



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**

**FACULTAD DE POSGRADOS**

## **MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD**

### **TEMA:**

“Plan de implementación de un sistema de gestión y optimización de recursos para mejorar la eficiencia y calidad en el Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca- Ecuador.”

### **PROYECTO DE TITULACION**

#### **DOCENTE:**

**MBA. GALO WENSESLAO CHAVEZ CHIMBO**

#### **AUTOR:**

**DOMENICA ISABEL CAMPOVERDE VERDUGO**

**2023**

## RESUMEN

El Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA), es uno de los hospitales de tercer nivel más importantes a nivel del austro, pues es un centro de referencia. Cuenta con más de 23 años de experiencia, dando una atención especializada y de alta complejidad con una gran afluencia de pacientes dando una cobertura a más de 160.267 afiliados activos, además de pensionistas, hijos menores de 18 años, afiliados del seguro campesino, entre otros. Además, es un hospital docente, en donde a más de aplicar la formación científica y fomentar la cultura investigativa, se puede participar en la práctica médica clínica y quirúrgica. Sin embargo, no se debe pasar en alto que existen ciertas problemáticas que atraviesa este prestigioso hospital, como es la falta de recursos, reflejando así, la falta de medicinas y la falta de recursos humanos que solventen la atención oportuna y demanda de pacientes. En las diferentes áreas hospitalarias se han visto afectadas por deficiencias en la gestión y organización, y no es la excepción el servicio de Ginecología y Obstetricia, que puede llevar a un impacto negativo en la calidad de la atención y eficiencia operativa. Por esto se realizó un estudio minucioso partiendo de investigaciones previas y basadas en las opiniones, experiencias y comportamientos de los trabajadores de dicho servicio y autoridades que encabezan su administración, que determinen y analicen las causas y deficiencias de la planificación y gestión de los procesos y que se permita implementar estrategias para solucionar y mejorar el funcionamiento de la institución, con el objetivo de dar mayor realce en la atención medica de nuestra institución hacia nuestras pacientes.

**Palabras Claves:** Organización y administración de hospitales, gestión hospitalaria, estrategias de salud, análisis, metodología.

## ABSTRACT

The José Carrasco Arteaga Hospital is one of the most important third-level hospitals in the southern region, serving as a reference center. It has more than 23 years of experience, providing specialized and highly complex care to a large number of patients, providing assistance to more than 160.267 active affiliates, pensioners, children under 18, and members of rural insurance. It is also a teaching hospital, where apart from applying scientific education and promoting research culture, pupils and doctors can engage in clinical and surgical medical practice. However, it is important not to overlook certain issues faced by this prestigious hospital, such as the lack of resources, leading to shortages of medication and insufficient human resources to meet the timely demand of patients. Several hospital departments have been affected by poor management and organization; and the Gynecology and Obstetrics service is not an exception, which can potentially impact the quality of care and operational efficiency. For this reason, a meticulous study was conducted, based on previous research, opinions, experiences, and behaviors of the staff in the area of Gynecology and Obstetrics and the authorities who head its administration. The aim was to identify and analyze the causes and deficiencies in the process of planning and management, allowing for the implementation of strategies to address and enhance the institution's functioning. The ultimate goal is to improve the quality of medical care provided by our institution to our female patients.

**Keywords:** Hospital organization and administration, hospital management, health strategies, analysis, methodology.

## INDICE

### Contenido

|  |     |
|--|-----|
| <b>RESUMEN</b> .....                                     | II  |
| <b>ABSTRACT</b> .....                                    | III |
| <b>INDICE</b> .....                                      | IV  |
| <b>INDICE DE TABLAS</b> .....                            | V   |
| <b>INDICE DE IMAGENES</b> .....                          | V   |
| <b>INTRODUCCIÓN</b> .....                                | 6   |
| <b>CAPITULO I</b> .....                                  | 7   |
| <b>CAPITULO II</b> .....                                 | 26  |
| <b>1. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL</b> ..... | 26  |
| <b>2. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO</b> .....                 | 27  |
| <b>CAPÍTULO III</b> .....                                | 40  |
| <b>ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL</b> .....              | 40  |
| <b>MISION</b> .....                                      | 40  |
| <b>VISION</b> .....                                      | 40  |
| <b>VALORES</b> .....                                     | 41  |
| <b>OBJETIVOS INSTITUCIONALES</b> .....                   | 42  |
| <b>PRINCIPIOS ÉTICOS</b> .....                           | 42  |
| <b>POLÍTICAS</b> .....                                   | 43  |
| <b>CAPÍTULO IV</b> .....                                 | 58  |
| <b>EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN</b> .....              | 58  |
| <b>CAPÍTULO V</b> .....                                  | 63  |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....              | 63  |
| <b>REFERENCIAS</b> .....                                 | 65  |
| <b>ANEXOS</b> .....                                      | 67  |

## INDICE DE TABLAS

|  |    |
|--|----|
| TABLA N. 1 (Oferta de servicios).....                              | 12 |
| TABLA N. 2 (Matriz de evaluación y selección de alternativas)..... | 24 |
| TABLA N. 3 (Análisis FODA).....                                    | 32 |
| TABLA N. 4 (Estrategia CAME).....                                  | 34 |
| TABLA N. 5 (Estrategia 1).....                                     | 46 |
| TABLA N. 6 (Estrategia 2).....                                     | 47 |
| TABLA N. 7 (Estrategia 3).....                                     | 48 |
| TABLA N. 8 (Estrategia 4).....                                     | 50 |
| TABLA N. 9 (Estrategia 5).....                                     | 51 |
| TABLA N. 10 (Estrategia 6).....                                    | 52 |
| TABLA N. 11 (Estrategia 7).....                                    | 53 |
| TABLA N. 12 (Estrategia 8).....                                    | 55 |
| TABLA N. 13 (Estrategia 9).....                                    | 56 |
| TABLA N. 14 (Estrategia 10).....                                   | 57 |
| TABLA N. 15 (Monitoreo de las actividades planificadas).....       | 59 |
| TABLA N. 16 (Evaluación del plan).....                             | 62 |
| TABLA N. 17 (ANEXOS- CRONOGRAMA) .....                             | 67 |
| TABLA N. 18 (ANEXOS- PRESUPUESTO) .....                            | 70 |

## INDICE DE IMAGENES

|   |    |
|---|----|
| IMAGEN N.1 (Estructura administrativa).....             | 10 |
| IMAGEN N.2 (Ubicación geoespacial).....                 | 12 |
| IMAGEN N.3 (Árbol de problemas).....                    | 21 |
| IMAGEN N.4 (Población MACRO-RED).....                   | 27 |
| IMAGEN N.5 (Atenciones Ginecología y Obstetricia )..... | 28 |

## INTRODUCCIÓN

La constitución ecuatoriana garantiza el derecho a la salud y es por eso que el Estado ha implementado hospitales públicos con el afán de cubrir la necesidad de salud. (Constitución, 2008). El Hospital “José Carrasco Arteaga”, es un hospital público, que su financiamiento se da por parte de la aportación de los afiliados y una parte del Estado, es centro muy importante y conocido al sur del país por ser un centro de referencias. Cuenta con una gran oferta de servicios médicos y especialidades, y un equipo altamente capacitado para brindar diagnóstico y tratamiento de vanguardia. Una de las áreas de gran relevancia en dicha institución es el servicio de Ginecología y Obstetricia, este se especializa en la atención médica a mujeres en todas las etapas de la vida, ofrece un sinnúmero de procedimientos ginecológicos, quirúrgicos, anticoncepción, entre otros. Además, de prestar servicios de diagnóstico y tratamiento, así, como atención durante el embarazo, parto y postparto. Como se sabe, en nuestro país la deficiencia en el sistema de salud es una gran problemática que afecta a la sociedad y el HJCA no es la excepción, existen varias falencias que las autoridades están tratando de solucionar para dar una atención de calidad a nuestras usuarias. Es importante recalcar que entre las deficiencias existentes está la falta de personal, triage defectuoso, personal de salud que trabaja en condiciones desiguales sin remuneración, falta de planificación y optimización de recursos, insumos y medicinas y falta de convenios interinstitucionales que promuevan la formación continua y que impulse a médicos a realizar especializaciones, entre otros. Por esta razón, se realizó esta investigación exhaustiva tomando como base investigaciones previas, además de encuestas dirigidas al personal de salud, administrativos, usuarias del área, que permitan dar a conocer las falencias que tiene la institución con el objetivo de mejorar la gestión y planificación que es fundamental para el éxito de cualquier establecimiento de salud. Las estrategias que se proponen en este proyecto llevarán a optimizar mejor los recursos disponibles, perfeccionar la eficiencia y efectividad de los procesos. Se debe tener claridad en la estrategia y comunicación, que es crucial para alcanzar los objetivos. La falta de recursos y el apoyo de las autoridades, sin duda es una limitación en este proyecto. Sin embargo, es importante trabajar en la búsqueda de soluciones y la promoción de políticas que apoyen a la mejora del sistema de salud y participación activa de las autoridades.

## CAPITULO I

### ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

#### 1. Introducción

El Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, unitario e independiente. (Constitución, 2008). En 1906, la salud surgió como una preocupación nacional en un programa revolucionario liberal, centrándose en los más pobres y necesitados, a la vez que se veía necesario un sistema de actividades preventivas. Pero solo a partir de 1947, el Ecuador, ampliaría su visión preventiva para personas y crearía la llamada Sanidad Nacional, una acción de protección de la higiene de las ciudades. Por otra parte, en 1927 se establecería ya una red provincial de hospitales público para las enfermedades de los más necesitados articulada por una institución denominada Asistencia Pública. (Bonilla. A, 2011)

Entre 1930 y 1940, gracias a las leyes de emisión y protección a los trabajadores, se da un periodo significativo y se crea las instituciones de salud, que hoy en día se conoce como Seguro Social en 1935. (Arteaga). M, 2018)

La creación del hospital inicia a través del Dispensario N° 2 en el año de 1936 en la provincia del Azuay, cantón Cuenca, con el objetivo de independizarse y conseguir un área de hospitalización para los afiliados, comienza esta actividad en la clínica del Seguro Social. Con varias adecuaciones de espacios para la consulta externa, cuidados intensivos, hemodiálisis y hospitalización en las que abarquen alrededor de 150 camas, entre otros. Con la gran demanda de estos servicios creció el número de afiliados incluyendo aquellos que pertenecían al Seguro Social Campesino, afiliación voluntaria, el hospital se vio en la necesidad de ampliar el espacio físico, es así, que en 1990 se aprueba una licitación para la construcción del nuevo hospital en la parroquia de Monay, con una nueva y moderna infraestructura que duplique la capacidad y abastecimiento para sus afiliados. En el año 1998 se atribuye el nombre de Doctor José Carrasco Arteaga, y en noviembre del 2000 se inaugura el hospital con la prestación de servicios para las provincias del Azuay, Cañar; Morona Santiago, El Oro, Zamora Chinchipe. (Arteaga). M, 2018).

El Hospital de especialidades “José Carrasco Arteaga”, es un hospital docente de tercer nivel, un centro de referencia de todo el centro sur y oeste del país cuenta con más 23 años de experiencia, con una capacidad de 300 camas, con una estructura de hormigón armado, tabiquería de ladrillo, ventanas de aluminio y vidrio, pisos de baldosa y vinil y dos gradas de emergencia ubicadas al este y al sur del hospital. Cuenta con 31 especialidades clínico- quirúrgicas. Trabaja los 365 días, las 24 horas a la semana, fines de semana y feriados sobre todo el área de emergencia, cuidados intensivos, quirófanos y hospitalización. Entre otras áreas de servicio se cuenta con la consulta externa, hemodiálisis, bunker oncológico, rehabilitación y el área administrativa. (IESS, 2015)

El propósito del hospital es consolidar el tercer nivel de atención médica, prestando servicios a la capacidad científica, administrativa, financiera. Elevar la calidad de los servicios médicos hospitalarios para lograr las debidas certificaciones nacionales e internacionales, que le permitan el reconocimiento como una institución de excelencia médica, además, es un hospital docente. La coordinación de cada miembro del HJCA será fundamental para el beneficio de pacientes y afiliados. (IESS, 2015)

## **2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

En el Azuay hay 47 establecimientos hospitalarios, 10 públicos y 37 privados. El sistema de salud del Azuay tiene que cubrir un total de 909.585 habitantes, sin contar la población que vienen de otras provincias. (INEC, 2011). La Macro red está formada por las provincias de Azuay, Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro y Zamora Chinchipe.

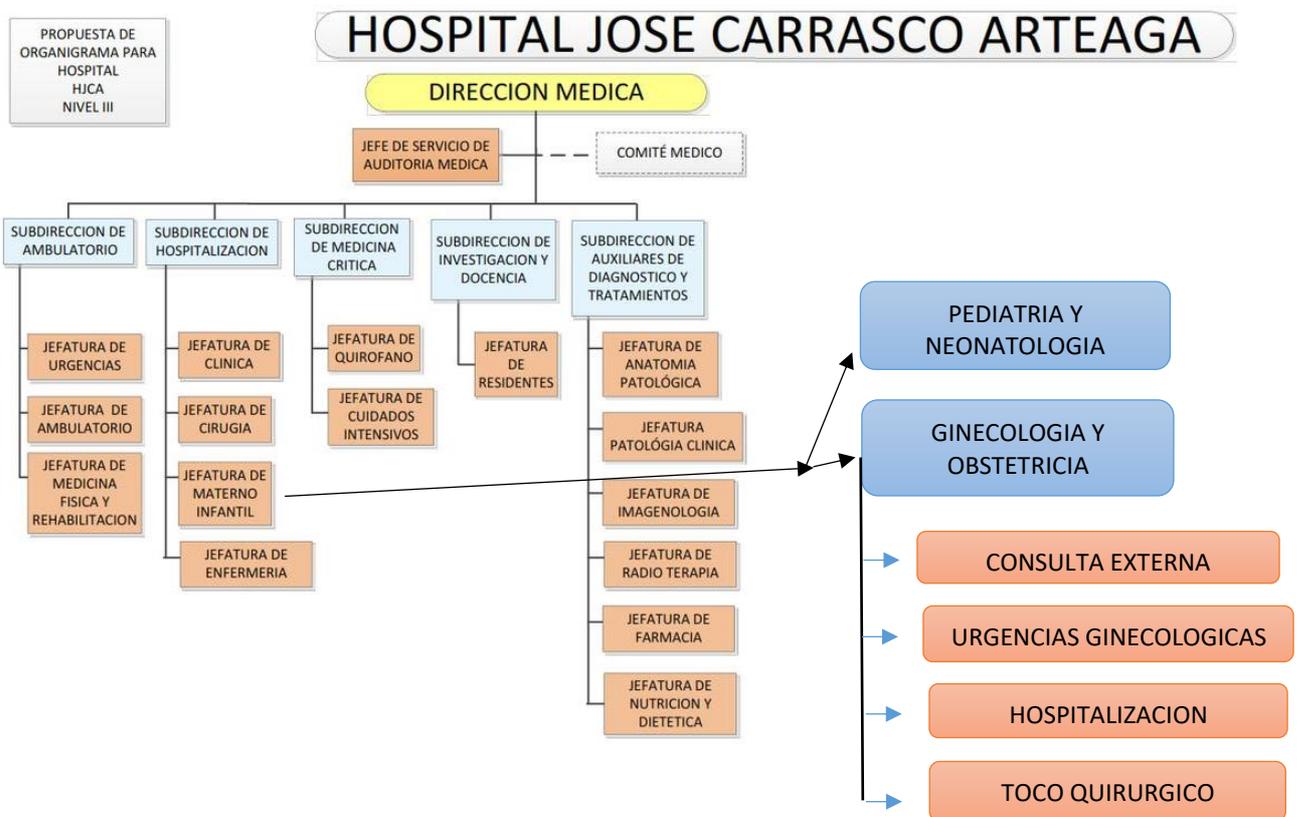
La población total de la provincia del Azuay es un dato total, pero para el análisis detallado considerará la parte asegurada, así vemos que el porcentaje de azuayos asegurados representa un 41.04 % del total. (IESS, 2015)

En el Hospital José Carrasco Arteaga da cobertura a 160.276 afiliados activos, 26.060 pensionistas (agosto, 2014), hijos menores de 18 años, cónyuges y 64.637 del seguro social campesino (julio, 2014) y es una de las referencias del Austro. Según las estadísticas del 2014, el hospital tuvo un aumento del 20% en consultas médicas y emergencias que el año anterior a este. (Jara. J, 2015)

En el área de ginecología y obstetricia, se atienden entre 250 a 300 pacientes mensuales en ginecología y se realiza más de 100 procedimientos entre partos y cesáreas, entre otros

procedimientos en obstetricia. Es importante recalcar que existen entre 146 causas (CIE10), atendidas por el personal médico, que son las 10 primeras causas de morbilidad, representando el 59,7% del total de atenciones.

