Servicios.	5
1.3.6. Análisis Geoespacial y Geopolítico.....	8
1.3.7. Población atendida.	8
1.3.8. Demanda de servicios insatisfecha.....	9
CAPÍTULO II	10
2. OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN	10
2.1. Planteamiento del problema	10
2.2. Árbol de problemas	10
2.3. Justificación del problema	10
2.4. Objetivos del plan de gestión	12
2.4.1. Objetivo General.....	12
2.4.2. Objetivos Específicos.....	12
2.5. Alternativas de solución:.....	14
CAPÍTULO III.....	15
3. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL..	15
3.1. Planeamiento estratégico.....	15
3.1.1. Análisis del Entorno Social	15
3.1.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)	15
3.1.3. Análisis FODA.....	17

3.1.4. Cadena de Valor de la organización.....	19
3.1.5. Estrategia CAME	23
CAPÍTULO IV.....	26
4. ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL	26
4.1. Estructura	26
4.2. Ubicación.....	26
4.3. Acceso.....	26
4.4. Características del diseño	26
4.5. Seguridad	27
4.6. Talento Humano	27
4.7. Normativa	28
4.8. Procesos y resultados	28
4.9. Planificación estratégica.....	28
4.9.1. Misión	28
4.9.2. Visión	28
4.10. Objetivos Institucionales.....	28
4.11. Principios Éticos.....	29
4.12. Políticas.....	29
4.13. Gestión Administrativa	30
4.13.1. Estrategia 1:.....	31
4.13.2. Estrategia 2:.....	31
4.13.3. Estrategia 3:.....	32
4.14. Gestión financiera y económica	33
4.14.1. Estrategia 4.....	33
4.15. Gestión técnica y tecnológica.....	34
4.15.1. Estrategia 5:.....	34
4.16. Gestión política y social.....	35
4.16.1 Estrategia 6:.....	36
CAPÍTULO V.....	37
5. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN	37
5.1. Monitoreo del Plan.....	37
5.2. Evaluación del Plan	41
5.3. Limitaciones	41
CAPÍTULO VI.....	42

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	42
6.1. Conclusiones.....	42
6.2. Recomendaciones.....	42
7. BIBLIOGRAFÍA:	43
8. ANEXOS	45

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cartera de servicios Hospital Vernaza	6
Tabla 2. Matriz de evaluación y selección de alternativas.....	13
Tabla 3. Análisis de la industria de servicios de salud (M. Porter).	16
Tabla 4. Análisis FODA.	17
Tabla 5. Cadena de Valor de la organización.....	20
Tabla 6. Estrategia CAME.	24
Tabla 7. Medir el tiempo de información a los familiares.....	31
Tabla 8. Medir la calidad de información al paciente.....	32
Tabla 9. Medir el acceso a dispositivos electrónicos de información.	33
Tabla 10. Informe para adquisición de equipos electrónicos de información. ..	34
Tabla 11. Adquisición de equipos electrónicos de información y aumentar número de visitas.	35
Tabla 12. Gestión política y social.....	36
Tabla 13. Monitoreo de actividades.....	38
Tabla 14. Presupuestos.....	46
Tabla 15. Cronograma.....	49

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Ilustración de la plazoleta central del Hospital Vernaza.	4
Ilustración 2. Organigrama Hospital Luis Vernaza.	5
Ilustración 3. Ubicación del Hospital Luis Vernaza.	8
Ilustración 4. Árbol de problemas de pacientes en UCI.	10

RESUMEN

La atención de los pacientes críticamente enfermos desde el punto de vista científico y técnico es un avance para brindar una oportunidad de vida a estos enfermos, los cuales se han visto envueltos en recibir esta atención ya que han sido víctimas por diferentes causas y patologías que los obligan a recibir un soporte vital para garantizar su vida; las instituciones de salud tratan de brindar una atención de calidad en cuanto a la parte científica y técnica, pero a pesar de esto se refleja que de una forma u otra la humanización hacia estos pacientes ha sido un tema poco dilucidado y muchas veces no ha sido parte del estudio integral como tal.

Satisfacer de manera óptima y adecuada las inquietudes de los familiares y de pacientes que se encuentran con un nivel de consciencia adecuado que pueden manifestar sus necesidades y deseos sobre temas simples a situaciones de alta complejidad es la tarea que el Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, Ecuador se ha propuesto como tarea para emprender un desarrollo óptimo como empresa. Los gerentes de calidad pueden lograr la satisfacción general del usuario al monitorear estas métricas en todos los procesos.

Es por ello, que el presente trabajo de investigación va encaminado a proponer estrategias para mejorar la calidad en cuanto a la humanización hacia los pacientes que se encuentran ingresados en la unidad de terapia intensiva, así como a sus familiares. Para determinar la situación actual se aplicaron encuestas a los familiares de los pacientes ingresados en la unidad además se consideraron actualizaciones y estudios que contemplan diferentes métodos y estrategias para reducir el delirio en estos pacientes que va unido de la mano con brindar una humanización en estas unidades médicas.

Palabras clave: paciente críticamente enfermo, humanización, delirio.

ABSTRACT

The care of critically ill patients from the scientific and technical point of view is an advance to provide a chance of life to these patients, who have been involved in receiving this care since they have been victims for different causes and pathologies that they force them to receive life support to guarantee their life; Health institutions try to provide quality care in terms of the scientific and technical part, but despite this, it is reflected that in one way or another the humanization towards these patients has been a little elucidated topic and many times it has not been part of the comprehensive study as such.

Satisfying in an optimal and adequate way the concerns of family members and patients who have an adequate level of consciousness who can express their needs and desires on simple issues to highly complex situations is the task that the Luis Vernaza Hospital in the city of Guayaquil, Ecuador has been proposed as a task to undertake optimal development as a company. Quality managers can achieve overall user satisfaction by monitoring these metrics across all processes.

That is why this research work is aimed at proposing strategies to improve the quality in terms of humanization towards patients who are admitted to the intensive care unit, as well as their families. To determine the current situation, surveys were applied to the relatives of the patients admitted to the unit, in addition, updates and studies were considered that contemplate different methods and strategies to reduce delirium in these patients, which goes hand in hand with providing a humanization in these medical units.

Keywords: critically ill patient, humanization, delirium

CAPÍTULO I

1. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1. Introducción

Las unidades de cuidado intensivo han desarrollado un trabajo excepcional desde su creación, han traído esperanza y oportunidad a quienes morían por muchas causas siendo principalmente en la epidemia de poliomielitis debido a la parálisis respiratoria. Desde entonces personas graves comenzaron a ser atendidas en unidades complejas, comenzando así a abarcar otras patologías. El desarrollo de la especialidad y de tecnología permitieron la disminución de la mortalidad, y hoy quienes ingresan a estas unidades, tienen altas probabilidades de sobrevivir, probabilidades que terminan siendo una realidad.

Por contraparte la parte de la humanización en estas unidades no ha sido dilucidada ni abordada en todo su contexto, sabemos que en la UCI el dolor y el miedo conviven en los pacientes, familiares y equipo de salud. Si bien los médicos han aprendido a evaluar técnicamente y tratar el dolor, hasta ahora no han podido evaluar el miedo y es posible que esto sea producto del miedo que ellos mismos experimentan. La formación académica de los profesionales se enfoca en el modelo biomédico, centralizada en aspectos de diagnóstico y tratamiento, con espacios restringidos a temáticas de bienestar, empatía, compasión, fin de vida, comunicación, justicia, entre otros. Pero actualmente la sociedad exige competencias integrales, forzando de esa forma, a la implementación de modelos de salud holísticos que sean enseñados en las universidades.

