



ESCUELA DE NEGOCIOS

Plan de Gestión Gerencial para la implementación de la Unidad de Quemados en un Hospital de Tercer Nivel de Atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

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

Docente/a Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autor:

John Oswaldo Guamán Crespo

Año:

2023

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.”

Responsabilidad: Toda la opinión vertida en criterios, conclusiones, recomendaciones, análisis, estadísticas que se encuentran en el presente trabajo de investigación es de absoluta responsabilidad del autor.

AGRADECIMIENTO

Al término de esta etapa de mi vida, quiero agradecer con un grato testimonio, a Dios, mi familia y amigos por el esfuerzo y apoyo que me brindan para seguir adelante y cumplir mis metas.

A mi Tutora, que, con su sabiduría, oportunos consejos y apoyo incondicional ha contribuido al desarrollo de profesionales con calidad, ética y moral.

DEDICATORIA

La presente investigación, es el reflejo de mi esfuerzo, está dedicada a Dios por estar presente en cada momento de mi vida, a mi familia por estar constantemente apoyándome, les dedico todo mi esfuerzo y mi constante lucha de superación, humanidad; además, a Gaby, por ser mi impulso en todo momento para dar lo mejor de mí.

RESUMEN EJECUTIVO

Introducción: El “Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga” del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social perteneciente a la zona de salud 6, brinda su atención a todo el centro sur, sur y oriente del país con una importante demanda de servicios para el tratamiento de enfermedades complejas, entre ellas, el paciente gran quemado.

Problema: Al momento, el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, no dispone de un área específica para el tratamiento integral del paciente gran quemado, lo que conlleva a presentar larga estancia hospitalaria y complicaciones como infecciones asociadas al cuidado de la salud, situación que ocasiona tardanza en la realización de injertos, manejo inadecuado del dolor en virtud de la gravedad de la enfermedad, entre otras. **Método:** Este documento busca la implementación de la Unidad de Quemados de la institución y se basa en la aplicación de un estudio con diseño cualitativo no experimental. **Conclusión:** El presente documento describe la problemática expresada como la carencia de un área específica para el tratamiento integral del paciente gran quemado y persigue la creación de la Unidad de Quemados, que cuente con todas las capacidades para el correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento, bajo la exhaustiva y permanente vigilancia del personal profesional del área; además se planifican capacitaciones permanentes, para el refuerzo de las capacidades técnicas.

Palabras clave: Unidad de Quemados, Hospital José Carrasco Arteaga, Gran Quemado, Paciente en estado crítico.

EXECUTIVE SUMMARY

Introduction: The "Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga" of the Ecuadorian Institute of Social Security belonging to health zone 6, provides care to the entire central south, south and east of the country with a significant demand for services for the treatment of diseases. complex, among them, the severe burn patient.

Problem: At the moment, the José Carrasco Arteaga Specialty Hospital in the city of Cuenca does not have a specific area for the comprehensive treatment of severely burned patients, which leads to long hospital stays and complications such as infections associated with health care. health, a situation that causes delays in performing grafts, inadequate pain management due to the severity of the disease, among others. **Method:** This document seeks the implementation of the Burn Unit of the institution and is based on the application of a study with a non-experimental qualitative design. **Conclusion:** This document describes the problem expressed as the lack of a specific area for the comprehensive treatment of the severely burned patient and pursues the creation of the Burn Unit, which has all the capabilities for correct diagnosis, treatment and follow-up, under the exhaustive and permanent surveillance of the professional personnel of the area; In addition, permanent training is planned to reinforce technical capacities.

Key words: Burn Unit, José Carrasco Arteaga Hospital, Great Burn, Patient in critical condition.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CAPÍTULO I	1
I. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL	1
1.1 Introducción	1
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	2
1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	3
1.3.1 Oferta y Demanda de Servicios	5
1.3.1.1 Oferta (Red)	5
1.3.1.2 Demanda de servicios	6
1.3.2 Análisis geoespacial y geopolítico	7
1.3.3 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)	8
1.3.4 Población atendida.....	9
1.3.5 Demanda de servicios insatisfecha	10
II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA	11
1.4 Planteamiento del Problema	11
1.4.2 Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios:.....	12
1.4.2.1 Objetivo General	12
1.4.2.2 Objetivos Específicos	12
1.4.3 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios:.....	13
III. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	14
CAPÍTULO II	16
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR	16
2.1 JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.	16
2.1.2 Recolección de datos.....	17
2.1.2.1 Resultados	18
2.1.2.2 Análisis de los datos recolectados.....	20
2.2 DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES DE LA UNIDAD DE SALUD.	21
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección	21
2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing.....	22
2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	22
2.2.4 Gestión Financiera	22
2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	23

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	23
2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	24
CAPÍTULO III	24
3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	24
3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO	24
3.1.1 Análisis del Entorno Social	24
3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud - Análisis de Porter	25
3.1.3 Análisis PEST	26
3.1.4 Análisis FODA:	26
3.1.4.1 Cadena de Valor de la Organización	27
3.1.4.2 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA	27
3.1.4.2.3 Valores	28
3.1.4.2.4 Objetivos Institucionales	28
3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	29
3.2.1 PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	29
3.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección	30
3.2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	31
3.2.1.3 Gestión Financiera	34
3.2.1.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	36
3.2.1.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	37
3.2.1.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	37
CAPÍTULO IV	39
4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL	39
4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial.....	39
4.2 Conclusiones y Recomendaciones	40
Glosario:.....	41
Referencias bibliográficas	42
ANEXOS	43

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Matriz de evaluación de alternativas de solución	14
Tabla 2 Promedio de edad	18
Tabla 3 Promedio de días de ingreso hospitalario	20
Tabla 4	25
Análisis de las fuerzas de Porter	25
Tabla 5	26
Análisis PEST	26
Tabla 6 Establecimiento del área física	30
Tabla 7 Distribución del área física.....	30
Tabla 8 Redistribución del personal y optimización de las funciones.....	31
Tabla 9 Distribución horaria.....	31
Tabla 10 Listado de personal requerido de nuevo ingreso	32
Tabla 11 Establecimiento del equipo multidisciplinario	32
Tabla 12 Capacitación al personal de salud a cerca del área recientemente creada y su vinculación con otras áreas hospitalarias.....	33
Tabla 13 Capacitación al personal de salud que labora en el área de quemados	33
Tabla 14 Elaboración del presupuesto anual para el funcionamiento de la unidad de quemados.....	34
Tabla 15 Unidad de quemados: mobiliario y equipos existentes	35
Tabla 16 Unidad de quemados: mobiliario y equipos por adquirir.....	35
Tabla 17 Abastecimiento de stock de fármacos y dispositivos médicos	36
Tabla 18 Creación de una dependencia virtual en el sistema informático institucional	37
Tabla 19 Modificación de admisión hospitalaria	37
Tabla 20 Flujos internos de movilización	38
Tabla 21 Programación quirúrgica de rutina y emergencia.....	38

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Estructura Operativa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga .	5
Figura 2 Oferta de Especialidades Médicas y Auxiliares Diagnósticos del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga	6
Figura 3 Mapa de la ubicación geográfica del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga	7
Figura 4 Oferta de Especialidades Médicas y Auxiliares Diagnósticos del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.....	8
Figura 5 Distribución según el sexo.	18
Figura 6 Distribución de la población según edad.....	18
Figura 7 Frecuencia del tipo de quemadura según su mecanismo.....	19
Figura 8 Frecuencia de los pacientes derivados a otro hospital	19
Figura 9 Frecuencia de la condición al alta	20
Figura 10 Cadena de valor sanitaria del tratamiento del paciente Gran Quemado.....	27

CAPÍTULO I

I. REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1 ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1.1 Introducción

La salud es un derecho irrenunciable, inalienable, indivisible e intransigible, lo establece la Constitución de la República del Ecuador, promulgada el 28 de septiembre de 2008 (Documentos Básicos 48.ª ed, OMS, 2014). La Organización Mundial de la Salud, la determina como un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente como la ausencia de enfermedad (Constitución de la República del Ecuador, 2008), por lo que, todo ciudadano que esté en el país tenga o no nacionalidad ecuatoriana, tiene el derecho a recibir atención de salud digna y de calidad.

Por tanto, es obligación del Estado, además proveer de instituciones de salud a todas las áreas y asentamientos humanos, según la afluencia de usuarios, es decir, en áreas más densamente pobladas, la infraestructura de salud será más numerosa y compleja, teniendo en cuenta que la población que se encuentra en áreas de difícil acceso o aquellas áreas que están conformadas por un número bajo de individuos, debe gozar de un servicio de salud digno y adecuado, con oportunidad de ser transportados a una unidad de mayor complejidad, de manera temprana si así lo requirieren.

En el Ecuador, el ente rector en salud es el Ministerio de Salud Pública, es el que se encarga de emitir directrices de cumplimiento obligatorio para los establecimientos de salud de carácter público y privado; además, conjuntamente con otras instituciones como la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS), Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA), Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP), entre otros, se encarga de realizar la vigilancia y sirve de guía para llevar de manera adecuada los procesos de verificación de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos, talento humano, instalaciones físicas, así como llevar a buen fin, con responsabilidad y transparencia, las compras públicas, que son la base para mantener el abastecimiento requerido para el funcionamiento de una institución de salud.

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (HEJCA) de la ciudad de Cuenca, Ecuador, es una institución de salud de tercer nivel de atención, que pertenece a la red de establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

Los niveles de atención son una manera de organizar y administrar la salud en el país, y se enfocan en los servicios que están en capacidad de proporcionar. Éstos son cuatro, todos igualmente importantes, siendo el tercer nivel el que está constituido por aquellos establecimientos de salud en los que se ofrecen servicios de alta complejidad, cuentan con equipos y personal altamente especializado y se encargan de resolver problemas de salud que requieren necesariamente eso, un infraestructura, equipamiento y talento humano especializado.

Dentro de la red del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), existen tres establecimientos de tercer nivel de atención, los cuales son: Hospital Carlos Andrade Marín ubicado en la ciudad de Quito, Hospital Teodoro Maldonado Carbo en la ciudad de Guayaquil y Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en la ciudad de Cuenca.

La necesidad de resolver, de manera integral los problemas complejos de salud de los usuarios hacen que cada una de las instituciones de salud de tercer nivel mejore sus instalaciones, incremente servicios y sume a sus filas médicos especialistas, con la finalidad de que cada vez dependan menos de otros establecimientos.

Uno de los cuellos de botella que se identifican en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, es la falta de un área específica para la recepción, tratamiento y rehabilitación de un paciente gran quemado, por lo que los usuarios no sólo se encuentran dispersos en cuanto a su hospitalización en el área física, sino también en cuando al manejo multidisciplinario, pues lo ideal es contar con una unidad con infraestructura adecuada, dispositivos, medicamentos y equipos aptos para minimizar el tiempo de estancia hospitalaria y mejorar la funcionalidad del enfermo de manera temprana, con esto se incorporará a la sociedad un individuo apto y económicamente activo.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, institución médica de tercer nivel de atención, es una unidad de salud que se encarga del tratamiento de enfermedades que requieren resolución de gran complejidad, que posee infraestructura, equipamiento y talento humano altamente especializados y adecuados, conforme lo exige su cartera de servicios.