## 2.1. Estructura Administrativa



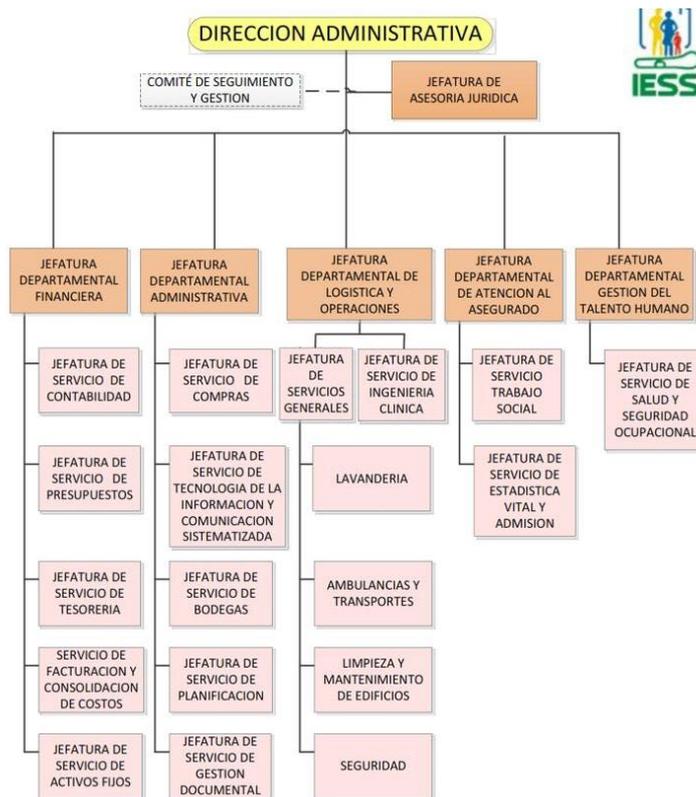


IMAGEN N°1

## 2.2.Financiera

El Hospital “José Carrasco Arteaga es un Hospital Público, sus ingresos son en parte por las aportaciones de los afiliados, empleadores y en parte el financiamiento del Estado. Es importante tener en cuenta que el presupuesto y financiamiento del Hospital están sujetos a los lineamientos y regulaciones establecidos por el Instituto de Seguridad Social y el ministerio de Finanzas del Ecuador.

## 2.3.Operativa

Además de consultas de medicina general e interna, el hospital cuenta con otras especialidades cada una dentro de una Jefatura: en la de Cirugía: traumatología, Urología, Otorrinolaringología, Neurocirugía, Oftalmología. Coloproctología, Cirugía oncológica, cirugía torácica, cirugía plástica, cirugía vascular, cirugía general, cirugía de trasplante hepato biliar. En la Jefatura de Clínica: Cardiología, Gastroenterología, Geriatria,

Endocrinología, Neurología, Hematología, Oncología Clínica, Nefrología, Psiquiatría, Reumatología, alergología, dermatología, Infectología, Neumología. En la jefatura de Emergencia y Cuidados Críticos: que abarca las urgencias y emergencia de adultos, pediátricos y ginecológicos. También contamos con Jefatura de Anatomía Patológica, jefatura de rehabilitación, jefatura de imagenología. En la jefatura de materno infantil, que esta a su vez está conformada por 2 áreas importantes, las cuales son: primero Pediatría y Neonatología, aquí también incluye cirugía pediátrica y la segunda es Ginecología y Obstetricia. En esta última área objeto de nuestro estudio tenemos los servicios de consulta externa, hospitalización y toco-quirúrgico, se añade también el área de urgencias ginecológicas. (IESS, 2015)

### **3. Oferta y Demanda de Servicios**

En el área de ginecología y obstetricia, tenemos algunas áreas de atención a la paciente.

- En el área de consulta externa, existen 5 consultorios para la atención de pacientes ginecológicas, de obstetricia y obstetricia de alto riesgo. Su atención está dentro del horario desde las 7: 00 am hasta las 20h00, de lunes a viernes, sin contar con feriados.
- En el área de urgencias ginecológicas, en donde existen dos camillas, para atención directa de la paciente ginecológica, además de contar con una camilla extra en el centro de trauma, para observación, en el caso que no requiera de hospitalización. La atención es las 24 horas, los 365 días del año.
- El área de hospitalización, cuenta con 24 camas, al igual que la emergencia la atención es 24 horas, 365 días del año.
- En toco quirúrgico, existen 4 camas para atención de partos y 5 camas para el área de recuperación. Atención 24 horas, 365 días del año.

### **Demanda**

Las Unidades de Ginecología, Obstetricia y Obstetricia de Alto Riesgo, misma que responde a las necesidades de 11322 usuarias por consulta externa durante el 2019 y 3543 durante el 2020. En hospitalización que generalmente ingresan desde el área de

emergencia se han atendido durante el 2019: 7722 pacientes, y durante el 2020: 575 mujeres. Las cirugías realizadas durante el 2019 son 1541. Esta información la proporcionó el departamento de estadística del hospital.

### 3.1. Análisis geoespacial y geopolíticos

El hospital “José Carrasco Arteaga”, se encuentra en la provincia del Azuay, en el Cantón Cuenca, en la parroquia de Monay. Se encuentra ubicado entre las calles Cuzco, Avenida Rayoloma, Pacto Andino y calle Popayán, al Sur de la ciudad de Cuenca. Tiene 40.000 m<sup>2</sup>.



IMAGEN N.2

### 3.2. Oferta de Servicios

**Cartera de Servicios de las Unidades de Ginecología, Obstetricia y Obstetricia de Alto Riesgo:**

TABLA N.1

|                                       |                                      |   |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <p><b>UNIDAD DE OBSTETRICIA A</b></p> | <p><b>Planificación Familiar</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exámenes de laboratorio</li> <li>- Indicación de método anticonceptivo</li> <li>- Ligaduras Quirúrgicas</li> <li>- Inserción de endoceptivos</li> <li>- Colocación de implante subdérmico</li> </ul> |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|

|  |   |
|--|---|
| Estudio preconcepcional                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de exámenes de laboratorio</li> <li>- Imágenes: Ecografías, histerosalpingografía, histerosonografías</li> <li>- Laparoscopías e histeroscopías diagnósticas y terapéuticas.</li> </ul>  |
| Detección oportuna de cáncer de mama y cérvico uterino       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Toma de Papanicolaou</li> <li>- Examen mamario</li> <li>- Solicitud de Mamografía</li> <li>- Solicitud de Ecografía mamaria</li> <li>- Colposcopia</li> </ul>  |
| Control y atención de emergencias de embarazo de bajo riesgo | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de exámenes de laboratorio</li> <li>- Rastreo ecográfico de consultorio</li> <li>- Solicitud de prueba de VIH y toxoinfecciosos</li> <li>- Control dental</li> <li>- Vigilancia de vacunación antitetánica</li> <li>- Solicitud de ecografías a las 11 - 14 semanas para descartar aneuploidias</li> <li>- Solicitud de ecografía a las 21 - 24 semanas para anatomía fetal y Doppler en pacientes de riesgo.</li> <li>- Solicitud de la prueba de tolerancia oral a la glucosa a las 26 - 28 semanas</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  | <p>Atención de control y emergencias de embarazos de alto riesgo</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Solicitud de exámenes de laboratorio</li> <li>- Rastreo ecográfico de consultorio</li> <li>- Solicitud de prueba de VIH y toxoinfecciosos</li> <li>- Control dental</li> <li>- Vigilancia de vacunación antitetánica</li> <li>- Atención de emergencias obstétricas con manejo ambulatorio u hospitalización</li> <li>- Pase de visita en hospitalización.</li> <li>- Interconsultas a otras especialidades de pacientes hospitalizadas</li> <li>- Diagnóstico y manejo oportuno de patologías</li> <li>- Atención de la labor de parto y el parto normal o cesáreas en el momento requerido.</li> <li>- Realizar cirugías obstétricas o ginecológicas de emergencia o planificadas</li> <li>- Información a familiares.</li> <li>- Altas hospitalarias y epicrisis</li> <li>- Consejería en planificación familiar y controles posteriores</li> <li>- Enseñanza de técnicas de lactancia materna y énfasis en sus beneficios</li> <br/> <li>- Solicitud de ecografías a las 11 - 14 semanas para descartar aneuploidias</li> <li>- Solicitud de ecografía a las 21 - 24 semanas para anatomía fetal y Doppler en pacientes de riesgo.</li> <li>- Solicitud de la prueba de tolerancia oral a la glucosa a las 26 - 28 semanas</li> <li>- Interconsultas a otras especialidades ya que son pacientes con comorbilidad</li> <li>- Atención por emergencia, manejo ambulatorio u hospitalización.</li> <li>- Indicación de prescripciones médicas al alta y controles posteriores</li> <li>- Esterilización Quirúrgica post parto o intraceseárea.</li> <li>- Atención en emergencias, valoración y solicitud de exámenes</li> <li>Visita de Sala, solicitud de exámenes, controles en hospitalización.</li> <li>- Solicitud de interconsultas a otros especialistas</li> </ul> |
|--|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Realizar diagnóstico y las prescripciones adecuadas.</li> <li>- Atención de la labor de parto y parto normal.</li> <li>- Terminación de embarazo por cesárea en el momento requerido.</li> <li>- Realización de cirugías de emergencia o planificadas</li> <li>- Realizar altas hospitalarias, y epicrisis.</li> <li>- Indicación de prescripciones médicas al alta</li> <li>- Información a familiares, e indicación de controles posteriores.</li> <li>- Realizar el diagnóstico adecuado para el manejo ambulatorio u hospitalización</li> <li>- Seguimiento de las pacientes que lo requieren</li> <li>- Hospitalización de pacientes que lo ameritan.</li> <li>- Visita de Sala, solicitud de exámenes, controles en hospitalización.</li> <li>- Solicitud de interconsultas a otros especialistas</li> <li>- Realizar diagnóstico y las prescripciones adecuadas.</li> <li>- Realización de cirugías de emergencia o planificadas</li> <li>- Realizar altas hospitalarias, y epicrisis.</li> <li>- Consejería en planificación familiar</li> <li>- Esterilización Quirúrgica postparto, intracesárea o planificadas</li> <li>- Indicación de prescripciones médicas al alta</li> <li>- Información a familiares, e indicación de controles posteriores.</li> <li>- Enseñanza y énfasis en lactancia materna.</li> </ul> |
|  | <p>Control y Atenciones de emergencia Ginecológicas.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar grupos de riesgo para patología ginecológica</li> <li>- Solicitud de exámenes de laboratorio</li> <li>- Seguimiento de control de exámenes preventivos de cáncer ginecológico.</li> <li>- Resolución quirúrgica de pacientes con patología ginecológica</li> <li>-Examen físico ginecológico completo</li> <li>- Atención en emergencia de patologías ginecológicas.</li> <li>- Solicitud de exámenes y examen físico completo</li> </ul>  |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diagnóstico y resolución de patologías, para manejo ambulatorio u hospitalización.</li> <li>- Resolución quirúrgica de patologías emergentes y aquellas que no requieran ser realizadas inmediatamente.</li> <li>-Pase de Visita, revisión de exámenes y prescripción médica en hospitalización</li> <li>- Información a Familiares</li> <li>- Evaluación diaria las veces requeridas, de la paciente con examen físico.</li> <li>- Alta hospitalaria y realización de epicrisis</li> <li>- Indicaciones a pacientes sobre las prescripciones médicas al alta, controles posteriores, retiro de puntos.</li> </ul>   |
|  | <p>Patología de piso pélvico en consulta externa y emergencia</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atención de pacientes con patología de piso pélvico</li> <li>- Identificar factores de riesgo para patología de piso pélvico.</li> <li>- Tratar factores precipitantes modificables para patología de piso pélvico.</li> <li>- Recepción de pacientes con patología de piso pelviano derivadas de I y II de atención.</li> <li>- Resolución quirúrgica</li> <li>- En emergencia evaluación, examen físico y detección de patología de piso pélvico.</li> <li>- Solicitud de exámenes de laboratorio y de imágenes</li> <li>- Derivación a consulta externa para planificación de cirugía</li> <li>- Hospitalización cuando la patología lo requiera.</li> <li>- Tratamiento Clínico y/o Quirúrgico cuando la patología de piso pélvico lo amerite.</li> <li>- Pasar visita en Hospitalización, revisión de la paciente y exámenes</li> <li>- Alta hospitalaria e indicaciones médicas</li> <li>- Realización de epicrisis</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <p>Ecografías obstétricas y ginecológicas en consulta externa y emergencia.</p>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ecografías para detección de aneuploidías en la semana 11 - 14 de gestación</li> <li>- Ecografía obstétrica en la semana 21 - 24 para anatomía fetal y Doppler de arterias uterinas en pacientes de riesgo.</li> <li>- Ecografía obstétrica de bajo riesgo</li> <li>- Ecografía ginecológica con patología previa</li> <li>- Ecografía con los especialistas de emergencia para seguimiento o determinación de un diagnóstico</li> <li>- Solicitud de ecografía al departamento de imagenología.</li> </ul>  |
| <p>Visita de Sala con especialistas de consulta externa y de emergencia en horarios determinados.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisión de Historias clínicas</li> <li>- Acompañamiento al pase de visita de sala a pacientes que ingresan por emergencia y consulta externa.</li> <li>- Revisión y firma de epicrisis.</li> <li>- Responder interconsultas de otros servicios.</li> <li>- Revisión y firma de certificados médicos.</li> <li>- Creación de REVIT.</li> <li>- Pase de visita en sala de labor de parto o en sala de recuperación luego de cirugías.</li> <li>- Altas hospitalarias, prescripciones médicas.</li> <li>- Evaluación física de la paciente</li> <li>- Revisión y solicitud de exámenes</li> <li>- Solicitud de interconsultas a otras especialidades.</li> </ul> |
| <p>Resolución Quirúrgica</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cesáreas de bajo y alto riesgo</li> <li>- Legrado uterino instrumental pos evento obstétrico</li> <li>- Aspiración manual endouterina Terapéutica.</li> <li>- Histerectomía obstétrica de urgencia.</li> <li>- Ligadura quirúrgica posparto.</li> <li style="padding-left: 40px;">-Procedimientos obstétricos</li> <li>- Cirugías obstétricas o Ginecológicas Programadas.</li> </ul>  |

### **3.3.Población atendida**

Principalmente la población que se atiende es a mujeres desde los 16 años de edad en adelante hasta los 85 años de edad siempre y cuando tengan una patología ginecológica u obstétrica, mujeres en edad fértil, pacientes embarazadas y puérperas hasta los 40 días después de su parto independientemente que sea parto vaginal o cesárea.

### **3.4.Demanda de servicios insatisfecha**

La demanda insatisfecha del HJCA, está en función de las directrices del MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD. El primer nivel de atención no cuenta con la cartera de servicios necesarios para la atención de los usuarios, es por esta razón que los pacientes tienen que acudir directamente al hospital de tercer nivel, ententeciendo la atención y sobresaturando los servicios, para patologías de pacientes que en realidad lo ameritan. Otra situación es que la asignación de turnos para la consulta está copada que los pacientes no pueden acceder a una atención oportuna. (IESS, 2015)

## **OBJETO DEL PLAN DE GESTIÓN**

### **2.1. Planteamiento del problema**

El Hospital “José Carrasco Arteaga”, es una de las unidades hospitalarias de mayor complejidad técnica y capacidad resolutive a nivel regional y de la zonal 6 de salud. Dentro de la Coordinación de hospitalización y consulta externa se encuentra el área Materno-infantil, la misma que incluye las unidades de Ginecología, Obstetricia y obstetricia de alto riesgo. Es importante dar el realce de dicha área, pues se brinda atención directa y especializada a pacientes de un grupo vulnerable, es el caso de mujeres en estado de gestación, supervisión normal o de alto riesgo obstétrico y puérperas hasta los 40 días, y a mujeres en edad fértil y diversas patologías ginecológicas clínicas y quirúrgicas que necesitan resolverse en un momento oportuno. El manejo de una paciente gineco-obstétrica está bajo la vigilancia de un equipo multidisciplinario que permite tener una atención integral y de calidad a las pacientes.

En el área de ginecología y obstetricia se ha observado una falta de planificación y gestión adecuada, siendo un desafío que afecta la calidad de la atención medica como la experiencia de las pacientes. Estas carencias pueden dar lugar a la demora en la programación de citas, falta de servicios especializados, problemas de coordinación interdisciplinaria y falta de disponibilidad de recursos y equipamiento.

La alta demanda de los servicios ginecológicos y obstétricos está afectada sobre todo en el área de emergencia porque no se cuenta con un triage adecuado, que permita discernir las emergencias o priorizar la atención en función de su condición; llevando a una saturación del servicio y por ende provocando un enlentecimiento en el sistema de atención. La falta de concientización y educación en las pacientes sobre el sistema de triage conlleva a que por lo mencionado anteriormente expresen quejas e insatisfacción al no solventar su dolencia a tiempo. Además, es posible que se genere estrés y agotamiento por la sobrecarga del médico especialista y del personal de enfermería con respecto a las atenciones que no son prioritarias.

La falta de planificación y gestión puede traer consecuencias también en la calidad y seguridad de los procedimientos realizados, así como también, tener implicaciones en la reputación del hospital y en la fidelización de los usuarios. La falta de mantenimiento y actualización en el equipamiento limita la capacidad de cumplir con las necesidades de las afiliadas.