Humanizar los Cuidados Intensivos es tratar de centrar todos los esfuerzos en la persona a la que atendemos, entendiendo que es única, preservando su dignidad y valores, cuidando en base a la mejor evidencia disponible, haciendo uso racional de recursos, incluyendo a los familiares y haciéndolos parte del proceso de estancia y recuperación, recordando que la salud es un derecho

fundamental de todo ser humano haciendo a la vez que todo el equipo involucrado tenga la vocación y el sentido por lo que hacen.

Los diversos enfoques de la gestión hospitalaria relacionados al manejo de la atención sanitaria y sustentadas en la forma de gestionar los indicadores en base a los procesos, son desarrollados según los modelos de gestión establecidos por los ministerios de salud, instituciones de la seguridad social o instituciones de salud privado. (Flores ,2021, p.1). Los indicadores de calidad son herramientas de medición que utilizan las organizaciones para evaluar la calidad de sus productos y servicios. (Ministerio de Salud Pública, 2013). Son una herramienta importante para mantener los estándares de calidad en todos los procesos. Satisfacer los deseos de los clientes es la tarea básica del desarrollo de la empresa.

1.2. Análisis de la situación actual de Gestión Gerencial

El presente trabajo de investigación va encaminado a proponer estrategias para mejorar la calidad de la atención con énfasis en la satisfacción de los usuarios del área de Terapia Intensiva del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Para determinar la situación actual se aplicaron encuestas a los responsables del área, personal de apoyo y familiares de usuarios que acuden a esta área crítica.

A través del estudio y resultado de los datos, se identifica los procesos inherentes susceptibles a mejoras como tiempos de visita de los pacientes, el riesgo de infecciones que presentan los pacientes que son internados en este servicio.

El servicio de terapia intensiva brinda atención a todos los pacientes que presentan patologías de diversa índole con carácter de crítico por lo que al ser un área aislada y de alta complejidad es restringido el ingreso de familiares a visitas de sus pacientes, provocando en muchas ocasiones malestar e

incomodidad, asociado además a la incidencia de infecciones nosocomiales por las condiciones de cada uno de los pacientes que allí se ingresan.

1.3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

1.3.1. Reseña Histórica.

La historia del Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia se remonta a la época de Carlos II, Rey de España. Una de sus ordenanzas fue la fundación de hospitales en todos los pueblos españoles y de indios, para proveer atención y curar a los enfermos, ejerciendo la caridad cristiana. El cabildo guayaquileño inició la construcción del hospital, y lo inauguró el 25 de noviembre de 1564. En honor a la figura cuya fiesta se celebra ese día, se lo bautizó con el nombre de Santa Catalina Mártir. Este hospital fue el primero en la Audiencia de Quito y uno de los pocos edificios públicos en el siglo XVI en Guayaquil.

En 1888, el presidente del Concejo Municipal de Guayaquil, Don Francisco Campos Coello, al apreciar la situación calamitosa de la salud en la ciudad, propuso conformar una junta de notables para que se encarguen de manejar las instituciones de bienestar público. Así nació la denominada Junta Municipal, posteriormente denominada Junta de Beneficencia de Guayaquil.

En 1896, el antiguo edificio del hospital (en esos días llamado Hospital Civil) fue consumido por las llamas del gran incendio de la ciudad. Se inició con su nueva construcción de madera el 10 de agosto de 1904 para posteriormente iniciar un edificio de cemento en 1918. El edificio fue inaugurado ocho años después.

El 12 de agosto de 1942, el Hospital General cambió su nombre por última ocasión, esta vez en honor a uno de los más renombrados benefactores y directores de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Don Luis Vernaza. Santa Catalina de Alejandría es la Patrona de la institución y cada año se celebra su santoral junto con el aniversario de fundación del hospital.

Debido al gran valor histórico y cultural del hospital, la Junta Cívica de Guayaquil, en agosto de 1971, colocó una placa de bronce en el Auditorio del Hospital Luis Vernaza, reconociendo y dejando constancia que fue fundado el 25 de noviembre de 1564 y es el primero y más antiguo del Ecuador. En 1989, el hospital fue reconocido como Patrimonio Cultural del Ecuador. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

Ilustración 1. Ilustración de la plazoleta central del Hospital Vernaza.



Fuente: Hospital Luis Vernaza

1.3.2. Misión

Ofrecer servicios médicos con calidad y calidez a la población más necesitada sin discriminación alguna. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

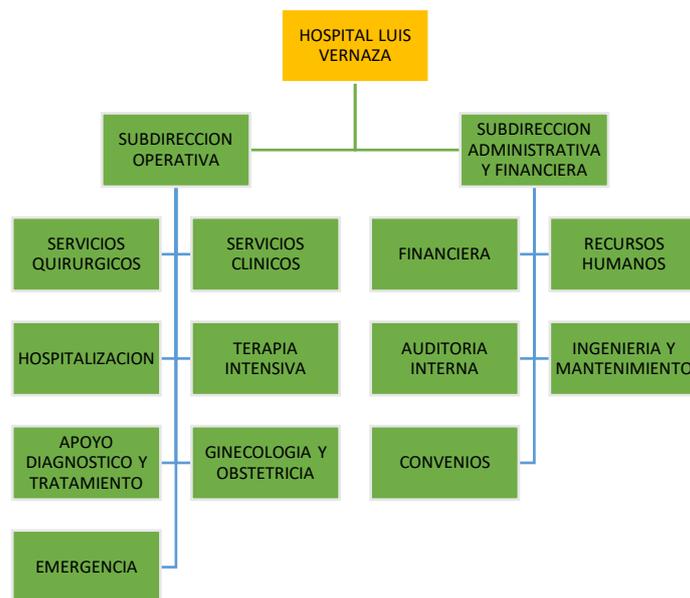
1.3.3. Visión

Ser los líderes en servicios médicos especializados en la región costa además de ser el referente en servicios médicos especializados a nivel nacional. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

1.3.4. Valores

- Innovación
- Integridad
- Liderazgo
- Solidaridad
- Sostenibilidad (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

Ilustración 2. Organigrama Hospital Luis Vernaza.



Fuente: Hospital Luis Vernaza

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

1.3.5. Oferta y Demanda de Servicios.

Para la atención a los pacientes, el Hospital Luis Vernaza cuenta con el siguiente portafolio de servicios:

Tabla 1. Cartera de servicios Hospital Vernaza

Consulta Externa	<ul style="list-style-type: none">• Anestesiología• Cardiología• Cirugía Cardiovascular• Cirugía General• Cirugía Plástica• Cirugía Torácica• Cirugía Vascular Periférica• Dermatología• Endocrinología• Gastroenterología• Geriatria• Ginecología• Hematología• Infectología• Medicina Interna• Nefrología• Neumología• Neurocirugía• Neurología• Nutrición• Oftalmología• Oncología• Otorrinolaringología• Proctología• Psiquiatría• Reumatología• Terapia del dolor• Traumatología• Unidad de Quemados• Urología
------------------	--

Hospitalización	<ul style="list-style-type: none"> • Departamento de cirugía • Departamento de medicina interna • Terapia intensiva
Diagnóstico y tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratorio clínico • Centro de imágenes • Anatomía patológica • Morgue • Centro de nutrición enteral y parenteral • Terapia del dolor • Control de infecciones
Emergencia	<ul style="list-style-type: none"> • Área de Espera • Área Administrativa • Área de Admisión • Área Médica • Área de Hidratación • Área de Cirugía Menor • Shock Room • Recepción • Pre-sala
Espacios amigables	<ul style="list-style-type: none"> • Aulas hospitalarias, • Auditorios, • Iglesia, • Plazoleta • Cafetería • Farmacia