Es parte de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), por lo tanto, como toda institución pública, responde completamente a los lineamientos instituidos por el Ministerio de

Salud Pública, sin dejar de lado a los más actualizados protocolos nacionales e internacionales para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades que sus usuarios presentan.

1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Según Decreto Ejecutivo, publicado el 30 de mayo de 2014, se expide la Resolución del Consejo Directivo del IESS, CD-468 (Decreto 468, IESS, 2014), en la que se describe la distribución organizacional de las instituciones de salud del IESS, las cuales son consideradas empresas prestadoras de servicios de salud, con autonomía administrativa y financiera. En el caso del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención, considerada como de mayor complejidad, de referencia zonal, se atienden pacientes de manera ambulatoria, hospitalización por causas clínicas, quirúrgicas; además, pacientes en estado crítico, contando con áreas de cuidados intensivos neonatales, pediátricos y de adultos y como ítem importante a destacar, se cuenta con el servicio de trasplante de órganos.

La máxima autoridad de la institución es el Gerente General, de quien dependen la Dirección Administrativa y la Dirección Técnica.

La Dirección Administrativa, encargada de los procesos de apoyo, es responsable a su vez de la Coordinación Administrativa, la Coordinación General Financiera, la Coordinación General Jurídica y la Coordinación de Talento Humano. La Coordinación Financiera es la que se encarga de proporcionar el presupuesto para cada una de las actividades a realizarse dentro del hospital, desde la adquisición de medicamentos, hasta la creación de nuevas áreas de infraestructura, pasando por el pago periódico del sueldo a los empleados.

Para ello, el hospital cuenta con una organizada estructura que inicia con el requerimiento de un bien específico, en donde se incluyen las especificaciones técnicas, justificativos técnicos, análisis financiero con estudio de mercado, formulación y aprobación del presupuesto, a cargo de la Coordinación General Financiera, para luego iniciar formalmente el proceso en el portal del Servicio Nacional de Contratación Pública, entidad estatal que supervisa cada una de las compras públicas, independientemente del procedimiento usado y del monto; al terminar este paso, se notifica al proveedor adjudicado, con quien la institución de salud celebra un contrato, por medio de la Coordinación General Jurídica, el proveedor luego de haber firmado este documento, se compromete en entregar el producto catalogado en el tiempo pactado, apegándose

a las especificaciones técnicas y a las obligaciones celebradas en el contrato, sabiendo que en caso de incumplimiento, puede ser penalizado con sanciones, principalmente económicas. Es importante puntualizar que la Gerencia General, Dirección Administrativa y Dirección Técnica, supervisan los procesos de compras públicas según les corresponda.

La atención médica directa al usuario está dada por una estructura operativa coordinada y supervisada por el director técnico, quien a su vez rinde cuentas a la Gerencia General.

La Dirección Técnica, administra la parte operativa de la institución, es la responsable del correcto funcionamiento de la Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio, Coordinación General de Medicina Crítica, Coordinación General de Trasplantes, Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento, Coordinación General de Enfermería, Coordinación General de Control de Calidad y la Coordinación General de Auditoría Clínica.

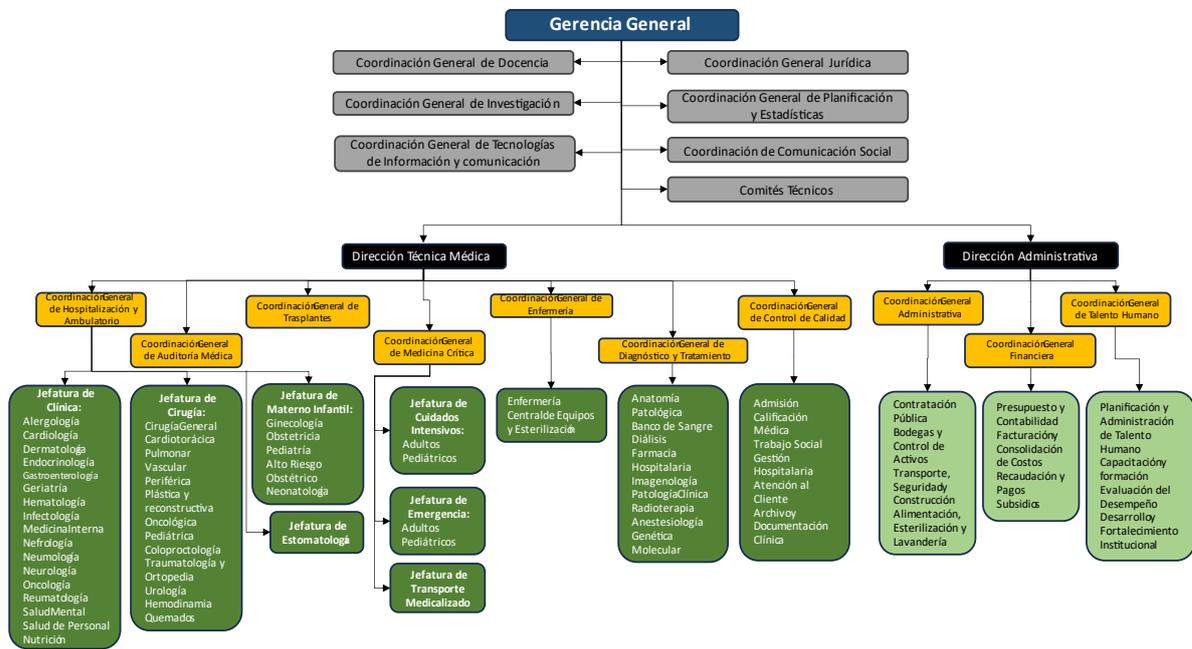
En el decreto antes señalado, se detalla que la Unidad de Quemados se encuentra a cargo de la Jefatura del Área de Cirugía, la que a su vez pertenece a la Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio.

Entre las funciones de la Unidad de Quemados se describen aquellas a las que debe responder su Jefatura: supervisión de la asistencia médica integral a los pacientes a su cargo, provisión de talento humano, dispositivos médicos, equipo y mobiliario para la administración de salud de una manera digna, oportuna y con calidad; realización y actualización de protocolos médicos, supervisión del correcto desarrollo de los planes de bioseguridad, higiene, seguridad hospitalaria, y contingencias en el caso de desastres naturales o epidemias; coordinar con las demás especialidades y áreas médicas y administrativas, las acciones necesarias para el correcto funcionamiento del área.

La organización de lo antes descrito se representa a continuación para su mejor comprensión:

Figura 1

Estructura Operativa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga



Nota: Organigrama que describe la distribución jerárquica de las funciones administrativas de la institución.

Elaboración propia

1.3.1 Oferta y Demanda de Servicios

1.3.1.1 Oferta (Red)

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga (IESS), pertenece a la Zona 6 de salud. En cuando a los establecimientos que son responsabilidad del Ministerio de Salud Pública (MSP), la Zona 6 de Salud cuenta con 17 distritos de salud, 8 en Azuay, 3 en Cañar, 6 en Morona Santiago. Cuenta con 3 Hospitales Generales y 13 Hospitales Básicos Ubicados 5 en Azuay, 2 en Cañar y 6 en Morona. El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social tiene a su cargo 9 establecimientos de salud, 8 de ellos son de primer nivel y solamente 1 es de tercer nivel de atención. Se añaden 2 instituciones de salud, una del Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y una unidad de salud del Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), de segundo y primer nivel de atención respectivamente, constituyendo la Red Pública Integral de Salud (RPIS); mientras que, en la Red Privada Complementaria (RPC), se cuenta con 46 establecimientos de salud, solamente en la ciudad de Cuenca.

Una vez que se identifica un caso que requiera resolución en otro establecimiento de salud que no sea el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, se realizan los trámites correspondientes, para que a través de la coordinación provincial de salud del IESS, se indague en la Red Pública Integral de Salud la posibilidad de transferencia; en caso de no haber recepción, se realiza la consulta a la Red Privada Complementaria, para finalmente, en caso de tener respuesta negativa, activar la consulta a nivel nacional; en casos seleccionados se activa la red a nivel internacional, esto en procedimientos que definitivamente no se realicen en el país, ya sea por falta de especialista o de la tecnología adecuada.

1.3.1.2 Demanda de servicios

El número de afiliados y beneficiarios del Seguro Social de la provincia del Azuay es de 382.913, entre ellos se encuentran aquellos que cuentan con seguro general, seguro campesino, hijos menores de 18 años de los afiliados, cónyuges, huérfanos y beneficiarios de montepío.

La demanda de servicios va acorde a las necesidades de los afiliados de las zonas de salud 6 y 7, sus requerimientos comprenden todos los grupos etarios, presentando enfermedades agudas y crónicas, procesos diagnósticos, preventivos y curativos, así como el seguimiento de los tratamientos brindados.

Figura 2

Oferta de Especialidades Médicas y Auxiliares Diagnósticos del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga



Nota: Población que se beneficia de los servicios médicos brindados en el hospital.

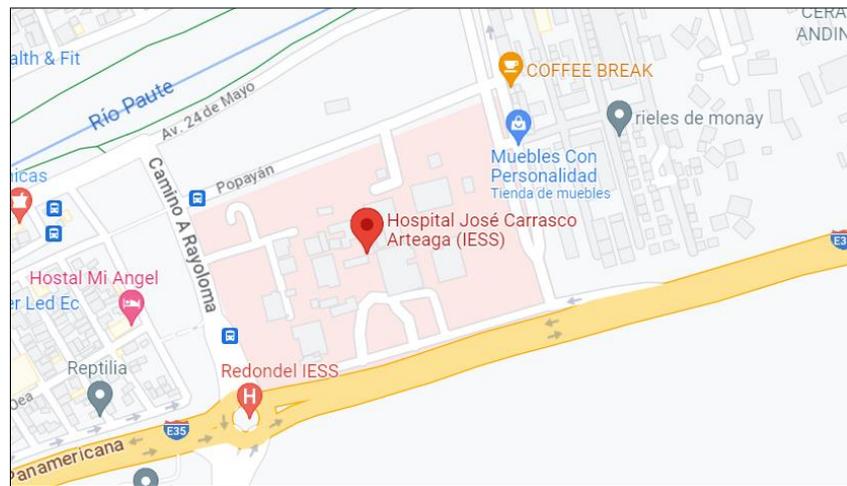
Elaboración propia.

1.3.2 Análisis geoespacial y geopolítico

La ciudad de Cuenca, Santa Ana de los Cuatro Ríos de Cuenca, se encuentra ubicada en la sierra sur del Ecuador, provincia del Azuay, a una altitud de 2.538 m.s.n.m., la superficie que le pertenece es de 15.730 hectáreas, su clima es variado, templado con tendencia al frío en algunos meses del año, cuenta con 15 parroquias urbanas y 21 rurales (Cabrera Vásquez, 2014).

Figura 3

Mapa de la ubicación geográfica del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga



Nota: Representación geoespacial del del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.

