



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para la optimización de los tiempos de estancia hospitalaria en el servicio de Hospitalización Clínica de un Hospital General

AUTOR

Claudia Alejandra Lapo Calderón

AÑO

2022



ESCUELA DE NEGOCIOS

PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL PARA LA OPTIMIZACIÓN DE LOS
TIEMPOS DE ESTANCIA HOSPITALARIA EN EL SERVICIO DE
HOSPITALIZACIÓN CLÍNICA DE UN HOSPITAL GENERAL

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos
establecidos para optar por el título de

Magíster en Gerencia de Instituciones de Salud

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales

Autor:

Claudia Alejandra Lapo Calderón

Año

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

Agradezco a Dios por permitirme cumplir con cada uno de mis sueños, a mi familia por estar presentes, a la Mgs. Sonia Brazales quien con mucho esfuerzo me ha guiado para concluir el presente trabajo.

DEDICATORIA.

Al personal de salud del Servicio de Hospitalización Clínica 2 del Hospital General Machala, que trabajaron arduamente durante la pandemia del COVID-19 y que me inspiraron a mejorar cada día como equipo.

RESUMEN.

En el presente trabajo se presenta un Plan de Gestión Gerencial para la optimización de los tiempos de estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización Clínica del Hospital General Machala.

Se parte del análisis situacional del establecimiento, para posteriormente identificar la problemática más relevante que afecta la gestión de dicha unidad médica. En este caso, se propone identificar las causas que conllevan al incremento de la estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización Clínica para plantear alternativas de solución u oportunidades de mejora.

La metodología empleada es cualitativa, de tipo descriptivo, con enfoque mixto concurrente, donde se obtuvieron datos a partir de encuestas al personal de salud que labora en dicho Servicio. Entre los resultados obtenidos se evidencian como nudos críticos, los procesos administrativos a efectuarse en el marco del Subsistema de referencia, derivación, contrareferencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud; así como, los retrasos en las compras de servicios especialmente de laboratorio e imagen.

Entre los factores operativos se encuentran retrasos en la elaboración de documentos habilitantes y en la realización de procedimientos médicos. Como conclusiones del trabajo se establece que es necesario mejorar la gestión de los procesos llevados a cabo en las áreas de Hospitalización Clínica, lo que permitirá disminuir el tiempo de estancia hospitalaria, para mejorar la calidad de la atención de los servicios brindados a los usuarios del Hospital General Machala.

Palabras clave: Tiempo de estancia hospitalaria, eficacia, hospitalización.

ABSTRACT

In this study, Managerial Management Plan to optimize hospital stay times in the Clinic Hospitalization Service of the Machala General Hospital.

It starts from the institution situational analysis to identify the most relevant problematic situation that affects the medical unit management. It is proposed to identify the causes of the hospital stay times increase in the Clinic Hospitalization Service to approach resolution alternatives or improve opportunities.

The method applied is qualitative, descriptive type, and concurrent mixed approach, in which data was obtained by surveys made to health workers of this Service. The results show some critical points in the administrative processes to be requested in the framework of reference subsystem, derivation, counter-referral, inverse referral, and transfer of the National Health System in addition to service purchase delay, especially of laboratory and image services.

Regarding the operative factors, qualifying documents preparation delay and realization of medical procedures delay are shown. As the conclusion of this study, it is necessary to improve the process management in the Clinic Hospitalization areas to decrease the hospital stay times to enhance the service quality care given to the General Hospital of Machala users.

Key words: Hospital stay times, efficiency, hospitalization.

Índice de Contenido

1.1 REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1 Análisis Ambiental Situacional	1
1.1.1.1 <i>Introducción</i>	1
1.1.1.2 <i>Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial</i>	2
1.1.1.3 <i>Estructura Administrativa, Financiera y Operativa</i>	3
1.1.1.4 <i>Oferta y Demanda de Servicios:</i>	6
1.1.1.5 <i>Oferta (Red)</i>	6
1.1.1.6 <i>Demanda de Servicios</i>	8
1.1.1.7 <i>Análisis Geoespacial</i>	9
1.1.1.8 <i>Análisis Geopolítico</i>	10
1.1.1.9 Oferta (Establecimiento de salud).....	11
1.1.1.9.1 <i>Cartera de servicios del establecimiento</i>	12
1.1.1.10 Población Atendida	14
1.1.1.11 Demanda de servicios insatisfecha	15
1.2 Planteamiento del Problema.	16
1.3 Justificación del planteamiento del problema:	17
1.4 <i>Objetivo General y Específicos del plan para la prestación de servicios 18</i>	
1.4.1 <i>Objetivo General:</i>	19
1.4.2 <i>Objetivos Específicos:</i>	19
1.5 <i>Oportunidades de mejora para la prestación de servicios</i>	19
CAPÍTULO II.....	21
2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR. 21	
2.1.1 <i>Análisis de Resultados:</i>	22
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD.....	27
2.2.1 <i>Gestión Gerencial de la Dirección.....</i>	27
2.2.2 <i>Gestión Estratégica de Marketing</i>	28
2.2.3 <i>Gestión Administrativa y de Recursos Humanos</i>	28
2.2.4 <i>Gestión Financiera.....</i>	28
2.2.5 <i>Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística</i>	29

2.2.6 <i>Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones</i>	29
2.2.7 <i>Gestión de los Servicios Clínicos y de Hospitalización</i>	30
CAPÍTULO III	31
3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	31
3.1.1 <i>Análisis de Entorno Social</i>	31
3.1.2 <i>Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Potter)</i>	34
3.1.3 <i>Análisis FODA</i>	37
3.1.4 <i>Cadena de Valor de la organización:</i>	38
3.1.5 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	39
3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	41
3.2.1 <i>Propuesta de solución: Formulación del Plan de Gestión Gerencial.</i> ..	41
3.2.7 <i>Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.</i>	49
CAPITULO IV	52
4.1 EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL	52
4.1.1 <i>Evaluación del plan</i>	52
4.1.2 <i>Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.</i>	52
4.2 Conclusiones	53
4.3 Recomendaciones	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

Índice de Tablas

Tabla 1 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa del Hospital General Machala.....	4
Tabla 2 Distribución de camas por servicios del Hospital General Machala....	12
Tabla 3 Matriz de evaluación de alternativas de solución	20
Tabla 4 Análisis FODA del Hospital General de Machala.	37
Tabla 5 Indicador Actividad 1. Gestión Gerencial de la Dirección	42
Tabla 6 Indicador Actividad 2. Gestión Gerencial de la Dirección.	43
Tabla 7 Indicador Actividad 3. Gestión Gerencial de la Dirección.	44
Tabla 8 Indicador Actividad 1. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos.....	45
Tabla 9 Indicador Actividad 2. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos.....	45
Tabla 10 Indicador Actividad 3. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos.....	46
Tabla 11 Indicador Actividad 4. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos.....	47
Tabla 12 Indicador Actividad 5. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos.....	47
Tabla 13 Indicador Actividad 1. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	48
Tabla 14 Indicador Actividad 1. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.	48
Tabla 15 Indicador Actividad 2. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.	49
Tabla 16 Indicador Actividad 1. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	49

Tabla 17 Indicador Actividad 2. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	50
Tabla 18 Indicador Actividad 3. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	50
Tabla 19 Indicador Actividad 4. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	51
Tabla 20 Indicador Actividad 5. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	51

Índice de Figuras

Figura 1 Hospital General Machala	9
Figura 2 Cobertura provincial del Hospital General Machala.	10
Figura 3 Referencias y Derivaciones de Enero a Marzo del 2023.	15
Figura 4 Patologías Referidas a Tercer Nivel Enero a Marzo del 2023	16
Figura 5 Cargo que ocupa el personal de Salud encuestado.	22
Figura 6 Percepción de estancia hospitalaria del personal de salud de Hospitalización Clínica del Hospital General Machala.	23
Figura 7 Factores que prolongan la estancia hospitalaria.....	24
Figura 8 Procesos operativos que influyen en la prolongación de estancia hospitalaria.	25
Figura 9 Procesos administrativos que influyen en la prolongación de estancia hospitalaria.	26

1.1 REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 Análisis Ambiental Situacional

1.1.1.1 Introducción

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la prestación de servicios de salud, ya que alberga pacientes con problemas de salud más serios, que necesitan atención especializada y tecnología avanzada; además, los hospitales brindan servicio de hotelería que los convierte en los centros más complejos y costosos del sistema de salud (Jiménez, 2004).

Existen algunos indicadores de eficiencia de los servicios hospitalarios, los mismos que se encuentra relacionados con la producción de los servicios de salud, al menor costo posible. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la eficiencia como la capacidad para producir la “máxima salida” a partir de determinada “entrada”.

En los hospitales, la cama es el recurso base y las medidas globales de eficiencia se basan en el empleo que se le dé a ésta. Uno de los indicadores que mide el aprovechamiento del recurso cama es la *estadía hospitalaria* cuyo promedio no solo mide el aprovechamiento como tal, sino también la agilidad de los servicios.

En particular en los servicios de hospitalización, los indicadores más usados son: *Duración de la estancia* que mide la diferencia en días entre la fecha de alta y la de ingreso a la hospitalización, y *estancia media* que mide el número de días de ingreso promedio por paciente egresado del servicio de hospitalización (Anyarin, 2017).

Un servicio de hospitalización con estancias prolongadas puede considerarse como falta de eficiencia en el flujo de pacientes, ya que afecta la disponibilidad de camas, con un incremento de costos de atención, de eventos adversos y mortalidad (Ceballos-Acevedo T, 2014).

Existen condiciones que incrementan la estadía como la gravedad del cuadro clínico, las infecciones asociadas a los cuidados de la salud, infecciones del sitio quirúrgico, ausencia de un diagnóstico claro y las variables propias de la administración hospitalaria como los atrasos en procedimientos, gestión de interconsultas, gestión del sistema de referencias (Sánchez Ernesto, 2019).

En las Unidades del sistema público de salud, existe ausencia de procesos de gestión documentados, actualizados y socializados, lo cual ocasiona un efecto negativo para las instituciones y los usuarios por el incremento de costos por estancias prolongadas innecesarias. En este sentido, debe contarse con una gestión de procesos con enfoques de racionalización de los servicios que permitan brindar atención de calidad y den respuesta a la demanda de pacientes que requiere atención de salud (Pávon, 2016).

1.1.1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El 07 de septiembre del 2022, se posesionó una nueva administración en el Hospital General IESS Machala, con ello se dio el cambio de todas las autoridades como el Director Técnico, Director Administrativo, etc, determinando una reestructura general del modelo de gestión de la institución, en la cual se plantea un sistema participativo que busca la vinculación de la ciudadanía a través de organizaciones sociales que expongan los intereses de cada sector,

para establecer compromisos concretos que fortalezcan los servicios que oferta el Hospital.

Se incrementó una Coordinación de Áreas Clínicas, que se encarga de gestionar los procesos administrativos de las áreas de hospitalización; además, existe una enfermera que se encarga de llevar a cabo la gestión de camas, sin embargo, hasta el momento problemas derivados del proceso de referencia, derivación, contrarreferencia, referencia inversa y transferencia y de gestiones con los prestadores externos que persisten, agravan la problemática identificada. Un ejemplo de ello, es el de las referencias a unidades de tercer nivel, ya que en la provincia no se cuenta con hospitales de tercer nivel de atención, por lo cual los pacientes deben ser referidos a Guayaquil, Cuenca o Loja, pero pasan días y dichas referencias no se realizan, a tal punto que muchas veces los pacientes optan por el alta hospitalaria voluntaria sin ninguna resolución de su cuadro clínico.