Fuente: Hospital Luis Vernaza

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

1.3.6. Análisis Geoespacial y Geopolítico.

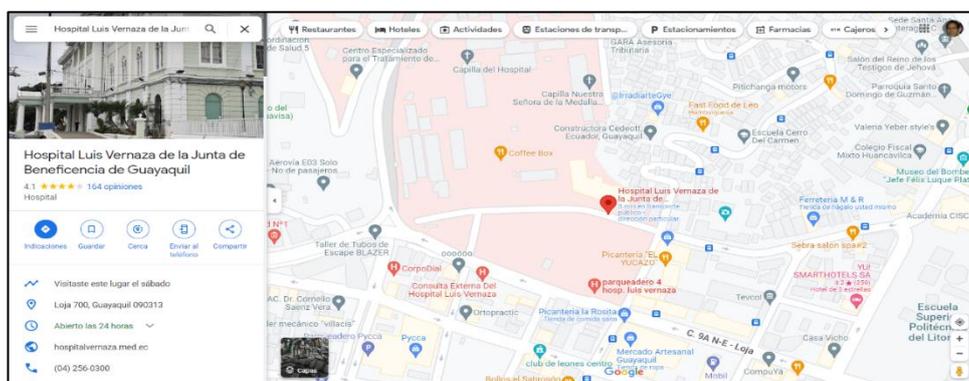
El hospital Luis Vernaza cuenta con una amplia capacidad de servicio y atención al público se refleja, tanto en las áreas de Internación conformadas por 838 camas funcionales, como en la Unidad de Cuidados Intensivos constituida por 60 camas.

Esta amplia capacidad estructural y funcional permitió atender en el año 2010, mediante el Servicio de Internación, a 21.073 pacientes y ofrecer 268.080 consultas en el Servicio de Consulta externa, tanto a la comunidad de privada, como por convenios con el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y varias aseguradoras privadas. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

1.3.7. Población atendida.

El Hospital Luis Vernaza se encuentra en la provincia de Guayas, perteneciente al cantón Guayaquil, ubicado en Loja No. 700 y Escobedo. Atiende a la población de la costa ecuatoriana especialmente de Guayaquil y sus alrededores, así como gran parte de la población de la costa y parte de la sierra. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

Ilustración 3. Ubicación del Hospital Luis Vernaza.



Fuente: Google maps

La sala de Emergencia del Luis Vernaza es un referente para Guayaquil y para el resto del Ecuador, ya que en este espacio acondicionado se recibe a toda persona que llegue con urgencias de cualquier tipo. Se atiende a un promedio de tres mil pacientes con urgencias al mes, lo que corresponde a mucho más del 50% de las emergencias médicas que ocurren en la ciudad y sus zonas circundantes. Esta área se encuentra abierta las 24 horas del día, todo el año. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

1.3.8. Demanda de servicios insatisfecha

El servicio de terapia Intensiva está constituido por médicos tratantes, médicos residentes asistenciales, médicos postgradistas, enfermeras/os y auxiliares, secretarias, terapistas respiratorios, terapistas físicos, unidad de hemodiálisis que de manera coordinada aseguran la atención de todos los pacientes las 24 horas del día los 365 días del año. Actualmente, la capacidad de la unidad de terapia intensiva se encuentra siempre llena con alrededor de 60 camas, con personal médico insuficiente que se encuentra con exceso de trabajo en área crítica. Esta demanda, produce una sobre carga laboral del profesional de la salud ocasionando errores en la calidad de atención al usuario.

Con la implementación del presente trabajo se procura que los beneficiarios directos sean los usuarios de la ciudad de Guayaquil y sus alrededores, quienes acuden a esta casa de salud.

CAPÍTULO II

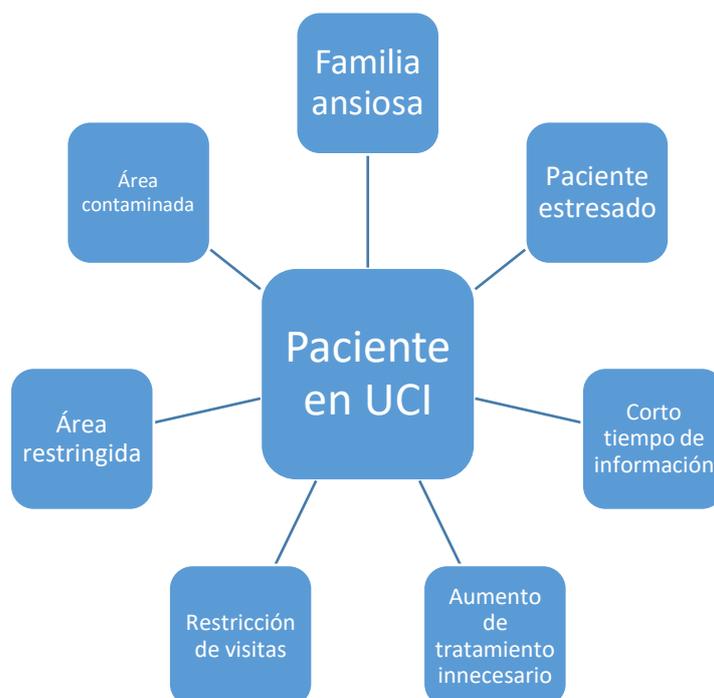
2. OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN

2.1. Planteamiento del problema

¿Las estrategias para humanizar la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Luis Vernaza son las suficientes?

2.2. Árbol de problemas

Ilustración 4. Árbol de problemas de pacientes en UCI.



2.3. Justificación del problema

En términos generales Humanizar es definido por la Real Academia Española como hacer a alguien o algo humano, familiar y afable. Al vincular el concepto de Humanización en la UCI es importante entender inicialmente la definición de

Humanización de la Salud, para luego ser trasladada y adaptada a la Unidad de Cuidados Intensivos. (Rojas, 2019).

La unidad de cuidados intensivos se ha convertido un pilar fundamental en la terapia de recuperación de pacientes en estado crítico, es un área de alta complejidad y en la que se encuentran involucrados muchos actores para colaborar con la mejoría de este tipo de pacientes, pero si bien esto ha contribuido a mejorar la atención en salud hay un aspecto que se ha venido poniendo de lado la cual es una parte fundamental para la recuperación de los pacientes críticos como es la parte de humanización, ya que el paciente es estudiado como un objeto en el cual se valoran muchas cosas pero hay un momento donde se pierde el toque de sensibilización hacia el enfermo y por ende a las personas que se encuentran atrás de él.

La terapia intensiva es un área muy compleja en la cual se encuentran equipos de alta tecnología. Además, se considera un espacio de alta incidencia de infecciones nosocomiales, por lo que es un lugar poco accesible en todo momento para los familiares de los enfermos que se encuentran en esta área.

La UCI está culturalmente estigmatizada como un ambiente de sufrimiento y muerte inminente por parte de los familiares y pacientes, se entiende que estos últimos necesitan atención especializada, sin embargo, se evidencia que carecen de atención integral, que incluya a la familia para minimizar las tensiones y la inseguridad emocional que generan estos ambientes. (Scott, Ríos, Bruges, 2019).

Adicionalmente al sufrimiento que representa tener un familiar o un amigo en estas áreas; se presenta la ansiedad por no estar al lado del ser querido, no poder verlo y ser informado una vez al día o recibir información vía telefónica, provocando un malestar mayor.

Por otro lado, el paciente que se encuentra recuperándose de su estado agudo con una etapa de consciencia adecuada, sin saber dónde se encuentra o que es lo que sucedió, presenta un estado de ansiedad catalogado como un proceso patológico y sigue siendo estudiado como un objeto de recuperación sometido a un continuo tratamiento para tratar de mejorar esta condición.