Fuente: <https://www.google.com/maps>

El Hospital está ubicado en la parroquia Monay, al norte de la ciudad, en la calle José Carrasco Arteaga S/N entre Popayán y Pacto Andino.

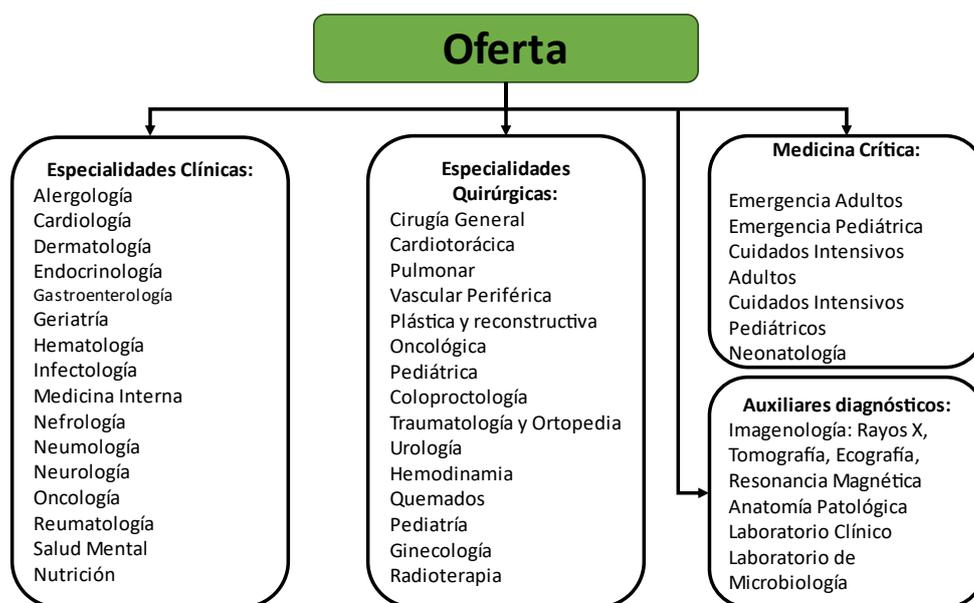
Tiene fácil acceso por los 4 costados, además brinda el servicio de estacionamiento para afiliados y para funcionarios, en donde existen guardias de seguridad y videovigilancia de manera permanente, con lo que se pretende brindar comodidad, especialmente al usuario.

1.3.3 Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga es un hospital de tercer nivel, forma parte de la Red Pública Integral de Salud, ofreciendo servicios de emergencia, cuidados intensivos, neonatología, hospitalización, cirugías complejas (trasplante hepático y renal, cirugía hepatobiliar, neurocirugía, cirugía oncológica, cirugía vascular, cirugía de tórax, cirugía cardíaca, hemodinamia con cardio y neurointervencionismo, entre otros procedimientos); también ofrece servicios diagnósticos: tomografía, resonancia, electroencefalografía, laboratorio clínico, ecografía, mamografía, rayos x, patología.

Figura 4

Oferta de Especialidades Médicas y Auxiliares Diagnósticos del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga



Nota: Se describen los servicios ofertados a la Red Pública Integral de Salud, indicando que además de especialidades médicas de hospitalización, se ofrecen ingresos hospitalarios en áreas críticas además de auxiliares diagnósticos.

Elaboración propia.

La Consulta Externa, se ubica en la planta baja, cuenta con accesos fáciles para personas con dificultades para la movilización, incluye farmacia, trabajo social, atención al cliente, archivo, admisión, imagenología y laboratorio de análisis clínico, brinda atención de 7 de la mañana a 7 de la noche, de lunes a viernes, exceptuando los días feriados.

Los servicios que se ofrecen en esta área son propios de un hospital de Especialidades: Alergología, Cardiología, Cardiología Pediátrica, Cardiorácica, Cirugía General, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica, Cirugía Pulmonar, Cirugía Vasculat, Clínica de Autoinmunes, Clínica Dolor, Clínica Transp. Hepático, Coloproctología, Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Gastroenterología, Geriatría, Ginecología, Hematología, Hemodinámica, Infectología, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Personal, Nefrología, Neonatología, Neumología, Neurocirugía, Neurología, Nutrición y Dietética, Odontología, Oftalmología, Oncología, Oncopsicología, Otorrinolaringología, Pediatría, Pediatría - cardiología, Pediatría - endocrinología, Pediatría - neurología, Pediatría – nutrición, Pediatría - traumatología, Psicología, Psiquiatría, Radioterapia, Reumatología, Trabajo Social, Trasplante Renal, Traumatología Ortopedia y Urología.

Para acceder a una cita por primera vez, se debe realizar agendamiento mediante llamada telefónica, mientras que para citas subsecuentes no es necesario ya que el especialista genera la siguiente cita directamente en el sistema informático de la institución.

Hospitalización: cuenta con 291 camas censables distribuidas en los pisos de Ginecología, Pediatría, Cirugía, Traumatología, Neurocirugía, Medicina Interna, Infectología y Neumología. Además 103 camas no censables distribuidas en Emergencia Pediátrica, Emergencia de Adultos, Terapia Intensiva de Adultos y Pediatría, Neonatología, Quirófano y Recuperación. (Guamán Buestán, 2022)

1.3.4 Población atendida

Al estar ubicado en la ciudad de Cuenca, la mayoría de los usuarios que acuden son de esta zona geográfica, especialmente aquellos que necesitan ser atendidos por problemas urgentes. Mientras que desde otras ciudades y provincias aledañas se reciben pacientes que son referidos para atención de cuadros agudos complejos o también aquellos que presentan enfermedades crónico-degenerativas que requieren protocolo diagnóstico y/o terapéutico para llegar a su resolución.

El hospital es parte de la Coordinación Zonal 6 de Salud, misma que está conformada por las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, es de recalcar que la cobertura no solo se da a la Zona 6, sino a las aledañas, especialmente a la Zona 7, entre estas dos, se cubren 2.869.299 habitantes, incluyendo el 15,54% del total de la población ecuatoriana.

La distribución etaria de la zona 6 está distribuida de la siguiente manera: 27,56% de pacientes de 0 a 14 años, el 64,22% población entre 15 y 64 años y los adultos mayores de 64 años, representan el 8,22%. De manera similar, en la zona 7, la población de entre 0 y 14 años representa el 26,82%, aquella de 15 a 64 años, el 64,32%, y la mayor de 64 años, el 8,86%. (Bernal, 2022).

La distribución según etnia en la provincia del Azuay está representada por la que se auto percibe como mestiza en el 89,58% de la población; la misma etnia representa el 76,6% en la provincia del Cañar; 81,5% en El Oro; 90,1 en Loja y 80,3 en Zamora Chinchipe, habiendo una diferencia notoria en la provincia de Morona Santiago, en donde el 48,3% de la población se auto percibe como indígena.

Durante el año 2022, el promedio de atenciones mensuales en Consulta Externa fue de 21.520 pacientes, las especialidades que más pacientes atienden son: Medicina Interna, Traumatología y Ortopedia, Endocrinología y Cardiología, representando en conjunto, el 19,86% del total de atenciones.

La Jefatura del Servicio de Cirugía Plástica, al momento es la encargada del tratamiento de pacientes con patologías propias de su especialidad, entre ellos los pacientes con el diagnóstico de quemaduras, en todas sus presentaciones, su atención es brindada en consulta externa, de lunes a viernes, asimismo en hospitalización y quirófano, en el caso de cirugías programadas, mientras que las atenciones de emergencia, incluidas las cirugías, se atienden todos los días, las 24 horas, de manera ininterrumpida, ya que el personal especializado tiene horario de llamada. Durante el año 2022, se registraron 227 cirugías realizadas por este Servicio, entre planificadas y las de emergencia, con 24 pacientes derivados en este mismo periodo, por diferentes diagnósticos, 18 por quemaduras; 417 pacientes atendidos en consulta externa y 9429 registros de atención en hospitalización, incluidas las visitas diarias y las interconsultas. (Cedillo, 2022).

1.3.5 Demanda de servicios insatisfecha

La demanda insatisfecha se refiere a la brecha de servicios y/o atenciones no efectuadas por el establecimiento de salud.

Los establecimientos públicos de salud no cuentan con todos los servicios que la población necesitaría, esto de manera permanente o temporal, ya sea por falta de espacio físico, ausencia de un profesional, falta de equipos o de insumos, es por ello que a pesar de carecer de alguna herramienta diagnóstica o terapéutica, el hospital debe brindar la posibilidad de que el usuario vea su necesidad de atención en salud suplida, por lo tanto, se efectúa el enlace con los establecimientos de la Red Pública Integral de

Salud (RPIS), y en el caso de no existir respuesta, lo redirige a la Red Privada Complementaria de Salud (RPC), que comprende establecimientos de índole privada.

En el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, durante el año 2022, la Consulta Externa fue el Servicio que más derivaciones tuvo, representando el 68,23% de todas las generadas por la institución, mismas que fueron un total de 6186; en segundo lugar, se encuentra el Servicio de Hospitalización, con el 27,77%, mientras que las derivaciones desde el Servicio de Emergencia se sitúan en 3.99%.

En cuanto al área de cirugía, con 1218 derivaciones, las especialidades que más derivaciones se generaron durante el año 2022 fueron cirugía oncológica, traumatología, neurocirugía y urología, mientras que cirugía plástica derivó 25 pacientes en dicho año, la mayoría de ellos por quemaduras.

El número de pacientes derivados aparentemente no es alto, sin embargo, se debe tomar en cuenta que cada uno de ellos requiere una estadía intrahospitalaria larga, 60 días aproximadamente, parte de este tiempo, en la Unidad de Cuidados Intensivos, por lo que los costos que se deben abonar al prestador externo son significativamente altos; además, esta cifra no toma en cuenta los pacientes derechohabientes con quemaduras mayores que no son aceptados desde los hospitales que se encuentran en las Zonas de Salud 6 y 7, lo que correspondería a una cifra monetaria aún más elevada. Se debe puntualizar que luego de que el paciente es dado de alta a domicilio, requiere de consultas médicas ambulatorias, especialmente a rehabilitación física, esto por periodos de tiempo de hasta un año.

II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA U OPORTUNIDAD DE MEJORA

1.4 Planteamiento del Problema

Los servicios médicos de un hospital de tercer nivel de atención deben estar acordes a las prestaciones que estas instituciones de salud están calificadas para brindar a los usuarios, esto es, servicios médicos de especialidad y que conllevan gran complejidad.

Al momento, el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, carece de un área específica para el tratamiento integral del paciente gran quemado, lo que conlleva a presentar larga estancia hospitalaria y complicaciones como infecciones asociadas al cuidado de la salud, situación que ocasiona tardanza en la realización de injertos, manejo inadecuado del dolor en virtud de la gravedad de la enfermedad, entre otras.