1.1.1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

La estructura orgánico funcional del Hospital General Machala (HGMACH), actualizada de acuerdo a la nueva administración y en el marco de la Resolución C.I. 056, del 26 de enero del 2000 y sus reformas (IESS, 2011), es la que se describe a continuación:

Tabla 1.

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa del Hospital General Machala.

GERENCIA GENERAL
1.-Subgerencia Financiera
a) Unidad de Presupuesto y Contabilidad
b) Responsabilidad Patronal
c) Unidad de Facturación y Consolidación de Costos
d) Recaudación/Subsidios
e) Auditoría Médica
f) Tesorería
2.-Unidad de Servicios Generales
a) Dietética y Nutrición
b) Esterilización
c) Lavandería
d) Limpieza y Mantenimiento de Edificios
e) Transporte y Ambulancia
f) Seguridad y Guardianía
3.-Unidad de Asistencia Administrativa
a) Recursos Humanos
b) Control de inventarios
c) Informática y Estadísticas
d) Archivo
e) Mantenimiento y Servicios de telefonía y comunicaciones.
DIRECCIÓN TÉCNICA MÉDICA
a) Unidad de Atención al Usuario.
b) Coordinación Institucional de Docencia e Investigación.
c) Unidad de Vigilancia Epidemiológica e Infectología.
Subdirección Técnica Médica.
Coordinación de Servicios quirúrgicos / Coordinación de Servicios Clínicos
a) Responsable de Hospitalización Clínica 1.

-
- b) Responsable de Hospitalización Clínica 2.
 - c) Responsable de Hospitalización Quirúrgica.
 - d) Responsable Hospitalización Gineco Obstetricia.
- Responsable de Anestesiología.

Subdirección de Medicina Crítica.

- a) Atención pre-Hospitalaria y Unidades Móviles.
- b) Responsable de Emergencias.
- c) Responsable de UCI.

Subdirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

- a) Coordinador Institucional de Farmacia.
- b) Unidad de Anatomía Patológica.
- c) Unidad de Laboratorio
- d) Unidad de Rehabilitación y Terapia Física.
- e) Unidad de Imagenología.
- f) Unidad de Diálisis.
- g) Unidad de Nutrición.
- h) Unidad de Gastroenterología.

Subdirección de Gestión y Servicios Hospitalarios

- a) Responsable de Admisiones.
- b) Responsable de Historias Clínicas.
- c) Responsable de Consulta Externa.
- d) Responsable de Red Pública de Salud y Derivaciones.
- e) Responsable de Subsidios Monetarios.
- f) Trabajo Social.

Comités de apoyo a la Gerencia.

- a) Comité de Emergencias y Desastres.
- b) Comité de Farmacovigilancia.
- c) Comité de Dispositivos Médicos.

Nota: Información suministrada por el Hospital General Machala, y adaptada según la Resolución C.I. 056, del 26 de enero del 2000 y sus reformas.

Elaboración propia

1.1.1.4 Oferta y Demanda de Servicios:

El Hospital General Machala, es una institución que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), corresponde al II nivel de Atención. Como lo estipula el Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS), las unidades de II nivel comprenden todas las acciones y servicios de atención ambulatoria especializada y aquellas que requieren hospitalización, se llevan a cabo actividades como cirugía ambulatoria, hospital del día, y constituye el escalón de referencia inmediata del I nivel de atención, es decir da continuidad a la atención iniciada en el primer nivel ya sea por casos no resueltos o porque requieren de tecnología de mayor complejidad. Es posible acceder a la atención de segundo nivel sin pasar por el primer nivel en casos de urgencias médicas, que una vez resueltas deben ser canalizadas al primer nivel, además en el II nivel de atención se desarrollan actividades de prevención, curación y rehabilitación (MSP, 2012).

Según la Resolución C.I.056 en el Art. 4, Hospital de Nivel II, es la unidad médica, de referencia subregional o provincial, que presta atención médica en cirugía, clínica, medicina crítica, y auxiliares de diagnóstico y tratamiento (IESS, 2011).

1.1.1.5 Oferta (Red)

El Hospital General Machala al ser una Unidad perteneciente al IESS, forma parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), y se relaciona además con prestadores externos de la Red Privada Complementaria (RPC). Según el Acuerdo No. 0091-2017, mediante el cual se expide la Norma Técnica sustitutiva de relacionamiento para la prestación de servicios de salud entre instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria, y su

reconocimiento económico, en el capítulo II, el financiamiento de las prestaciones de salud de los beneficiarios pertenecientes al IESS corresponden a: afiliados al Seguro General Obligatorio, al Seguro Social Campesino o hijos de afiliados hasta los 18 años de edad; jubilados; beneficiarios de Montepío por orfandad, hasta los 18 años, beneficiarios de Montepío por viudez que aporten para la cobertura de salud y la jefa de hogar con cargo a la contribución obligatoria del Estado (M.S.P, 2017)

En lo que respecta a las Unidades de Atención del mismo nivel de complejidad que el HGMACH, se encuentra, un Hospital , que pertenece al M.S.P, que oferta servicios de Segundo Nivel de complejidad y cuenta con una oferta de servicios similar a la del HGMACH, cuenta con 193 camas, servicio de Hospitalización, Consulta Externa, Emergencias, Terapia Intensiva, Laboratorio Clínico, Imagenología, Servicios de apoyo como centro Obstétrico, quirófanos, Rehabilitación física (M.S.P., 2023).

En lo que respecta a la Red Privada Complementaria, o prestadores externos del IESS, en la ciudad de Machala, existen 2 Clínicas, que brinda servicios de Hospitalización a los pacientes derivados del IESS, en las distintas especialidades y Consulta externa en Medicina General, y Odontología y especialidades como Ginecología, Pediatría (Hospital-Trauma, 2023)..

En el Cantón Piñas ubicado a aproximadamente 2 horas de Machala se encuentra la 1 Clínica privada, que forma parte de los prestadores externos, y brinda servicio de Hospitalización, Imagenología, procedimientos de intervencionismo, Unidad de Cuidados intensivos para adultos, pediátricos y Neonatales (Hospital General, 2023)

Existen 2 prestadores que únicamente dan servicio de Odontología, Psicología y Medicina General, ya que no cuentan con autorización de atención de Especialidad, ni Hospitalización, es decir dan atención correspondiente al primer nivel.

Además de su cartera de servicios como unidad de segundo nivel, presta atención de morbilidad de primer nivel, ya que no existe en la ciudad de Machala ninguna unidad destinada para la atención de primer nivel. La provincia cuenta con seis Unidades de Atención Ambulatoria (UAA), que pertenecen al IESS, estas unidades se encuentran ubicadas en los cantones de Zaruma, Portovelo, Pasaje, Santa Rosa, Huaquillas, Piñas (Aguilera, 2019). Cabe indicar que la provincia de El Oro cuenta con 14 cantones es decir existen 7 cantones que no cuentan con ningún tipo de asistencia a nivel IESS.

1.1.1.6 Demanda de Servicios

Las Unidades Hospitalarias establecen una función social manifestada por necesidades y demandas de servicios de salud. Existe una desproporción de la oferta y la demanda de servicios de salud, que conlleva a la saturación de los servicios, tanto en el servicio de Hospitalización, en donde el recurso cama es uno de los más importantes, lo que conlleva también a saturación en el servicio de Emergencias, lo que limita el ingreso de usuarios que demandan del servicio de atención médicas. Es por ello que la gestión de camas hospitalarias es una tarea constante, y está influenciada por la demanda de los servicios hospitalarios, dentro de los procesos gerenciales el recurso cama genera conflictos diarios (Cabanilla Guerra, 2021).

La población de la Provincia incrementa paulatinamente, es por ello que los Servicios de Salud deben satisfacer los requerimientos cada vez de manera

más ágil, para el año 2019, la población proyectada en la provincia de El Oro fue de 707.204 habitantes, de ellos 141.148 habitantes cuentan con Seguro Social; existen 14901 pensionistas con un total de 194149 asegurados (Ollague Jose, 2019); y, en lo que corresponde a Machala la población es de 246.0 mil habitantes, según el censo de población y vivienda 2010, realizado por el INEC (INEC, 2010).

1.1.1.7 Análisis Geoespacial

El Hospital General Machala se encuentra ubicado en la Provincia de El Oro, en la ciudad de Machala, parroquia La Providencia, en las Av. Alejandro Castro Benites y Av. Pajonal, pertenece a la Zona 7 Salud, junto a la Provincia de Loja y Zamora Chinchipe, fue inaugurado en el año 2017, nace de la necesidad de dotar al cantón y a los de alrededor de un hospital de primer nivel sustituyendo al que ese entonces se localizaba en el centro de la ciudad, es la materialización de un modelo tipológico desarrollado en PMMT, el 'Fluid Hospital'. Con 28.500 m².

Figura 1

Hospital General Machala



Elaborado: PMMT arquitectura.

La provincia de El Oro, se encuentra ubicada en el extremo sur occidental del Ecuador, siendo la provincia más meridional de la Costa Ecuatoriana, constituye la quinta provincia más poblada del país, el 4.15% de la población total del Ecuador se encuentra en El Oro, tiene 14 cantones: Machala, Arenillas, Atahualpa, Balsas, Chilla, El Guabo, Huaquillas, Las Lajas, Marcabellí, Pasaje, Piñas, Portovelo, Santa Rosa y Zaruma; con una población de 600.659 habitantes (año 2014), su capital Machala tiene una población de 245.972 habitantes (año 2014), (BURGO BENCOMO, 2022)

Figura 2

Cobertura provincial del Hospital General Machala.



Elaborado: Por el autor.

1.1.1.8 Análisis Geopolítico

Entre las políticas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en la Resolución vigente No.C.D.385, del 2010, se encuentran fortalecer la atención ambulatoria, en promoción, prevención, diagnóstico precoz y

tratamiento oportuno de la enfermedad, rehabilitación y limitación de la discapacidad, incluyendo cuidados paliativos, que garanticen la eficiencia y reorientación en la atención de salud del asegurado (C.D.IESS, 2010).

1.1.1.9 Oferta (Establecimiento de salud)

El Hospital General Machala es un establecimiento de salud que brinda servicios de Hospitalización, Emergencia y Consulta Externa con especialidades clínicas quirúrgicas y subespecialidades de acuerdo a la ley, con profesionales de la salud que cumplen Normas, Protocolos y Guías de Práctica Clínica establecidas por el Ministerio de Salud Pública, basados en políticas de la Seguridad Social, dando un servicio con calidad y calidez a los usuarios, mediante el uso de equipos de alta tecnología, con responsabilidad social y ambiental.

En el año 2017 se inauguró el nuevo Hospital General Machala, el cual cuenta con 300 camas distribuidas de la manera que se muestra en la Tabla 2. Además, cuenta con un área de cuidados intensivos, unidad de quemados, área de diálisis y hemodiálisis con 14 sillones para su uso, centro quirúrgico con siete quirófanos, destinadas a brindar atención a la población de Machala.

Tabla 2.*Distribución de camas por servicios del Hospital General Machala.*

	Hospitalizaci ón	Número de camas
1	Medicina Interna 1	30
2	Medicina Interna 2	30
3	Pediatría	30
4	Cirugía	30
5	Ginecología	30
6	Neonatología	16
7	Centro Quirúrgico	15
8	Centro Obstétrico	15
9	Unidad de Cuidados Intensivos	30
10	Unidad de Quemados	15
11	Unidad de Diálisis y Hemodiálisis	14
12	Gastroenterología	15
13	Emergencias/Urgencias	30
	TOTAL	300

Nota: Datos obtenidos del Hospital General Machala y adaptada por Terreros Tirone (2021).