Por este motivo surge la inquietud de determinar si en la unidad de terapia Intensiva del Hospital Luis Vernaza se tienen las suficientes estrategias de humanización.

2.4. Objetivos del plan de gestión

2.4.1. Objetivo General

Determinar cuáles son las estrategias de humanización que se utilizan en la Unidad de terapia Intensiva del Hospital Luis Vernaza.

2.4.2. Objetivos Específicos

Identificar qué factores influyen en el manejo y tratamiento de los pacientes en la terapia intensiva.

Analizar si las estrategias utilizadas actualmente son suficientes para el desarrollo de la terapia intensiva.

Determinar qué estrategias de humanización se pueden agregar a la unidad de terapia intensiva.

Tabla 2. Matriz de evaluación y selección de alternativas.

PROBLEMA CENTRAL	ALTERNATIVAS DE SOLUCION	CRITERIOS DE SELECCIÓN			
		FACTIBILIDAD TÉCNICA	FACTIBILIDAD ECONÓMICA	FACTIBILIDAD POLÍTICA	PUNTAJE TOTAL
Familiares ansiosos	Mejorar la comunicación con los familiares.	5+3+3+5	5+5+5+4	5+5+5+5	55
	Permitir dispositivos electrónicos de comunicación.	5+3+3+5	5+5+5+5	3+3+3+1	46
	Permitir el ingreso de dos familiares.	5+4+3+1	5+5+5+5	5+5+5+1	49
Paciente estresado	Mantener una información adecuada al paciente.	5+5+5+5	5+5+5+5	5+5+5+5	60
	Recordarle el lugar, hora y fecha constantemente.	5+5+5+5	5+5+5+5	5+5+5+5	60
	Mantener equipos electrónicos que brinden información constante.	5+5+5+5	5+5+5+2	5+5+5+2	54
Corto tiempo de información	Aumentar el tiempo de información.	4+3+3+3	4+3+3+3	4+4+4+3	43
	Aumentar las visitas por día a cada paciente.	3+3+3+1	3+2+2+1	3+3+3+1	28
Área restringida	Aumentar el número de visitas diarias.	3+3+3+1	3+2+2+1	3+3+3+1	28
	Permitir el ingreso de equipos electrónicos.	5+5+5+3	5+5+5+5	5+5+5+4	57
Área contaminada	Disponer de equipos necesarios de protección en mayor número.	5+4+3+1	4+3+3+1	1+1+1+1	28
	Disponer de insumos médicos necesarios para el control de higiene.	5+4+3+1	1+1+1+1	1+1+1+1	21

Tabla: Se identifican los factores que afectan a los pacientes en UCI, así como sus posibles soluciones

Para la elaboración de la matriz de alternativas se han tomado en consideración los siguientes aspectos:

- Personal involucrado en analizar las alternativas de solución: médicos, enfermeras auxiliares y personal administrativo.
- Se realiza un análisis de decisión de votación en los responsables de acuerdo con el rango siguiente: Rango 1: Bajo – Rango 5: Alto.
- Se tabula en cada factibilidad los involucrados y se realiza una suma total.
- Ordenamos del mayor al menor.
- Podemos mencionar tres alternativas de solución.

2.5. Alternativas de solución:

De acuerdo con la matriz elaborada y desde el punto de vista de los actores involucrados se puede llegar a la conclusión que son mayormente factibles las siguientes alternativas:

- Mantener informado adecuadamente al paciente en cada momento.
- Recordarle el lugar, hora y fecha constantemente informándole porque motivo está ingresado.
- Permitir el ingreso de equipos electrónicos (celulares u otros dispositivos de audio o video), siempre y cuando sean utilizados en beneficio del paciente, sin perjudicar el trabajo del personal médico.

CAPÍTULO III

3. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

3.1. Planeamiento estratégico

3.1.1. Análisis del Entorno Social

El Hospital Luis Vernaza se encuentra en la provincia del Guayas, perteneciente al cantón Guayaquil, ubicado en Loja No. 700 y Escobedo. Atiende a la población de la costa ecuatoriana especialmente de Guayaquil y sus alrededores, así como gran parte de la población de la costa y parte de la sierra. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

La sala de Emergencia del Luis Vernaza es un referente para Guayaquil y para el resto del Ecuador, ya que en este espacio acondicionado se recibe a toda persona que llegue con urgencias de cualquier tipo. Se Atiende a un promedio de tres mil pacientes con urgencias al mes, lo que corresponde a mucho más del 50% de las emergencias médicas que ocurren en la ciudad y sus zonas circundantes. Esta área se encuentra abierta las 24 horas del día, todo el año. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

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

Las 5 Fuerzas de Porter es un diagrama estratégico muy utilizado en el sector de los negocios que sirve para analizar las fuerzas competitivas de una empresa. De esta forma, aprovechar las oportunidades presentes del mercado y a su vez disminuir las posibles amenazas.

Este modelo lo creó Michael Porter en el año 1979 con el objetivo de analizar la rentabilidad que tiene un sector en específico, teniendo en cuenta la estructura del mercado para valorar si es posible establecer un negocio en dicha área.

Tabla 3. Análisis de la industria de servicios de salud (M. Porter).

CRITERIO	ANÁLISIS
Poder de clientes	<p>El Hospital Luis Vernaza es un Hospital de índole privado perteneciente a la Junta de Beneficencia de Guayaquil, que además se encuentra como uno de los principales prestadores externos de la red pública de salud del sistema nacional de salud pública del Ecuador.</p>
Amenaza de nuevos competidores	<p>El Hospital Luis Vernaza se encuentra en la provincia del Guayas, perteneciente al cantón Guayaquil. Atiende a la población de la costa ecuatoriana especialmente de Guayaquil y sus alrededores, así como gran parte de la población de la costa y parte de la sierra.</p> <p>Tiene como competidores a las diferentes clínicas privadas de la ciudad que ofertan iguales servicios y pertenecen a la red pública de salud, así como hospitales de tercer y segundo nivel del MSP y del IESS, su acceso es pagado cuando se ingresa por demanda espontánea o por medio de referencia cuando es activada la red pública de salud, se brinda atención en todas las especialidades incluyendo la realización de trasplante de órganos.</p>
Poder del proveedor	<p>Todos los proveedores del Hospital Luis Vernaza están regulados por el ARCSA que a su vez está bajo la ley de contratación de compras públicas y también el SERCOP.</p>
Amenaza de productos sustitutos	<p>La amenaza en este sector en específico se daría por los altos costos que implica mantener un paciente en la unidad de terapia intensiva, ya que por demanda espontanea es poco probable que se pueda solventar estos gastos, además la apertura de nuevas unidades hospitalarias de índole privado que brindan mejor acceso a tecnología de ultimo nivel para el cuidado del</p>

	paciente críticamente enfermo, así como la disminución en el tema de referencia a prestadores externos por parte de las unidades del MSP y del IEES.
Rivalidad competitiva	En la ciudad de Guayaquil por su gran extensión y población existen varios hospitales de tercer nivel y de alta complejidad, tanto públicos como privados que ofertan los mismos servicios de atención al paciente críticamente enfermo.

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

3.1.3. Análisis FODA

Tabla 4. Análisis FODA.

FODA	
AMENAZAS	FORTALEZAS
<ul style="list-style-type: none"> • El alto costo en la atención del paciente críticamente enfermo impide solventar costos por demanda espontánea. • Los equipos de última tecnología son de alto costo para su obtención. • Se requiere alto recurso humano entrenado y capacitado para la atención especializada. • Se requiere un stock amplio de medicinas e insumos muchos de los 	<ul style="list-style-type: none"> • Es un Hospital de tercer nivel donde existe la formación académica de especialistas de alto nivel científico técnico, convirtiéndolo en un hospital de referencia nacional para el cuidado del paciente crítico. • Atención inmediata a emergencias de cualquier índole, incluyendo trasplantes hepáticos, renales y cardíacos. • Se cuenta con equipos e insumos de última tecnología para el cuidado del paciente críticamente enfermo.