1.4.1 Justificación del planteamiento del problema

Una quemadura se da por un cambio brusco de energía y temperatura en una parte del cuerpo, lo que causa lesiones desde leves, hasta aquellas que ponen en peligro la vida. Según la American Burn Association (Hartford & Kealey, 2007), se considera paciente gran quemado aquel que presente quemaduras que comprometan más del 25% de la superficie corporal total; más del 20% de superficie corporal total en pacientes menores de 10 años o mayores de 40; más del 10% de superficie corporal total en el caso de quemaduras de tercer grado, quemaduras que comprenden cara, manos, pies y/o genitales; quemaduras eléctricas, quemaduras por inhalación, y todas aquellas quemaduras que se presentan en un paciente con alto riesgo de complicación.

La atención que se le debe dar al paciente gran quemado es muy distinta a la de otro paciente en estado crítico, en cuanto a infraestructura, equipamiento y talento humano pues se precisa de un área en la que se pueda mantener una adecuada temperatura y humedad en el ambiente, con circulación adecuada del aire, de preferencia poseer presión negativa.

Se requiere, por tanto, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, mobiliario y equipos, como vendas, tiendas, piel sintética, etc; y, como pieza fundamental, contar con un equipo conformado por talento humano especializado, médico especialista en cirugía plástica, médico especialista en terapia intensiva, enfermera especializada en el tratamiento del gran quemado, entre otros.

1.4.2 Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios:

1.4.2.1 Objetivo General

- Elaboración de propuesta de un Plan de Gestión Gerencial para la implementación técnica de la Unidad de Quemados en el Hospital José Carrasco Arteaga – IESS, institución de tercer nivel de atención en salud, ubicado en la ciudad de Cuenca – Ecuador.

1.4.2.2 Objetivos Específicos

La atención de los pacientes con enfermedades graves y complejas debe ser administrada por un equipo calificado y especializado, en un ambiente que sea idóneo, en este caso, la atención del paciente gran quemado debe estar apegada a la normativa nacional e internacional tanto para el área física, como en cuestión de abastecimiento de medicamentos e insumos, manejados por talento humano preparado

específicamente en dicha labor, es por eso, que se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Establecer un área física adecuada para mantener la hospitalización del paciente gran quemado de manera integral, que cumpla con la normativa emitida por el Ministerio de Salud Pública, de tal manera que sea un área de fácil circulación, entorno amigable para el usuario, fácil de limpiar para disminuir las infecciones cruzadas entre pacientes.
- Formar un equipo multidisciplinario que se encargue de la valoración y el manejo diario del paciente, desde su ingreso a la Unidad hasta su alta hospitalaria. Con el propósito de unir esfuerzos entre especialidades médicas y demás personal de salud con la finalidad de proporcionar el tratamiento necesario de manera simultánea, sin pérdida de tiempo y maximizando la calidad de la atención.
- Establecer flujos internos para la movilización del paciente en caso de requerir procedimientos en otras áreas hospitalarias. La importancia de contar con esquemas que indiquen las rutas de movilización de los pacientes en estado grave ayuda a disminuir los tiempos de transporte entre áreas, tener pasillos y ascensores exclusivos, evitar pasar por zonas densamente ocupadas en donde fácilmente pueden transmitirse microorganismos, sean estos bacterias o virus.
- Organizar el abastecimiento y stock de fármacos y dispositivos médicos para el tratamiento del paciente gran quemado. Al formar un equipo multidisciplinario y tener una correcta organización, se dan indicaciones puntuales, mismas que deben ser cumplidas a cabalidad. Entre las indicaciones se encuentra la administración de medicamentos y el uso de dispositivos médicos internos o externos, temporales o permanentes, que de una u otra manera contribuyen a la mejoría del paciente en un corto tiempo si es que son usados de manera óptima en cantidad, dosis y temporalidad desde su prescripción.

1.4.3 Oportunidades de mejora para la prestación de servicios:

Las oportunidades de mejora que se han identificado en el Servicio son:

- Disminuir la cantidad de pacientes derivados a un prestador externo.
- Disminuir los días de estancia hospitalaria y días de estancia en UCI.
- Disminuir las infecciones asociadas a los cuidados de la salud en el paciente gran quemado.
- Mejorar la funcionalidad a 6 meses del ingreso hospitalario.
- Disminuir la mortalidad hospitalaria.

III. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

Tabla 1

Matriz de evaluación de alternativas de solución

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</p> <p style="text-align: center;">"Plan de Gestión Gerencial para la implementación de la Unidad de Quemados en un Hospital de Tercer Nivel de Atención del Instituto Ecuatoriano de Seguridad "</p> <p style="text-align: center;">MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</p>						
ÍTEM	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	Área física inadecuada	Falta de inclusión en el Plan Médico Funcional	Pacientes dispersos en diferentes áreas hospitalarias	Realizar planificación arquitectónica cumpliendo con la normativa del MSP	<p>Derivación a prestadores externos.</p> <p>Fortalecer la capacidad resolutive del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.</p> <p>Negar las solicitudes de derivación de pacientes desde otros hospitales.</p>	Coordinación de Planificación y Jefatura de Mantenimiento

2	Falta de manejo conjunto entre especialidades	Desacuerdo entre Jefaturas	Tratamiento inadecuado y no óptimo; con incremento del tiempo de atención	Realizar un protocolo multidisciplinario de atención al paciente gran quemado, describiendo las responsabilidades de cada especialidad médica, priorizando el bienestar del paciente	Flujo de coordinación entre especialidades involucradas en el manejo integral del paciente	Coordinación de Hospitalización y Coordinación de Medicina Crítica.
3	Flujos internos de movilidad inexistentes	Falta de planificación hospitalaria	Contaminación del paciente con microorganismos resistentes	Establecer de manera oficial los flujos de movilidad intrahospitalaria en el caso del paciente gran quemado.	Movilizar al enfermo con diagnóstico de gran quemado con medidas de bioseguridad.	Epidemiología.
4	Desabastecimiento de fármacos	Inadecuada semaforización de stock de medicamentos	Tratamientos incompletos	Identificar de manera temprana los medicamentos con un abastecimiento igual o menor a 5 meses e iniciar su adquisición.	En caso de no disponer de stock, solicitar medicamentos en calidad de préstamo a otras instituciones.	Farmacia.
5	Desabastecimiento de dispositivos médicos	Inadecuada semaforización de stock de dispositivos médicos	Procedimientos realizados de manera inadecuada o incompleta	Identificar de manera temprana los dispositivos médicos con un abastecimiento igual o menor a 5 meses e iniciar su adquisición.	En caso de no disponer de stock, solicitar dispositivos en calidad de préstamo a otras instituciones.	Bodega institucional.

Nota: Esta tabla incluye los principales problemas y las alternativas para lograr su resolución.

CAPÍTULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA A UTILIZAR

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

Este estudio presenta un diseño cualitativo no experimental cuya definición es, de acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, “Estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlo” (p.152).

Los enfoques de indagación cualitativa se emplean en diversas disciplinas académicas, con especial énfasis en los aspectos humanos de las ciencias de la salud. También se aplican en contextos no académicos, como la investigación de mercado, los negocios y los servicios brindados por organizaciones sin fines de lucro (David, 2017)

La implementación del diseño cualitativo no experimental corresponde a la no intromisión del investigador en el manejo de variables datos e información sobre la gestión administrativa y operativa del hospital; puesto que, éstos se obtendrán de forma directa en base a hechos reales actuales y no bajo el escenario de una intervención de tipo experimental. Resulta conveniente mencionar que el investigador de este proyecto será el responsable de la recolección de datos.

En el ámbito de estudio, los enfoques cualitativos abarcan conceptos y métodos de investigación provenientes de múltiples campos académicos establecidos.

El tipo de investigación planteado en el presente documento es descriptivo-explicativo, la perspectiva descriptiva busca generar una definición del fenómeno de estudio (Gallardo, 2017), con lo cual se conseguirá analizar la problemática actual que presenta el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en relación con la falta de un área específica para el tratamiento de pacientes que presentan la condición de gran quemado.

La investigación cualitativa proporciona información sobre casos particulares estudiados y las conclusiones más amplias son consideradas hipótesis. Los métodos cuantitativos pueden emplearse para verificar la veracidad de estas hipótesis. Para lograrlo se ha recurrido al método de observación, mismo que consiste en aplicar un conocimiento, concepto, experiencia o principio aprendido en una situación particular a situaciones

similares o contextos diferentes. Es decir, es la capacidad de extender una idea o conocimiento específico a un conjunto más amplio de situaciones o casos similares.

Se elaboró una herramienta de recolección de datos a partir de las historias clínicas de los pacientes en condición de Gran Quemado, atendidos en el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, en el año 2022, desde su ingreso hasta su alta; cabe indicar que el alta se produjo tras dos posibilidades: la primera, luego de un tratamiento integral dentro de la institución, y la segunda, siendo derivado a un hospital de la Red Pública Integral o Privada Complementaria de Salud. Los datos de los pacientes se recolectaron en una base de datos anonimizada, es decir que su identificación se reserva al autor, la recolección de datos no interfiere en el tratamiento o en el pronóstico del paciente, ya que los datos recolectados son aquellos que reposan en el archivo institucional.

2.1.2 Recolección de datos

Es importante conocer la realidad que se presenta para el manejo terapéutico de pacientes con el diagnóstico de Gran Quemado, especialmente al tratar de comprender la problemática en torno a las infecciones intrahospitalarias, la morbi-mortalidad y la cantidad de recursos económicos que se requiere cuando deben ser trasladados a otro centro hospitalario, en la mayoría de los casos, privado, pudiendo brindar dicho recurso adecuadamente en el Hospital, siguiendo normas internacionales para el beneficio de cada uno de los enfermos.

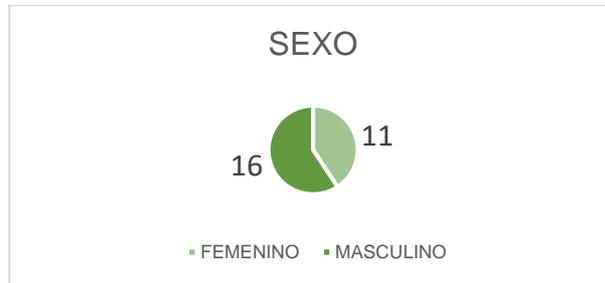
La recolección de datos se realizó usando una herramienta denominada “Caracterización de los pacientes en condición de gran quemado”, Anexo 1, desde donde se anotaron datos de interés para la investigación dirigidos a la estancia hospitalaria, costos e infecciones asociadas a cuidados de la salud, que pueden inferir directamente en el pronóstico funcional y para la vida del paciente.

Se recolectaron datos de 27 usuarios ingresados por el Servicio de Emergencia del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, durante el año 2022, quienes presentaban la condición de Gran Quemado, luego de la recolección de los datos, éstos fueron procesados en Excel.

2.1.2.1 Resultados

Figura 5

Distribución según el sexo.



Nota: Los afectados en su gran mayoría son de sexo masculino, esto puede estar relacionado a la condición laboral en la que se encontraban al momento del incidente.

Elaboración propia.