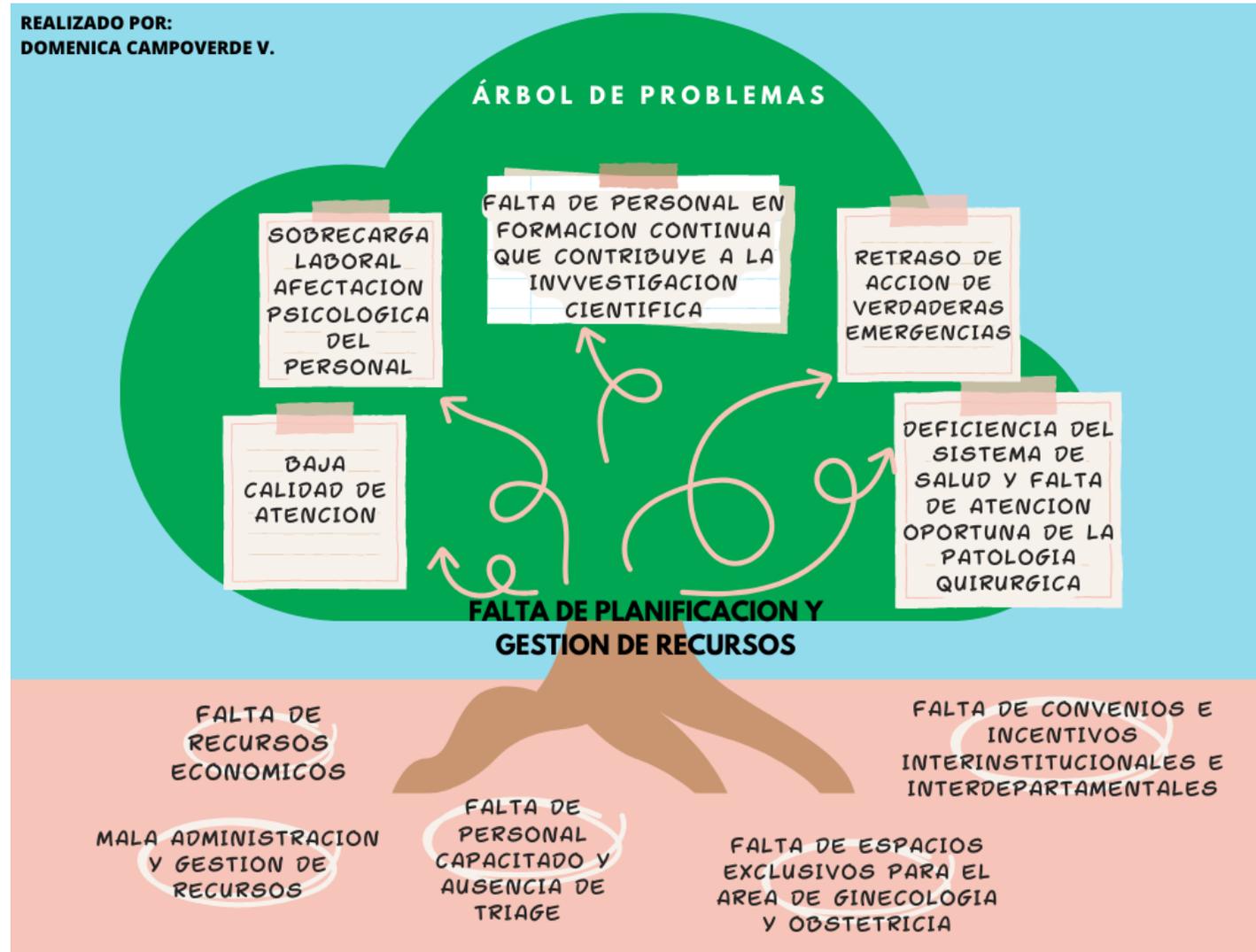
Otra de las causas que genera malestar entre las pacientes, es la falta de planificación y coordinación multidisciplinario en cirugías ginecológicas, si bien las emergencias son procedimientos que se priorizan en resolver, no olvidemos que al ser un hospital de tercer nivel también se programan cirugías con días o meses de anticipación, la falta de personal y disponibilidad de quirófanos que sean exclusivos para el área materno infantil, hace que las cirugías menores queden aplazadas sin poder ser resueltas, incluso que se les reprogramen por varias ocasiones.

La falta de especialistas y médicos residentes que cubran las diferentes áreas ha sido una problemática bastante evidente que afecta negativamente su calidad. Por ejemplo, no existe personal para realizar ecografías obstétricas y ginecológicas las 24 horas los 7 días de la semana. Esto implicaría que algunos pacientes tengan que esperar tiempos prolongados para recibir tratamiento o referirse a otros centros médicos, lo que provocaría los altos costos que afronta la institución pública. También hay que recalcar que como ya

se mencionó este hospital es docente y no se ha contado en los últimos años con la presencia de médicos posgradistas de la misma institución, ya que al ser médicos en formación continua que no solo asisten o participan en evaluaciones diagnósticas y procedimientos quirúrgicos sino también contribuyen en la investigación mejorando los estándares de atención, siendo un gran soporte para los médicos especialistas.

Todas estas situaciones perjudican sobre todo a las usuarias y a los altos costos de los desperdicios de recursos y el financiamiento ineficiente.

## 2.2. Árbol de problemas



### **2.3. Justificación del problema**

El Hospital José Carrasco Arteaga es un hospital de tercer nivel que por dadas las situaciones se ofrece servicios de primero y segundo nivel tanto para afiliadas como para pacientes de la Red Pública Integral. La atención en el área de ginecología se realiza las 24 horas, los 7 días de la semana. El equipo de trabajo está conformado por 13 médicos especialistas y 8 médicos residentes que cubren el área de hospitalización, emergencia, toco-quirúrgico y ecografías. En el área de consulta externa tenemos 6 médicos ginecólogos que se encargan del control de patologías ginecológicas, y el seguimiento de mujeres gestantes de alto riesgo obstétrico.

Por esta razón es importante abordar la problemática que está atravesando el hospital por su falta de planificación. Una proyección ineficiente genera numerosos obstáculos y afecta el funcionamiento eficiente y efectivo de nuestro establecimiento de salud, así como también, la calidad de la atención a los usuarios.

Gracias a este análisis podremos identificar el impacto que la institución tiene frente a la calidad de la atención, así, como examinar los procesos actuales y los proyectos en curso. Además, esta investigación será base para que las autoridades tengan conocimiento que tan fuerte son las deficiencias que se vive con el día a día en el área de ginecología, a su vez permitiría implementar medidas para mejorar dicha problemática, como establecer metas y objetivos que brinden dirección clara a los equipos y haya una mejor asignación de recursos. Implementar el sistema de triage o asignar a un médico especialista para realizar las cirugías menores conjuntamente con el personal de quirófano, permitiendo que todas las pacientes tengan el mismo derecho de acceder a una atención de salud clínico quirúrgico oportuna. Para esto se debería asignar mayor personal especialista y acceso exclusivo del quirófano de materno- infantil para cubrir tanto las emergencias como las cirugías ginecoobstétricas previamente agendadas, esto es importante para que no exista una sobrecarga laboral y se vea reflejada en una adecuada calidad de atención. Por último, establecer plazos realistas y alcanzables para cada fase del proyecto evitando el estrés y la frustración de tener plazos imposibles de cumplir.

## **2.4. Objetivos del plan de gestión**

### **2.4.1. Objetivo General**

Identificar y analizar las causas y deficiencias existentes en la planificación y gestión del área de ginecología y obstetricia y plantear soluciones efectivas para mejorar su funcionamiento y la calidad de atención en el hospital José Carrasco Arteaga.

### **2.4.2. Objetivos Específicos**

- Evaluar el estado actual de planificación y gestión de recursos en el área de ginecología y obstetricia, identificando las deficiencias y los desafíos que no se han podido cumplir en el área ya mencionada.
- Proponer estrategias y medidas concretas, teniendo en cuenta las necesidades del hospital y del área de ginecología y obstetricia, desarrollando estrategias de reclutamiento y retención de personal efectivas para abordar estas deficiencias ya sea como como generar equipos rotativos de profesionales para cubrir plazas en las que no tenemos profesionales constantemente e implementando programas de capacitación y desarrollo profesional para dichas plazas deficientes.
- Establecer convenios con diferentes universidades a nivel del país o del Azuay para promocionar posgrados médicos, que incentiven al profesional a realizar rotaciones prácticas, lo que ayudaría a cubrir áreas deficientes y apoyo a los médicos asistenciales.
- Evaluar el impacto de las medidas propuestas y realizar recomendaciones para su implementación efectiva.

## **2.5. Selección de alternativas de solución**

Argumente la importancia en identificar las alternativas de la organización de su investigación.

**MATRIZ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS**

**TABLA N. 2.**

| <p align="center"> <b>UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS</b><br/> <b>ESCUELA DE NEGOCIOS</b><br/> <b>MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD</b><br/> <i>“Plan de Gestión Gerencial para la prestación de servicios de la salud en una unidad de salud Pública”</i><br/> <b>MATRIZ DE EVALUACION DE ALTERNATIVAS DE SOLUCION</b> </p> |   |  |   |  |  |
|---|---|--|---|--|--|
| <b>PROBLEMA</b>   | <b>CAUSA</b>  | <b>EFECTO</b>  | <b>DESAFIOS</b>   | <b>ALTERNATIVADDE SOLUCION</b>   | <b>UNIDAD DE GESTION RESPONSABLE</b>   |
| Falta de personal suficiente para cubrir áreas  | Baja presupuesto<br>Falta de recursos económicos                                      | Baja calidad de atención<br>Sobrecarga laboral<br>Problemas mentales en el profesional         | Conseguir presupuesto   | Optimizar recursos para lograr aumento del presupuesto destinado a personal                | Talento humano<br>Departamento de finanzas<br>Departamento de Gestión de Recursos. |
| Ausencia de triage  | Pobre organización del personal<br>Falta de personal adecuado para realizar el triage | No existe adecuada clasificación de emergencias<br>Retraso de acción de verdaderas emergencias | Conseguir presupuesto para contratación de personal apropiado | Capacitar adecuadamente al personal que hay en la institución para realizar esta actividad | Jefatura de emergencia y de ginecología obstetricia                                |

|   |   |  |   |  |   |
|---|---|--|---|--|---|
|   |   | Sobresaturación del servicio de emergencia   |   |  |   |
| Falta de médicos posgradistas en el área de ginecología y obstetricia                         | Falta de convenios e incentivos con universidades   | Falta de personal en formación continua que contribuye en la investigación científica siendo un soporte para especialistas.                      | Conseguir convenios e incentivos para posgradistas  | Conseguir convenios con las universidades y becas para médicos posgradistas.   | Departamento de Docencia e investigación  |
| Falta de un espacio exclusivo para resolución de patologías gineco-obstétricas y pediátricas. | Ocupación de quirófanos por parte de otros servicios<br>Contaminación cruzada.<br>Falta de planificación. | Retraso en tiempos quirúrgicos de cirugías programadas de ginecología y pediatría<br>Prorrogar cirugías por falta de disponibilidad de quirófano | Optimizar los tiempos quirúrgicos respetando el espacio exclusivo<br>Lograr establecer una unidad ginecológica, obstétrica y pediátrica con personal apto para el área. | Crear convenios y acuerdos entre los departamentos de ginecología, obstetricia, pediatría y anestesiología para crear el espacio exclusivo.<br>Destinar el personal adecuado para el área. | Jefatura de materno infantil<br>Jefatura de Ginecología<br>Jefatura de anestesiología |
| <b>ELABORACION: MD. DOMENICA CAMPOVERDE V.</b>  |   |  |   |  |   |
| <b>FECHA: 01/08/2023</b>  |   |  |   |  |   |

## CAPITULO II

### 1. DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL

La constitución ecuatoriana garantiza el derecho a la salud y es por esto que el Estado ha implementado hospitales públicos con el afán de cubrir la necesidad de salud. (Constitución, 2008) Pero estos hospitales, pese a tener grandes infraestructuras y un personal capacitado para atender las dolencias de los pacientes, no cuentan con recursos suficientes para dar un manejo total e integral de salud. La falta de presupuestos para contratación de personal y no contar con el stock básico de medicina hace que el sistema de salud sea deficiente. El descontento de los usuarios por tener que esperar largas temporadas con la intención de recibir atención médica, provoca que muchos de ellos busquen atención en departamentos privados para tratar su enfermedad y ser atendidos de manera oportuna.

El Hospital “José Carrasco Arteaga” (HJCA), un hospital público perteneciente al Instituto de Seguridad Social no es la excepción a dicha problemática. Por eso es importante realizar un análisis para evaluar y mejorar la gestión, gracias a un análisis exhaustivo de diferentes aspectos que conforman su estructura y funcionamiento.

Se realizará una investigación exploratoria, como primer acercamiento a nuestra búsqueda investigativa y posterior realizarla una de mayor profundidad; un estudio observacional, descriptivo y analítico, basadas en la observación opiniones, experiencias y comportamientos de trabajadores de salud en el área de Ginecología y Obstetricia incluyendo Médicos especialistas, médicos residentes, enfermeras e internos de medicina de las diferentes universidades que han tenido la oportunidad de rotar en el área objeto de nuestro estudio del HJCA, así como también pacientes que han sido participes de las consultas, hospitalizaciones e intervenciones quirúrgicas, que facilite determinar la realidad que se vive en la institución de salud y que permita crear un plan estratégico para solucionar dicha problemática.

Se recolecto datos de investigaciones previas y de articulo de interés. Además, se utilizó encuestas a un grupo al azar entre personal de salud y pacientes hospitalizadas o que recurren al área de emergencia, enfatizando la confidencialidad de sus datos personales, así como de las respuestas e indicando que los resultados de los datos serán para

implementar un plan estratégico que permita mejorar la gestión y planificación del servicio de Ginecología y Obstetricia.

## 2. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

### 2.1. Análisis del Entorno Social

En este apartado pretende analizar el macroentorno de nuestra institución para así identificar las tendencias y factores que influyen en la oferta y demanda de servicios. Toda organización se inscribe en un contexto, influenciado por diversos factores que puede ser dinámica y estar sujeto a cambios a largo plazo, entre dichos factores tenemos: los sociales, económicos, políticos o jurídicos, culturales y tecnológicos, importantes reconocerlos para analizar un entorno antes de proponer un plan estratégico.

El hospital brinda atención médica a una amplia población de la provincia del Azuay, además, al tratarse de una hospital regional y perteneciente a la macro red da atención a las provincias de Cañar, Morona Santiago, Loja, El Oro, Zamora Chinchipe entre otras aledañas. (IESS, 2015). Para el año 2022, se registró más de 230 mil atenciones en consulta externa y más de 7 mil cirugías de mediana y alta complejidad.

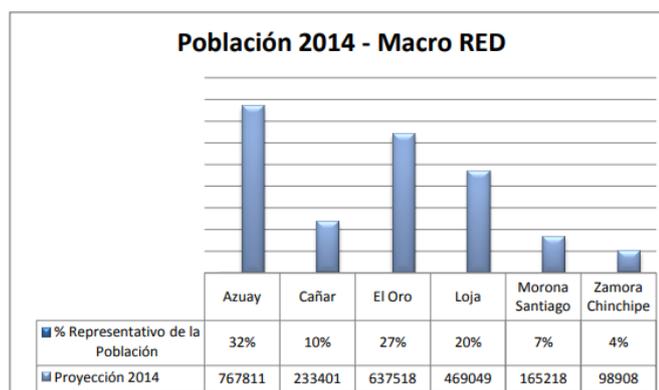


Imagen N°4.

Como ya mencionamos anteriormente según las estadísticas del HJCA En el área de ginecología y obstetricia, se atienden entre 250 a 300 pacientes mensuales en ginecología y se realiza más de 100 procedimientos entre partos y cesáreas, entre otros procedimientos en obstetricia; y entre las primeras 10 causas de consulta corresponden al 59,7% del total de atenciones.