<p>cuales no se encuentran en el cuadro básico de medicamentos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se cuenta con médicos especialistas en las diferentes especialidades, capacitados para solucionar cualquier interurrencia que se pueda presentar en el paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos. • Se dispone de medicamentos que no se encuentran en el cuadro básico nacional y que pueden ser administrados de acuerdo con la necesidad de cada paciente. • Constante mantenimiento de los equipos médicos para ofrecer una óptima atención para el cuidado del paciente en UCI. • Constante entrenamiento por parte de miembros el equipo de la UCI de acuerdo con los últimos avances científicos.
<p>DEBILIDADES</p>	<p>OPORTUNIDADES</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Al ser una entidad privada se requiere el pago por adelantado de una cantidad de dinero para proceder con la atención médica. • En el caso de referencia tanto del MSP o del IEES, se debe tener 	<ul style="list-style-type: none"> • Debido a la extensión y gran cantidad de población de la ciudad de Guayaquil, existe una alta demanda de camas para pacientes críticamente enfermos.

<p>autorización y visto bueno de diferentes autoridades para la aceptación del paciente y que este pueda ingresar al hospital, este trámite muchas veces demora en su parte administrativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edificación antigua que necesita una renovación para el mejoramiento de la atención. • A pesar del recurso humano, se necesita contratar más personal para optimizar la atención del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> • El Hospital cuenta con medicación, equipos e insumos de última generación y tecnología, por lo que se pueden solucionar casos complejos de todas las patologías. • Al ser un hospital de formación de especialistas el nivel científico técnico de atención al paciente críticamente enfermo es de primer nivel, enmendando patologías complejas y de difícil solución. • En cuanto al área de trasplante el hospital cuenta con todo el equipo necesario para proporcionar atención especializada y recuperación postquirúrgica para solucionar y mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados. • En casos puntuales se puede hacer uso de un recurso específico como el ECMO como soporte a cirugía cardiovascular.
---	---

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

3.1.4. Cadena de Valor de la organización

Tabla 5. Cadena de Valor de la organización.

Actividades de soporte	<p>Infraestructura:</p> <p>El hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil es un centro médico con un amplio abanico de especialidades, en su consulta externa cuenta con atención en:</p> <p>Anestesiología Cardiología Cirugía Cardiovascular Cirugía General Cirugía Plástica Cirugía Torácica Cirugía Vascular Periférica Dermatología Endocrinología Gastroenterología Geriatría Ginecología Hematología Infectología Medicina Interna Nefrología Neumología Neurocirugía Neurología Nutrición Oftalmología Oncología Otorrinolaringología Proctología Psiquiatría</p>
-------------------------------	--

Reumatología
Terapia del dolor
Traumatología
Unidad de Quemados
Urología

En hospitalización:

- Departamento de cirugía
- Departamento de medicina interna
- Terapia intensiva

Diagnóstico y tratamiento:

- Laboratorio clínico
- Centro de imágenes
- Anatomía patológica
- Morgue
- Centro de nutrición enteral y parenteral
- Terapia del dolor
- Control de infecciones

Emergencia:

- Área de Espera
- Área Administrativa
- Área de Admisión
- Área Médica
- Área de Hidratación
- Área de Cirugía Menor
- Shock Room

- Recepción
- Pre-sala

Espacios amigables:

- Aulas hospitalarias,
- Auditorios,
- Iglesia,
- Plazoleta
- Cafetería
- Farmacia

Manejo de recursos humanos:

Los diferentes servicios que conforman el hospital Luis Vernaza están constituidos por médicos tratantes, médicos residentes asistenciales, médicos postgradistas, enfermeras/os y auxiliares, secretarias, terapistas respiratorios, terapistas físicos, auxiliares de farmacia, auxiliares de laboratorio, mensajeros; así como las unidades de laboratorio clínico, banco de sangre que de manera coordinada aseguran la atención de todos los pacientes las 24 horas del día los 365 días del año.

Desarrollo de la tecnología:

Se cuenta con equipos de última tecnología en las diferentes áreas, además de contar con el servicio de mantenimiento para asegurar el óptimo funcionamiento y adecuación del equipamiento de todas las áreas asistenciales clínicas, quirúrgicas, emergencia, terapia intensiva, laboratorio clínico y banco de sangre.

Abastecimiento:

	El hospital cuenta con medicamentos tanto del cuadro básico nacional, así como de medicamentos que no forman parte de este cuadro, materiales, insumos, papelería, dispositivos en todas las especialidades que sirven para la atención de pacientes.				
Actividades primarias	Logística de recepción o, de entrada: Validación de materiales, insumos, dispositivos.	Producción: Prestación de todos los servicios para un tercer nivel de especialidad de atención.	Logística de salida: Control de los pacientes atendidos y valoración es realizadas de forma efectiva.	Marketing y ventas: Promoción y Valor de todos los servicios como son hospitalización, consulta externa, unidad de terapia intensiva, emergencia, laboratorio clínico y molecular, centro de imágenes, hemodiálisis, trasplante, banco de sangre.	Servicios: Hospitalización clínica y quirúrgica, centro quirúrgico, consulta externa, unidad de terapia intensiva, emergencia, laboratorio clínico y molecular, centro de imágenes, hemodiálisis, trasplante, banco de sangre.

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

3.1.5. Estrategia CAME

Tabla 6. Estrategia CAME.

CAME	
CORREGIR	AFRONTAR
<ul style="list-style-type: none"> • El pago por adelantado puede ser cambiado por otro método de abono para no detener la atención médica. • La referencia debe ser autorizada sin mayor trámite burocrático y debe ser aceptada a la brevedad posible por las autoridades a donde será dirigido el paciente de acuerdo con la capacidad de resolución. • Invertir en mejorar la infraestructura para el mejoramiento de la atención. • Contratar más personal para optimizar la atención del paciente, ya que la gran demanda de pacientes hace que exista una sobre carga laboral al personal que actualmente labora en la institución. 	<ul style="list-style-type: none"> • Debido al alto costo en la atención del paciente críticamente enfermo se debería hacer uso de los diferentes seguros médicos para que se pueda solventar costos. • Adquirir equipos de última tecnología a pesar de su alto costo ya que serán una inversión en el mediano plazo. • Realizar capacitaciones constantes al personal médico para que la atención sea de alto nivel científico técnico. • Mantener el stock amplio de medicinas e insumos, incluyendo los que no se encuentran en el cuadro básico de medicamentos.
MANTENER	EXPLORAR
<ul style="list-style-type: none"> • La formación académica de especialistas de alto nivel científico técnico para que siga siendo un hospital de referencia nacional para el cuidado del paciente crítico. 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar el número de camas de UCI, debido a la extensión y gran cantidad de población de la ciudad de Guayaquil existe una alta demanda de pacientes críticamente enfermos.