Tabla 2

Promedio de edad

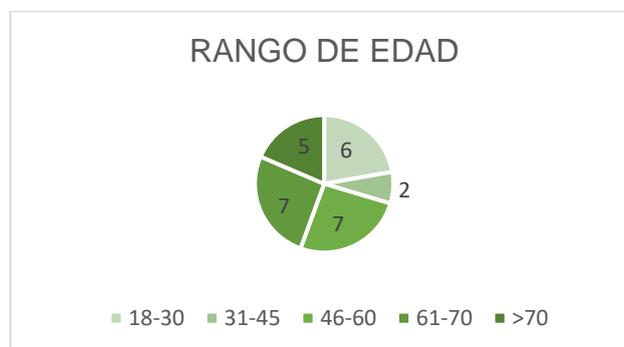
PROMEDIO DE EDAD
53,37

Nota: El promedio de edad de la muestra estudiada demuestra que la edad de los afectados incluye no solamente aquellos en edad económicamente activa, sino que es variada e incluye a demás grupos etarios.

Elaboración propia.

Figura 6

Distribución de la población según edad.

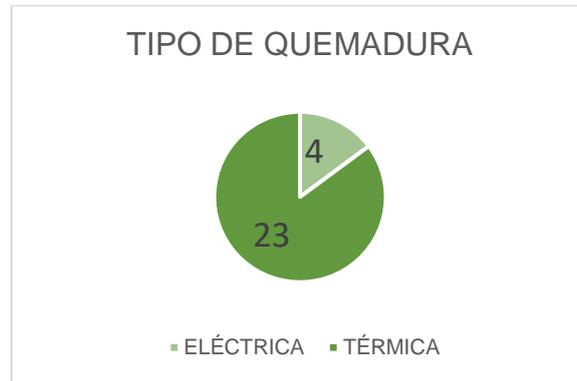


Nota: El gráfico indica que 12 pacientes tienen más de 60 años, lo que puede significar que aquella población no tiene un apoyo familiar efectivo y están sometidos a descuido.

Elaboración propia.

Figura 7

Frecuencia del tipo de quemadura según su mecanismo



Nota: La mayor cantidad de quemaduras fueron producidas por mecanismos térmicos, pacientes quienes fueron víctimas de incendios o líquidos a altas temperaturas; luego se observan las quemaduras eléctricas, finalmente consta que no existen quemaduras químicas entre los pacientes estudiados.

Elaboración propia.

Figura 8

Frecuencia de los pacientes derivados a otro hospital



Nota: Un tercio de la población estudiada fue derivada a otro centro hospitalario.

Elaboración propia.

Figura 9

Frecuencia de la condición al alta



Nota: La mayoría de la población presenta la condición de vivo al ser dada de alta, los pacientes fallecidos llegaron al desenlace fatal por la gravedad de sus lesiones, presentando un compromiso de múltiples órganos durante su hospitalización.

Elaboración propia.

Tabla 3

Promedio de días de ingreso hospitalario

DÍAS DE INGRESO HOSPITALARIO (EN EL HOSPITAL O EN PRESTADOR)
37,93

Nota: El promedio de días de estancia hospitalaria es significativamente alto, lo que refuerza la teoría de que los pacientes incluidos en este estudio son aquellos con una enfermedad de alta complejidad que requieren procedimientos quirúrgicos a repetición, días de estancia en terapia intensiva, rehabilitación, manejo antibiótico, entre otros, lo que incrementa su tiempo en el hospital y los gastos asociados a esto.

Elaboración propia.

2.1.2.2 Análisis de los datos recolectados

Al observar el análisis de la muestra estudiada, se puede inferir que la mayoría de la quemaduras está asociadas al tema laboral, especialmente las quemaduras eléctricas; adicionalmente, se realiza una consulta en el departamento financiero, quienes de manera verbal indican que el costo por día de hospitalización en un paciente en estado crítico es de 1750 dólares en promedio, la sumatoria de los días de estancia hospitalaria

de los pacientes que fueron derivados es de 666 días acumulados, lo que significa que el costo de dichas derivaciones para el hospital fue de 1´165.500 dólares, en 12 meses, recursos económicos que deben ser aprovechados por el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, al tener un área hospitalaria adecuada, que brinde las facilidades para la atención de estos pacientes.

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

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La autoridad máxima del hospital, la Gerencia General, es la encargada de la administración, esto es, planeación, organización y control de las acciones de cada una de las áreas hospitalarias, tanto administrativas como técnicas.

Se aplican de manera adecuada los conceptos de administración estratégica, por lo que de manera anual se fijan objetivos y metas a cumplir, los que requieren seguimiento constante para valorar sus avances y plantear modificaciones.

La funcionalidad de cada unidad institucional es valorada tanto por los jefes de las áreas, como por los colaboradores y los usuarios, estos últimos son el objetivo de ser de la institución y a quienes se les deben ofrecer las facilidades posibles para que sus necesidades sean satisfechas por completo.

Desde la Gerencia también se desprenden los comités institucionales, que están estructurados por personal administrativo y técnico y cuya función es llegar a acuerdos en conjunto en temas fundamentales tales como atención al usuario, abastecimiento de fármacos, dispositivos médicos, asimismo temas tales como mortalidad materna, epidemiología, entre otros.

Los jefes de cada una de las áreas hospitalarias deben gestionar de tal manera que cada una de sus funciones sea cumplida, apegándose al planeamiento institucional, por lo que de manera trimestral debe presentar un informe de los avances y metas cumplidas, además indicar los problemas y cuellos de botellas, planteando soluciones que deben ser logradas a corto o mediano plazo. Toda esta información debe fluir hacia el director correspondiente, quien, a su vez, luego de analizarla, comunicará pertinentemente a la Gerencia General.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

Al ser una institución pública, la Jefatura de Comunicación se enfoca principalmente en informar a la ciudadanía acerca de los avances logrados por el bien de los usuarios. La adecuada comunicación busca que los pacientes optimicen su tiempo en el hospital, ya sea para la atención médica o para la realización de exámenes complementarios. También se anuncian logros obtenidos por el personal médico, como trasplantes, cirugía cardíaca, cirugía pulmonar, oncología, neurología, etcétera. Las publicaciones se realizan en las redes sociales Facebook y Twitter, aunque al revisarlas, las interacciones que se visualizan son bajas, es por ello que actualmente se ha buscado apoyo en medios radiales y televisivos locales, es decir medios informativos tradicionales.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La institución busca que los recursos humanos sean adecuados en cantidad y en calidad. Gestionar el número adecuado de funcionarios en la institución es una problemática que se ve limitada por el nivel central, dado que, pese a existir evidencia que apoya la teoría de que la mayoría de las quejas presentadas por los usuarios es por déficit de personal, no se aportan los recursos financieros necesarios o la autorización respectiva para completar el número necesario de talento humano en cada una de las áreas institucionales, sin embargo, a pesar del número incompleto de funcionarios, la institución ha demostrado ser eficiente en la mayoría de sus procesos. La calidad de los recursos humanos es fundamental para la entrega de servicios con excelencia, es por ello que el área de salud ocupacional se encarga de prevenir enfermedades del personal y tratarlas, de ser necesario; también las Jefaturas de Talento Humano, Investigación y Docencia son las encargadas de la educación continua, a través de charlas, foros, cursos y demás, tratando de estar siempre a la par de los avances tecnológicos actuales.

2.2.4 Gestión Financiera

El área financiera tiene la responsabilidad de administrar adecuadamente los recursos económicos asignados al Hospital desde el nivel central, priorizando los gastos considerados como urgentes, además de seguir una política transparente de adquisición de bienes, de tal manera que se evite el stock cero en bodegas, situación que provoca que el afiliado deba ser derivado a la RPC en muchas de las ocasiones, lo que significa pago de servicios en cantidades importantes a entidades externas a la institución.

El área financiera además se encarga de la recuperación de costos, estos corresponden a aquellos pacientes que son atendidos en el Hospital, pero corresponden a otros subsistemas de salud, por ejemplo, Ministerio de Salud Pública, Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas, entre otros; para ello se audita cada una de las atenciones u hospitalizaciones de aquellos pacientes, justificando de manera técnica el uso de cada dispositivo y la prescripción de cada medicamento o procedimiento, de tal manera que se busca el máximo retorno de capital invertido en esos casos.

2.2.5 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El abastecimiento de insumos y medicamentos, es un eslabón importante dentro de los procesos que comprenden la administración de salud, para ello, de manera anual se realiza la programación de estos productos, lo que se persigue es adquirir la cantidad necesaria de cada uno de los ítems para lograr un abastecimiento de 15 meses. La cantidad mensual, denominada rotación, se calcula según los movimientos registrados en la bodega, reforzándose según el criterio técnico del jefe del área a quien le corresponde la adquisición del ítem; en caso de que el ítem tenga una rotación mucho más alta de lo esperado, luego de haberlo adquirido y haya riesgo de desabastecimiento, seis meses luego de la programación, se realiza otro proceso llamado reprogramación, en donde se fijan nuevas metas. Trabajo que requiere seguimiento continuo, e incluye al área técnica, que detecta la necesidad, el área de compras públicas, departamento jurídico, dirección técnica y administrativa y gerencia general.

2.2.6 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

En la contemporaneidad, la operatividad de todas las empresas involucra a la tecnología informática y las instituciones de la salud no son la excepción, es por ello que otro eslabón fundamental para la realización de las actividades diarias es la labor brindada por el Departamento de Tecnología de la Información y la Comunicación, quienes son los responsables del funcionamiento de los procesos de atención al cliente, manejo de la historia clínica, movimiento de la bodega, farmacia, subsidios, auditoría, financiero, video vigilancia, imagenología, en sí, cada uno de las áreas departamentales. El aporte de esta área se traduce en mano de obra física, así como manejo de software específico para cada función que se persigue.

2.2.7 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Área gestionada en su mayor parte por la Dirección Técnica, en donde se evidencia el producto final, contacto directo con el consumidor final que es el paciente, se encarga de llevar procedimientos diagnósticos y terapéuticos apegados a la evidencia científica actual, para cada uno de los usuarios según sus necesidades, invirtiendo los mayores esfuerzos para que el tiempo de espera y hospitalización sea el mínimo posible, con lo que se busca devolver un ciudadano funcional y económicamente productivo, además, disminuir las enfermedades asociadas a la larga estancia hospitalaria, como infecciones o enfermedades de salud mental, que a la larga incrementan los costos hospitalarios.

CAPÍTULO III

3. PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

3.1.1 Análisis del Entorno Social

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, es un hospital perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, catalogado como hospital de nivel III, por brindar atención y servicios de salud de especialidades.

Es uno de los tres hospitales de esta categoría del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a nivel nacional, que brinda cobertura de salud en los servicios de: consulta externa, hospitalización, emergencia, diagnóstico y tratamiento a las zonas 6 y 7 del sur del país, aun cuando también es considerado de referencia nacional.

La cobertura que brinda esta Unidad Médica por tipo de beneficiario incluye a: afiliados del Seguro General, hijos menores de 18 años - afiliados, beneficiarios del Seguro Social Campesino, pensionistas, seguro general por vejez, invalidez, pensionistas del Seguro Social Campesino, pensionistas seguro general montepío, extensión de cobertura a cónyuges - afiliados, pensionistas seguro general y huérfanos principalmente de la población perteneciente a la zona 6 que comprende las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago y la zona 7 de las provincias de El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.