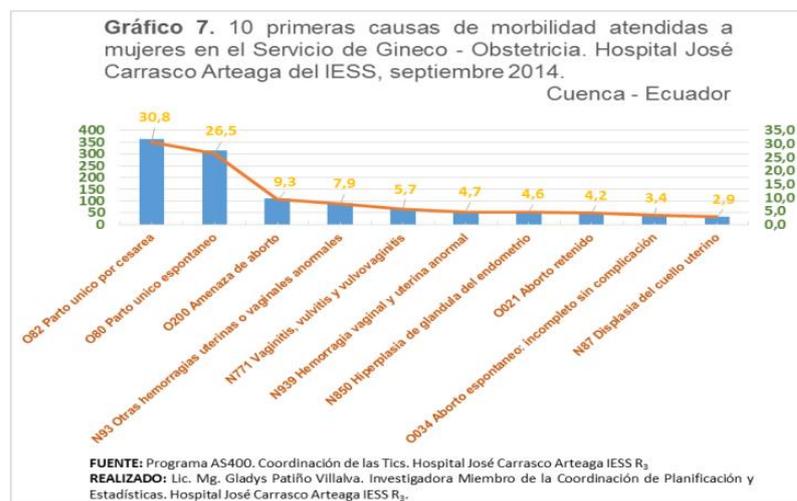
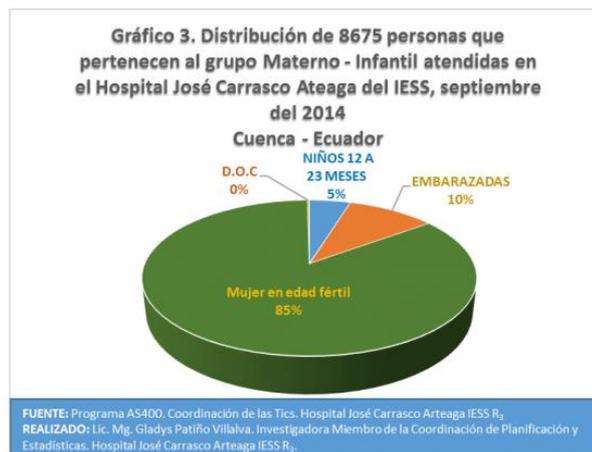


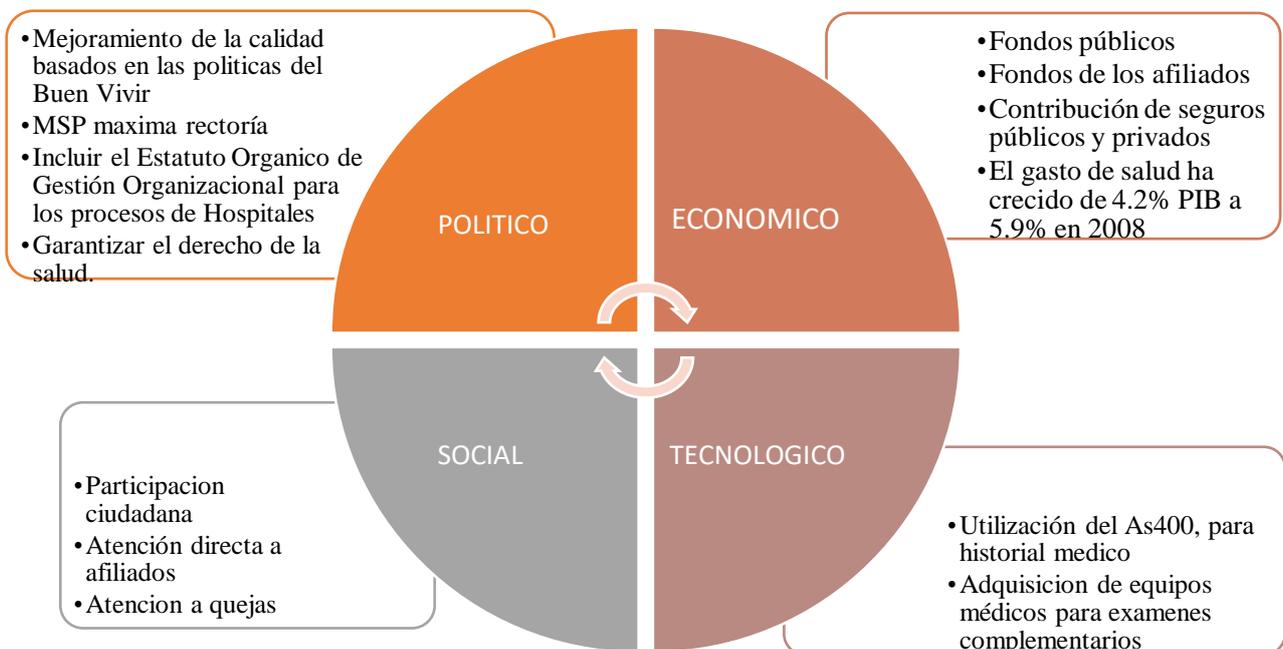
Imagen N°5

El Ecuador es un país multicultural y el Ministerio de Salud Pública en consenso con los miembros del Sistema Nacional de Salud, en el marco de los lineamientos del Plan de desarrollo Nacional, de la Ley Orgánica de salud, regulan y promueven las intervenciones asistenciales de calidad con enfoque intercultural para la satisfacción del paciente, aquí involucra la atención del parto culturalmente no solo en cuanto a la atención en libre posición sino también en que se contemplen normas de acuerdo a las necesidades culturales. Nuestro hospital poco a poco se ha ido adaptando a estas diversidades culturales de la población, recordando que existe un gran porcentaje de pacientes afiliadas al seguro campesino; se apoya fuertemente la decisión de las madres a la elección de libre posición durante el parto, respetando su autonomía, intimidad, dignidad y bienestar de la mujer. Además, se promueve la comunicación efectiva con la madre y el trabajo en

equipo entre los profesionales de salud para asegurar una atención coordinada y centrada en las necesidades de la paciente. (MSP, 2018)

El entorno social también se ve influenciado por la colaboración de otras instituciones tanto públicas como privadas cuando se rebasa con la capacidad de resolución, para mejorar la calidad de la atención y ampliar la cobertura de servicios médicos, es importante tomar en cuenta que el hospital se encuentra inmerso en el entorno de políticas y regulaciones de salud según el MSP.

Se utilizará un instrumento que facilita la investigación ayudando a las instituciones a definir el entorno, se trata de la matriz PESTEL, gracias al valor de la información y lo práctico de su uso nos permitirá el análisis y el monitoreo de los impactos de la institución en este estudio.



*Realizado: Doménica Campoverde V.*



## **2.2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)**

Para analizar el entorno específico del HJCA que se ve influenciado por un conjunto de variables nos basaremos en el análisis de las 5 fuerzas competitivas de Porter. Gracias a este permitirá discernir la rentabilidad de la institución y verificar sus ventajas para una respuesta ante amenazas.

### **a) Competidores potenciales**

El Hospital José Carrasco Arteaga, un hospital público que atiende a un gran porcentaje de la población afiliada a un seguro social, incluye además a los afiliados al seguro social campesino y a los miembros de su familia protegidos por dicho seguro. Se conoce que en la actualidad el IESS enfrenta una crisis por la caída dramática de los afiliados sobre todo a partir de la pandemia COVID-19, se ve reflejada esta crisis en la falta de presupuesto y su falta de gestión y optimización de recursos como se puede ver en la falta de medicación o la contratación del personal óptimo para cubrir áreas de salud. Es por esta razón que el descontento de los usuarios los ha obligado a retirar sus aportaciones optando buscar otras alternativas como los seguros privados que claramente son competidores potenciales, así como también, clínicas privadas que ofrecen una cobertura amplia en el sistema de salud, aunque algunos pueden llegar a ser costosos.

### **b) Poder de negociación de proveedores**

Tenemos en conocimiento que parte de la financiación es de fondos públicos y de las aportaciones de los afiliados. Sin embargo, el IESS fija y maneja su presupuesto de manera autónoma con la aprobación del Consejo Directivo de la Institución. El HJCA, depende del presupuesto que le asigne para realizar las debidas adquisiciones de primera necesidad. Sin embargo, para el 2014, ha tenido una importante facturación conjuntamente con el área médica que permitió optimizar los servicios prestados y mantener una ejecución presupuestaria del 90%. Para el 2021, ha aumentado el abastecimiento de medicación del 54% a 74%. Y existen otros procesos de compras por cerrarse que llevan al desarrollo progresivo de la institución. A la fecha, se siente la falta de medicación y otros insumos que son esenciales para la atención de calidad, ya que el suministro que es solo parcial de los insumos totales solo se tiene por temporadas cortas. Los pacientes aun terminan costeándose sus

medicinas a pesar de que se ha dado directrices de la prohibición de la solicitud de compra de medicamentos, sin duda se debe evaluar el riesgo beneficio, al no tener un stock completo.

**c) Productos sustitutos**

El HJCA cuenta con una amplia cartera de servicios, incluye el área de consulta externa y hospitalización, cuidados críticos, intervenciones quirúrgicas así, como procedimientos ambulatorios y servicios de hemodiálisis, hemodinamia o Radio/quimioterapia. Cuenta con un personal capacitado entre Especialistas y Subespecialistas, Médicos Residentes y personal de enfermería, laboratorio, imágenes, entre otros. A pesar de contar con múltiples servicios, existe una saturación importante en el servicio de salud, dificultad acceder a una atención en consulta externa o falta de seguimiento de patologías pues las citas médicas se ven limitadas al no contar con el personal suficiente que solventa estas falencias.

**d) Poder de negociación de clientes**

A pesar de las dificultades que presenta nuestra institución de salud, podemos ver que la atención de todos los servicios ha alcanzado gran demanda en el área de Urgencias ginecológicas, hospitalización y centro toco quirúrgico.

**e) Competidores en el sector rivalidad.**

El HJCA perteneciente al IESS, no tiene competencia en cuanto a rivalidad en el sector. Es el único hospital de especialidades de referencia a nivel del sur del país con una gran macro cobertura como ya se ha mencionado anteriormente. Sin embargo, se debe mejorar ciertos aspectos deficientes en cuanto a su gestión y planificación así, como la optimización de recursos para brindar una atención oportuna, de calidad, eficaz y eficientes.

### 2.3. Análisis FODA

**TABLA N.3**

|   |   |
|---|---|
| <p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infraestructura propia</li> <li>- Amplia cobertura con especialistas</li> <li>- Horario de atención 24 horas y 7 días de la semana, incluyendo el área de quirófano</li> <li>- Hospital de especialidades de referencia</li> <li>- Personal calificado</li> <li>- Docencia interna</li> <li>- Equipamientos médicos</li> <li>- Promoción de servicios</li> <li>- Atención médica a cualquier persona en estado de emergencia.</li> <li>- Procesos de compras en adquisiciones de medicamentos e insumos</li> <li>- Cumplimiento de la cobertura de salud para afiliados y sus familias</li> </ul> | <p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Convenios interinstitucionales</li> <li>- Autoridades centrales dispuestas a realizar un cambio estructural</li> <li>- Asignación presupuestaria según el nivel de facturación</li> <li>- Disponibilidad de Asesoría y consultoría en la región</li> <li>- Convenios con Universidades en Marcha</li> <li>- Capacitación del personal para ciertas áreas según la problemática.</li> <li>- Buena localización de la institución</li> </ul> |
| <p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestión contable y financiera deficiente</li> <li>- Falta de autogestión</li> <li>- Número limitado de personal de planta</li> <li>- Infraestructura insuficiente</li> </ul>   | <p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Saturación de servicios sobre todo el de emergencia</li> <li>- Falta de gestión en la atención oportuna o control de citas médicas de especialistas.</li> <li>- Altos costos de capacitación para la formación profesional.</li> </ul>  |

|   |  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Personal especialista insuficiente para cubrir las demandas ginecológicas</li><li>- Personal no capacitado para realizar un triage adecuado</li><li>- Servicios saturados</li><li>- Déficit de medicación e insumos</li><li>- Usuarios insatisfechos por trabas de los procesos</li><li>- Débil aplicación de protocolos o falta de actualización de los mismos</li><li>- Falta de personal posgradista para apoyar el área de investigación y desarrollo de proyectos</li><li>- Falta de comunicación interdepartamental</li><li>- No se cuenta con personal enfermería de planta</li><li>- Falta de una adecuada planificación para cirugías ginecológicas planificadas.</li><li>- Falta de espacio físico para procedimientos ambulatorios ginecológicos, colocación de implantes, DIU, entre otros.</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Servicios de calidad y de alta tecnología en otras instituciones de salud.</li><li>- Pacientes insatisfechos.</li><li>- Se atiende a personal del MSP sin tener pago inmediato del mismo</li><li>- Sobrecarga laboral de profesionales.</li><li>- Leyes orgánicas que afectan los procesos internos.</li><li>- Resoluciones institucionales que impiden compras.</li><li>- Pacientes agresivas o con información falsa.</li><li>- Falta de una máquina para acceder al historial médico o realizar Revit para médicos en el área de tóco quirúrgico.</li></ul> |
|---|--|

*Realizado: Doménica Campoverde V.*

## 2.4. Estrategia CAME



**TABLA N.4**

**Estrategias de supervivencia:**

- Implementar sistemas de control y seguimiento de gastos y optimizar los procesos de facturación y cobro.
- Promover la responsabilidad individual y colectiva en la gestión de recursos, la identificación de oportunidades de mejora y la participación activa en la toma de decisiones.
- Reclutar y retener a profesionales de la salud calificados. Incluir la mejora de las condiciones laborales, el desarrollo de programas de formación y capacitación continua, y la implementación de incentivos para atraer y mantener al personal.
- Plan de mejora de la infraestructura, identificando las áreas prioritarias y buscando financiamiento para llevar a cabo las mejoras necesarias.
- Implementar estrategias para optimizar la capacidad de atención, como la reorganización de los flujos de trabajo y la mejora de los tiempos de espera.
- Establecer alianzas con proveedores confiables, buscar fuentes alternativas de suministro y mejorar los procesos de gestión de inventario.
- Establecer canales de comunicación efectivos, implementar sistemas de retroalimentación y participación de los usuarios, y tomar medidas concretas para resolver los problemas identificados.
- Implantar procesos de revisión y actualización regular de los protocolos, capacitar al personal en su aplicación y monitorear y evaluar para garantizar su cumplimiento.
- Buscar oportunidades de formación y financiamiento para el personal, establecer alianzas con instituciones académicas y fomentar la cultura de investigación dentro de la institución

- Promover la colaboración y el trabajo en equipo, y fomentar una cultura de comunicación abierta y transparente.
- Mejorar los procesos de programación y coordinación, establecer protocolos claros y estandarizados.
- Búsqueda de financiamiento para la construcción o remodelación de instalaciones, la optimización del uso de un espacio existente y la exploración de opciones de colaboración con otras instituciones.

**Estrategias de reorientación:**

- Instaurar un sistema eficiente de triaje y flujo de pacientes incluyendo la asignación de personal adecuado, la mejora de los procesos de admisión y la implementación de tecnologías que agilicen la atención de emergencias.
- Implementación de tecnología de citas en línea, recordatorios automáticos y una comunicación clara y efectiva con los pacientes.
- Implantar programas de capacitación interna y reducir los costos de capacitación externa, puede incluir la creación de un sistema de mentoría, la organización de talleres y cursos internos, y la promoción de la educación continua para el personal.
- Fijar protocolos de calidad, la adquisición de equipos y tecnología actualizados, y la capacitación del personal en el uso de dicha tecnología.
- Establecer un sistema efectivo para el pago y gestión de los servicios proporcionados a personal del MSP (Ministerio de Salud Pública) sin afectar la fluidez del proceso. Esto puede incluir la implementación de un sistema de facturación y cobro eficiente.
- Contratación de personal adicional, la implementación de turnos adecuados y la promoción de un equilibrio entre el trabajo y la vida personal.
- Establecer protocolos claros para manejar situaciones difíciles con pacientes agresivos o con información falsa. Incluir la capacitación del personal en técnicas de manejo de conflictos, la implementación de protocolos de seguridad y la colaboración con las autoridades competentes cuando sea necesario
- Revisión de las resoluciones institucionales que impiden las compras y la implementación de un sistema de gestión de inventario efectivo.
- Invertir en tecnología para poder cumplir con funciones designadas a cabalidad.

### **Estrategias ofensivas**

- Aprovecha al máximo la infraestructura propia del hospital, asegurándote de que esté bien mantenida y actualizada
- Contratación de especialistas y subespecialistas adicionales, la implementación de programas de formación continua y la promoción de la excelencia clínica.
- El horario de atención lo posiciona como una opción accesible para la atención de emergencia
- Promocionar los servicios especializados y establecer alianzas con otras instituciones de salud.
- Seguir invirtiendo en la formación y desarrollo de tu personal para mantener altos estándares de calidad en la atención médica
- Aprovechar la docencia interna para atraer a profesionales jóvenes fortaleciendo el prestigio del hospital y fomentar la investigación y el desarrollo de nuevas prácticas médicas.
- Mantenimiento de equipos y actualización de los mismos, para brindar una atención de calidad.
- Fortalecer el equipo de marketing para realizar promoción de servicios.

### **Estrategias defensivas**

- Alianzas estratégicas con otras instituciones de salud para compartir recursos, conocimientos y experiencias
- Participación activa en la planificación y toma de decisiones para asegurar que las necesidades de la institución sean consideradas.
- Asignación presupuestaria se realice según el nivel de facturación de la institución.
- Implementar buenas prácticas y el uso de herramientas de gestión eficientes.
- Convenios con universidades para promover la investigación, la formación y la actualización del personal.
- Identificar las áreas problemáticas y capacitar al personal para abordar esas áreas específicas.
- Ejecución de estrategias de marketing local.

#### **i. Gestión Administrativa**

La gestión administrativa abarca una amplia gama de responsabilidades, desde la planificación y organización de recursos hasta el control de costos y mejora de procesos, con el objetivo de ofrecer una atención médica de calidad y

garantizar el funcionamiento eficiente de la institución y sostenibilidad económica.