<ul style="list-style-type: none">• La atención inmediata a emergencias de cualquier índole que incluye los trasplantes tanto hepáticos, renales y cardiacos.• Los equipos e insumos de última tecnología para el cuidado del paciente críticamente enfermo.• Incorporar médicos especialistas en las diferentes especialidades con mayor capacidad para solucionar cualquier intercurrencia que se presente en el paciente dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos.• El uso de medicamentos que, a pesar de no estar en el cuadro básico, se sigan administrando en beneficio del paciente.• Constante mantenimiento de los equipos médicos para ofrecer una óptima atención para el cuidado del paciente en UCI.• Constante entrenamiento a los miembros del equipo de la UCI de acuerdo con los últimos avances científicos.	<ul style="list-style-type: none">• Adecuar un centro de ECMO para que el hospital sea referente en esta terapia poco manejada actualmente.• Formar subespecialistas en todas las áreas para que conformen un hospital elite a nivel nacional.• Seguir en la mejora continua del área de trasplante, proporcionando atención especializada y recuperación postquirúrgica para mejorar la calidad de vida de los pacientes trasplantados.
---	--

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

CAPÍTULO IV

4. ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL

Para mantener una adecuada calidad en la atención del paciente crítico específicamente, se requiere estándares de estructura que se debe cumplir para que la atención sea adecuada, entre las que podemos mencionar:

4.1. Estructura

Orientada al bienestar del paciente, ofreciendo un ambiente e instalaciones adecuadas donde la ubicación y la accesibilidad sean factores primordiales. (Miño Veloz & Mora Campoverde, 2019)

4.2. Ubicación

Lugar que no implique largos desplazamientos y costos, con tranquilidad en el entorno, sin aglomeraciones y fácil de ubicarse. La unidad de terapia intensiva forma parte del hospital Luis Vernaza, en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

4.3. Acceso

Disponer de redes de transporte público, transporte de atención a emergencias propias de la casa de salud, parqueaderos adecuados y disponibles para personal médico, administrativo, pacientes y familiares, donde la distancia hasta el área de atención no sea larga.

4.4. Características del diseño

El servicio debe estar claramente identificado con sistemas sencillos. La accesibilidad debe estar adaptada a las necesidades de cada paciente tomando en consideración que se requiere el transporte de pacientes en ventilación mecánica con diferentes dispositivos hacia las diferentes áreas de acuerdo con

la necesidad de realizar exámenes complementarios. La iluminación artificial, según la normativa en las dependencias será, al menos, de 1/8 de la superficie, e igual o superior a los 1,20 m². (Miño Veloz & Mora Campoverde, 2019)

Respecto a los acabados, estos deberán cumplir con la guía de acabados de interiores para hospitales (GAIH) (MSP, 2013), según la normativa la altura de los techos será como mínimo de 2,20 m y su cielo falso deberá de ser de fibra mineral, aislante acústica, reticulado, antibacterial, resistente a la humedad y protección elastomérica, estructura nivelada con suspensión, juntas reforzadas para movimientos sísmicos y sistema resistente al fuego. (DNIS, 2022)

Las zonas de paso tendrán un ancho no inferior a 1,5 metros y necesitarán de pasamanos, las puertas deben ser amplias (nunca inferiores a 0,80 metros de ancho). Debe contar con sistemas de calefacción y aire acondicionado para mantener una adecuada temperatura acorde al clima, sistemas de ventilación y eliminación de malos olores. Las escaleras con medidas de aproximadamente 2 metros, los escalones entre 0,28 y 0,34 metros. El ingreso principal al establecimiento debe contar con rampas para usuarios en sillas de ruedas y en la parte interior deberá contar con ascensores tanto para pacientes como para traslado de camillas.

4.5. Seguridad

La estructura debe permitir al usuario y personal de la casa de salud una fácil y rápida evacuación, teniendo en cuenta las capacidades de movilización de cada usuario. Además, es indispensable garantizar la seguridad mediante un circuito cerrado de cámaras de vigilancia en el exterior y guardias de seguridad.

4.6. Talento Humano

Se deberá contar con un jefe de servicio, jefe de enfermería, médicos tratantes, médicos residentes, médicos de postgrado, enfermeras, auxiliares de

enfermería, personal auxiliar de farmacia y de laboratorio, secretarias, trabajadora social y camilleros.

4.7. Normativa

Aplicable vigente para el área de terapia intensiva.

4.8. Procesos y resultados

Se debe evidenciar la implementación de los procesos mediante indicadores y estándares en base a las expectativas requeridas por los familiares y usuarios de la unidad de terapia intensiva.

4.9. Planificación estratégica

4.9.1. Misión

Ofrecer servicios médicos con calidad y calidez a la población más necesitada sin discriminación alguna. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

4.9.2. Visión

Ser los líderes en servicios médicos especializados en la región costa además de ser el referente en servicios médicos especializados a nivel nacional. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

4.10. Objetivos Institucionales

La junta de beneficencia de Guayaquil entres sus principales objetivos presenta:

- Brindar asistencia social solidaria, sin fines de lucro, con el más alto nivel de calidad y calidez a las personas más necesitadas y aquellos que requieren de los servicios médicos, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- Ser el referente en toda América Latina, de una organización de beneficencia sin fines de lucro, profesional, ágil, innovadora, transparente y autosustentable.
- Mantener una dirección con un voluntariado de alto nivel participativo, y contar con un equipo directivo y de colaboradores profesionales comprometidos que prestan ayuda solidaria a la población (Junta de Beneficencia de Guayaquil [JBG,2018]).

4.11. Principios Éticos

El Hospital Luis Vernaza, en la entrega de sus servicios, procura satisfacer los requerimientos de sus pacientes, brindando servicios médicos a quienes lo demanden, bajo una política de calidad basada en procesos, con objetivos cuantificables enfocados siempre en la ética profesional y el mejoramiento continuo, brindando los mejores medicamentos e insumos médicos. (*Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]*).

4.12. Políticas

La política de calidad es una norma que sirve para generar confianza en quienes atienden en el Hospital Luis Vernaza de la Junta de Beneficencia de Guayaquil. El trabajo que se realiza diariamente ya sea técnico, administrativo o de apoyo, se lo hace de la mejor manera posible pensando siempre en lograr la satisfacción de los pacientes y familiares, basados en una Política de Calidad. Es la carta de

presentación de la organización; describe lo que se hace, lo que se quiere lograr y cómo se lo puede realizar. (Hospital Luis Vernaza [HLV,2015]).

4.13. Gestión Administrativa

Los diversos enfoques de la gestión hospitalaria relacionados al manejo de la atención sanitaria y sustentadas en la forma de gestionar los indicadores en base a los procesos, son desarrollados según los modelos de gestión establecidos por los ministerios de salud, instituciones de la seguridad social o instituciones de salud privado. (Flores 2021). Los indicadores de calidad son herramientas de medición que utilizan las organizaciones para evaluar la calidad de sus productos y servicios. (Ministerio de Salud Pública, 2013). Son una herramienta importante para mantener los estándares de calidad en todos los procesos. Satisfacer los deseos de los clientes es la tarea básica del desarrollo de la empresa.

El presente trabajo de investigación va encaminado a proponer estrategias para mejorar la calidad de la atención con énfasis en la satisfacción de los usuarios del área de Terapia Intensiva del Hospital Luis Vernaza de la ciudad de Guayaquil, Ecuador. Para determinar la situación actual se aplicaron encuestas a los responsables del área, personal de apoyo y familiares de usuarios que acuden a esta área crítica.

A través del estudio y resultado de los datos, se identifica los procesos inherentes susceptibles a mejoras como tiempos de visita de los pacientes, el riesgo de infecciones que presentan los pacientes que son internados en este servicio.

El servicio de terapia intensiva brinda atención a todos los pacientes que presentan patologías de diversa índole con carácter de crítico, por lo que al ser un área aislada y de alta complejidad es restringido el ingreso de familiares a visitas de sus pacientes, provocando malestar e incomodidad, asociado además a la incidencia de infecciones nosocomiales por las condiciones de cada uno de los pacientes que allí se ingresan.

4.13.1. Estrategia 1:

Mejorar la comunicación con los familiares

Actividad Nr.1

Mantener una información adecuada a los familiares.