3.1.2 Análisis de la Industria de Servicios de Salud - Análisis de Porter

Tabla 4

Análisis de las fuerzas de Porter

ANÁLISIS DE LAS FUERZAS DE PORTER				
RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES	AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES	AMENAZA DE ENTRADA DE PRODUCTOS SUSTITUTOS	PODER DE NEGOCIACION DE LOS PROVEEDORES	PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES
El Hospital es un referente a nivel regional, a nivel público no tiene competidores, sí a nivel privado, en donde se ofrecen los servicios de salud que constan en la cartera de servicios del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga e incluso algunos otros que de describen como demanda insatisfecha en esta institución.	El crecimiento progresivo de la población a nivel regional ha creado el mercado óptimo para la creación de nuevas entidades de salud privadas; esto mismo obliga a que el sector público haga lo propio, sin respuesta favorable hasta el momento.	La medicina privada sola o en colaboración con seguros privados cada vez es más notoria en cada uno de los cantones de las provincias de Azuay, Cañar y Morona Santiago, así como en las provincias que incluyen la zona 7 de salud, esto se da porque la respuesta en cuanto a ampliación de la oferta a nivel público es baja o incluso nula.	La cartera de servicios del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga incluye un tarifario, mismo que es el referente al momento de realizar reclamaciones económicas a otros subsistemas de salud, esto es controlado por el área financiera de la institución, sin embargo, no se evidencian resultados significativos al momento de la recuperación de costos, proceso que termina siendo engorroso, con recuperación muy baja del capital económico.	En la actualidad, el poder de las redes sociales ejerce una ventana para que los usuarios evidencien sus necesidades, algo que va reemplazando de manera paulatina al área de Atención al Cliente, con esto, los funcionarios a cargo de Calidad de la Atención son los que gestionan las necesidades presentadas por el público.

Nota: Se indica la situación de la institución frente a la competencia.

Elaboración propia.

3.1.3 Análisis PEST

Tabla 5

Análisis PEST

ANÁLISIS PEST	
FACTORES	DESCRIPCIÓN
POLÍTICOS	El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga es una institución dependiente del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que a su vez depende de las políticas del Ministerio de Salud Pública, entidad que se encarga de articular a este hospital con las demás instituciones de salud en los casos que sean pertinentes.
ECONÓMICOS	El presupuesto que le corresponde a la institución es calculado de acuerdo con la productividad, las necesidades institucionales anuales, apertura de áreas nuevas, proyectos en marcha y situaciones de emergencia y es regulado desde el nivel central, algo que dificulta la obtención de bienes y/o servicios de manera oportuna.
SOCIALES	El entorno social depende de la población a ser atendida, e incluye a aquella que tiene cobertura del seguro social, como a aquellos que pertenecen a otros subsistemas de salud, el crecimiento poblacional es un punto importante al momento de la toma de decisiones a futuro.
TECNOLÓGICOS	La institución posee equipo médico con tecnología de punta, lo que garantiza la atención del usuario; el uso de la tecnología también ayuda a interactuar con el usuario para su beneficio, disminuyendo los tiempos de espera para la atención y mejorando la percepción de los servicios de salud ofertados.

Nota: Se evalúan los factores externos en relación con la situación comercial de la institución.

Elaboración propia.

3.1.4 Análisis FODA:

Fortalezas: La institución cuenta con infraestructura, equipo tecnológico y humano de calidad, con lo cual ha logrado posicionarse a nivel local, regional y nacional. Disponibilidad de liquidez a corto y mediano plazo. Disponibilidad de infraestructura, equipamiento y tecnología.

Oportunidades: Alianzas estratégicas con instituciones nacionales. Red médica con cobertura nacional. Desarrollo de proyectos institucionales con el apoyo del nivel central.

Debilidades: Dependencia del nivel central para la adquisición de equipos, medicamentos, insumos, trabajos de infraestructura y contratación de talento humano.

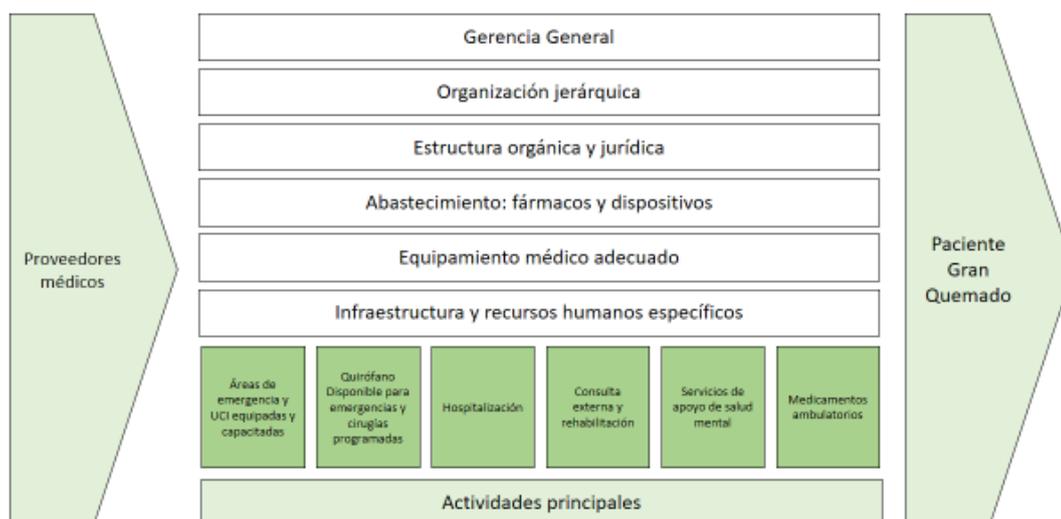
Ineficacia en la funcionalidad de la Red Pública Integral de Salud. Imagen corporativa devaluada. Recuperación de Cartera ineficiente.

Amenazas: Crecimiento de la población y no de la infraestructura de salud. Economía incierta para el futuro a largo plazo. Poco apoyo gubernamental para la realización de proyectos de primer nivel que beneficien directa o indirectamente a la institución.

3.1.4.1 Cadena de Valor de la Organización

Figura 10

Cadena de valor sanitaria del tratamiento del paciente Gran Quemado



Nota: Organización de actividades, conocimientos y recursos generados para la entrega de servicios de salud del paciente Gran Quemado.

Elaboración propia.

3.1.4.2 PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

3.1.4.2.1 Misión: El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga tiene por misión el ser una institución pública autónoma, que brinda servicios y prestaciones de seguridad social garantizando la protección a los asegurados con un enfoque de eficiencia, transparencia, responsabilidad y calidad, tiene por misión proteger a la población asegurada por el IESS, contra las contingencias que determina la normativa vigente, garantizando el derecho al buen vivir.

3.1.4.2.2 Visión: Ser una institución innovadora y eficiente reconocida nacional e internacionalmente como un referente en la prestación de servicios, que garantiza con sostenibilidad la satisfacción de los asegurados en el cumplimiento de sus derechos, siendo un referente la entrega prestaciones de Seguridad Social con altos estándares de calidad y calidez, bajo sus principios y valores rectores.

3.1.4.2.3 Valores

Transparencia: En nuestras acciones, en la información que entregamos y en la gestión de los recursos de la institución para garantizar su permanencia en el futuro. Gestión basada en riesgos para la sostenibilidad.

Responsabilidad: En la ejecución de los procesos internos y las tareas diarias.

Calidad: Compromiso con la entrega de calidad en cada uno de los servicios ofertados.

3.1.4.2.4 Objetivos Institucionales

Objetivo General: Determinar las dimensiones físicas y funcionales que el Hospital de Especialidades “José Carrasco Arteaga” posee para solventar las necesidades de salud de los pacientes que acuden principalmente de las zonas 6 y 7, así como también del resto del país mediante el análisis del crecimiento institucional, demanda social, emergencias y contingencias.

Objetivos Específicos:

Determinar la cartera de servicios ofertada a los pacientes que acuden por atención médica en los servicios de: consulta externa, hospitalización, emergencia, atención quirúrgica, diagnóstico y tratamiento.

Determinar la población de las áreas de influencia, que permita proyectar el crecimiento de la infraestructura hospitalaria a fin de dar atención oportuna y de calidad a los pacientes receptados.

Priorizar los requerimientos de infraestructura.

Analizar los motivos que generan derivaciones en los servicios de emergencia, hospitalización y consulta externa.

Definir los espacios idóneos requeridos para la mejora de la infraestructura hospitalaria de los servicios que requieren intervención a fin de cumplir con las áreas necesarias que garanticen una atención de calidad.

Contar con el talento humano idóneo con formación, conocimiento, preparación y experiencia para el cabal desempeño de sus funciones en un ambiente de trabajo que garantice su seguridad y salud tanto física como emocional.

3.1.4.2.5 Principios Éticos: el Hospital practica los principios de beneficencia, equidad, autonomía, confidencialidad, respeto, dignidad, solidaridad, honestidad, lealtad y justicia.

3.1.4.2.6 Políticas: La institución se basa en políticas apegadas a los valores institucionales, en donde cada uno de los colaboradores debe apegarse a las funciones inherentes a su cargo, sabiendo que el producto final es la atención adecuada del usuario.

3.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.2.1 PROPUESTA DE SOLUCION: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Al ser un hospital de tercer nivel de atención, el Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga debe ofrecer tratamiento especializado para los pacientes cuyas patologías requieran de un equipo médico humano y tecnológico de punta, actualmente carece de una unidad que provea una atención adecuada a los pacientes con quemaduras extensas o cuyas características lo cataloguen como gran quemado.

El presente documento persigue llegar a solucionar esta falencia, que no solamente compromete la falta de espacio físico, sino también disminución de la fuga de capital económico institucional, disminución de la morbimortalidad y mejora de la percepción de la atención.

Los beneficiarios del proyecto planteado serían todos aquellos pacientes pertenecientes al sistema del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, incluyendo también a los usuarios de otros subsistemas de salud pública que presenten la condición de Gran Quemado, se estima que anualmente se beneficiarían del área creada, aproximadamente 90 pacientes, estimando el promedio de hospitalización 37,9 días, indicados en el punto 2.1.2.2 de este documento, con un costo de 1750 dólares diarios promedio, que equivaldría a aproximadamente a una producción económica de 5'969.250 dólares, valor mucho mayor a lo que en este momento se está derivando anualmente a instituciones externas, lo que representa mayor facturación y producción institucional.

3.2.1.1 Gestión Gerencial de la Dirección

Tabla 6

Establecimiento del área física

ESTABLECIMIENTO DEL ÁREA FÍSICA				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración del informe de necesidad y pertinencia para el uso del espacio físico en el sexto piso del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga.	Número	Informe de pertinencia y necesidad de uso de área física / Plan médico funcional, organización funcional del espacio físico del establecimiento de salud.	Acta de aprobación del informe	Uno

Nota: Propuesta de establecimiento del área física para la Unidad de Quemados.