**ii. Gestión Administrativa financiera**

|   |   |
|---|---|
| Existe ineficiencia en la gestión de almacenamiento, orden, seguridad y codificación de dispositivos médicos y medicamentos. Además, deficiencia en el sistema de seguridad integral. Obligaciones pendientes con proveedores, montos altos en responsabilidad. | Se puede mejorar en cuanto la ejecución de inventarios a todas las bodegas del Hospital, por otro lado, codificar y gestionar el correcto almacenamiento de dispositivos médicos y medicamentos para garantizar la seguridad y el orden.<br><br>Implementar mejoras de gestión de actividades administrativas para la recuperación en responsabilidad patronal. |
|---|---|

**iii. Gestión de los servicios de Clínica y/u Hospitalización.**

En hospitalización se registra un ligero incremento por la optimización de uso de camas y reducción del tiempo hospitalaria que se ha visto favorable últimamente. Se tiene claro que el hospital no existe subespecialidades que requieren algunos pacientes, razón por la cual en ocasiones se alargado la estancia hospitalaria hasta obtener un resultado o un tratamiento oportuno.

Las intervenciones quirúrgicas muestran un incremento sostenido del 23,44%, se ha optimizado el uso de quirófano optimizando los horarios de cirugías, y personal médico. Sin embargo, es importante recalcar que el área de materno-infantil no dispone de área exclusiva para las cirugías, pudiendo llegar a retrasar el tiempo quirúrgico en cirugías programadas, o no contar con un quirófano disponible en casos de emergencia cuando ocupan otras especialidades o no tener un espacio físico disponible para realizar intervenciones ambulatorias como las histeroscopias y por otro lado la contaminaciones cruzadas que se puede suscitar en los quirófanos al ser utilizados por otras áreas. Además de la falta de personal de enfermería o anestesiología.

#### iv. **Gestión Administrativa y de Recursos humanos**

|   |   |
|---|---|
| Brecha de talento humano de profesionales del área operativa y falta de gestión del área de Ginecología y Obstetricia. Falta de capacitaciones a funcionarios de la salud. Por último, no existe posgradistas que sean de apoyo para el médico especialista en el área de investigación y fomentar la docencia. | Se debe gestionar recursos para solventar la falta de personal. Se debe tener convenios con diferentes universidades y solicitar una colaboración de los diferentes departamentos para impulsar las capacitaciones. |
|---|---|

#### v. **Gestión técnica y tecnológica**

El establecimiento cuenta con redes de internet, gracias a este se puede hacer uso del sistema médico conocida como el As400. El sistema es un sistema antiguo que, si bien permite ver el historial médico con facilidad, tiene sus limitantes. Existe una falta de computadoras o impresoras en algunas áreas estratégicas que son de gran utilidad para llevar a cabalidad la gestión del área de ginecología. Se tiene equipos médicos que requieren de mantenimiento o faltan piezas con lo que no se puede trabajar adecuadamente.

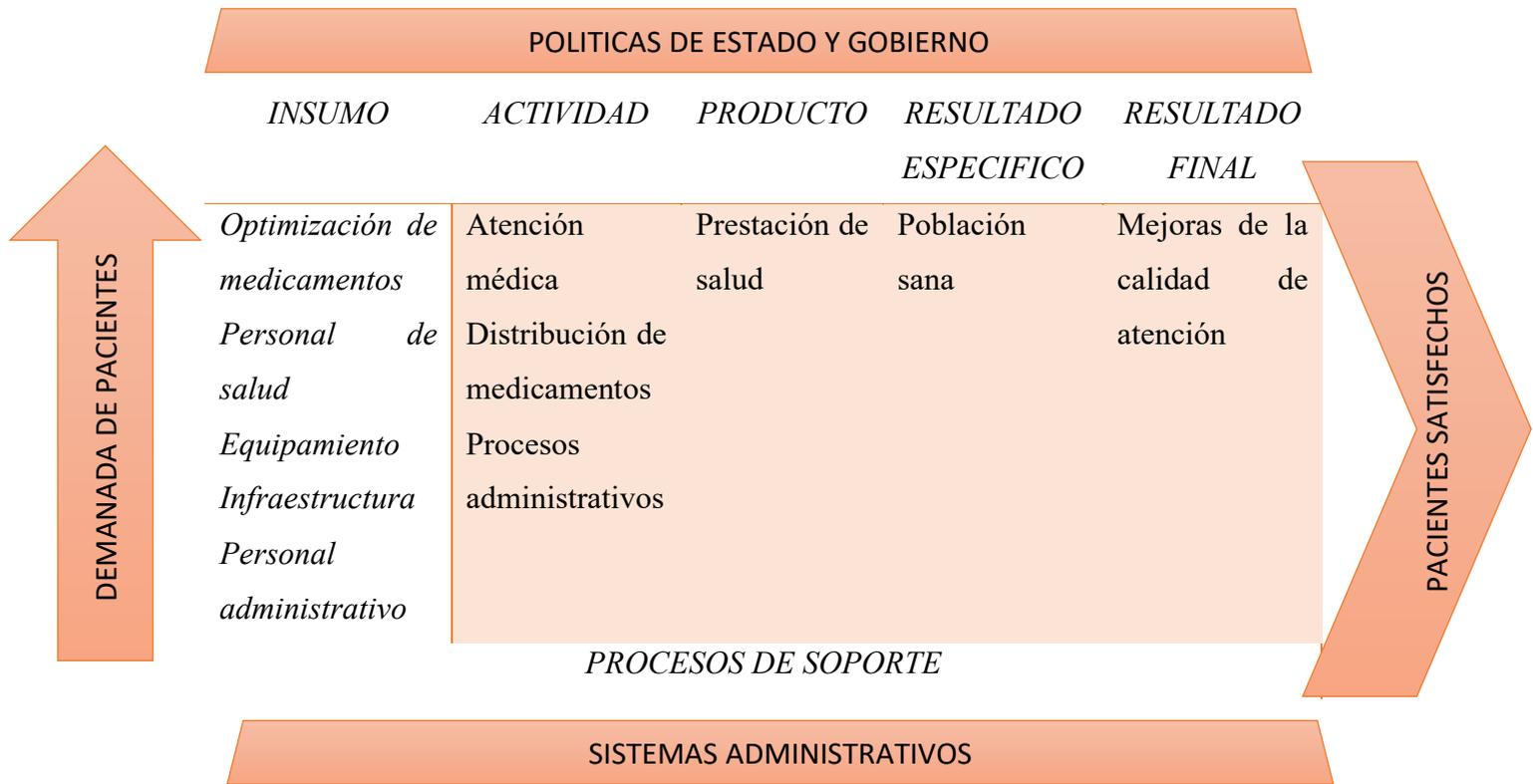
Solicitar la priorización de maquinaria que permita trabajar de una forma adecuada y brindar una atención de calidad.

#### vi. **Gestión política y social**

La relación interinstitucional y con universidades para ofrecer capacitaciones certificadas, que permitan un desarrollo continuo y a la par con actualizaciones medicas internacionales. Aplicación de protocolos en los hospitales y su publicación y socialización por diferentes medios oficiales.

### 2.5. **Cadena de Valor de la organización**

Definir el plan estratégico gracias al análisis FODA presentada en este documento y a la herramienta CAME, que permitirá fortalecer las estrategias para definir la ventaja competitiva y mejoramiento de nuestra institución de salud.



## **CAPÍTULO III**

### **ELABORACIÓN DEL PLAN GERENCIAL**

El plan gerencial es un documento que establece los objetivos, estrategias y acciones de una organización para alcanzar las metas y objetivos, permite además establecer la asignación de recursos y coordinar las actividades de diferentes departamentos o áreas dentro de la organización.

La gerencia es un componente que permite la responsabilidad, dirección y coordinación de una organización. Para Maucher (2003) señala que “la gerencia provee una dirección organizacional, al establecer metas y definir estrategias, asimismo interpreta el ambiente externo y controlar la efectividad de la empresa”

Según algunos autores como Ramírez y Cabello (1997), “la primera herramienta que una institución debe implementar para transformarse en una organización competitiva es la planeación estratégica, pues por medio de ella es posible determinar muy claro a donde se quiere ir, partiendo de donde se encuentra y fijar las estrategias necesarias para lograr su misión.”

### **MISION**

Somos un centro especializado en proteger a la población en general, con relación de dependencia laboral o sin ella, contra la contingencia de enfermedad, riesgos de trabajo, discapacidad, cesantía, invalidez, vejez y muerte, y sobre todo en el cuidado de la salud femenina en cada etapa de su ciclo vital, Nos esforzamos por proporcionar una atención medica integral, segura, efectiva, oportuna y de calidad con la actualización constante que demanda una de las áreas trascendentales de la medicina. A través de un equipo multidisciplinario altamente capacitado, fomentando la promoción, prevención y rehabilitación de la salud tanto ginecológica y obstétrica, garantizando el bienestar de nuestras pacientes.

### **VISION**

Ser al año 2025 capaces de enfrentar y superar los retos de una profesión que cada día demanda más empeño, compromiso y sacrificio, ser referentes a nivel nacional en la

atención de calidad y calidez humana en la atención ginecológica y obstétrica, que la población confíe en nuestros servicios brindados, considerando los determinantes sociales y las necesidades de salud que hacen que nuestras competencias den respuesta a los nuevos desafíos. Buscamos ser líderes en la implementación de prácticas innovadoras, enfoques basados en la evidencia y tecnología de vanguardia.

## VALORES

Los valores en una institución de salud son de vital importancia, ya que nos proporcionan un marco de referencia para tomar decisiones y actuar de una manera coherente ayudando a distinguir de otras instituciones un trato y una atención de calidad, sobre todo en un área de vital importancia como es el área de ginecología y obstetricia.

**Calidad:** Compromiso con la prestación de servicios de salud de alta calidad y seguridad para los pacientes.

**Compromiso:** El hospital muestra un compromiso firme y dedicación hacia la salud y bienestar de sus pacientes.

**Ética:** Actuar con integridad, respeto y responsabilidad ética en las interacciones y decisiones.

**Equidad:** Garantizar el acceso igualitario a servicios de salud de calidad, sin discriminar la raza o el origen étnico.

**Respeto:** Se espera que el personal del hospital trate a todos los pacientes, sus familias y colegas con respeto y dignidad, implica escuchar activamente, valorar opiniones y garantizar un entorno libre de discriminación.

**Transparencia:** Promueve la transparencia en todas sus actividades, brindando información clara y accesible sobre los servicios ofrecidos y procedimientos médicos ofrecidos.

**Integridad:** se compromete a actuar con integridad en todas sus interacciones y decisiones, cumpliendo altos estándares éticos, honestos y responsables en el manejo de la información confidencial y privacidad de las pacientes.

## OBJETIVOS INSTITUCIONALES

### Objetivo General

- Estructurar una institución eficiente, fortalecida, independiente convirtiéndose en uno de los mejores centros de atención médica, con profesionales de la salud altamente capacitados, competentes y comprometidos al servicio de la población, además, de contar con equipamiento de última tecnología, funcionando como el centro principal de referencia en tratamientos de calidad, conjuntamente con procesos de educación continua e investigación científica.

### Objetivo específico:

- Mejorar la accesibilidad y agilidad en los servicios de atención médica, hospitalización y programación quirúrgica.
- Optimizar los recursos del hospital mediante la regulación de protocolos que permitan priorizar a los pacientes y el acceso a exámenes complementarios.
- Capacitar permanentemente a los equipos de trabajo, implementando programas de inducción o educación continua que permitan llevar mejor los procesos y la efectividad de la gestión hospitalaria
- Velar siempre por la dignidad humana y la atención con eficiencia, eficacia y de calidad.

## PRINCIPIOS ÉTICOS

**Autonomía:** autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, a través del Consejo Directivo, mediante la aprobación de normas técnicas y expedición de reglamentos y resoluciones. El respeto al derecho del paciente respetando sus creencias y cultura

**Beneficencia:** Actuar con la intención de hacer el bien y en beneficio del paciente

**No maleficencia:** No actuar con intención de hacer daño al paciente.

**Solidaridad:** Ayuda a las personas aseguradas, sin distinción de nacionalidad, etnia, residencia, edad, estado de salud, educación o ingresos, con el fin de financiar las prestaciones básicas del Seguro General Obligatorio.

**Universalidad:** Garantía de iguales oportunidades para acceder a las prestaciones del Seguro General Obligatorio.

**Equidad:** Entrega de prestaciones en proporción directa al esfuerzo de los contribuyentes y el amparo de los beneficiarios.

**Eficiencia:** Mejor utilización económica de los contribuyentes y demás recursos del Seguro General Obligatorio, para garantizar la entrega oportuna de prestaciones suficientes a los beneficiarios.

**División de seguros:** El IESS dividirá la administración de los seguros obligatorios en unidades básicas de negocios, según los riesgos y la entrega de prestaciones.

**Descentralización operativa:** Integración a unidades médicas de su propiedad en entidades zonales de prestación de salud a sus afiliados y jubilados.

**Garantía de Buen Gobierno:** El Estado Garantiza el buen gobierno del Seguro General Obligatorio administrado por el IESS, a través de la superintendencia de Bancos y Seguros.

## POLÍTICAS

El Hospital José Carrasco Arteaga es una entidad operativa que brinda atención médica ambulatoria y especializada de referencia y hospitalización de especialidad destinado a proporcionar recuperación, rehabilitación y emergencia para un gran número de población incluyendo a la mujer en estado fértil, embarazadas o pacientes con patologías ginecológicas. La constitución ecuatoriana garantiza el derecho a la salud y es por esto que el Estado ha implementado hospitales públicos con el afán de cubrir la necesidad de salud. Las orientaciones y directrices que rigen la actuación de las entidades que protegen la salud de la población ecuatoriana en general así, como la afiliada al IESS y son las siguientes:

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

Art. 34.- establece “El Derecho a la seguridad social es un derecho irrenunciable de todas las personas, y será deber y responsabilidad primordial del Estado. La seguridad social se regirá por los principios de solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiaria, suficiencia, transparencia y participación, para la atención de las necesidades individuales y colectivas. El Estado garantizará y hará efectivo el ejercicio pleno del derecho a la seguridad social, que incluye a las personas que realizan trabajo no

remunerado en los hogares, actividades para el auto sustento en el campo, toda forma de trabajo autónomo y a quienes se encuentran en situación de desempleo”.

Art. 358.- “El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de Bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional”.

Art. 360.- “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”.

Art. 370.- “El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados”.

Art. 373.- “El seguro social campesino, que forma parte del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, será un régimen especial del seguro universal obligatorio para proteger a la población rural y a las personas dedicadas a la pesca artesanal; se financiará con el aporte solidario de las personas aseguradas y empleadoras del sistema nacional de seguridad social, con la aportación diferenciada de las jefas o jefes de las familias protegidas y con las asignaciones fiscales que garanticen su fortalecimiento desarrollo. El seguro ofrecerá prestaciones de salud y protección contralas contingencias de invalidez, discapacidad, vejez y muerte. Los seguros públicos y privados, sin excepción, contribuirán al financiamiento del seguro social campesino a través del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social”.

La constitución también establece que la mujer embarazada es parte del grupo de atención prioritaria por tanto se merece una atención especial. A través de este enunciado se extiende la protección de sus derechos reproductivos y laborales al aplicar el ejercicio de progresividad de tales derechos. Las mujeres en general y aquellas que deciden embarazarse, que se encuentren en licencia de maternidad o periodo de lactancia en particular, son beneficiarias de varios derechos reconocidos por la Constitución y de los

derechos humanos a nivel internacional, como se dispone en el art. 11 de la constitución. La salud sexual y la salud reproductiva forman parte del derecho a la salud.

Así tenemos, La Constitución de la República del Ecuador en su artículo 43 dispone “la protección y el derecho que tienen las mujeres embarazadas, las madres en período de lactancia, con el fin de salvaguardar su seguridad; además, la Carta Magna, prevé en el artículo 11 numeral 2 y artículo 66 numeral 4 que la igualdad es un derecho que se reconoce a todas las personas, derecho reconocido y ratificado por el país en la Convención Americana sobre Derechos Humanos”.

### **Gestión Administrativa**

La gestión administrativa permite llevar a cabo procesos de planificación, organización, control de recursos y operaciones garantizando el funcionamiento eficiente y efectivo de una institución de salud, asegurando la disponibilidad adecuada, optimización de recursos y la mejora en la calidad de los servicios de salud, promoviendo la satisfacción de los usuarios y del personal de salud.

Según los autores (Robbins y Coulter, 2005), “Se refiere a la coordinación de actividades de trabajo, de modo que se realicen de manera eficiente y eficaz con otras personas y a través de ellas, lo cual se convierte en el objetivo principal de toda gestión”. “La importancia que tiene la gestión administrativa en una empresa y como una mala gestión puede suponer elevados costes para la empresa, así, como una buena gestión reducir los costes y agilizar los procesos” (Deusto, 2021)

**ESTRATEGIAS N.1:** Mejorar la eficiencia y la calidad de la atención médica, con el objetivo de satisfacer las necesidades del paciente y la productividad del personal.