1.1.1.9.1 Cartera de servicios del establecimiento.

El hospital cuenta con una capacidad instalada de 150 camas censables y 80 camas no censables y brinda atención en las siguientes áreas y especialidades médicas:

- **Hospitalización:** Hospitalización Clínica, Hospitalización Quirúrgica, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Gineco-Obstétrica.

- **Emergencia:** Triage, Observación: Unidad Adultos, Unidad Pediátrica. Cuenta con 2 ambulancias operativas.
- **Consulta Externa por especialidades:** Medicina General, Medicina Familiar, Gastroenterología, Medicina Interna, Reumatología, , Odontología y Endodoncia, Traumatología y Ortopedia, Endocrinología, Nefrología, Pediatría, Neonatología, Infectología, Psiquiatría, Urología, Nutrición y dietética, Ginecología, Neurocirugía, Psicología Clínica, Cirugía General y Laparoscópica, Geriatria, Fisiatría, Dermatología, Otorrinolaringología, Cirugía Vasculat, Cardiología, Oftalmología, Neurología, Cirugía Plástica, Neumología, Diabetología, Medicina Ocupacional.
- **Diagnóstico y tratamiento:** Imagenología, Endoscopía Digestiva, Terapia Física, Terapia Respiratoria, Terapia de Lenguaje, Terapia Ocupacional, Laboratorio Clínico, Laboratorio de Anatomía Patológica, Unidad de Diálisis.
- **Farmacia:** Para consulta externa, emergencia, hospitalización y entrega domiciliaria.
- **Medicina Crítica:** Cuidados Intensivos Adultos, Cuidados Intensivos Neonatales.
- **Atención permanente en:** Emergencia, Hospitalización, Centro Obstétrico, Centro Quirúrgico, Área de Imagenología, Laboratorio Clínico, Farmacia.

1.1.1.10 Población Atendida

A fin de realizar un análisis debidamente sustentado se toma la información del año 2019, toda vez, que debido a la pandemia por COVID 19, la estadística del 2020 no evidencia la realidad del Hospital.

En el Servicio de Hospitalización en el año 2019 se realizaron 8288 egresos hospitalarios con un porcentaje de ocupación de camas del 82,43% y un promedio de 5.47 días de estada.

En lo que respecta a las atenciones por servicio y especialidad se obtuvo que durante el año 2019 se dieron 673823 atenciones de las cuales 210098 fueron en Emergencia, 208318 en Consulta Externa, 194225 en Hospitalización, 45086 Hospitalización del día y 16096 en Cuidados Intensivos.

En el año 2021 los egresos registrados de los Servicios de Hospitalización fueron 2170, entre ellos los pacientes con COVID 19, cabe mencionar que el 2021 de enero a agosto y los meses de noviembre a diciembre por la pandemia, disminuyó la ocupación de camas al 50% para evitar el riesgo de contagios, además se suspendieron algunos servicios como Consulta Externa. (Vera, 2022).

En el año 2022 de enero a diciembre, en los Servicios de Hospitalización Clínica se tiene un total de 1884 egresos, aún en los meses de enero y febrero existían pacientes con COVID 19, en el mes de diciembre se generó un nuevo brote (Vera, 2022).

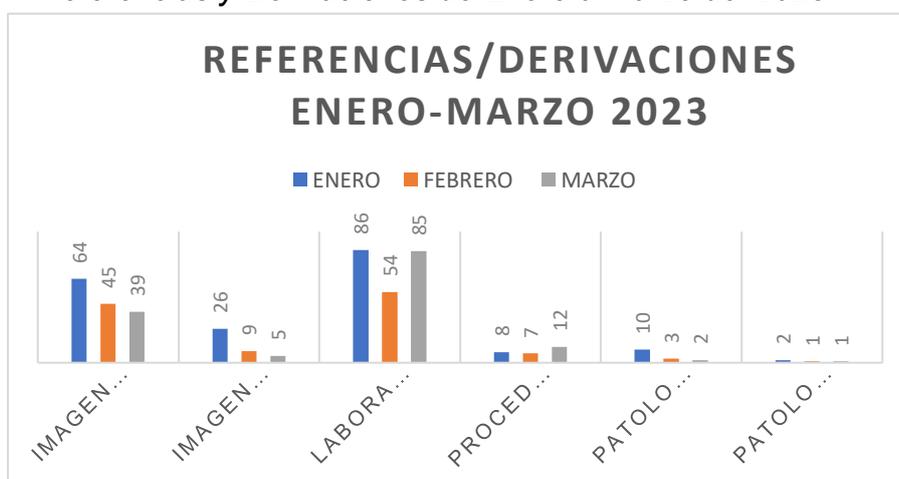
1.1.1.11 Demanda de servicios insatisfecha

En el estudio realizado por Cabanilla en el año 2021, en los Hospitales Públicos de la ciudad de Machala, se encontró que la estancia por paciente ingresado es de 8 días promedio, siendo los pacientes geriátricos los que mantienen el promedio más elevado de ocupación cama. En el indicador que mide el porcentaje de camas ocupadas se determina 75% en el Hospital General Machala, se identifica que no el uso del recurso cama no es funcional en su totalidad y genera mal estar en sus usuarios, las evaluaciones de calidad se han convertido en una herramienta fundamental para mejorar y entender las brechas de servicio entre las expectativas y percepciones reales (Cabanilla Guerra, 2021).

En los servicios de Hospitalización Clínica, existe demanda de servicios insatisfecha, ya sea por imágenes, laboratorio, procedimientos o patologías, mismas que tienen que ser derivadas o referidas. En el siguiente gráfico se muestran los datos estadísticos obtenidos de Enero a Marzo del 2023.

Figura 3

Referencias y Derivaciones de Enero a Marzo del 2023.



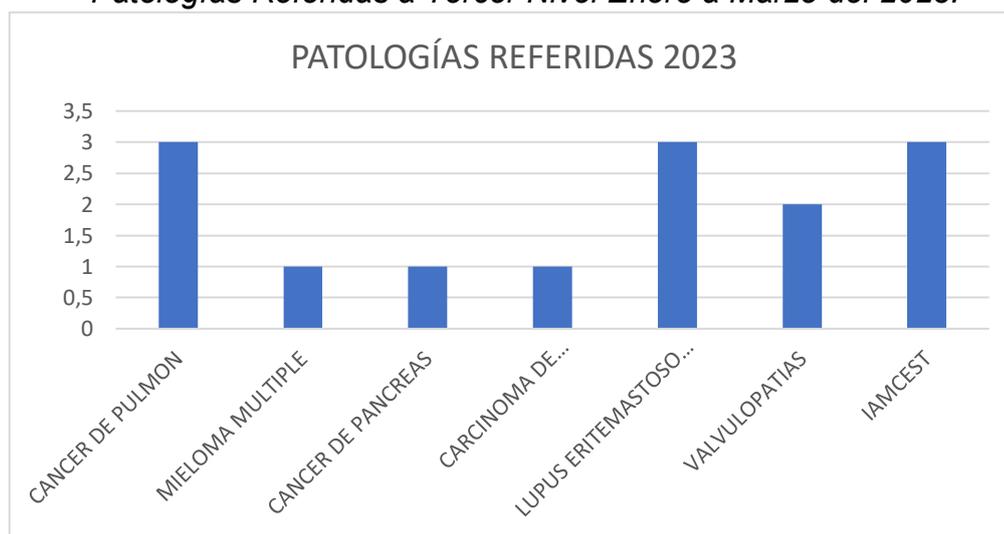
Nota: Causas de Derivaciones y Referencias. Información proporcionada por Gestión de Red.
Elaboración propia.

En el gráfico anterior se evidencian las causas de Derivaciones y Referencias del HGMACH; las mismas que se dan para realizar imágenes como tomografías ya que el tomógrafo se encuentra en mantenimiento, o resonancias ya que no se dispone del equipo en la Institución; para exámenes de laboratorio ya que no se dispone de algunos reactivos, procedimientos como endoscopias, colonoscopias, ecocardiografías, colangiografías retrogradas endoscópicas.

Otra causa por la que se refieren los pacientes es por que presentan patologías que deben ser resueltas en tercer nivel, en su mayoría patologías Oncológicas y Hematológicas; además, patologías que requieren procedimientos como angiografías más angioplastias como el Síndrome Coronario Agudo, o colocación de válvulas cardiacas.

Figura 4

Patologías Referidas a Tercer Nivel Enero a Marzo del 2023.



Nota: Información proporcionada por Gestión de Red, HGMACH. Elaboración propia.

1.2 Planteamiento del Problema.

La saturación de las áreas de Hospitalización Clínica en el Hospital General Machala y en la provincia de El Oro son un problema constante, lo que limita el ingreso de pacientes desde la Emergencias o de la Consulta Externa, siendo uno de las principales responsabilidades de la atención sanitaria cubrir con la demanda de la población, situación que se percibe por los pacientes como mala calidad de atención, falta de eficiencia de las áreas.

El análisis de cada una de las aristas que conllevan a la prolongación de la estancia hospitalaria y su intervención de manera oportuna y eficaz, con la participación de cada uno de los miembros del equipo de salud, desde la gestión administrativa hasta la gestión operativa, prevé reducir este tiempo para así lograr mejorar la calidad de atención hospitalaria.

1.3 Justificación del planteamiento del problema:

El tiempo de estancia hospitalaria es uno de los indicadores de eficiencia y producción en un hospital, la estancia hospitalaria prolongada ocasiona el incremento de los costos de atención, limita el ingreso a otros usuarios, como los que se encuentran en los servicios de Emergencia, esto a su vez limita el ingreso de usuarios que acuden al hospital como demanda espontánea o referidos desde unidades de menor complejidad, incrementa el riesgo de eventos adversos y afecta el entorno familiar y social de los pacientes, ya que en algunos casos los usuarios no pertenecen a la ciudad de Machala, lo que conlleva que los familiares asuman otros gastos.

Entre los factores que determinan un incremento del tiempo de hospitalización se encuentran desde procesos asociados a los pacientes como

comorbilidades o la condición de gravedad con la que ingresan es decir dependiente de las patologías, hasta procesos de gestión en la hospitalización, sin dejar de lado condiciones socio-familiares de los pacientes como no tener familiares o cuidadores que los trasladen hasta sus domicilios tras dar solución a las patologías que condicionaron el ingreso.

Gran parte de los usuarios que acuden al Hospital General Machala, son adultos mayores, jubilados, que poseen múltiples comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad renal crónica, insuficiencia cardíaca, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, secuelas de enfermedad vascular isquémica, pacientes que están institucionalizados o en casas de cuidados prolongados, o usuarios frecuentes de servicios de salud, lo que conlleva mayor gravedad o fallos múltiples cuando se presentan patologías agudas en sus patologías de base, y mayores tasas de resistencia bacteriana en caso de patologías infecciosas.

Los problemas de gestión que prolongan los días de estancia hospitalaria se encuentran frecuentemente asociados a la necesidad de realizar exámenes complementarios como ayudas diagnósticas por ejemplo tomografías. Debido a frecuentes averías del equipo, a la necesidad de exámenes de laboratorio que no pueden realizarse por ruptura de stock de reactivos de laboratorio o exámenes con los que no cuenta la institución, demora en respuesta de interconsultas, procedimientos quirúrgicos diferidos, dificultad en referir a pacientes que requieren atención en tercer nivel, especialmente en las especialidades de Oncología y Hematología.