Elaboración propia

Se plantea usar las instalaciones físicas del sexto piso del hospital, área física contigua a la terapia intensiva de adultos, misma que cuenta con instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, de gases, puntos de red y tiene seis cubículos de 12.5 metros cuadrados de cada uno, separados por divisiones de vidrio templado, lo que convierte a la unidad en un lugar higiénico y fácilmente accesible.

Tabla 7

Distribución del área física

UNIDAD DE QUEMADOS, DISTRIBUCIÓN DEL ÁREA FÍSICA	
Estación de Enfermería	15,95m ²
Cubículo 1	13 m ²
Cubículo 2	12 m ²
Cubículo 3	12 m ²
Cubículo 4	12.5 m ²
Cubículo 5	12 m ²
Cubículo 6	12 m ²
Descanso residentes	10,8m ²
Baños (2)	8m ²
Bodega de insumos y equipos	18.9 m ²
Cuarto sucio	6m ²
Cuarto limpio	7m ²

Nota: Descripción de la extensión de las áreas que conforman la Unidad de Quemados.
Elaboración propia.

3.2.1.2 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Tabla 8

Redistribución del personal y optimización de las funciones

REDISTRIBUCIÓN DEL PERSONAL Y OPTIMIZACIÓN DE LAS FUNCIONES				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración del informe de requerimiento de recursos humanos para la unidad de Quemados	Número	Informe de recursos humanos para la Unidad de Quemados / Plan Médico Funcional: Organización Funcional.	Informe de recursos humanos elaborado por la Jefatura del Área de Quemados y Coordinación General de Talento Humano, aprobado por la Gerencia General.	Uno

Nota: Propuesta de asignación de funciones para el personal de la Unidad de Quemados.

Elaboración propia

Se plantea realizar la optimización de las funciones del personal existente en el Hospital, al realizar el levantamiento de la información, la distribución sería:

Tabla 9

Distribución horaria

DISTRIBUCIÓN HORARIA	
ÁREA MÉDICA	ROL
Cirujano Plástico	Asignación de horario para pase de visita en la Unidad de Quemados, de lunes a domingo (rotativo por profesional)
Especialista en Terapia Intensiva	Horario rotativo de guardia en la Unidad de Quemados, turnos de 24 horas cada 4 o 5 días.
Médico Especialista en Infectología	Asignación de horario para pase de visita en la Unidad de Quemados, de lunes a domingo (rotativo por profesional)
Rehabilitador Físico	Asignación de horario para pase de visita en la Unidad de Quemados, de lunes a domingo
Nutricionista	Asignación de horario para pase de visita en la Unidad de Quemados, de lunes a domingo

Nota: Propuesta de asignación de horarios para el personal de la Unidad de Quemados.

Elaboración propia.

Esta distribución permitirá que el personal médico indicado pueda brindar su contingente en diferentes áreas hospitalarias, incluyendo la Unidad de Quemados, por lo que no será necesario contratar personal de nuevo ingreso para ejercer dichas funciones.

Además de lo detallado, es necesario puntualizar que se requerirá la contratación de personal de nuevo ingreso, el cual se detalla:

Tabla 10

Listado de personal requerido de nuevo ingreso

Listado de personal requerido de nuevo ingreso		
Función	Número	Horario propuesto
Médicos Generales en Funciones Hospitalarias	5	Turnos rotativos de 24 horas cada 4 días.
Enfermería	28	Turnos de 12 horas, rotativos, 160 horas laborables al mes.
Auxiliares de Enfermería	4	Turnos de 8 horas diarias, rotativo entre matutino y vespertino, para cubrir los 7 días de la semana.
Camilleros	4	
Personal de limpieza	4	

Nota: Requerimiento de personal de nuevo ingreso para la Unidad de Quemados.

Elaboración propia

Tabla 11

Establecimiento del equipo multidisciplinario

ESTABLECIMIENTO DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Conformación del equipo para la atención en la Unidad de Quemados.	Número	Informe de conformación del equipo para la atención en la Unidad de Quemados, asignación de responsabilidades al personal de salud seleccionado ejecutado / planificado	Acta de aprobación del informe por las Jefaturas involucradas y la Dirección Técnica.	Uno

Nota: Propuesta de asignación de responsabilidades para el personal de la Unidad de Quemados.

Elaboración propia

Esta propuesta busca capacitar e indicar el rol de cada uno de los involucrados respecto a la labor que realizarán en el área correspondiente a la Unidad de Quemados, facilitando el flujo de sus acciones conforme las necesidades lo exijan.

Tabla 12

Capacitación al personal de salud a cerca del área recientemente creada y su vinculación con otras áreas hospitalarias

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD ACERCA DEL ÁREA RECIENTEMENTE CREADA Y SU VINCULACIÓN CON OTRAS ÁREAS HOSPITALARIAS				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Capacitación al personal operativo y administrativo del Hospital acerca de las funciones de cada área en torno a la Unidad de Quemados	Porcentaje	Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas al evento.	Informe de capacitación. Lista de asistencia.	95%

Nota: Propuesta de capacitación para el personal de la Unidad de Quemados.

Elaboración propia.

Es fundamental tener claros los nexos entre áreas hospitalarias, incluyendo las médicas y las administrativas, por lo que en esta propuesta se plantea definir los flujos de información que se generarán cuando alguna necesidad específica se genere, especialmente al momento de realizar interconsultas o procedimientos que requieran el apoyo del personal de quirófano, lo mismo aplica en el caso de requerir algún fármaco o dispositivo para un caso específico. Esta acción permitirá disminuir el tiempo entre la generación de una necesidad y su resolución.

Tabla 13

Capacitación al personal de salud que labora en el área de quemados

CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD QUE LABORA EN EL ÁREA DE QUEMADOS				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Capacitación al personal operativo que labora en la Unidad de Quemados acerca de procedimientos, funciones y levantamiento de información.	Porcentaje	Número de personas capacitadas / Número de personas convocadas al evento.	Informe de capacitación. Lista de asistencia.	95%

Nota: Propuesta de capacitación para el personal de la Unidad de Quemados.

Elaboración propia.

Luego de contar con el personal requerido para el funcionamiento del área, es necesario contar además con calidad en cada una de sus acciones, entre ellas, la atención, por

ello es preciso realizar capacitaciones continuas a todo el personal involucrado, que incluyen conocimientos generales y conocimientos específicos, inherentes a cada función, con estas acciones no solo se beneficia el enfermo, sino también el personal, ya que involucra la seguridad y salud de ellos.

3.2.1.3 Gestión Financiera

Tabla 14

Elaboración del presupuesto anual para el funcionamiento de la unidad de quemados

ELABORACIÓN DEL PRESUPUESTO ANUAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE QUEMADOS				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Informe justificativo para la asignación de recursos económicos para el funcionamiento del área	Número	Proyección presupuestaria anual para la Unidad de Quemados / Plan Médico Funcional: Presupuesto anual asignado a la institución.	Informe elaborado por la Coordinación General Financiera, aprobado por las Jefaturas involucradas, la Dirección Técnica y Dirección Administrativa.	Uno

Nota: Propuesta de capacitación para el personal de la Unidad de Quemados.

Elaboración propia

El equipamiento del área incluye equipo médico, mobiliario clínico y mobiliario administrativo, es importante contar con el área totalmente equipada para dar una correcta atención al usuario.

A continuación, se describe el mobiliario y equipo existente y el que debería ser adquirido, tomando en cuenta que el 80% de lo detallado es activo fijo existente en la institución, debiendo realizar la compra de una fracción menor.

Tabla 15*Unidad de quemados: mobiliario y equipos existentes*

UNIDAD DE QUEMADOS: MOBILIARIO Y EQUIPOS EXISTENTES			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	COSTO APROX. UNITARIO	SUBTOTAL (\$)
6	Camas de hospitalización	4500	27000
5	Monitor multiparámetros de pared	3500	17500
1	Coche de paro	1100	1100
1	Desfibrilador	5500	5500
6	Equipo para succión con toma de pared	900	5400
1	Equipo para succión portátil	600	600
1	Glucómetro portátil	150	150
1	Lámpara de examinación móvil	300	300
6	Ventilador mecánico	22000	132000
TOTAL			189550

Nota: Listado de bienes existentes en la institución.

Elaboración propia.

En la institución existen bienes que pueden ser destinados a ser parte de la unidad de quemados, entre estos se encuentran equipo médico, mobiliario clínico y de oficina, sin considerar dispositivos médicos y fármacos que serán usados en cada uno de los usuarios.

Tabla 16*Unidad de quemados: mobiliario y equipos por adquirir*

UNIDAD DE QUEMADOS: MOBILIARIO Y EQUIPOS POR ADQUIRIR			
EXISTENTE	POR COMPRAR	COSTO APROX. UNITARIO	SUBTOTAL
2	Escritorios	450	900
2	Computadoras	880	1760
6	Sillas de oficina	110	660
2	Sillas de ruedas	350	700
6	Veladores	150	900
2	Mesa de curaciones	350	700
1	Mesa mayo	200	200
2	Sillones	450	900
2	Equipos de sutura	200	400
1	Equipos varios de especialidad	25000	25000
1	Lechos duros	180	180
2	Monitor multiparámetros de pared	9500	19000
2	Calefactores	200	400
TOTAL			51700

Nota: Listado de bienes que deben ser adquiridos. Elaboración propia.

El costo de los bienes por adquirir asciende a 51700 dólares, lo que corresponde al 21.4% del costo total de los bienes que debe tener la Unidad, 204.250,00 dólares. Considerando aquello, la institución debe invertir un presupuesto que se consideraría mínimo en relación a la cantidad de recursos económicos recuperados al evitar las derivaciones a un prestador externo, 1'165.500 dólares, y sabiendo que se cuenta con los recursos económicos planteados, se establece que el proyecto tiene viabilidad y factibilidad.

3.2.1.4 Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Tabla 17

Abastecimiento de stock de fármacos y dispositivos médicos

ABASTECIMIENTO DE STOCK DE FÁRMACOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Plan de abastecimiento de emergencia de dispositivos y fármacos específicos.	Número	Informe de dispositivos y fármacos específicos con stock cero y stock crítico, usados en el paciente gran quemado / Programación anual de medicamentos y dispositivos médicos.	Informe elaborado por la Jefatura de la Unidad de Quemados y Jefatura de Farmacia Hospitalaria, aprobado por la dirección técnica.	Uno

Nota: Propuesta del para lograr abastecimiento de fármacos y medicamentos.

Elaboración propia.

El listado nacional de medicamentos y dispositivos médicos incluye aquellos que son de uso en el tratamiento del paciente Gran Quemado, el stock adecuado debe ser superior al 85% a lo largo de todo el año en las bodegas institucionales, para esto es importante emplear un sistema de semaforización con el objetivo de no caer en desabastecimiento, al detectar que un ítem presenta stock menor al 30% se debe iniciar de inmediato la adquisición del mismo, por lo tanto en el documento planteado debe constar la cantidad de dispositivos y fármacos necesarios para el tratamiento de los pacientes a lo largo de un año.