**Actividad Nr.1:** Implementar estrategias para optimizar la capacidad de atención, como la reorganización de los flujos de trabajo y la mejora de los tiempos de espera.

**Descripción:** Analizar y rediseñar los procesos internos para identificar posibles cuellos de botella. Así, como optimizar el horario de los médicos y la asignación adecuada de tiempo para la cita o procedimiento. Registro electrónico de pacientes y sistemas de comunicación interna para agilizar los procesos, Capacitar al personal quien realice triage. Contar con personal de enfermería netamente para el área de urgencias ginecológicas. Educación de la población para atención de verdaderas emergencias

**Escenario Actual:** No se tiene el personal capacitado adecuadamente para el área de triage, no se tiene personal de enfermería netamente para el are de urgencias ginecológicas, existe una gran afluencia de pacientes que llegan a la emergencia, sin tener una patología que amerite estar en la urgencia. Se necesita colaboración con instituciones de salud de menor nivel de atención para tratamientos que no son emergentes o requieren de un menor nivel.

**Medio de Verificación:** Registro electrónico semanal o mensual de las atenciones con los respectivos CIE10 con su correspondiente inicio y terminación de la atención, así, el medico a cargo. Horarios adecuados de médicos especialistas para Se necesita un espacio adecuado para dichas atenciones.

**Escenario Futuro:** Optimizar el tiempo de atención y procedimientos. Atención de verdaderas emergencias descongestionado el área. Trabajo en equipo completo, médicos especialistas, residentes, enfermería, internos de medicina.

**TABLA N. 5**

| Nombre de indicador                                | Indicador   | Formula de indicador  | Unidad de medida | Meta |
|--|---|---|------------------|------|
| Capacitación y optimización de personal y recursos | Atención de calidad.<br>Acción oportuna ante emergencias<br>Satisfacción de los usuarios. | Ejecución de la gestión planteada/<br>informe de actividades realizadas | Porcentual       | 100% |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

**ESTRATEGIA Nr.2:** Mejorar las habilidades y los conocimientos del personal de salud para la aplicación día a día con los pacientes, monitorear y evaluar para garantizar la eficacia y la calidad de los procedimientos, aumentar la seguridad y confianza de los pacientes y reducir y evitar errores y daños a paciente.

**Actividad Nr.2:** Implantar procesos de revisión y actualización regular de los protocolos, capacitar al personal en su aplicación y monitorear y evaluar para garantizar su cumplimiento.

**Descripción:** Establecer un proceso periódico para la revisión de protocolos existentes y actualizarlos con el apoyo de médicos especialistas, asistenciales y posgradistas que reflejen las mejores prácticas, trabajo en equipo de todo el personal con la capacitación oportuna que asegure la importancia y la aplicación correctamente de dichos protocolos. Incluir la designación de responsables de supervisar la implementación de los protocolos.

**Escenario Actual:** A penas se cuentan con protocolos de manejo y tratamiento actualizados, hay una discordancia entre los tratamientos y manejos de cada especialista según sus escuelas de formación. No existe médicos posgradistas de ginecología propios del hospital que fomenten la cultura investigativa. Los médicos no tienen la oportunidad de que los protocolos publicados de su autoría tengan un valor reconocido por la institución con el objetivo de aplicar a concursos de mérito y oposición para especialidades y subespecializaciones.

**Medio de Verificación:** Reuniones semanales o dos veces por semana para exponer la actualización de protocolos. Asistencia de todo el equipo que conforme la unidad de Ginecología y Obstetricia. Además, se podrá hacer una revisión mensual en auditorias del cumplimiento de los protocolos establecidos.

**Escenario Futuro:** Tratamiento y manejos basados en la evidencia, que sea uniforme y armónico para evitar largas estancias hospitalarias y dar un trato digno y de calidad a nuestras usuarias. Que se permita publicar y socializar los protocolos en diferentes medios oficiales el autor del mismo debería tener reconocimiento avalado por la institución para futuras aplicaciones de especializaciones o subespecializaciones.

**TABLA N.6**

| Nombre de indicador  | Indicador   | Formula de indicador                                       | Unidad de medida | Meta |
|--|---|--|------------------|------|
| Actualización de protocolos y aplicación en el servicio de ginecología y obstetricia | Trabajo armónico y uniforme. Atención de calidad en beneficio de los pacientes. | Protocolos publicados/aplicación de protocolos en el área. | Porcentual       | 80%  |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

**ESTRATEGIAS Nr.3:** Fortalecer la confianza del personal, que se sienta escuchado ante falencias o dificultades que se puedan presentar en la institución de salud y permita promover la colaboración en equipo, innovación, creatividad y que exista un ambiente laboral positivo.

**Actividad Nr.3:** Promover la colaboración y el trabajo en equipo, y fomentar una cultura de comunicación abierta y transparente.

**Descripción:** Crear espacios y oportunidades para los miembros del equipo colaboren entre sí, así como para expresar sus opiniones y preocupaciones con el objetivo de mejorar áreas en el servicio de ginecología y obstetricia. Definir metas y expectativas claras para el equipo, esto permitirá alinear los esfuerzos individuales hacia un objetivo en común. Reconocimiento y valorar esfuerzos del equipo de trabajo. Asegurarse que la información sea llegada a cada uno de los miembros del equipo.

**Escenario Actual:** Se debería realizar reuniones más frecuentes con el objetivo de escuchar a todos los miembros del equipo para poder mejorar nuestro servicio. Médicos residentes que están en esta área con años de experiencia deberían ser pieza fundamental en el equipo y no permitir su movilización a otras áreas, muchas veces son de gran apoyo para los médicos especialistas.

**Medio de Verificación:** Reuniones para tratar temas de desempeño laboral y aquejas que pueden tener los miembros del equipo para llevar un servicio de calidad.

**Escenario Futuro:** Un excelente ambiente laboral, que refleje en una atención de calidad a nuestras usuarias. Reconocimiento del desempeño y logros de cada miembro del equipo. Seguridad laboral y estabilidad en un área en donde tienen mayor experiencia en el caso de médicos asistenciales.

**TABLA N.7**

| Nombre de indicador | Indicador   | Formula de indicador  | Unidad de medida | Meta |
|---------------------|---|---|------------------|------|
| Reunión mensuales.  | Ambiente laboral positivo<br>Reconocimiento de su desempeño | Opiniones y preocupaciones de los miembros del equipo/ ejecutar y | Porcentual       | 90%  |

|  |                    |                                   |  |  |
|--|--------------------|-----------------------------------|--|--|
|  | Seguridad laboral. | aplicar para mejorar el servicio. |  |  |
|--|--------------------|-----------------------------------|--|--|

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

### **Gestión financiera y económica**

La gestión financiera permite una planificación adecuada con un presupuesto solido para un hospital, todas las áreas son importantes y requieren de un presupuesto apropiado para poder cumplir a cabalidad con sus funciones. Estimar costos de servicios, metas financieras y asignar los recursos eficientemente para las necesidades de nuestros usuarios, además, de monitorear los gastos e identificar las ineficiencias y buscar formas de reducir los costos sin comprometer la calidad en la atención.

Según Hanni & Aguilar (2017), indican que la gestión financiera es: “los resultados de las necesidades para disponer de información de manera cuantitativa sobre los diferentes beneficios obtenidos para la realización de actividades económicas para la toma de decisiones respecto a la situación financiera, en cumplimiento de sus objetivos financieros que permitan su crecimiento” (Huacchillo Pardo, 2020)

**ESTRATEGIAS Nr.4:** Mejorar la gestión financiera, tener una mejor planificación financiera, reducir los errores y fraudes, agilizar los tiempos de facturación y cobro y obtener una visión clara y precisa de los gastos e ingresos a la institución.

**Actividad Nr.4** Implementar sistemas de control y seguimiento de gastos y optimizar los procesos de facturación y cobro.

**Descripción:** Es importante contar con un presupuesto detallado que incluya los gastos relacionados con la facturación y cobro, esto ayudará a tener una visión más clara sobre los recursos necesarios y controlar los gastos.

**Escenario Actual:** No existe reuniones entre las jefaturas y el departamento financiero para la coordinación del presupuesto y optimización de recursos.

**Medio de Verificación:** Reuniones para tratar temas como la rendición de cuentas. Capacitaciones del departamento financiero y trabajo en conjunto con jefaturas de cada servicio para optimizar los recursos e insumos de primera necesidad en cada área.

**Escenario Futuro:** Eficiencia del presupuesto financiero, optimizar los recursos, control de gastos identificando la oportunidad de reducción de costos para destinar ese presupuesto a otra área o solicitud de insumos que requiera la institución. Mejorará la toma de decisiones y brindará una mayor transparencia y control.

**TABLA N.8**

| Nombre de indicador  | Indicador  | Formula de indicador   | Unidad de medida | Meta |
|--|--|--|------------------|------|
| Capacitación multidepartamental y reuniones para tratar temas de rendición de cuentas. | Optimizar los recursos.<br>Mejorar la eficiencia del presupuesto para otras situaciones que requiera la institución. | Capacitación multidepartamental/<br>optimización y eficiencia presupuestaria | Porcentual       | 80%  |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

**ESTRATEGIAS Nr.5:** Mejorar y garantizar un suministro constante y confiable de productos, reducir los riesgos de escasez o interrupciones en la cadena de suministro, optimizar los niveles de inventario y mejorar la eficiencia operativa.

**Actividad Nr.5** Establecer alianzas con proveedores confiables, buscar fuentes alternativas de suministro y mejorar los procesos de gestión de inventario.

**Descripción:** Gracias a esta actividad, se podrá contar con proveedores que garanticen un suministro constante y de calidad de productos. Cada área tendrá que llevar un registro de suministros exclusivos de cada especialidad, por ejemplo, uso de Amnisure o espéculos, que son materiales de primera necesidad para el área de Ginecología y obstetricia, que permitan tener a mano en la atención al servicio de la población.

**Escenario Actual:** Existen largas temporadas sin contar con los insumos necesarios para la atención de las pacientes, que son importantes para diagnósticos o tratamientos. No existe un sistema que permita detectar el abastecimiento real de las medicinas e insumos.

**Medio de Verificación:** Sistema de registro de insumos y medicación en línea que permita identificar si los productos están próximos a agotarse o caducar.

**Escenario Futuro:** Que exista un control adecuado de la gestión de logística y operacional de las medicinas e insumos y fortalecer los lazos entre los proveedores de confianza que garanticen un suministro constante sin sentir las deficiencias de estos productos en el momento de la atención.

**TABLA N.9**

| Nombre de indicador     | Indicador  | Formula de indicador   | Unidad de medida | Meta |
|-------------------------|--|--|------------------|------|
| Gestión de inventarios. | Implementación de un sistema de gestión de inventario efectivo | Inventario en stock/ inventario próximo a agotarse o caducar | Porcentual       | 70%  |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

### **Gestión de los servicios de clínica y/u hospitalización**

Una gestión en los servicios de clínica y hospitalización contribuye a brindar una atención de calidad, asegurándose que se cumpla con los estándares, disponibilidad de recursos necesarios y promover la seguridad y el bienestar de los pacientes. Existe una optimización de recursos como camas, equipos médicos, reducir los tiempos de espera y hospitalización, mejorando la experiencia del paciente y la eficiencia del sistema de salud.

**ESTRATEGIAS Nr.6:** Mejorar la eficiencia de la programación quirúrgica, reducir tiempos de espera para los pacientes y minimizar riesgos y complicaciones, garantizando la atención oportuna de las pacientes gineco-obstétricas. Colaboración

multidisciplinaria de los equipos de trabajo tanto de ginecología como de anestesiología y enfermería. Respetar el área materno fetal y disminuir el riesgo de infecciones cruzadas.

**Actividad Nr.6:** Protocolos para priorizar cirugías gineco-obstétricas y optimizar el tiempo de cirugía, mediante la coordinación del equipo quirúrgico.

**Descripción:** Una buena coordinación permitirá optimizar los tiempos de preparación, realización y recuperación de las cirugías. Utilizar tecnología y recursos disponibles para agilizar los procesos quirúrgicos. Esto puede incluir el uso de sistemas de información y comunicación para agilizar la documentación y la comunicación entre los diferentes equipos, así como el uso de equipos y técnicas quirúrgicas avanzadas que permitan reducir los tiempos de intervención y recuperación.

**Escenario Actual:** Existe descoordinación entre los departamentos, el tiempo largo de espera entre cirugías, no existe el personal suficiente, no existe un área quirúrgica de gineco-obstetricia. Puede llegar a existir contaminaciones cruzadas por utilización de quirófanos por otras áreas. No existe un espacio para procedimientos ambulatorios de ginecología. Reprogramación de cirugías por no contar con tiempo suficiente.

**Medio de Verificación:** Acuerdos interdepartamentales con el área de anestesiología, ginecología y obstetricia y enfermería.

**Escenario Futuro:** Optimizar el tiempo entre cirugías y cubrir a cabalidad con la planificación de la programación. Evitar contaminaciones cruzadas. Contar con espacios físicos para realizar procedimientos mínimamente invasivos sin tener que recurrir varias veces a la reprogramación.

**TABLA N.10**

| Nombre de indicador           | Indicador                         | Formula de indicador                                | Unidad de medida | Meta |
|-------------------------------|-----------------------------------|---|------------------|------|
| Acuerdos interdepartamentales | Optimización de tiempo quirúrgico | Satisfacción y resolución de patologías quirúrgicas | Porcentual       | 70%  |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

**ESTRATEGIAS Nr.7:** Acceder a expertos especializados y optimizar los recursos para proporcionar una atención de calidad y reducir la estancia hospitalaria.

**Actividad Nr.7:** Alianzas con otras instituciones para patologías que requieran subespecialización y evitar la prolongada estancia hospitalaria.

**Descripción:** Las alianzas permiten aprovechar los recursos y conocimientos especializados de diferentes instituciones para brindar una atención integral y calidad de pacientes. Se permitiría realizar pagos por servicios profesionales que representaría menor coste que largas estancias hospitalarias. Coordinación de la atención entre servicios de salud. Permitir la contratación que permita solventar las falencias de la institución.

**Escenario Actual:** No se cuenta con las subespecialidades adecuadas o por lo menos no todo el tiempo a pesar de ser un hospital que trabaja 24/7 en el caso se amerite, eso refleja estancias hospitalarias largas hasta que exista una respuesta de la red pública de salud, que tiene una larga demora. No se cuenta con imagenólogos o ginecólogos dedicados exclusivamente a los exámenes de imagen en emergencias.

**Medio de Verificación:** Capacitación y reunión para acuerdos interinstitucionales. Contratación de médicos especialistas y subespecialistas.

**Escenario Futuro:** Reducir el tiempo hospitalario, reducir las infecciones nosocomiales, satisfacer las necesidades de las usuarios, eficiencia y prestigio de la institución.

**TABLA N.11**

| Nombre de indicador           | Indicador   | Formula de indicador   | Unidad de medida | Meta |
|-------------------------------|---|--|------------------|------|
| Acuerdos interinstitucionales | Reducir el tiempo hospitalario y eficacia en el sistema de salud. | Reducir el tiempo hospitalario/ acuerdos interinstitucionales/ médicos especialistas | Porcentual       | 80%  |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

## **Gestión de recursos humanos**

La gestión de recursos humanos ayuda a atraer y retener empleados talentosos. Se logra mediante la implementación de estrategias de reclutamientos efectivas, la creación de un ambiente laboral positivo y desarrollo de programas de retención de talento. Es importante desarrollar programas de formación que permitan a los empleados adquirir nuevas habilidades y conocimientos, que influya en el crecimiento profesional y mejora el desempeño laboral.

Para Davis y Werther (1991), “la gestión de recursos humanos se ha definido como la ciencia práctica de las relaciones de empleo y del conjunto de decisiones, acciones y cuestiones vinculadas a dichas relaciones”. (Acosta, 2008)

**ESTRATEGIAS Nr.8:** Permitir el crecimiento profesional, atraer y mantener profesionales jóvenes con conocimientos nuevos e impulsando la innovación mejorando la calidad de educación y servicios ofertados en nuestra institución de salud. La motivación económica motiva al personal y mejora la eficiencia y el trabajo.

**Actividad Nr.8** Buscar oportunidades de formación y financiamiento para el personal, establecer alianzas con instituciones académicas y fomentar la cultura de investigación dentro de la institución.

**Descripción:** Es importante gestionar oportunidades de formación y capacitación continua, establecer alianzas con instituciones académicas para ofrecer programas de formación exclusiva para el personal, además desarrollar programas internos, talleres, charlas o cursos dictados por expertos, que generarían menores costes. También fomentar una cultura de aprendizaje e investigación que participen en publicaciones o eventos que fortalezcan sus habilidades. Se puede establecer relaciones interinstitucionales y/o con universidades para ofrecer certificaciones certificadas. Algo muy importante que todo el personal sea remunerado de forma justa, es decir la implementación de incentivos para mantener al personal.

**Escenario Actual:** No existe cursos de formación continua del área en específica para poder mejorar en la calidad del servicio. No existe condiciones igualitarias del personal en cuanto a la remuneración, desmotivando al personal a cumplir sus actividades.