En la medida de lo posible brindarles mayor acceso a visitas.

Tabla 7. Medir el tiempo de información a los familiares.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Fórmula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Mejorar la comunicación con los familiares.	número	Tiempo de información actual/ tiempo de información con calidad.	Realizar un informe sobre la calidad de la información que reciben los familiares.	Lograr la máxima comprensión de la información que se le entrega al familiar.

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

4.13.2. Estrategia 2:

Mantener una información adecuada al paciente

Actividad Nr.2

Mantener una información adecuada al paciente con adecuado estado de conciencia.

En la medida de lo posible brindarles mayor acceso a visitas de sus familias.

Tabla 8. Medir la calidad de información al paciente.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Fórmula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Mantener una información adecuada al paciente.	número	Información que se brinda/ información que se debe brindar.	Informe de pacientes a los cuales se les brinda información pertinente de acuerdo con su estado de conciencia para mejorar su estado de delirio.	Reducir el nivel de delirio en el paciente críticamente enfermo.

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

4.13.3. Estrategia 3:

Permitir el ingreso de equipos electrónicos

Actividad Nr.3

En la medida de lo posible brindar el acceso a equipos electrónicos como radios o equipos de tv portátiles.

Elaborar un informe técnico sobre la necesidad de implementar en cada área o cubículo de los pacientes, equipos electrónicos para información.

Tabla 9. Medir el acceso a dispositivos electrónicos de información.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Fórmula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Permitir el ingreso de equipos electrónicos .	número	Numero de equipos electrónicos para información que se cuenta actualmente/ número de equipos electrónicos a implementar para información.	Informe técnico sobre la necesidad y beneficio de implementar equipos eléctricos para información a los pacientes en mejora del delirio en el paciente críticamente enfermo.	Reducir el nivel de deliro en el paciente críticamente enfermo.

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

4.14. Gestión financiera y económica

4.14.1. Estrategia 4

Establecer un informe técnico para que se priorice la adquisición de equipos electrónicos para la información y entretenimiento de los pacientes.

Actividad 4

Establecer un informe técnico para que se priorice la adquisición de equipos electrónicos para la información y entretenimiento de los pacientes que se

encuentran en proceso de recuperación y que presentan un nivel adecuado de conciencia.

Tabla 10. Informe para adquisición de equipos electrónicos de información.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Fórmula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Generar un informe técnico para que se realice la adquisición de equipos electrónicos para la información de los pacientes.	número	Equipos electrónicos para información que se tiene actualmente / Equipos electrónicos para información que se debe implementar.	Informe técnico que sustente la gestión para la compra de equipos.	Reducir el nivel de delirio en el paciente críticamente enfermo.

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

4.15. Gestión técnica y tecnológica

4.15.1. Estrategia 5:

Establecer un informe técnico para proponer un presupuesto para la adquisición de equipos electrónicos para la información de los pacientes.

Permitir un acceso más frecuente a familiares de pacientes que se encuentran con un nivel neurológico adecuado, para mejorar la presencia de delirio hiperactivo.

Actividad:

Elaborar un informe técnico para la adquisición de equipos electrónicos para la comunicación.

Aumentar el número de visitas por día a cada paciente en la medida de lo posible de acuerdo con su condición.

Tabla 11. Adquisición de equipos electrónicos de información y aumentar número de visitas.

Nombre del Indicador	Unidad de medida	Fórmula de Indicador	Medio de Verificación	Meta
Establecer un informe técnico para proponer un presupuesto para la adquisición de equipos electrónicos para la información de los pacientes.	número	Equipos electrónicos para información que se tiene actualmente / Equipos electrónicos para información que se debe implementar.	Informe técnico que sustente la gestión para la compra de equipos.	Reducir el nivel de deliro en el paciente críticamente enfermo.
Permitir el acceso más frecuente a familiares de pacientes que se encuentran con un nivel neurológico adecuado.	número	Número de veces que acceden a visitas/ número de veces que se proyecta realizar.	Encuesta del nivel de satisfacción de familiares.	Reducir el nivel de deliro en el paciente críticamente enfermo.

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

4.16. Gestión política y social

4.16.1 Estrategia 6:

Monitoreo: Conjunto de procedimientos que miden el grado de cumplimiento de los objetivos.

Evaluar: acción de comparar lo alcanzado con lo programado, determinando el grado de obtención de las metas propuestas.

Controlar: acción de comparar con normas preestablecidas.

Actividad.

Realizar evaluación gerencial de las actividades propuestas.

Realizar evaluación administrativa de las actividades propuestas.

Tabla 12. Gestión política y social.

Área de gestión	Indicador	Monitoreo	Medio de Verificación	Meta
Gestión Gerencial de la Dirección.	Indicadores de calificación para disposición de recursos.	Trimestral.	Evaluaciones trimestrales para determinar el funcionamiento.	Reducir el delirio en los pacientes críticamente enfermos y reducir costos.
Gestión Administrativa y de recursos humanos.	Evaluación de la factibilidad para aumentar el número de visitas a los pacientes.	Semestral.	Evaluaciones semestrales para determinar el funcionamiento de la propuesta.	Reducción de costos en atención y relación a la presencia de delirio.

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

CAPÍTULO V

5. EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

Las actividades propuestas se ejecutarán en un trayecto de un año, a partir del año 2023 de enero a diciembre, con la finalidad de hacer modificaciones en el contexto de mayor apertura hacia los familiares y los pacientes con el objetivo de reducir costos de atención que en muchos casos son prevenibles en la aparición de delirio.

El cumplimiento de esto genera un porcentaje que debe ser medido e interpretado:

- 86% a 100%, define el cumplimiento de la actividad con un nivel de aceptación alto.
- 51% a 85%, define el cumplimiento insuficiente de la actividad con un nivel de aceptación medio.
- 0% a 50%, define el no cumplimiento de la actividad sin nivel de aceptación.

5.1. Monitoreo del Plan

Tabla 13. Monitoreo de actividades.

MONITOREO EVALUACIÓN			MONITOREO				RESPONSABLE
AREA DE GESTIÓN	ACTIVIDAD	MEDIO DE CONTROL	MENSUAL	TRIMESTRAL	SEMESTRAL	ANUAL	
Gestión administrativa	Evaluación de la factibilidad para aumentar el número de visitas a los pacientes	Evaluaciones trimestrales para determinar el funcionamiento		X			Talento Humano, jefe de Terapia intensiva, jefa de enfermeras
	Evaluación de la factibilidad para aumentar el número de visitas a los pacientes	Evaluaciones para determinar el aumento en el tiempo de visitas por paciente o aumento del número de visitas diarias			X		Talento Humano, jefe de Terapia intensiva, jefa de enfermeras

Gestión financiera económica	Establecer un informe técnico para proponer un presupuesto para la adquisición de equipos electrónicos para la información de los pacientes.	Informe técnico que sustente la gestión para la compra de equipos.		X			Director Financiero, Contador, Gerente, jefe de terapia intensiva, jefa de enfermeras
	Permitir el acceso más frecuente a familiares de pacientes que se encuentran con un nivel neurológico adecuado.	Encuesta del nivel de satisfacción de familiares.		X			Jefe de terapia intensiva, jefa de enfermeras, jefe de recursos humanos.

Gestión política y social	Generar un informe técnico para que se realice la adquisición de equipos electrónicos para la información de los pacientes	Informe técnico que sustente la gestión para la compra de equipos	X				Jefe financiero, jefe de terapia intensiva, jefa de enfermeras
---------------------------	--	---	---	--	--	--	--

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

5.2. Evaluación del Plan

Los resultados serán presentados ante la gerencia del hospital para su análisis, por consecuencia, la satisfacción de los familiares y la mejora en la calidad de atención al enfermo crítico del hospital Luis Vernaza deberá superar el 90% con cifras en expectativa de llegar al 100%. Los planes de gestión serán firmados y sellados para constancia de las actas respectivas.