1.4 Objetivo General y Específicos del plan para la prestación de servicios

1.4.1 Objetivo General:

Establecer un plan de gestión gerencial para la optimización de los tiempos de estancia hospitalaria en el servicio de hospitalización del Hospital General Machala.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Analizar el estado actual de la estancia hospitalaria en los servicios de Hospitalización del Hospital General Machala.
- Identificar las causas que conllevan al incremento de la estancia hospitalaria.
- Plantear propuestas de mejora para disminuir el tiempo de estancia hospitalaria.

1.5 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.

Una vez expuesto el problema y analizados los factores que contribuyen al mismo, se puede inferir que existen oportunidades de mejora con potencial en aquellas causas asociadas a los problemas de gestión, y alternativas de solución con efectos parciales pues dependen de la gravedad de la patología que motiva el ingreso, y las comorbilidades con las que cuente el paciente.

El proyecto busca mejorar el proceso de gestión de camas, con lo que contribuiría no solo a la mejoría de los parámetros de eficiencia hospitalaria, sino también mejora en la percepción de la calidad de la atención por parte del usuario de los servicios del Hospital, tanto de los que se encuentren hospitalizados como de los que se encuentran esperando atención.

Tabla 3.*Matriz de evaluación de alternativas de solución*

**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS
ESCUELA DE NEGOCIOS
MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

Plan de Gestión Gerencial para la optimización de los tiempos de estancia hospitalaria en el servicio de hospitalización del Hospital General IESS Machala.

PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONS.
Retraso en realización de exámenes complementarios a ser llevados a cabo fuera de la institución	Falta de elaboración de documentos habilitantes	Retraso en la toma de decisiones	Obtener los documentos habilitantes al ingreso del paciente Realizar solicitudes de exámenes en cuanto se tenga la prescripción médica.	Que las áreas en donde se cuenten los pacientes, cuenten con una base de datos en donde conste la información requerida.	Responsable de área Clínica 1 y 2. Trabajo Social.
Retraso en los procedimientos quirúrgicos	Falta de programación, preparación y coordinación entre las áreas clínicas y quirúrgicas.	Incremento innecesario de la ocupación de camas. Insatisfacción de los usuarios.	Coordinar de manera asertiva los procedimientos.	Revisión previa por parte del médico tratante asignado se cuente con la coordinación, preparación y programación para el procedimiento	Responsable de Hospitalización Clínica.
Retraso en gestión y respuesta de interconsultas solicitadas por parte de determinados servicios	Falta de priorización de los pacientes, lo que conlleva a la saturación de servicios.	Retraso en optimizar tratamientos.	Interconsultas contestadas dentro de las 24 horas que se generaron.	Priorizar los pacientes que requieran valoración urgente por parte de los servicios que tiene mayor saturación.	Responsable de Hospitalización Clínica.
Retraso en referir pacientes a Unidades de mayor complejidad, como tercer nivel de atención	Inadecuada coordinación de la Red Pública de Salud.	Falta de solución de patología del paciente, insatisfacción de los usuarios.	Coordinación interinstitucional para referir pacientes a Unidades de mayor complejidad.	Dar seguimiento y gestionar con los Directivos de Unidades de mayor complejidad.	Responsable de Red Pública de Salud y Derivaciones /Gerente del Hospital.

Notas: El servicio que mayor incidencia de la problemática es el Servicio de Cardiología.

Fuente: Hospital General Machala.

Elaboración: Md. Claudia Lapo, Esp. Medicina Interna.

Fecha: 3-01-2023.

CAPÍTULO II

2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR

En el presente trabajo se utilizó metodología descriptiva con enfoque mixto concurrente, es decir se obtuvieron datos tanto cualitativos, como cuantitativos, de manera simultánea, que inició con la observación, según Monje en su Guía didáctica de Metodología de la Investigación, el proceso de conocimiento se inicia con la observación, siendo esta no solo el simple acto de ver, sino en el que el investigador delimita aspectos relativos al problema planteado en la investigación, la observación de ser racional y estructurada, y estar acorde a los objetivos planteados, para elegir las técnicas e instrumentos de adecuados al tipo de información que se desea recolectar (MONJE, 2011).

La meta en la investigación mixta es utilizar las fortalezas de la investigación cualitativa y cuantitativa, combinarlas y minimizar sus debilidades potenciales, la investigación mixta implica recolectar información, análisis y vinculación de datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio (HERNÁNDEZ-SAMPIERI, 2014).

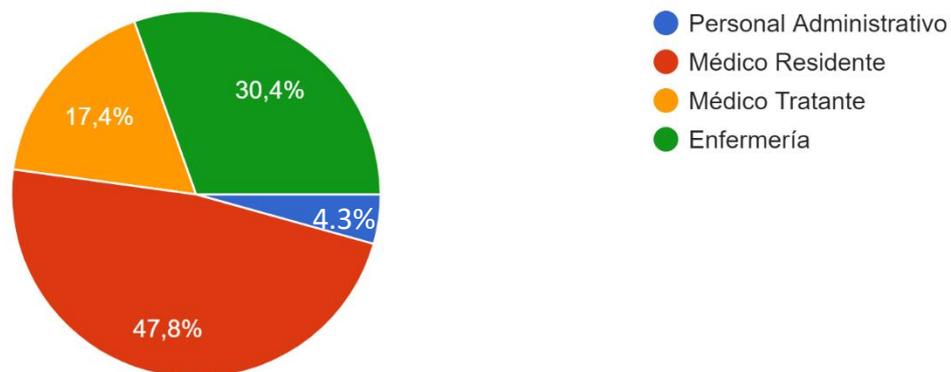
La recolección de datos en el presente trabajo se realizó en las áreas de Hospitalización Clínica del Hospital General Machala, en donde se realizó observación de los procesos que influyen en la estancia hospitalaria, ya sea factores concernientes al paciente, procesos operativos o administrativos. Además, se realizó una encuesta al personal de Salud, Médicos Residentes, Enfermeras y personal Médico Administrativo que está relacionado con las áreas de Hospitalización Clínica.

La encuesta se realizó a través de un cuestionario preestablecido, las preguntas fueron planeadas estructuralmente y por medio de ellas se obtuvo información para ser evaluada y analizada. Las preguntas se plantearon para analizar la percepción del personal que en cuanto a estancia hospitalaria y los motivos que influyen en ella, fueron elaboradas en Google Form (Encuestas) y enviadas al personal de salud de las áreas de Hospitalización Clínica 1 y 2. Posteriormente se descargó la información en formato Excel que genera Google Form y se la representó en pasteles estadísticos con valores porcentuales, se realizó un análisis descriptivo de la información obtenida.

2.1.1 Análisis de Resultados:

Figura 5

Cargo que ocupa el personal de Salud encuestado.



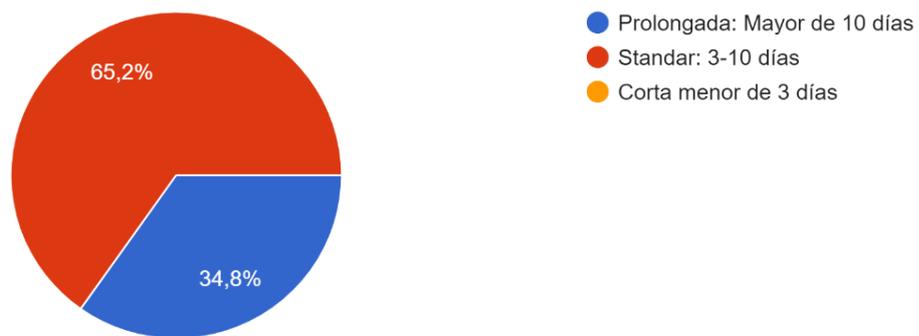
Nota: Porcentaje según los cargos del personal de Salud.
Elaboración propia

De la muestra encuestada el 95.7% corresponde al personal operativo del servicio de Hospitalización, que lo conforman Médicos Tratantes, Médicos

Residentes y personal de Enfermería, mientras que el 4.3% corresponde al personal Administrativo.

Figura 6:

Percepción de estancia hospitalaria del personal de salud de Hospitalización Clínica del Hospital General Machala.

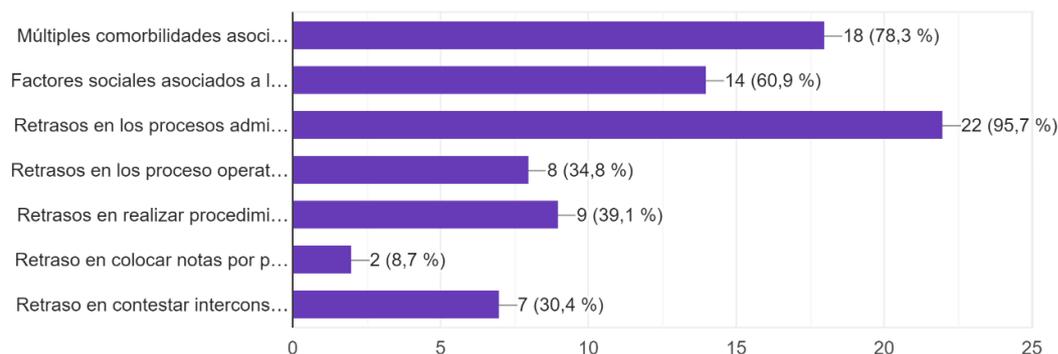


Nota: Porcentaje de percepción de estancia hospitalaria.
Elaboración propia.

En cuanto a la percepción del tiempo del personal de salud, en cuanto al tiempo de estancia hospitalaria, la mayor parte refiere que existe una estancia hospitalaria entre 3-10 días, mientras que el 34.8% percibe una estancia prolongada, y ningún encuestado percibió que existe una estancia corta de hospitalización.

Figura 7:

Factores que prolongan la estancia hospitalaria.

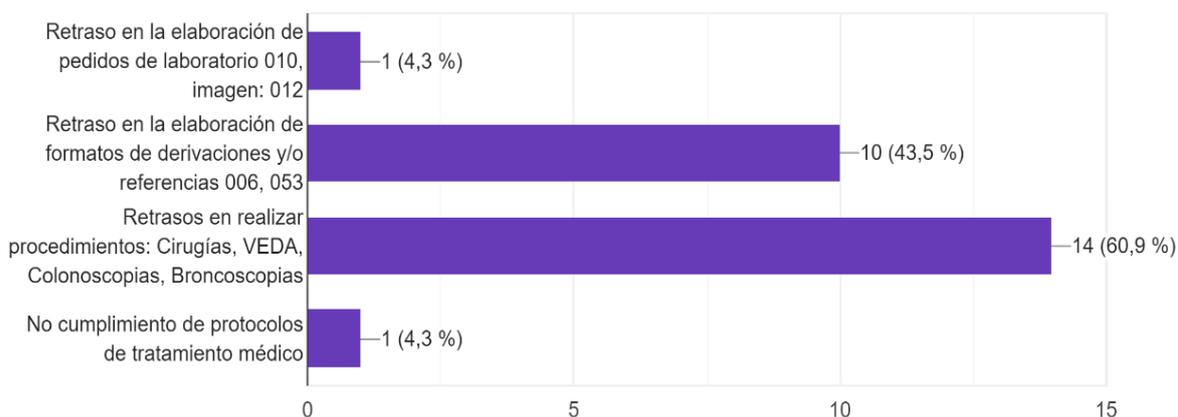


Nota: Porcentaje de factores que prolongan la estancia hospitalaria.
Elaborado por: El autor.