**Medio de Verificación:** Convenios con universidades para cursos a precios módicos. Talleres, informes mensuales y monitoreo mediante encuestas o exámenes de conocimientos.

**Escenario Futuro:** Talleres mensuales de formación continua. Implementar incentivos que promuevan la formación continua como licencias educativas o bonificaciones salariales, que permita devengarse especialidades en la institución, así se podría contar con especialidades que no tenemos actualmente en la institución o que exista poco personal. Trato justo y digno al personal, que tengan las mismas condiciones salariales que el resto de los colegas según el servidor público.

**TABLA N.12**

| Nombre de indicador                           | Indicador  | Formula de indicador  | Unidad de medida | Meta |
|---|--|---|------------------|------|
| Informes mensuales y capacitaciones mensuales | Ampliar conocimientos con el objetivo de mejorar el servicio<br>Personal motivado en realizar actividades. | Talleres-cursos de formación continua/ calidad en el servicio | Porcentual       | 80%  |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

### **Gestión técnica y tecnológica**

La gestión técnica permite mejorar la eficiencia y productividad a través de la optimización de procesos, maquinaria y equipos tecnológicos, mejora continua de los recursos, tecnologías e infraestructura, toma de decisiones con respecto a inversiones tecnológicas, desarrollo e implementación de planes estratégicos tecnológicos alineados al objetivo de la institución de salud.

**ESTRATEGIAS Nr.9:** Mejorar la eficiencia en la atención médica, optimizar la gestión de citas y brindar una experiencia más satisfactoria para los pacientes.

**Actividad Nr.9:** Implementación de tecnologías que agilicen la atención de emergencias, citas en línea, recordatorios automáticos y una comunicación clara y efectiva con los pacientes.

**Descripción:** Se puede implementar un sistema que permita monitorear pacientes a distancia como plataformas digitales, análisis de exámenes y recetas electrónicas. Un sistema en línea que permita discernir mejor las emergencias en el área de triage y educación y comunicación clara con los pacientes para evitar molestias entre los usuarios.

**Escenario Actual:** Pobre sistema de triage, emergencia entorpecida por consultas que no son emergencias.

**Medio de Verificación:** Registro electrónico de pacientes para discernir las patologías según el CIE10.

**Escenario Futuro:** Mejorar la atención de los pacientes. Priorizar mejor las emergencias y derivar patologías que necesitan de consulta externa. Satisfacer las necesidades de las pacientes.

**TABLA N.13**

| Nombre de indicador   | Indicador   | Formula de indicador                                    | Unidad de medida | Meta |
|---|---|---|------------------|------|
| Clasificación adecuada de patologías según su nivel de complejidad. | Priorizar emergencias y mejorar el sistema de salud | Ejecución de triage adecuada/Eficiencia en el servicio. | Porcentual       | 100% |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

**ESTRATEGIAS Nr.10:** Mejorar la eficiencia y precisión en los procesos, lo que resulta en una atención más efectiva y satisfactoria para el personal de salud y para los pacientes.

**Actividad Nr.10:** Solicitar la priorización de maquinaria que permita trabajar de una forma adecuada y brindar una atención de calidad

**Descripción:** Identificar y establecer un orden de importancia para adquisición de equipos y herramientas, evaluando las necesidades y requerimientos del trabajo. Implementar un plan de gestión para el seguimiento y mantenimiento del equipo.

**Escenario Actual:** No se cuenta con computadoras o impresoras en lugares estratégicos, como el piso de ginecología o el área de emergencia que permitirán cumplir a cabalidad con las actividades.

**Medio de Verificación:** Contratos y acuerdos entre el departamento de TICS y el área de ginecología.

**Escenario Futuro:** Satisfacer las necesidades del equipo para cumplir a cabalidad con las actividades.

**TABLA N.14**

| Nombre de indicador               | Indicador                              | Formula de indicador                                      | Unidad de medida | Meta |
|-----------------------------------|--|---|------------------|------|
| Gestión de recursos tecnológicos. | Cumplir con las funciones a cabalidad. | Contar con recursos de tecnología/eficiencia del trabajo. | Porcentual       | 100% |

**Fuente información:** Diagnostico FODA

**Autor:** Doménica Campoverde V.

## CAPÍTULO IV

### EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN

La evaluación del plan de gestión es importante para valorar la efectividad y el rendimiento de un plan de gestión. Además, de que permite identificar las áreas de mejora y oportunidad para optimizar el plan de gestión, se puede realizar ajustes y modificaciones necesarias para garantizar que el plan sea efectivo y eficiente.

La evaluación del plan de gestión gerencial del Hospital “José Carrasco Arteaga” permitirá conocer las estrategias e intervenciones, para tomar decisiones que mejora la gestión y alcanzar los objetivos establecidos; también permite aprender de las experiencias pasadas y aplicar ese conocimiento en futuros planes y proyectos, garantizando la efectividad y el éxito de la gestión.

Según Betancourt (2007), “la gestión estratégica puede ser vista como el arte o ciencia de anticipar y gerenciar participativamente el cambio con el propósito de crear permanentemente estrategias que permitan garantizar el futuro de la organización”

De acuerdo con Porter (1995), “la importancia de la evaluación de las instituciones es que se obtiene beneficios que garantiza que las políticas de los departamentos funcionales sean coordinados y canalizados hacia un conjunto de metas”

#### **4.1 Monitoreo del Plan**

El monitoreo es un seguimiento y evaluación sistemática de un plan para asegurarse de que se esté implementando de manera efectiva y se estén logrando los resultados esperados y alcanzando los objetivos, que permitirá identificar desviaciones y tomar correctivas a tiempo. Tanto el monitoreo como la evaluación requieren la recopilación de datos, la evaluación para realizar un análisis profundo y el monitoreo se enfoca en la recuperación regular de datos clave para evaluar el progreso. El HEJCA requiere de un monitoreo constante para verificar las metas alcanzadas y realizar los ajustes que sean necesarios para mejorar la atención, la eficiencia, eficacia y la calidad de esta prestigiosa institución.

Tabla Nro.15 “Monitoreo de las Actividades Planificadas”

| MONITOREO EVALUACION          |  |   | MONITOREO |         |            |       | RESPONSABLE   |
|-------------------------------|--|---|-----------|---------|------------|-------|---|
| AREA DE GESTION               | ACTIVIDAD  | MEDIO DE CONTROL  | SEMANAL   | MENSUAL | TRIMESTRAL | ANUAL |   |
| <b>Gestión administrativa</b> | Estrategias para optimizar la capacidad de atención, reorganización de los flujos de trabajo, mejora de los tiempos de espera. | Verificar los registros electrónicos con CIE10 y capacitación sobre atenciones médicas. |           | X       |            |       | Jefatura de Ginecología y obstetricia, comisión designada.                                      |
|                               | Aplicación de triage   | Capacitación al personal  |           |         | X          |       | Área médica. Colaboración de personal capacitado en emergencias                                 |
|                               | Revisión y actualización de protocolos   | Informe de reuniones. Exposición de Protocolos  | X         | X       |            |       | Jefatura de Ginecología, médicos especialistas, médicos residentes asistenciales y posgradistas |
|                               | Colaboración y trabajo en equipo, fomentar una cultura de comunicación abierta y transparente.                                 | Informes de acuerdos dentro del departamento  |           |         | X          |       | Jefatura de Ginecología, médicos especialistas, médicos residentes asistenciales y posgradistas |

|  |   |   |  |   |   |   |   |
|--|---|---|--|---|---|---|---|
| <b>Gestión financiera y económica</b>                    | Implementar sistemas de control y seguimiento de gastos y optimizar los procesos de facturación y cobro.                        | Contador, Financiero. Rendición de cuentas Capacitaciones                                     |  |   |   | X | Director Financiero, Contador, Gerente, Jefaturas departamentales                                 |
|  | Alianzas con proveedores confiables, fuentes alternativas de suministro y mejorar los procesos de gestión de inventario.        | Sistema de registro de stock de insumos y medicación farmacia y departamentos                 |  | X | X |   | Jefatura de Ginecología<br>Departamento de farmacia, director de gestión logística y operacional. |
| <b>Gestión de servicios de clínica y hospitalización</b> | Protocolos de priorización de cirugías gineco-obstétricas, optimizar el tiempo de cirugía, coordinación del equipo quirúrgico.  | Acuerdos interdepartamentales, solicitud de personal faltante.                                |  |   | X | X | Jefaturas de ginecología, anestesiología, enfermería y Recursos Humanos                           |
|  | Alianzas con otras instituciones para patologías que requieran subespecialización y evitar la prolongada estancia hospitalaria. | Capacitación, acuerdos interinstitucionales. Contratación de especialistas y subespecialistas |  | X | X | X | Gerente, directores médicos, jefe de Emergencias y Recursos humanos.                              |

|                                      |  |  |  |   |   |   |   |
|--------------------------------------|--|--|--|---|---|---|---|
| <b>Gestión de recursos humanos</b>   | Buscar oportunidades de formación y financiamiento para el personal, establecer alianzas con instituciones académicas y fomentar la cultura de investigación dentro de la institución. | Convenios con universidades.<br>Talleres internos, monitoreos mediante exámenes dependiendo del área que se encuentren.<br>Publicación de artículos, |  | X | X |   | Departamento de Docencia, director médico, Recursos Humanos, Jefaturas departamentales. |
| <b>Gestión técnica y tecnológica</b> | Implementación de tecnologías que agilicen la atención de emergencias, citas en línea, una comunicación clara y efectiva con los pacientes.  | Informe de gestión.<br>Verificación de registros electrónicos de patologías.   |  | X |   | X | Departamento de TICS, Jefatura de Ginecología y Obstetricia. Área médica.               |
|                                      | Equipos técnicos para trabajo eficiente en diferentes áreas.   | Contratos y acuerdos entre el departamento de TICS y el área de ginecología.<br>Mantenimientos de equipos  |  | X |   | X | Departamento de TICS, Jefatura de Ginecología y Obstetricia. Financiero                 |

**AUTOR:** Doménica Campoverde V.

**FUENTE:** Diagnostico FODA

## 4.2 Evaluación del Plan

La evaluación del plan permite identificar áreas de mejora en las actividades planificadas. Al asumir la responsabilidad de evaluar el desempeño y los resultados, se pueden identificar oportunidades de mejora y realizar ajustes para lograr una atención de salud más efectiva y eficiente.

La evaluación del plan se medirá según los indicadores para determinar el avance de los objetivos establecidos respondiendo a un sistema métrico porcentual. Se desarrollará en tiempos semanales, mensuales, trimestrales y anuales, y de forma directa de los beneficiarios del proyecto. Se debe cumplir el 100% dentro del periodo establecido y se evaluará mediante la tabla de semaforización.

**TABLA N.16.**

| <i>SIGNIFICADO</i> | <i>PORCETAJE DE AVANCE</i> |
|--------------------|----------------------------|
| <i>Verde</i>       | 75%-100%                   |
| <i>Amarillo</i>    | 50-74%                     |
| <i>Rojo</i>        | <50%                       |

## 4.3 Limitaciones

Se identificarán las restricciones al proyecto de gestión, para cuestionar y dar sugerencias con el objetivo de prevenir consecuencias negativas para el mismo. Si bien entendemos el presupuesto tiene que ser aprobado por la máxima autoridad como es el Consejo Directivo, es importante que las autoridades del Hospital “José Carrasco Arteaga” sean capaces de realizar las diferentes gestiones y solicitudes para cubrir con las demandas que requiere dicho hospital. Aún se percibe la falta de insumos, falta de personal, sobrecarga laboral o personal que a pesar de encontrarse en un nivel de educación superior prestando los mismos servicios de atención al paciente no son remunerados, trabajando en condiciones desiguales y desmotivándolos en el área de trabajo, pudiendo provocar una baja laboral por problemas emocionales y mentales; y por otro lado, la falta de aplicación de los protocolos para optimizar los recursos, que a la final terminan teniendo un impacto en la calidad y en los costos.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 CONCLUSIONES

- Al realizar esta investigación se pudo analizar la institución dando la oportunidad de transformar y plantear estrategias que permitan realizar una transformación, a través de los factores internos y externos, cumplir los objetivos propuestos y así, permitirse una mejora de la institución tanto con nuestras usuarias y con el personal.
- Si bien el hospital realiza gestiones con el fin de mejoramiento, se ha visto que se deja varias áreas descubiertas, es importante tomar medidas para abordar estas situaciones y garantizar la seguridad y bienestar de los pacientes. Como hemos ya señalado en este trabajo investigativo el hecho de capacitar al personal, cubrir áreas de mayor demanda, trabajar en equipo en la organización de la atención, optimizar el tiempo quirúrgico, seguir protocolos y monitoreos y mantenimientos de espacios de trabajo.
- No existe una comunicación clara y efectiva entre los departamentos tanto del área médica y administrativa. Es fundamental establecer canales de comunicación y acuerdos para que las áreas puedan tener una mejor coordinación y que las áreas no se queden desatendidas.
- Es de vital importancia ajustar ciertas medidas para el funcionamiento del servicio de Ginecología y Obstetricia, realizando capacitaciones y reuniones con el personal. Establecer programas para el trabajo en equipo. Talleres internos, actualización de protocolos y monitorizaciones del personal que determinen una atención eficiente y de calidad en las áreas de urgencias, hospitalización y tóco quirúrgico.
- Establecer estrategias que permitan dar solución a la deficiencia de personal, como la contratación de personal, coordinar con el departamento de gestión de logística, financiero y las jefaturas, así como, con los proveedores y así evitar la falta de insumos y medicamentos.
- No existe acuerdos, ni talleres continuos de formación que permitan el crecimiento profesional. Al ser un Hospital docente tampoco se tiene convenios con universidades para la oportunidad de realizar posgrados para médicos asistenciales y que se fomente la cultura investigativa, además, no existen incentivos económicos para médicos posgradistas desmotivando a esta parte fundamental para el funcionamiento del hospital, trabajando en condiciones desiguales.

## 5.2 RECOMENDACIONES

- El personal y autoridades deberían promover una comunicación abierta y transparente con el objetivo de mejorar los procesos que se reflejen en una atención digna y de calidad a nuestros usuarios.
- Realizar de manera periódica revisión de las actividades propuestas, para determinar aquellas que se puedan cumplir en tiempo determinado o si requieren modificaciones con el propósito de mejorar las condiciones del hospital.
- Es urgente realizar capacitaciones para mejorar las deficiencias de las áreas de ginecología y Obstetricia, especialmente la del triage que evitaría las conglomeraciones y ayudaría a la atención de verdaderas emergencias.
- Para el mejoramiento del servicio trabajo en equipo y aplicación de protocolos y actualizaciones medicas con el fin de dar un servicio de calidad a nuestras usuarias
- Realizar evaluaciones internas del personal, y permitir escuchar opiniones o comentarios del personal para lograr un ambiente laboral positivo.
- La búsqueda de un financiamiento y oportunidades para que el crecimiento profesional. Además, tener un acercamiento con el personal no remunerado con las autoridades, establecer acuerdos que permitan encontrar financiamiento o incentivos económicos para médicos posgradistas y que tengan las mismas condiciones laborales que sus colegas.
- Trabajo con las jefaturas interdepartamentales para mejorar la gestión de logística y operacional, que permitan contar con un stock de insumos y medicinas adecuados.
- Optimizar los recursos tanto humanos como insumos médicos con una buena organización, planificación y organización del área médica y administrativa

## REFERENCIAS

1. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Recuperado de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2\\_OCT\\_DIJU\\_Constitucion.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/LOTAIP/2017/DIJU/octubre/LA2_OCT_DIJU_Constitucion.pdf)
2. Bonilla. A, Luna. M, 2011 Estado del País, Comité Editorial. Disponible en: <https://biblio.flacsoandes.edu.ec/libros/digital/39607.pdf>
3. Arteaga. M, 2018, Perfiles de cargo para el personal de la coordinación de control de calidad del hospital José Carrasco Arteaga. Universidad del Azuay. Disponible: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/14080.pdf>
4. IESS- Hospital José Carrasco Arteaga, 2015, Plan Médico Funcional. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321620/P MF%2BHOSPITAL%2BJOSE%2BCARRASCO%2BARTEAGA.pdf>
5. INEC, 2011. Anuario de estadísticas hospitalarias: camas y egresos. Disponible en: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Publicaciones](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Publicaciones)
6. Jara. J, 2015, ANALISIS ESTRATEGICO DE LAS ALTERNATIVAS DE USO DEL EX HOSPITAL DEL IESS CUENCA. [Título previo a la obtención del grado de Magister en Administración de empresas] Universidad Politécnica Salesiana. Disponible en: <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/8157/1/UPS-CT004913.pdf>
7. Cárdenas J, Piedra A., Hospital Regional José Carrasco Arteaga. Protocolo para “Manual de Estándares Indicadores e Instrumentos para Medir la Calidad de Atención Materno – Neonatal”. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Regional 6 (IESS), marzo, 2017, Cuenca, Ecuador.
8. Hospital José Carrasco Arteaga (2018). Fascículo General de Gestión 2018. Cuenca- Ecuador. Disponible en: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/13857670/Verificable+Reporte#:~:text=Ineficiente%20gesti%C3%B3n%20para%20el%20almacenamiento,de%20seguridad%20integral%20del%20Hospital.>
9. Ministerio de Salud Pública de Ecuador. (2018). Guía Técnica para la Atención del Parto Culturalmente Adecuado. Disponible en: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%AD>

20t%C3%A9cnica%20para%20la%20atenci%C3%B3n%20del%20parto%20culturalmente%20adecuado.pdf

10. Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. Revista Salud Pública de México, 53(supl.2), S156-S167. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342011000800013](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800013)
11. Maucher, H. (2003). El futuro de la alta gerencia, México, D.F.: Oxford University Press.
12. Ramírez, D., Cabello, M. (1997). Empresas competitivas: una estrategia del cambio para el éxito. McGraw-Hill, 1997.
13. Peña, D., Sánchez, M, Sancan, L. (2022). Gestión administrativa y su impacto en la calidad del servicio. RECIMUNDO, Editorial Saberes del Conocimiento, Pg. 123.
14. Huacchillo Pardo, L. A., Ramos Farroñan, E. V., & Pulache Lozada, J. L. (2020). La gestión financiera y su incidencia en la toma de decisiones financieras. Universidad y Sociedad, 12(2), 356-362.
15. Acosta, G., (2008). Gestión de Recursos Humanos en la Administración Tributaria Venezolana. Observatorio Laboral Revista Venezolana, 1(2),79-100. ISSN: 1856-9099. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=219016822005>
16. Betancourt. T. J. (2007), Gestión estratégica, navegando hacia el cuarto paradigma. Ed. T.G. Red.
17. Porter, M. (1985). Estrategia competitiva: técnicas para el análisis de los sectores industriales y de la competencia. Editorial Continental, México DF.