Se deberá realizar informes técnicos con sustento en la parte científica argumentando la factibilidad de conseguir equipos tecnológicos para mantener una adecuada información y entretenimiento a los pacientes que se encuentran con un nivel de conciencia adecuado, con el objetivo firme de disminuir la incidencia de delirio, lo cual trae como consecuencia disminuir costos en tratamientos que pueden ser prevenibles.

5.3. Limitaciones

Se puede pronosticar demoras en cuanto al análisis del plan propuesto por parte de la gerencia del hospital.

Se puede predecir demoras en el permiso por parte de la institución para aplicar las encuestas de satisfacción, las cuales se realizarán de manera física dado que no todos los familiares están en la capacidad de utilizar adecuadamente las herramientas tecnológicas, por lo que se puede perder información.

La aceptación y adopción de las estrategias realizadas en este trabajo por parte de los diferentes jefes departamentales y el cumplimiento adecuado de las actividades establecidas se pueden ver comprometidas a expensas de resoluciones de las máximas autoridades de la Junta de Beneficencia de Guayaquil.

CAPÍTULO VI

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

- Con la implementación de un programa de mejoramiento en cuanto a la humanización de los pacientes ingresados en la unidad de terapia intensiva se puede tener un mejor control de patologías como el delirio que pueden causar aumento en los costos de atención de estos pacientes.
- Mejorar el nivel de satisfacción de los familiares puede ser una forma de contribuir con la humanización de la UCI. Además, aumentando el tiempo de visita o el número de visitas diarias se puede prevenir la presencia de delirio en el paciente críticamente enfermo, que es una patología frecuente en nuestra área de trabajo.
- El uso de herramientas tecnológicas para la información y entretenimiento de los pacientes que se encuentran con un nivel neurológico adecuado, mejora satisfactoriamente su estado de ánimo con lo cual se evita la presencia de delirio.

6.2. Recomendaciones

- Hacer todos los esfuerzos tanto técnicos como presupuestarios para la obtención de equipos tecnológicos para información y entretenimiento del enfermo crítico, que pueden mejorar la atención y la calidad en la terapia intensiva, humanizando esta parte tan importante y poco tomada en consideración desde la parte científica.
- Presentar un informe adecuado, analizando detalladamente las condiciones que contribuyen al mejoramiento en la atención y calidad que presenta nuestro hospital, para que siga siendo un referente a nivel nacional e internacional.

7. BIBLIOGRAFÍA:

- Flores, J. (2021). *Gestión Hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos*. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, 5(2),1. Recuperado de: <file:///C:/Users/Jairo/Downloads/368-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1286-1-10-20210420.pdf>
- Ministerio de Salud del Ecuador. (2013). *Instructivo para la elaboración del análisis situacional integral de salud diagnóstico situacional metodología de trabajo*. Recuperado de: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/AN%C3%81LISIS%20SITUACIONAL%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20FINAL.pdf>
- Hospital Luis Vernaza Junta de Beneficencia de Guayaquil. 2015, Misión y visión del Hospital Luis Vernaza. Recuperado de: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/nuestro-hospital/mision-vision-y-valores>
- Hospital Luis Vernaza Junta de Beneficencia de Guayaquil. 2015. Ubicación del Hospital Luis Vernaza. Recuperado de: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/nuestro-hospital/ubicacion>
- Junta de Beneficencia de Guayaquil, 2018. Recuperado de: <https://juntadebeneficencia.org.ec/es/nosotros/mision>
- Miño Veloz, L. G., & Mora Campoverde, P. J. (2019). *Proyecto para la mejora de la calidad de atención e infraestructura, de los programas de adulto mayor, administrados por el IESS, en la provincia de Pichincha*. Sangolquí: Escuela Superior Politécnica del Ecuador.
- MSP. (2013). *Guía de acabados de interiores para hospitales*. Quito: MSP.
- DNIS. (2022). *Banco de fichas y especificaciones técnicas de acabados y materiales, Julio 2022*. Quito: Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria.
- Rojas V, 2019. (2019/2/30/). Humanización de los cuidados intensivos. *Revista médica los condes*. Recuperado de: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-pdf-S0716864019300240>
- Scott L, Ríos M, Bruges B, 2019. *Humanización del cuidado en la unidad de cuidados intensivos: una revisión de literatura*. Recuperado de:

<https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/16481/1/2019%20--%20humanizacion%20--%20cuidado%20--%20UCI.pdf>

Hospital Luis Vernaza Junta de Beneficencia de Guayaquil. 2015. Ubicación del Hospital Luis Vernaza. Recuperado de: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/nuestro-hospital/ubicacion>

8. ANEXOS

Tabla 14. Presupuestos.

PRESUPUESTO					
AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	DETALLE	CANTIDAD	TOTAL
Gestión administrativa	Evaluación de la factibilidad para aumentar el número de visitas a los pacientes.	Talento Humano, jefe de Terapia intensiva, jefa de enfermeras	Informe detallado por cada jefatura para análisis de factibilidad, costo por cada uno \$500	3	\$1500
	Evaluación de la factibilidad para aumentar el número de visitas a los pacientes	Director Financiero, Contador, Gerente, jefe de terapia intensiva, jefa de enfermeras	Informe técnico que sustente la gestión para la compra de equipos. Costo pro cada uno \$500	6	\$3000
Gestión financiera y económica	Establecer un informe técnico para proponer un presupuesto para la adquisición de equipos electrónicos para la	Jefe de terapia intensiva, jefa de enfermeras, jefe de recursos humanos.	Informe técnico que sustente la gestión para la compra de equipos. Costo pro cada uno \$500	3	\$1500

	información de los pacientes.				
	Permitir el acceso más frecuente a familiares de pacientes que se encuentran con un nivel neurológico adecuado.	Encuesta del nivel de satisfacción de familiares.	Realización de encuestas de satisfacción que se aplicará a los familiares de los pacientes. Costo mensual \$200	12	\$2400

Gestión política y social	Generar un informe técnico para que se realice la adquisición de equipos electrónicos para la información y entrenamiento de los pacientes	Jefe financiero, jefe a de terapia intensiva, jefa de enfermeras	Informe técnico que sustente la gestión para la compra de equipos. Costo pro cada uno \$500	3	\$1500
---------------------------	--	--	---	---	--------

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo

Tabla 15. Cronograma.

CRONOGRAMA			MESES		
AREA DE GESTION	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	1	2	3
Gestión administrativa	Evaluación de la factibilidad para aumentar el número de visitas a los pacientes.	Talento Humano, jefe de Terapia intensiva, jefa de enfermeras			X
	Evaluación de la factibilidad para aumentar el número de visitas a los pacientes	Director Financiero, Contador, Gerente, jefe de terapia intensiva, jefa de enfermeras			X
Gestión financiera y económica	Establecer un informe técnico para proponer un presupuesto para la adquisición de equipos electrónicos para la información de los pacientes.	Jefe de terapia intensiva, jefa de enfermeras, jefe de recursos humanos.			X
	Permitir el acceso más frecuente a familiares de pacientes que se encuentran con un nivel neurológico adecuado.	Encuesta del nivel de satisfacción de familiares.			X
Gestión política y social	Generar un informe técnico para que se realice la adquisición de equipos electrónicos para la información y entrenamiento de los pacientes	Jefe financiero, jefe a de terapia intensiva, jefa de enfermeras			X

Elaborado por: Saraguro Fárez Jairo