3.2.1.5 Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Tabla 18

Creación de una dependencia virtual en el sistema informático institucional

CREACIÓN DE UNA DEPENDENCIA VIRTUAL EN EL SISTEMA INFORMÁTICO INSTITUCIONAL				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración de informe de justificación para la creación de dependencia virtual.	Número	Creación de dependencia virtual / Sistema de Gestión Informática Institucional.	Informe elaborado por la Jefatura de la Unidad de Quemados y la Coordinación General Administrativa, aprobado por la Gerencia General.	Uno

Nota: Gestión conjunta con la Coordinación de Tecnologías de la Información y Comunicación.

Elaboración propia.

Al realizar la facturación y recuperación de costos, es importante registrar cada acción realizada en torno a la atención del usuario, esto es, procedimientos, descargos de medicamentos y dispositivos médicos.

Por otra parte, es importante dejar constancia en el sistema informático institucional, las notas médicas y de enfermería, tanto para realizar seguimiento de la enfermedad, como por considerarse un documento médico legal.

3.2.1.6 Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización

Tabla 19

Modificación de admisión hospitalaria

MODIFICACIÓN DE ADMISIÓN HOSPITALARIA				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración del informe de admisión hospitalaria para pacientes de la Unidad de Quemados.	Número	Informe de admisión hospitalaria para pacientes de la Unidad de quemados / Admisión Hospitalaria General.	Informe elaborado por la Jefatura de la Unidad de Quemados y Jefatura de Admisión, aprobado por la Dirección Técnica.	Uno

Nota: Se propone gestión conjunta con Admisión Hospitalaria.

Elaboración propia.

Se plantea la modificación del flujo del ingreso del paciente Gran Quemado, ya que luego de su ingreso a Emergencia debe ser direccionado a la Unidad de Quemados.

Tabla 20

Flujos internos de movilización

FLUJOS INTERNOS DE MOVILIZACIÓN				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración del informe de circulación interna del personal de salud y del público.	Número	Informe de circulación interna del personal de salud y del público, analizar áreas especiales de movilización: ascensores, áreas de diagnóstico y Unidad de Quemados / Plan Médico Funcional: Circulación del Público.	Informe elaborado por la Jefatura de Epidemiología, aprobado por las Jefaturas involucradas y la Dirección Técnica.	Uno

Nota: Proponer el flujo del tránsito del usuario entre áreas hospitalarias.

Elaboración propia.

Al ser el paciente Gran Quemado un enfermo crítico, se deben realizar flujos de tránsito para la realización de exámenes complementarios y procedimientos programados o de emergencia, analizando si es pertinente el traslado del usuario o del personal a cargo del evento, minimizando el riesgo de contaminación cruzada o de descompensación del paciente en estado grave.

Tabla 21

Programación quirúrgica de rutina y emergencia

PROGRAMACIÓN QUIRÚRGICA DE RUTINA Y EMERGENCIA				
INDICADOR	UNIDAD DE MEDIDA	FÓRMULA DEL INDICADOR	MEDIO DE VERIFICACIÓN	META
Elaboración del informe de programación quirúrgica de los pacientes con quemaduras.	Número	Informe de programación quirúrgica de la Unidad de Quemados / Programación Quirúrgica General.	Informe elaborado por la Jefatura de la Unidad de Quemados y la Jefatura de Anestesiología, aprobada por la Dirección Técnica.	Uno

Nota: Proponer la programación quirúrgica de los pacientes ingresados en la Unidad de Quemados.

Elaboración propia.

Durante la estancia hospitalaria, es preciso que el paciente sea sometido a múltiples procedimientos quirúrgicos, mismos que se van planificando en el transcurso de la

hospitalización, incluso algunos de estos son decididos como urgentes, por ello es imperativo contar con el apoyo de anestesiología, especialidad que al realizar el enlace con la Unidad de Quemados permitirá la realización de estos procesos en tiempo y de la manera planificada.

Para llegar a concluir con lo planteado es necesario un trabajo disciplinado, constante y arduo por parte del autor del presente documento, quien debe liderar la ejecución de cada uno de los puntos, para ello es indispensable seguir un cronograma de actividades, mismo que se detalla en el Anexo 2.

CAPÍTULO IV

4 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, a través del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga, busca brindar servicios de calidad a cada uno de sus usuarios, sin embargo, al iniciar la adquisición de bienes y servicios, se evidencia un cuello de botella al momento de la asignación de recursos económicos, puesto que deben ser analizados por las autoridades del hospital, autoridades provinciales y finalmente directivos nacionales en la ciudad de Quito, es decir, este sistema de salud está centralizado, lo que dificulta la prestación de los servicios de salud de manera significativa en tiempo y forma.

Al establecer un área física adecuada las limitaciones surgen en torno a su ejecución, entre ellas las inherentes a la burocracia, es decir se solicitan un sinnúmero de informes y requisitos que toman tiempo y deben ser aprobados finalmente en la ciudad de Quito, sin embargo, al tener personal capacitado en esta gestión, se prevé que esta situación pueda ser superada en un lapso de tres meses.

Formar un equipo multidisciplinario representa un reto, ya que algunos de los especialistas involucrados tendrán que disminuir sus horas de consulta externa para apoderarse del proyecto presentado, lo cual puede tener efectos en pacientes crónicos que requieren apoyo de medicina ambulatoria.

Establecer flujos internos para la movilización del paciente es de todos los puntos, el que menos limitaciones presenta, ya que el personal de salud luego de una adecuada

capacitación se adherirá a lo planteado, el cuello de botella visualizado es la participación adecuada del público que diariamente acude a la institución.

Organizar el abastecimiento y stock de fármacos y dispositivos médicos constituye un reto para el personal involucrado, ya que no solo depende de la institución, sino de factores externos como los proveedores, factores ambientales, comerciales, políticos y demás.

4.2 Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones:

El presente documento describe la problemática expresada como la carencia de un área específica para el tratamiento integral del paciente gran quemado, lo que conlleva a presentar larga estancia hospitalaria y a complicaciones y persigue la creación de la Unidad de Quemados, que cuente con todas las bondades y capacidades para el correcto diagnóstico, tratamiento y seguimiento, bajo la exhaustiva y permanente vigilancia del personal profesional del área; además, se planifican capacitaciones permanentes, para el refuerzo de las capacidades técnicas.

Recomendaciones:

La recomendación inicial es la de adoptar al proyecto como una parte fundamental del correcto desenvolvimiento del Hospital, para que, de esta manera, los recursos y presupuesto sea direccionado en ese sentido y no exista desviación de los fondos hacia otro establecimiento de salud; se recomienda, además, la adhesión de todo el personal administrativo y médico para que éste y más proyectos puedan verse consolidados.

Se recomienda, también exhortar al personal responsable de la adquisición de medicinas, insumos y dispositivos a llevar un correcto inventario para evitar el desabastecimiento.

Finalmente se recomienda adoptar un modelo de salud en el que los recursos no sean centralizados.

Glosario:

Niveles de atención: El primer nivel es el nivel más cercano a la población, o sea el nivel del primer contacto. En el segundo nivel se encuentran los hospitales de referencia, y el tercer nivel es el formado por hospitales de alta tecnología e institutos especializados.

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

Paciente Crítico: se definen como aquellos que sufren una inestabilidad orgánica, estructural o funcional y están en situación de riesgo vital real o potencial; o bien sufren un fracaso de uno o más de un órgano vital.

Quemadura: lesión en tejidos corporales superficiales, piel, o profundos, esófago, bronquios, ocasionada por exposición al sol, líquidos calientes, fuego, electricidad o químicos.

Gran quemado: aquel que presente quemaduras que comprometan más del 25% de la superficie corporal total; más del 20% de superficie corporal total en pacientes menores de 10 años o mayores de 40; más del 10% de superficie corporal total en el caso de quemaduras de tercer grado, quemaduras que comprenden cara, manos, pies y/o genitales; quemaduras eléctricas, quemaduras por inhalación, y todas aquellas quemaduras que se presentan en un paciente con alto riesgo de complicación.

Equipos: Máquina destinada por el fabricante para ser utilizado solo o en combinación con propósitos diagnósticos, terapéuticos o apoyo de vida.

Mobiliario: bienes muebles que facilitan la labor de los profesionales de la salud en pro de la comodidad durante la estancia de los pacientes en el hospital.

Derivación: remisión de un paciente, por parte del médico tratante, a otro profesional sanitario, el cual revisa la historia médica y explora al paciente para ofrecerle una atención complementaria tanto para su diagnóstico como para su tratamiento o rehabilitación.

Referencias bibliográficas

- Documentos Básicos 48.^a ed, 2014. Organización Mundial de la Salud
http://apps.who.int/gb/bd/s/s_index.html.
- Decreto 468. (2014). *Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Reglamento Interno para la creación de la estructura orgánica de las Unidades Médicas de Nivel III del IESS*. 30 de mayo de 2014.
- Constitución de la República del Ecuador. Decreto Legislativo. (2008). *Registro Oficial 449*. 20 de octubre de 2008
- Cabrera Vásquez, G. (2014). *Propuesta de construcción metodológica del sistema de participación ciudadana del cantón Cuenca*. Tesis Doctoral, Universidad de Cuenca.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/19856/1/Tesis.pdf>
- Hartford CE, Kealey CP. (2007) Care of outpatient burns. Total Burn Care. 3a Ed. Herndon DN. Philadelphia: Elsevier.
- Hernández Sampieri, R., Fernández, C., Baptista, M. (2014) Metodología de la Investigación.
- Gallardo Echenique, E. (2017). Metodología de la Investigación.
- David, F. (2017) Conceptos de administración estratégica.
- Bernal, M. (2022). Datos Estadísticos HEJCA 2022. [Archivo PDF]
- Guamán Buestán, M. (2022). Boletín Informativo HEJCA 2022. [Archivo PDF]
- Cedillo, F. (2022). Boletín de Planificación HEJCA 2022. [Archivo PDF]

ANEXOS

Anexo 1:

Caracterización de los pacientes en condición de Gran Quemado

	
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA	
FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
CARACTERIZACIÓN DE LOS PACIENTES EN CONDICIÓN DE GRAN QUEMADO	
IDENTIFICACIÓN DE LA PACIENTE	
SEXO: _____	EDAD: _____
NUMERO DE CASO: _____	
CARACTERIZACIÓN	
TIPO DE QUEMADURA: TÉRMICA: _____ ELÉCTRICA: _____ QUÍMICA: _____	
CONDICIÓN DE GRAN QUEMADO: SI: _____ NO: _____	
PROBLEMA ACTUAL	
COSTO DE ATENCIÓN POR DÍA: _____ COSTO DE ATENCIÓN TOTAL: _____	
DÍAS DE INGRESO HOSPITALARIO: _____	DERIVACIÓN A RPIS SI/NO: _____
INFECCIÓN ASOCIADA A LOS CUIDADOS DE LA SALUD: SI: _____ NO: _____	
CONDICIÓN AL ALTA: VIVO _____ FALLECIDO: _____	