En cuanto al análisis de los factores que prolongan la estancia hospitalaria el 95.7% de los encuestados, consideran que los procesos administrativos, son los que prolongan la estancia, mientras que el 78,3% consideran que las múltiples comorbilidades. El 34,8% de los encuestados consideran que la prolongación de estancia se debe tanto a procesos operativos como elaboración de documentos habilitantes, formatos de laboratorio (010), formatos de imagen (012), formatos de derivaciones Epicrisis (006) y/o referencias (053), el 39.1% considera que existen retrasos en realizar procedimientos como cirugías, videoendoscopías, colonoscopías, broncoscopías; el 8.7% de los encuestados refiere que existe retraso en colocar las notas de indicaciones por parte de los Médicos Tratantes, y el 30.4% de los encuestados refieren que existe retraso en contestar interconsultas.

Figura 8:

Procesos operativos que influyen en la prolongación de estancia hospitalaria.

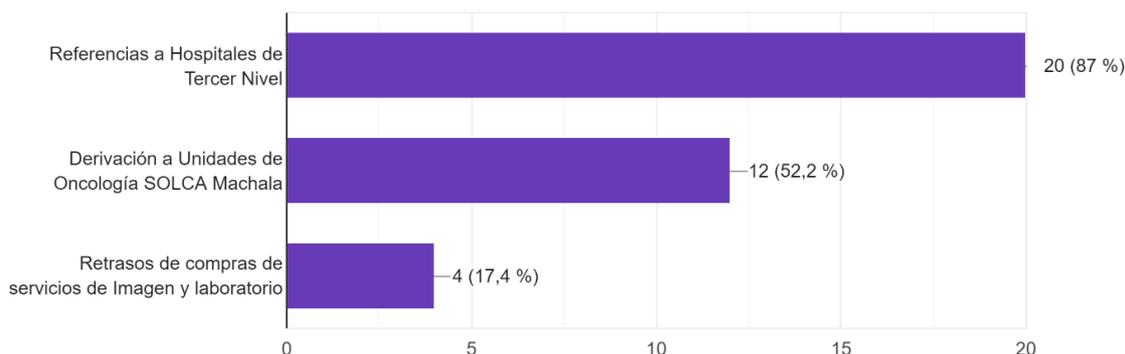


Nota: Porcentaje de factores que prolongan la estancia hospitalaria.
Elaboración propia

Al preguntar específicamente sobre los procesos operativos que considera el personal que más impactan en la prolongación de la estancia hospitalaria, el 60.9% del personal encuestado considera de relevancia el retraso en la realización de procedimientos cirugías, videoendoscopias, bronoscopias, colonoscopias. El 43.5% considera que existe retraso en la elaboración de formatos de derivaciones o referencias.

Figura 9:

Procesos administrativos que influyen en la prolongación de estancia hospitalaria.



Nota: Porcentaje de los procesos administrativos que influyen en la estancia.

Elaboración propia.

Dentro de los procesos administrativos el 87% de los encuestados consideran que la prolongación de la estancia hospitalaria se debe a retrasos en Referencias a Hospitales de Tercer Nivel, un 52.2% en retrasos a Derivaciones, y un 17.4% a retrasos en compras de servicios de imagen o laboratorio.

Se realizaron 2 preguntas abiertas en las encuestas a fin de conocer la opinión del personal de salud:

¿Que otro factor considera que influye en la estancia hospitalaria?

- Falta de personal capacitado en el área de gestión de Red.
- Falta de personal el área de trabajo social.
- Infecciones por gérmenes multirresistentes.
- Poseer algún seguro privado, lo que limita que se autoricen las compras de servicio a prestadores externos por parte del IESS.

¿Cuál es su recomendación para disminuir los tiempos de estancia hospitalaria en los servicios Clínicos del HGMACH?

- “Personal de trabajo social por áreas”
- “Realizar los procedimientos o cirugías necesarias, enfocándose en disminuir el tiempo de espera del paciente”
- “Respuesta a interconsultas en un plano no mayor a 24 horas”.
- “Agilizar los procesos administrativos, de compras de servicios”.

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

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La gestión gerencial es el órgano de dirección de los Hospitales de Nivel II, según la Resolución No. C.I.056, cuya responsabilidad es la de autorizar, organizar, y supervisar el cumplimiento de programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación orientados hacia el afiliado, la familia el derechohabiente y la población general.

La gestión Gerencial en coordinación con la Dirección debe elaborar programas de educación, docencia e investigación médica; controlar el sistema de archivos, trabajar junto a la Unidad de Calidad para elaborar programas, protocolos y realizar el seguimiento del cumplimiento de la calidad en la atención, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del hospital, velar por la satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

La gestión estratégica de Marketing es llevada a cabo por el Departamento de Comunicación, bajo responsabilidad de un recurso humano que se encarga de emitir la publicidad bajo estándares dados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión administrativa se encarga el departamento de Administración, el mismo que a su vez tiene bajo su cargo Servicios Generales, Alimentación, Lavandería Mantenimiento, Transporte, Bodegas, Activos fijos, cada departamento tiene un responsable asignado por la máxima autoridad del Hospital.

2.2.4 Gestión Financiera

La gestión financiera tiene la responsabilidad de la ejecución de políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuestos y contabilidad, facturación, recaudación, pagos y control de costos, además, es la encargada de control y liquidación del presupuesto del Hospital, la certificación de partidas presupuestarias y la disponibilidad de fondos. Debe velar por el cumplimiento de las normas e instrucciones sobre gastos e inversiones, establecidas en el Presupuesto General del IESS.

Evaluación del costo/beneficio de los servicios proporcionados y las acciones necesarias para elevar la productividad y calidad, se encarga de la evaluación del desempeño del personal bajo su cargo, y del cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad

hospitalaria, defensa civil, y contingencias para casos de desastres y epidemias, el buen uso de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo.

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Esta área se encarga de la gestión en cuanto a abastecimiento y logística de cada uno de los recursos, que se utilizan en el Hospital, trabajo coordinadamente con el área de Administración, ya que una vez abastecido el Hospital se debe realizar el proceso de pagos conforme se haya establecido en el contrato. Implica la planificación, organización y supervisión de actividades, desde que llega el producto hasta la entrega de éste al cliente final, en este caso los pacientes.

Para el buen funcionamiento de la Institución Hospitalaria son necesarias varias cadenas de abastecimiento y la integración de las mismas, el servicio de bodegaje de medicamentos, dispositivos médicos, la distribución desde las bodegas hacia cada uno de los servicios, en donde nuevamente son almacenadas pero en menor cantidad y a la farmacia interna, en donde se elaboran las Dosis Unitarias para los pacientes hospitalizados, y para la farmacia de Consulta Externa y Bodega de Consulta externa, en donde se entregan medicamentos e insumos médicos respectivamente, bajo la indicación médica.

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

En el Hospital General Machala, existe un Departamento de TIC's, que se encarga que los diferentes sistemas que son utilizados se encuentren operativos, además, trabajan coordinadamente a nivel nacional, ya que el sistema AS400, trabaja en línea.

Adicionalmente se emplean otras páginas en línea desde donde se generan distintas solicitudes, y el sistema de llamado de pacientes, también son encargados de la planificación, compra, abastecimiento, mantenimiento de los equipos de la institución.

2.2.7 Gestión de los Servicios Clínicos y de Hospitalización

Los servicios Clínicos y de Hospitalización se encuentran bajo la Coordinación de Servicios Clínicos, instancia quien a su vez está bajo la gestión de la Subdirección Médica y de Enfermería. Se encuentra dividida en 2 áreas, Clínica 1 y Clínica 2, cada una con 30 camas, cada área cuenta con 1 Responsable Médico y de Enfermería, quienes ejercen funciones operativas y administrativas. A su vez las áreas en mención cuentan con 10 médicos residentes cada una, que realizan turnos de 24 horas, cada 5 días, 22 enfermeras, que realizan turnos de 12 horas, y 10 auxiliares de enfermería. Se cuenta con 1 persona por turno que realiza la gestión de trabajo social, del área de Hospitalización, que comprende, las 2 áreas clínicas, el área de Cirugía General, el área de Pediatría, de Gineco Obstetricia. El personal Médico Tratante tiene asignadas funciones de pase de visita Hospitalización y Consulta externa dentro de su horario de trabajo de 8 horas, repartidas 4 horas para cada asignación, y se distribuyen para las 2 áreas Clínicas y para contestar interconsultas.

CAPÍTULO III

3.1 PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

3.1.1 Análisis de Entorno Social

El análisis del entorno social del Hospital General Machala, es importante ya que el Hospital no es un entorno aislado, sino que interacciona con todo lo que le rodea, además permite realizar un examen temprano del contexto en donde se realizará el plan de gestión gerencial, identificando así las oportunidades y riesgos para la ejecución del mismo, por tanto, disminuye la incertidumbre, ya que al conocer las variables que intervienen, se hace más predecible el comportamiento que se produce ante los cambios que serán introducidos por los proyectos que se realicen, facilita la comprensión del contexto socio-económico, político, social, cultural y las características del consumidor o paciente (Fernandez , 2003).

El análisis del entorno forma parte de la planificación estratégica, su propósito es doble, ya que permite caracterizar el entorno donde se desarrollará el proyecto y así poder definir el tipo de estrategia e innovación a ejecutar, por otra parte, permite construir planes a largo plazo con visión a futuro.

En lo que respecta al paciente que acude al Hospital General de Machala, en un estudio realizado 2017 en el Boletín de Salud Pública de la Universidad Técnica de Machala identificó a los pacientes de edad adulta como el grupo principal de usuarios, con el 68% de los pacientes entre 18 y 59 años. Los pacientes mayores de 60 años representaban el 21%, mientras que los pacientes pediátricos de 0 a 17 años representaban el 11%. El estudio también encontró que el 51% de los pacientes del hospital eran mujeres, mientras que el 49% eran hombres (Blanco, 2017).

En cuanto a la autodescripción étnica de los pacientes del Hospital General de Machala el 43% de los pacientes identificados se autoidentificaron como blancos, el 38% como mestizos, el 14% como indígenas y el 5% como afroecuatorianos (Blanco, 2017). Cifras que se correlacionan con los datos de la Provincia de El Oro en donde según el último censo del año 2010, se encontró que el 88.2% se auto-identifica como blanca; el 11.8% restante se subdivide en grupos étnicos diversos: negros o afro descendientes 6.0%; mulatos 3,3% y montubios 1.46% e indígenas 1.06% (Burgo Bencomo, 2022),

Los pacientes que acuden la Hospital General Machala son afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), y muchos a los subsistemas de la Red Pública Integral de Salud (RPIS). Según la Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de Información, para el Febrero del 2022, existían en la Provincia de El Oro 243.668 beneficiarios con cobertura, entre ellos 116.669 pertenecían al Seguro General, 81.902 al extensión de cobertura por hijos menores de 18 años, 3361 extensión de cobertura Cónyuges, 20.491 al Seguro Social campesino, 14418 pensionistas, vejez-invalidez, 3192 a Montepío, 2967 pensionistas del Seguro Social Campesino, 668 pensionistas huérfanos (Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de Información, 2022).

En cuanto a la procedencia, el 38% de los pacientes del hospital eran de de Machala, mientras que el 35% eran de la provincia de El Oro. El resto de los pacientes procedían de provincias cercanas, como Loja, Azuay. Esto refleja la influencia regional del hospital (Blanco, 2017).

El nivel socioeconómico y educativo de los pacientes del hospital también varía significativamente. El 37% de los pacientes son de bajo nivel socioeconómico, el 37% de nivel medio y el 26% de nivel alto. En cuanto a la

educación, el 52% de los pacientes tenían educación primaria y el 25% tenían educación secundaria, el 19.7% educación de tercer nivel, el 3.3% de analfabetismo (Burgo Bencomo, 2022). Esto demuestra que el Hospital General de Machala atiende a una amplia variedad de pacientes con diferentes niveles de ingresos y educación.

La cultura local de los pacientes que acuden al Hospital General de Machala, debe ser considerada, su diversidad y la perspectiva de los grupos étnicos locales, esto implica entender sus necesidades, así como las prácticas y tradiciones locales que pueden afectar a la organización.

Por último la legislación y el conocimiento de la misma por parte de la población, y las instituciones, influye en el comportamiento de los pacientes y los servicios que brinda el Hospital, cabe recalcar que la Constitución de la Republica del Ecuador en su última enmienda del año 2008, en el Artículo 34, reconoce el derecho a la seguridad social, misma que debe regirse a los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaridad, suficiencia, transparencia, participación. E incluye a las personas que realizan trabajos no remunerados en el hogar, auto sustento en el campo, trabajo autónomo, y quienes se encuentran en situación de desempleo, con el Seguro Voluntario (Constitución de la República del Ecuador., 2008). Esto significa que se debe tener en cuenta las leyes de salud y seguridad, así como las leyes laborales y las leyes que regulan la calidad y el uso adecuado de los recursos.

En conclusión, el análisis del entorno social del Hospital General de Machala es una parte importante de la gestión de la organización. Se debe entender el comportamiento del consumidor, la cultura local, la legislación a fin

de tomar decisiones informadas y estratégicas para lograr los objetivos de la organización.

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

Siguiendo a Porter (1998), mismo que sostiene que la competitividad de un sector depende de cinco fuerzas básicas, a continuación, se elabora un análisis adecuado al sector salud y el proyecto de gestión el Hospital General de Machala.

- 1. Amenaza de entrada de nuevos competidores:** Se parte de que, al ser una institución pública, que proporciona prestaciones de salud a afiliados y derecho habientes, la entrada de nuevos competidores no significa una amenaza para el Hospital General Machala.

El Hospital General Machala es una institución que pertenece al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, es decir los usuarios son los afiliados y, en ocasiones, de los subsistemas de la Red Pública Integral de Salud, por lo tanto, la existencia de nuevas instituciones públicas relacionadas con el sector salud significarían un apoyo a la gestión operativa del Hospital. Sobre todo, un Hospital de Tercer Nivel, con el que en la actualidad no cuenta la Provincia de El Oro, lo que permitiría resolver las patologías que no puedan ser solventadas en el segundo nivel. Por otro lado, en el caso de que exista una unidad de menor complejidad ayudaría a descongestionar los servicios de pacientes que deban ser atendidos y manejados en el primer nivel de atención. Sin embargo, en la actualidad no se tiene proyectos a nivel del IESS, de construir alguna unidad de atención ambulatoria ni hospitalaria.

2. Amenaza de Productos y Servicios Sustitutivos: Por productos sustitutivos se entiende a todo bien o servicio que cumpla con la misma función que se oferte y que pueda ser consumida en lugar de nuestro producto. Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), en la Provincia de El Oro, específicamente en la ciudad de Machala durante el año 2022, se efectuaron 12.322 egresos hospitalarios del sector público, 9675 del sector privado con fines de lucro y 2.530 de los privados sin fines de lucro (INEC, 2022), lo que refleja que el principal competidor del Hospital General Machala es el sector Privado con fines de lucro.

3. Rivalidad entre competidores existentes: A nivel privado existen clínicas con fines de lucro que prestan atención de segundo nivel, 2 de ellas son prestadores externos del hospital en cuando a servicios de hospitalización, con lo que ayudan a solventar la atención de los pacientes que no pueden ser atendidos. Además, a dichas instituciones el Hospital General Machala, realiza compras de servicios para procedimientos con los que no cuenta como CPRE, cateterismos cardíacos, tomografías, resonancias, etc. O cuando se satura la capacidad instalada del hospital con procedimientos como videoendoscopías, colonoscopías, ecografías.

4. Poder de negociación de los Proveedores: El poder de negociación con los proveedores en el sector salud es alto, ya existen gran cantidad de proveedores lo que favorece la gestión, ya que puede adquirir productos con mejores precios, para poder solventar las necesidades de los pacientes que son atendidos en las distintas áreas del Hospital.

5. Poder de negociación con los clientes: Los principales clientes del Hospital son los pacientes, es por ello que el Hospital General Machala, se basa en objetivos de calidad, eficiencia, empatía, calidad para de esta manera lograr buena aceptación en la población que es atendida. Hay que considerar que el sector salud se compleja por el tipo de pacientes y las patologías que se presentan, por lo que tener una actitud cordial y brindar información adecuada, tanto para los pacientes como para sus familiares contribuyen a la percepción positiva de la atención recibida.

Por otra parte, se considera que los prestadores externos, también forman parte del grupo de clientes, sin embargo, para realizar compras de servicio de imágenes o procedimientos, así como referencias o derivaciones, se deben seguir lineamientos emitidos por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, en la Resolución Administrativa No. IESS-DG-AL-2010-002 RFDQ, publicada en el año 2019, quienes establecen que para la suscripción de convenios, contratos, o instrumentos para la prestación de servicios de salud externos, la Institución requirente debe elaborar un informe dirigido a la Dirección del Seguro General de Salud, el mismo que debe ser adecuadamente motivado en la que se señale el motivo de la compra como: insuficiente capacidad resolutiva debida a, entre otras, falta de espacio físico, problemas de infraestructura y equipamiento, insuficiencia de personal, planes de contingencia, etc (IESS, 2019).

3.1.3 Análisis FODA

Tabla 4

Análisis FODA del Hospital General de Machala.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> • Experiencia en el sector hospitalario. • Infraestructura nueva con tecnología. • Personal de Salud comprometido y calificado. • Horarios de atención 24 horas, 7 días a la semana. • Posee una amplia cartera de Servicios, correspondiente a las Unidades de Segundo Nivel. • Posee sistema de Información que funciona en línea. • Cuenta con el sistema de información AS400, en el que se lleva el registro de pacientes a nivel nacional. • Tiene servicio al cliente, y balcón de servicios para solventar dudas que se presente al paciente y familiares. • Cuenta con equipo de marketing para promover sus servicios, publicidad, campañas de educación. • Amplia red de proveedores. • Programas de Docencia y capacitación continua. 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos financieros. • Escasez de personal médico especializado. • Escasez de personal médico residente. • Personal agotado, por excesos de asignaciones y tiempo limitado para resolver problemas o patologías complejas, tanto en Hospitalización como en Consulta Externa. • Falta de áreas de aislamiento para pacientes con patologías infecciosas. • Insuficiente inversión en equipos básicos. • Citas en consulta externa, con amplios tiempos de espera. • Saturación de la capacidad instalada, tanto de Emergencias como de Hospitalización. • Desabastecimiento continuo de Medicinas y dispositivos médicos.
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> • Crear alianzas estratégicas con otros hospitales. • Mejorar la atención al cliente. • Aprovechar la tecnología de la información. • Aumentar la eficiencia del proceso de atención. • Participar en programas de educación para el público. 	<ul style="list-style-type: none"> • Competencia de otros hospitales • Incremento de la demanda de servicios. • Incumplimiento en lo establecido en las leyes, respecto a fármacos, situación que podría derivar en denuncias • Falta de concientización y educación de la población en la corresponsabilidad de salud. • Continuas inconformidades en los usuarios lo que resulta en mala aceptación en la población.

Nota: FODA

Elaboración propia

3.1.4 Cadena de Valor de la organización:

La cadena de valor en el sector salud, está basada en eslabones, que deben ser ejecutados de manera articulada para que la gestión del sistema sea efectiva y eficaz. El primer eslabón de la cadena se conforma por el desarrollo del conocimiento que incluye capacitación y retención de personal calificado y comprometido, además de promover una excelente atención al paciente. En el Hospital General Machala se cuenta con el Departamento de Docencia e Investigación, instancia que junto con la Dirección Técnica del Hospital planifica las actividades docentes para el personal Médico Especialista.

El siguiente eslabón es el suministro de tecnologías y equipos, lo cual incluye el mantenimiento de equipos médicos y laboratorio para garantizar una atención adecuada a los pacientes. En la actualidad no se cuenta con un programa o contrato de mantenimiento preventivo ni correctivo de equipos, ya que no existe disponibilidad presupuestaria en la partida correspondiente.

El siguiente eslabón se trata de los Servicios Sanitarios, que se basa en la promoción de la salud, prevención de enfermedades, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y gestión y control de enfermedades crónicas. En éste, el Hospital General Machala al ser una institución pública de segundo nivel cuenta con lo mencionado, sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos y los intentos de reformas del modelo de salud, en el Ecuador la salud está enfocada más en el proceso de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, con programas de promoción y prevención de salud no ampliamente cubiertos.

El cuarto y el quinto eslabón se trata sobre la financiación del sector, el Hospital General Machala, pertenece al IESS, por lo tanto, los recursos económicos que tiene son corresponden al financiamiento por el aporte de las

personas aseguradas en relación de dependencia o sin ella mediante el aporte voluntario, el financiamiento de los empleadores y con los aportes y contribuciones del Estado.

El sexto eslabón corresponde a los pacientes, o personas sanas, que acuden a los Unidades Hospitalarias para recibir atención preventiva e involucra también la atención al personal del Hospital y prevención de riesgos laborales.

El séptimo y octavo eslabón se refiere a la distribución de productos y servicios de salud, es decir la logística y la infraestructura, incluye la optimización de tiempos, evitar el desabastecimiento, llevar control de stock y evitar rupturas, para garantizar que los pacientes reciban los servicios a tiempo.

El noveno eslabón se basa en la regulación y coordinación constitucional y sectorial de los servicios prestados por el Hospital General Machala.

3.1.5 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

- **Misión**

La misión del Hospital General Machala es:

“Brindar servicios a los usuarios de recuperación, rehabilitación, prevención y promoción integral de salud, aplicando procedimientos de calidad conforme a las políticas de la seguridad social y Autoridad Sanitaria Nacional”. (HOSPITAL GENERAL DE MACHALA, 2016)

- **Visión**

La visión del Hospital General Machala es:

“Ser un hospital que garantice la calidad y calidez de nuestros servicios, basados en políticas que fomenten el abastecimiento de medicinas, el equipamiento de punta, la innovación tecnológica, la

investigación y la docencia en nuestro talento humano, para la satisfacción de los usuarios”. (HOSPITAL GENERAL DE MACHALA, 2016).

- **Valores**

El Hospital General Machala se basa en los valores como: Compromiso, Liderazgo, Ética, Empatía, Responsabilidad, Trabajo en equipo.

- **Objetivos Institucionales**

Los objetivos institucionales del Hospital General Machala son:

1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega.
2. Incrementar la eficiencia en el uso de recursos financieros.
3. Incrementar la eficiencia operacional de la gestión de procesos.
4. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en la prestación de servicios de salud.
5. Incrementar el uso eficiente del presupuesto del establecimiento de salud.
6. Incrementar la eficiencia operacional del establecimiento de salud (Carrión, 2019).

- **Principios Éticos**

El Hospital General de Machala, actúa con los principales principios éticos establecidos en las normas deontológicas médicas nacionales e internaciones como: Beneficencia, No maleficencia, Autonomía y Justicia. Además, cumple con los principios éticos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional como Lealtad, eficiencia, probidad, responsabilidad, confidencialidad, imparcialidad, integridad, respeto, no discriminación.

- **Políticas**

Las políticas del Hospital General Machala, son;

Brindar servicios de Hospitalización, cuidados intensivos, Emergencias, Consulta Externa por especialidades y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico, cumpliendo con la normativa legal vigente, basadas en políticas de seguridad social, dando un servicio de calidad y calidez a la ciudadanía mediante el uso de tecnología, equipamiento adecuado y responsabilidad social y ambiental. (HOSPITAL GENERAL DE MACHALA, 2016).

3.2. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.

3.2.1 Propuesta de solución: Formulación del Plan de Gestión Gerencial.

Se plantea una propuesta gerencial para disminuir los tiempos de estancia hospitalaria en las áreas de Hospitalización Clínica del Hospital General Machala, en donde conste los diferentes niveles de participación dentro de la Institución y tomando en cuenta, además, la Red Pública Integral de Salud.

Una de las observaciones realizadas y obtenidas durante las entrevistas realizadas al personal de salud, es que dentro de las causas de incremento del tiempo de estancia Hospitalaria son las infecciones adquiridas dentro del Hospital, por gérmenes multirresistentes, por tal motivo se elaboran actividades que buscan disminuir también la reducción de dichas infecciones. Por lo que se establecen 3 objetivos, desinfección de las áreas, optimización de las habitaciones destinadas a los asilamientos, lavados de manos y uso racional de antibióticos.

3.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección.

Actividad 1: Asignar por áreas equipos de trabajo multidisciplinario, en donde no solamente consten lo Médicos Clínicos, sino también exista un Especialista en Cirugía General asignado, un Trabajador Social, para así disminuir el tiempo de respuesta de interconsultas de las áreas quirúrgicas, disminuir el tiempo de espera de procedimientos quirúrgicos, y disminuir el tiempo de repetición de documentos mal elaborados, así como, los trámites de Trabajo Social que deben generarse para prestadores externos tanto de imagen como de laboratorio. Situaciones que fueron analizadas tanto en la matriz de evaluación, como obtenidos a través de la metodología aplicada, pues son causas importantes del incremento del tiempo de estancia hospitalaria.

Tabla 5

Indicador Actividad 1. Gestión Gerencial de la Dirección.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Asignar un equipo multidisciplinario por áreas Clínicas de Hospitalización, para agilizar la gestión de las áreas clínicas.	Número	Equipo multidisciplinario por áreas asignado/Equipo multidisciplinario por áreas planificado.	Acta de conformación de equipo multidisciplinario por áreas.	Uno

Actividad 2: Optimización de recursos que se disponen dentro de la Institución, para lo cual se debe trabajar coordinadamente con otras áreas.

- 1) Coordinar con Subdirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y el Responsable del área de imagen y Responsable del área de Mantenimiento, a fin de identificar los equipos que se encuentran no operativos y que constan dentro de la cartera de servicios del Hospital

como por ejemplo, el tomógrafo, que es uno de los equipos con alta demanda de exámenes complementarios que se solicitan en el área de Hospitalización. A fin de realizar las gestiones para el mantenimiento correctivo de los mismos. Y además establecer cronogramas de mantenimiento preventivo.

- 2) Coordinar con Administración y Responsable de Mantenimiento la asignación presupuestaria del presente año, y de los 4 años subsiguientes para la elaboración de contratos de mantenimiento correctivo en primaria instancia y posteriormente preventivos.
- 3) Coordinar con Subdirección de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico y el Responsable del área de Laboratorio para conocer el estado del stock de reactivos de laboratorio que no se disponen y que forman parte de la cartera de servicios de la Institución, conocer el stock y evitar rupturas en los siguientes 5 años.

Tabla 6

Indicador Actividad 2. Gestión Gerencial de la Dirección.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Reuniones de planificación y coordinación, con Subdirección de Apoyo Diagnostico y Responsable de Mantenimiento.	Número	Reuniones de trabajo realizadas/Reuniones de trabajo planificadas.	Acta de reuniones de trabajo con planificación y gestión.	Uno
Reuniones de planificación y coordinación, con Administración y Responsable de Mantenimiento.	Número	Reuniones de trabajo realizadas/Reuniones de trabajo planificadas.	Acta de reuniones de trabajo con planificación y gestión.	Uno

Reuniones de planificación y coordinación, con Subdirección de Apoyo Diagnostico y Responsable de Laboratorio.	Número	Reuniones de trabajo realizadas/Reuniones de trabajo planificadas.	Acta de reuniones de trabajo con planificación y gestión.	Uno
--	--------	--	---	-----

Actividad 3: Establecer Acuerdos Interinstitucionales para recepción de pacientes que ameritan manejo en tercer nivel de atención y patologías onco-hematológicas. Como se evidencio en el análisis situacional y en la recolección de datos en la metodología aplicada en el presente trabajo, uno de los factores que influye en incremento de la estancia hospitalaria en la Institución, es la demora en la derivación hacia instituciones como SOLCA en el caso de pacientes oncológicos y en referencias como es el caso de pacientes que deben recibir atención en tercer nivel de atención.

Tabla 7

Indicador Actividad 3. Gestión Gerencial de la Dirección.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Acuerdos Interinstitucionales con la Dirección Provincial del IESS y SOLCA.	Número	Acuerdos Interinstitucionales Dirección Provincial del IESS - SOLCA gestionados / Acuerdos Interinstitucionales Dirección Provincial del IESS – SOLCA planificados	Acuerdos Interinstitucionales Dirección Provincial del IESS - SOLCA	Dos

3.2.2 Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos.

Actividad 1: Verificar la disponibilidad presupuestaria para que cada área cuente con un Trabajador Social, a fin de que se lleve un mejor control y

gestión de documentos de los pacientes que ameritan compras de servicios o derivaciones y/o Referencias hacia otras Instituciones.

Tabla 8

Indicador Actividad 1. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Informe de disponibilidad presupuestaria para Trabajadores Sociales por áreas.	Número	Informe de disponibilidad presupuestaria elaborado/Informe de disponibilidad presupuestaria planificado.	Documento de informe de disponibilidad presupuestaria.	Uno.

Actividad 2: Evaluar la disponibilidad presupuestaria para la adquisición de desinfectantes para la Institución.

Tabla 9

Indicador Actividad 2. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Informe de disponibilidad presupuestaria para para la adquisición de desinfectantes para la Institución.	Número	Informe de disponibilidad presupuestaria elaborado/Informe de disponibilidad presupuestaria planificado.	Documento de informe de disponibilidad presupuestaria.	Uno.

Actividad 3: Capacitación continua y coordinada con Docencia, Dirección Técnica y Recursos Humanos de los Médicos Residentes y Tratantes respecto del Sistema de Referencia, Derivación, Contrareferencia,

Referencia Inversa y Transferencia del Sistema Nacional de Salud, Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria; además del correcto llenado de formularios tanto de Historia Clínica, derivaciones, referencias, compras de servicios de imagen y de laboratorio a fin de no retrasar dichos exámenes complementarios por fallas en el llenado de documentos habilitantes.

Tabla 10

Indicador Actividad 3. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos

Indicado	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Capacitación continua de la RPIS y Red Complementaria.	Número.	Capacitaciones al personal realizadas/Capacitaciones al personal planificadas.	Informes de capacitación, con verificación de asistencia del personal.	Dos al año.
Capacitación del correcto llenado de documentos habilitantes para activar la RPIS y Red Complementaria.	Número.	Capacitaciones al personal realizadas/Capacitaciones al personal planificadas.	Informes de capacitación, con verificación de asistencia del personal.	Dos al año.

Actividad 4: Capacitación al personal de salud, evaluación, supervisión, tanto de Médicos Tratantes, Médicos Residentes, personal de Enfermería, personal Auxiliar de Enfermería sobre lavado de manos, para con ello evitar infecciones nosocomiales y prolongación de estancias hospitalaria y mayor morbi-mortalidad.

Tabla 11*Indicador Actividad 4. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos*

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Capacitación continua, evaluación, supervisión en lavado de manos.	Número.	Capacitaciones al personal realizadas/Capacitaciones al personal planificadas.	Informes de capacitación, con verificación de asistencia del personal.	Dos al año.

Actividad 5: Capacitación al personal de Salud, evaluación, supervisión, tanto Médicos Tratantes, Médicos Residentes, personal de Enfermería, de Uso Racional de Antibióticos, para con ello evitar infecciones nosocomiales y prolongación de la estancia hospitalaria, mayor morbi-mortalidad.

Tabla 12*Indicador Actividad 5. Gestión Administrativa, financiera y de Recursos Humanos*

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Capacitación continua, a profesionales de la salud, evaluación, supervisión en Uso Racional de Antibióticos.	Número.	Capacitación continua a profesionales de la salud, evaluación realizadas/ Capacitación continua a profesionales de la salud, evaluación planificadas.	Informes de capacitación, con verificación de asistencia del personal.	Dos al año.

3.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.

Actividad 1: Gestionar de manera efectiva el transporte secundario de los pacientes que requieren salir de la Institución para realizar exámenes complementarios, como Tomografías, VEDAS, Colonoscopias, Resonancias, o traslados hacia otras Unidades.

Tabla 13*Indicador Actividad 1. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.*

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Informe de disponibilidad de ambulancia, para Transporte secundario de pacientes que requieren salir de la Institución.	Número	Informe de disponibilidad para transporte secundario elaborado/Informe de disponibilidad para transporte secundario.	Documento de informe de disponibilidad de ambulancia, para Transporte secundario	Uno.

3.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.

Actividad 1: Analizar la probabilidad de programar en el sistema AS400 un mensaje de aviso, de pacientes con hospitalización prolongada.

Tabla 14*Indicador Actividad 1. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.*

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Informe de factibilidad de programar en el sistema AS400 mensaje de aviso de pacientes con hospitalización prolongada.	Número	Informe de factibilidad de programar el sistema AS400 realizado/ Informe de factibilidad de programar el sistema AS400 programado.	Informe de factibilidad de programar el sistema AS400.	Uno.

Actividad 2: Realizar cronograma de mantenimiento preventivo correctivo de equipos informáticos que se disponen el área.

Tabla 15

Indicador Actividad 2. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Cronograma de mantenimientos preventivo – correctivo de equipos informáticos con su respectivo cumplimiento	Número	Equipos con mantenimientos preventivo - correctivo realizados / Equipo con mantenimientos preventivo - correctivo planificados.	Informe y evidencias de mantenimiento de equipos informáticos.	Uno.

3.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.

Actividad 1: Identificar a los pacientes que requieren exámenes de laboratorio e imagen u otros procedimientos a fin agilizar los documentos habilitantes para evitar retrasos en la toma de decisiones médicas.

Tabla 16

Indicador Actividad 1. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Identificación de los pacientes que requieren exámenes de laboratorio e imagen en Hospitalización Clínica.	Porcentaje	Número de pacientes identificados que requieren exámenes de laboratorio e imagen /Total de pacientes que requieren exámenes de laboratorio e imagen Hospitalización Clínica x 100.	Informe de auditoria de los pacientes que requieren exámenes complementarios por periodos.	>95 %

Actividad 2: Identificar a los pacientes con factores de riesgo para hospitalización prologada, y pacientes sin familiares a fin de comunicar a trabajo social y Coordinación de áreas Clínicas.

Tabla 17*Indicador Actividad 2. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.*

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Identificación de los pacientes que requieren derivación o referencia a otras Instituciones.	Porcentaje.	Número de pacientes identificados que requieren derivación y referencia a otras Instituciones/Total de pacientes que requieren derivación y referencia a otras Instituciones.	Informe de auditoría de los pacientes que fueron derivados y/o referidos a otras Instituciones.	>95%

Actividad 3: Informar a la Coordinación de áreas Clínicas de manera oportuna, sobre los pacientes que tienen tramites administrativos pendientes.

Tabla 18*Indicador Actividad 3. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.*

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Informe a Coordinación de áreas Clínicas sobre los pacientes que tienen trámites administrativos pendientes.	Porcentaje.	Número de pacientes con trámites administrativos pendientes o retrasados debidamente informados/Total de pacientes con trámites administrativos retrasados.	Informe de trabajo social.	1/día

Actividad 4: Coordinar el alta de pacientes con múltiples comorbilidades y que necesitaran cuidados prolongados en domicilio con el Primer Nivel de atención o Especialistas en Medicina Familiar.

Tabla 19*Indicador Actividad 4. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.*

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación	Meta
Plan de alta en donde conste fecha de visita domiciliaria	Porcentaje	Número de pacientes que tuvieron seguimiento en domicilio/Total de pacientes con requerimiento de visitar domiciliarias.	Informe de Médicos Familiares.	Uno por visita domiciliaria

Actividad 5: Elaboración de cronograma de desinfección en donde conste el personal o recursos humanos que participarán en la desinfección (personal de Enfermería, personal Auxiliar de enfermería) sobre lavado de manos, para con ello evitar infecciones nosocomiales y prolongación de estancias hospitalaria, mayor morbi-mortalidad.

Tabla 20.*Indicador Actividad 5. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.*

Indicador	Unidad de Medida	Fórmula del indicador (numerador/denominador)	Medio de Verificación.	Meta
Cronograma de desinfección por áreas y su cumplimiento.	Número.	Desinfección por áreas realizadas/ Desinfección por áreas planificadas.	Informes de desinfección por áreas realizados.	Uno mensual.

CAPITULO IV

4.1 EVALUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

4.1.1 Evaluación del plan:

El seguimiento de las actividades programadas y la verificación del cumplimiento, para su posterior análisis y constatar que la propuesta ha cumplido con los objetivos definidos en cada área de acuerdo a los indicadores es fundamental, cada responsable de las distintas áreas deberá realizar las evidencias verificables del cumplimiento del mismo.

El plan deberá ajustarse de acuerdo a los resultados, y debe ser corregido en caso de que no surta efecto.

4.1.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.

- La falta de estadísticas al momento de la elaboración del plan, dificulta que se parta con números reales de la situación actual del Hospital.
- La asignación de recursos financieros en la Institución, así como a nivel país es deficiente, ya que la inversión actual de salud por parte del Estado no cumple con lo previsto en los estándares emitidos por la O.M.S.
- El personal operativo conoce parcialmente la importancia del tiempo de estancia hospitalaria, como el incremento de costos en la atención de salud que genera, y el incremento de la estancia hospitalaria.
- Sistema de Salud saturado, y escases de medicamentos para atención de patologías complejas, son causas externas, que provocan que los pacientes no sean recibidos en Unidades de mayor complejidad.

4.2 Conclusiones

- El Hospital General Machala es la única institución de la red de establecimientos del IESS, de segundo nivel de atención en la provincia.
- Existen pacientes que tienen estancias hospitalarias prolongadas por diversos factores, la mayor parte, derivados por problemas de gestión.
- Mejorar la gestión de las áreas clínicas en diversos aspectos busca la disminución del tiempo de estancia hospitalaria en las áreas de Hospitalización Clínica y por consecuencia descongestionar y agilizar el servicio de Emergencias.
- El plan de gestión busca mejorar la eficacia de la Institución, así como mejorar la percepción de satisfacción del usuario.

4.3 Recomendaciones

- Elaborar estadísticas actualizadas sobre la estancia hospitalaria y gestión de red.
- Mejorar la comunicación entre las distintas áreas hospitalarias con participación activa de las Autoridades.
- Ajustar el plan de Gestión para disminuir el tiempo de estancia hospitalaria de acuerdo a los resultados obtenidos con el mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Aguilera, J. (2019). Estudio de la demanda de servicios de salud ambulatoria en el Hospital General IESS de Machala y su incidencia en la satisfacción de los usuarios. *Repositorio de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil*, 37.
- Anyarin, Y. (2017). Factores que influyen en la estancia prolongada en el servicio de medicina del Hospital Félix Trorrealva Gutiérrez. ICA-2016. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, 12.
- Blanco, C. (2017). Análisis de los consumidores del Hospital General de Machala. *Boletín de Salud Pública*, 99-109.
- BURGO BENCOMO, O. B. (2022). Planificación del desarrollo provincia el oro y cantón Machala: examen crítico desde la dimensión cultural. *SCIELO*, 345-354.
- Burgo Bencomo, O. B. (2022). Planificación del desarrollo provincia el oro y cantón Machala: examen crítico desde la dimensión cultural. *Revista Conrado*, 345-354.
- C.D.IESS. (2010). *Resolución No.C.D.385*. Quito: IESS.
- Cabanilla Guerra, M. (2021). Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los Hospitales Públicos de Machala. *Revista Universidad y Sociedad*, 13(2), 489-494.
- Carrión, C. (2019). *Informe de Rendición de Cuentas*. Machala: IESS.
- Ceballos-Acevedo T, V.-R. P.-P. (2014). Duración de la estancia hospitalaria. Metodologías para su intervención. *Rev. Gerenc. Polít. Salud*, 274-295.
- Constitución de la República del Ecuador. (20 de 10 de 2008). www.lexis.com.ec. Obtenido de www.lexis.com.ec: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Fernandez , A. (2003). El Análisis del entorno: Un enfoque de Planeación. *Instituto de Investigación y Estudios Superiores de las Ciencias Administrativas de la Universidad Veracruzana*, 120-130.
- HERNÁNDEZ-SAMPIERI, F. R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico: Mc Graw Hill.
- HOSPITAL GENERAL DE MACHALA. (1 de 10 de 2016). Misión, Visión, Valores, Políticas del Hospital General de Machala. *Misión, Visión, Valores, Políticas del Hospital General de Machala*. Machala, El Oro, Ecuador: IESS.
- Hospital General, R. (14 de 01 de 2023). <https://www.edina.com.ec/clinicas-hospitales-y-centros-medicos/hospital-general-reina-del-cisne>. Obtenido de <https://www.edina.com.ec/clinicas-hospitales-y-centros-medicos/hospital-general-reina-del-cisne>: www.edina.com.ec/clinicas-hospitales-y-centros-medicos/hospital-general-reina-del-cisne/pinas/10071/7/696#/google_vignette
- Hospital-Trauma. (14 de 01 de 2023). *Clinica Truamatología*. Obtenido de Clínica Truamatología: <https://www.facebook.com/ClinicaTraumatologiaEC/photos/pcb.10161807427039852/10161807425584852/?type=3&theater>
- IESS. (12 de 02 de 2011). *IESS.GOB.EC/DOCUMENTS*. Obtenido de IESS.GOB.EC/DOCUMENTS: chrome-

- extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.iess.gob.ec/d
ocuments/10162/14500438/C.I.+056
- IESS. (01 de 02 de 2019). *IESS*. Obtenido de IESS: chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.iess.gob.ec/d
ocuments/10162/c2408331-5755-43e2-be01-6408e464ef0b
- INEC. (01 de 10 de 2010). *INEC*. Obtenido de INEC: chrome-
extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://app.sni.gob.ec/sni-
link/sni/Portal%20SNI%202014/FICHAS%20F/0701_MACHALA_EL%20
ORO.pdf
- INEC. (2 de 2 de 2022). *INEC*. Obtenido de INEC:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiNmQzYTliYjktNTEyYS00YjRILTk2ODMtZjliMDFjNTIhZWVmliwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWVtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYXN0IiwiaWVudCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWVtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYXN0IiwiaWF0IjoiMjAyMi01-01-01T00:00:00>
- Jiménez, R. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios
hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública* , 30.
- M.S.P. (2017). *ACUERDO No 0091-NORMA TÉCNICA SUSTITUTIVA DE
RELACIONAMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SEERVICIOS DE
SALUD ENTRE INSTITUCIONES DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE
SALUD Y DE LA RED PRIVADA COMPLEMENTARIA, Y SU
RECONOCIMIENTO ECÓNOMICO*. Quito: M.S.P.
- M.S.P. (27 de 12 de 2023). *Gobierno de la República del Ecuador*. Obtenido de
Gobierno de la República del Ecuador:
<https://www.salud.gob.ec/hospital-general-teofilo-davila/>
- Monje, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativa.
Guía didáctica. *Universidad Surcolombiana*, 96.
- MONJE, C. (2011). Metodología de la Investigación Cuantitativa y Cualitativas.
Universidad Surcolombiana, 96.
- MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Quito.: MSP.
- Ollague Jose, C. L. (2019). Variables sociales, económicas y productivas como
referente de posicionamiento nacional de la provincia de El Oro, Ecuador
. *Revista Espacio*, 13.
- Pávon, P. (2016). Gestión hospitalaria para controlar el tiempo de estancia en
el servicio de cirugía del Hospital de Especialidades Eugenio Espejo
Quito, de octubre del 2015 a febrero 2016. *Repositorio de la Universidad
Central del Ecuador*, 5.
- Sánchez Ernesto, P. F. (2019). Factores de riesgo asociados a estadía
hospitalaria prolongada en pacientes adultos. *Medisan*, 271.
- Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de Información. (10 de 02 de
2022). *Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de Información*.
Obtenido de Subdirección Nacional de Vigilancia y Gestión de
Información:
<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMzkwOWJkOWEtNWZkNy00MGZmLTg4MTgtZGRkMjhjOTliNjdjliwi>
- Vera, J. (2022). *Reporte egresos Hospitalarios 2021 y 2022 HGMACH*.
Machala: IESS.

ANEXOS

Apéndice A. Encuesta sobre la percepción de tiempos de estancia hospitalaria en el Servicio de Hospitalización del Hospital General Machala.

1.- Que cargo ocupa en el HGMACH

Personal Administrativo

Médico Residente

Médico Tratante

Enfermería

2.-Según su percepción la estancia Hospitalaria en el Servicio de Hospitalización

Clínica es:

Prolongada: Mayor de 10 días

Standar: 3-10 días

Corta 3-5 días

3.-Porque considera que se podrían prolongar los tiempos de estancia hospitalaria.

Puede selecciona más de una.

Múltiples comorbilidades asociadas a los pacientes

Factores sociales asociados a los pacientes como: No tener familiares directos que se hagan cargo del paciente

Retrasos en los procesos administrativos como referencias hacia unidades de mayor complejidad, compras de servicios de exámenes de laboratorio o imagen

Retrasos en los proceso operativos como elaboración de documentos habilitantes:

Pedidos, laboratorio 010, imagen: 012, formatos de derivaciones y/o referencias 006, 053

Retrasos en realizar procedimientos: Cirugías, VEDA, Colonoscopias, Broncoscopias

Retraso en colocar notas por parte de los Médicos Tratantes

Retraso en contestar interconsultas por parte de los Médicos Tratantes

4.-Dentro los procesos operativos que más influyen en la prolongación de estancia hospitalaria, señale el que se considera más frecuente:

Retraso en la elaboración de pedidos de laboratorio 010, imagen: 012

Retraso en la elaboración de formatos de derivaciones y/o referencias 006, 053

Retrasos en realizar procedimientos: Cirugías, VEDA, Colonoscopias, Broncoscopias

No cumplimiento de protocolos de tratamiento médico

5.-Dentro de los procesos administrativos que más influyen en la prolongación de estancia hospitalaria, señale el que considera más frecuente:

Referencias a Hospitales de Tercer Nivel

Derivación a Unidades de Oncología SOLCA Machala

Retrasos de compras de servicios de Imagen y laboratorio