## IMAGEN

1. Imagen N°1. Villavicencio. M, Ciencias de la administración de empresas diseño de un modelo de planeación y gestión presupuestaria para el área de traumatología. 2014. Cuenca. Disponible en: <https://docplayer.es/117470382-Ciencias-de-la-administracion-administracion-de-empresas-diseno-de-un-modelo-de-planeacion-y-gestion-presupuestaria-para-el-area-de-traumatologia.html>
2. Imagen N°4-5. IESS- Hospital José Carrasco Arteaga, 2015, Plan Médico Funcional

## ANEXOS.

**TABLA N.17.**

| CRONOGRAMA                    | ACTIVIDAD   | RESPONSABLE   | MESES |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|-------------------------------|---|---|-------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|
|                               |   |   | 1     | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| <b>Gestión administrativa</b> | Optimizar la capacidad de atención, reorganización de los flujos de trabajo, mejora de los tiempos de espera.       | Jefatura de Ginecología y obstetricia, comisión designada.                                      | X     | X | X |   |   |   |   |   |   |    |    |    |
|                               | Capacitación del personal para la aplicación de triage  | Área médica. Colaboración de personal capacitado en emergencias                                 |       |   | X |   |   | X |   |   | X |    |    | X  |
|                               | Informe de reuniones, revisión y actualización de protocolos  | Jefatura de Ginecología, médicos especialistas, médicos residentes asistenciales y posgradistas | X     | X | X | X | X | X | X | X | X | X  | X  | X  |
|                               | Informes de acuerdos Colaboración y trabajo en equipo, fomentar una cultura de comunicación abierta y transparente. | Jefatura de Ginecología, médicos especialistas, médicos residentes asistenciales y posgradistas |       |   |   | X | X | X |   |   |   |    |    |    |

|  |  |  |  |  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  |   |
|--|--|--|--|--|---|---|---|---|---|---|---|--|--|--|---|
| <b>Gestión financiera y económica</b>                    | Implementar sistemas de control y seguimiento de gastos y optimizar los procesos de facturación y cobro. Rendición de cuentas                              | Director Financiero, Contador, Gerente, Jefaturas departamentales                              |  |  |   |   |   |   |   |   |   |  |  |  | X |
|  | Sistema de registro de stock de insumos y medicación farmacia y departamentos. Alianzas con proveedores  | Jefatura de Ginecología Departamento de farmacia, director de gestión logística y operacional. |  |  | X | X | X | X |   |   | X |  |  |  | X |
| <b>Gestión de servicios de clínica y hospitalización</b> | Acuerdos interdepartamentales, solicitud de personal faltante. Protocolos de priorización de cirugías gineco-obstétricas, optimizar el tiempo de cirugías. | Jefaturas de ginecología, anestesiología, enfermería y Recursos Humanos                        |  |  | X |   |   | X |   |   | X |  |  |  | X |
|  | Capacitación, acuerdos interinstitucionales. Alianzas con otras instituciones para subespecializaciones o contratación del personal.                       | Emergencias y Recursos humanos.  |  |  | X |   |   | X |   |   | X |  |  |  | X |
| <b>Gestión de recursos humanos</b>                       | Buscar oportunidades de formación y financiamiento para el   | Departamento de Docencia, director médico, Recursos  |  |  | X |   |   | X | X | X | X |  |  |  | X |

|                                      |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
|                                      | personal, establecer alianzas con instituciones académicas y fomentar una cultura investigativa        | Humanos, Jefaturas departamentales.                                       |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| <b>Gestión técnica y tecnológica</b> | Informe de gestión. Verificación de registros electrónicos de patologías.                              | Departamento de TICS, Jefatura de Ginecología y Obstetricia. Área médica. | X | X | X |   |   | X | X | X |   |   |   | X |
|                                      | Contratos y acuerdos entre el departamento de TICS y el área de ginecología. Mantenimientos de equipos | Departamento de TICS, Jefatura de Ginecología y Obstetricia. Financiero   |   |   |   | X | X | X |   |   | X | X | X |   |

**AUTOR:** Doménica Campoverde V.

**FUENTE:** Diagnostico FODA

**TABLA N.18**

| <b>PRESUPUESTO:</b>            |   |   |   |              |
|--------------------------------|---|---|---|--------------|
| <b>AREA DE GESTIÓN</b>         | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>RESPONSABLE</b>  | <b>DETALLE</b>  | <b>TOTAL</b> |
| Gestión administrativa         | Implementación de registros electrónicos                    | Jefatura de Ginecología y obstetricia, comisión designada- TICS                                 | Estrategias para optimizar la capacidad de atención, reorganización de los flujos | \$200        |
|                                | Capacitaciones médicas de uso de registros y triage         | Área médica. Colaboración de personal capacitado en emergencias                                 | Aplicación de triage  | \$80         |
|                                | Acuerdos interdepartamentales                               | Jefatura de Ginecología, médicos especialistas, asistenciales. Enfermería y anestesiología      | Protocolos de priorización de cirugías gineco-obstétricas.                        | \$60         |
|                                | Exposiciones e investigación de Protocolos                  | Jefatura de Ginecología y obstetricia. Área médica  | Revisión y actualización de protocolos  | \$30         |
| Gestión financiera y económica | Implementar sistemas de control y seguimiento de gastos     | Director Financiero, Contador, Gerente, Jefaturas departamentales                               | Optimizar los procesos de facturación y cobro                                     | \$300        |
|                                | Alianzas con proveedores confiables                         | Jefatura de Ginecología. Departamento de farmacia, director de gestión logística y operacional. | Sistema de registro de stock de insumos y medicación farmacia y departamentos     | \$300        |
|                                | Capacitación, acuerdos interinstitucionales                 | Gerente, directores médicos, jefe de Emergencias y Recursos humanos.                            | Alianzas con otras instituciones para patologías complejas o menor nivel          | \$1000       |
| Gestión de RRHH y Docencia     | Contratación de subespecialistas de Ginecología             | Recursos humanos  | Contar con especialistas para evitar la prolongada estancia hospitalaria.         | \$20.000     |
|                                | Convenios de incentivos económicos dentro de la institución | Financiero  | Buscar oportunidades de financiamiento  | \$10000      |
|                                | Convenios con universidades                                 | Departamento de Docencia, director médico, TTHH, Jefaturas.                                     | Buscar oportunidades de formación   | \$200        |
| Gestión técnica y tecnológica  | Sistemas de citas en línea y emergencias.                   | Departamento de TICS, Jefatura de Ginecología y Obstetricia. Área médica.                       | Implementación de tecnologías que agilicen la atención                            | \$300        |
|                                | Acuerdos entre Ginecología y obstetricia y TICS             | Departamento de TICS, Jefatura de Ginecología y Obstetricia. Financiero                         | Equipos técnicos para trabajo eficiente   | \$40         |
| Total, Presupuesto             |   |   |   | \$32.210     |

## Hospital “José Carrasco Arteaga”



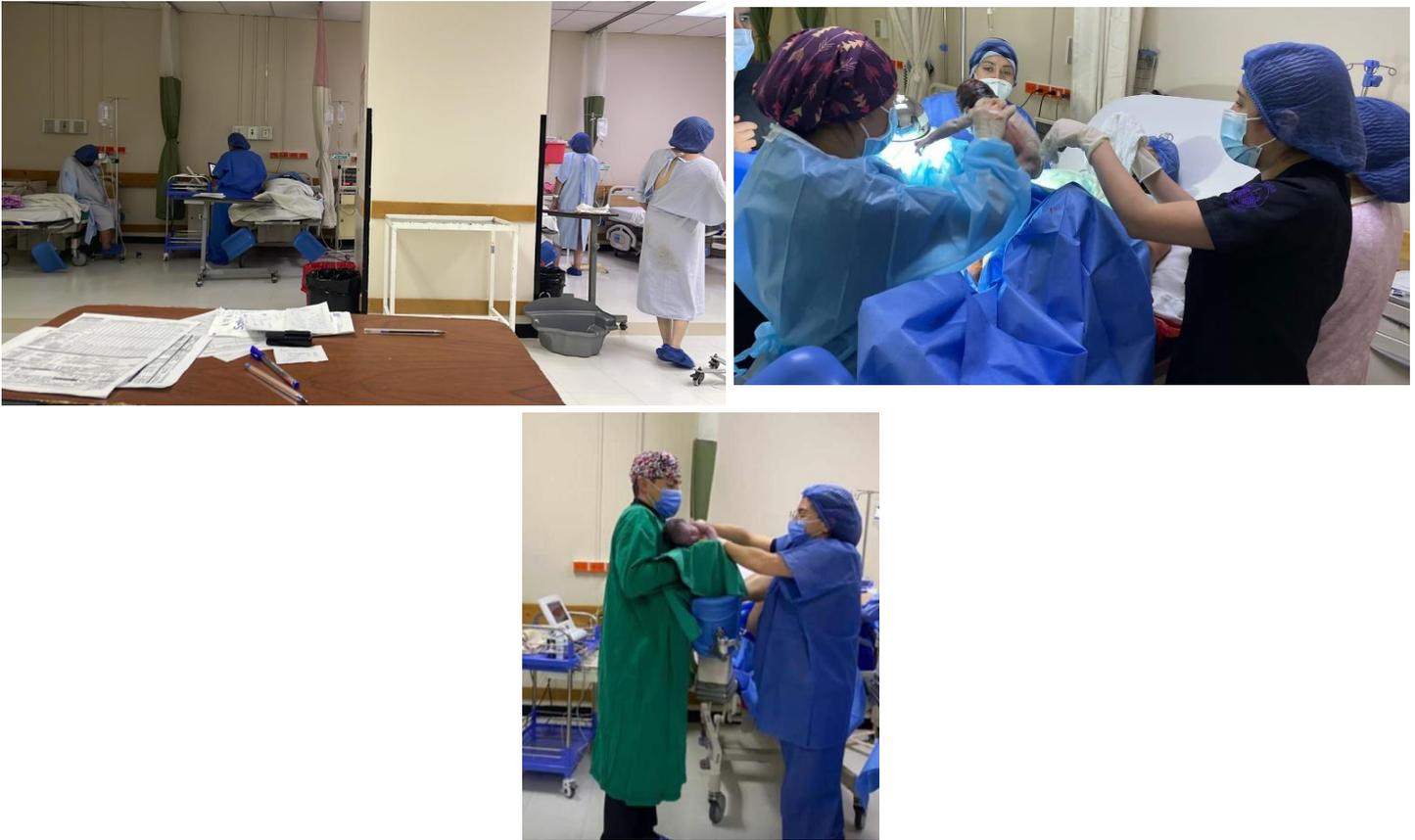
## Área de Emergencias Ginecológicas



## Área de Quirófano



### Área de toco quirúrgico



### Área de hospitalización de Ginecología y Obstetricia



## GESTIÓN Y PLANIFICACION DEL HOSPITAL JOSE CARRASCO ARTEAGA

Este formulario nos permitira conocer como se esta llevando la gestion y planificacion del hospital "José Carrasco Arteaga"

1. EDAD

\_\_\_\_\_

2. OCUPACION

\_\_\_\_\_

3. PUESTO HOSPITALARIO (SI TRABAJA EN LA INSTITUCION DE SALUD A INVESTIGAR)

\_\_\_\_\_

4. AÑOS TRABAJADOS

\_\_\_\_\_

5. PIENSA UD. QUE EXISTE UNA ADECUADA GESTION EN EL AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

*Marca solo un óvalo.*

SI

No

Otro: \_\_\_\_\_

6. UD. O ALGUN FAMILIAR HA ACCEDIDO A ALGUNO DE LOS SERVICIOS QUE OFERTA EL AREA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA (SI SU RESPUESTA EN NEGATIVA, PASE A LA PREGUNTA N°11)

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 No  
 Otro: \_\_\_\_\_

7. PIENSA UD. ES EFICIENTE EL SISTEMA DE ATENCION EN EMERGENCIAS GINECOOBSTETRICAS

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 No  
 Otro: \_\_\_\_\_

8. PIENSA UD. ES EFICIENTE EL SISTEMA DE ATENCION EN HOSPITALIZACION DE GINECOOBSTETRICIA

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 No  
 Otro: \_\_\_\_\_

9. PIENSA UD. ES EFICIENTE EL SISTEMA DE ATENCION QUIROFANO O TOCO QUIRURGICO EN GINECOOBSTETRICIA

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 No  
 Otro: \_\_\_\_\_

10. PIENSA UD. ES EFICIENTE EL SISTEMA DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOOBSTETRICIA

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 No  
 Otro: \_\_\_\_\_

11. DESCRIBA CON UNA CORTA RESPUESTA QUE LE PARECE LAS AREAS DONDE SE PRESTAN SERVICIOS EN GINECOOBSTETRICIA

\_\_\_\_\_

12. CREE UD. QUE EL PERSONAL ESTA DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA REALIZAR EL TRIAGE EN EMERGENCIA

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 No  
 Otro: \_\_\_\_\_

13. ¿QUÉ PROBLEMA HA PRESENTADO UD. EN LA ATENCION EN LAS DIFERENTES AREAS DE GINECOOBSTETRICIA?

\_\_\_\_\_

14. ¿QUÉ FUNCIONES LE GUSTARIA APORTAR EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA?

\_\_\_\_\_

15. ¿QUÉ HA VISTO EN OTRAS INSTITUCIONES QUE SE PODRIA APLICAR EN ESTA INSTITUCION EN EL AREA DE GINECOOBSTETRICIA?

\_\_\_\_\_

10. PIENSA UD. ES EFICIENTE EL SISTEMA DE ATENCION EN CONSULTA EXTERNA DE GINECOOBSTETRICIA

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 No  
 Otro: \_\_\_\_\_

11. DESCRIBA CON UNA CORTA RESPUESTA QUE LE PARECE LAS AREAS DONDE SE PRESTAN SERVICIOS EN GINECOOBSTETRICIA

\_\_\_\_\_

12. CREE UD. QUE EL PERSONAL ESTA DEBIDAMENTE CAPACITADO PARA REALIZAR EL TRIAGE EN EMERGENCIA

*Marca solo un óvalo.*

- SI  
 No  
 Otro: \_\_\_\_\_

13. ¿QUÉ PROBLEMA HA PRESENTADO UD. EN LA ATENCION EN LAS DIFERENTES AREAS DE GINECOOBSTETRICIA?

\_\_\_\_\_

14. ¿QUÉ FUNCIONES LE GUSTARIA APORTAR EN EL SERVICIO DE GINECOOBSTETRICIA?

\_\_\_\_\_

15. ¿QUÉ HA VISTO EN OTRAS INSTITUCIONES QUE SE PODRIA APLICAR EN ESTA INSTITUCION EN EL AREA DE GINECOOBSTETRICIA?

\_\_\_\_\_

16. CONSIDERA UD. QUE EL AREA DE GINECOOBSTETRICIA HA MANTENIDO UN BUEN PERFIL DE ATENCION A LAS USUARIAS, ¿POR QUÉ?

---

17. CONSIDERA UD. QUE LOS PROTOCOLOS EN CONSENSO CON TODO EL EQUIPO DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA, SE APLICAN EN EL SERVICIO

*Marca solo un óvalo.*

SI

No

18. ALGUN CONSEJO PARA EL SERVICIO QUE PERMITA MEJORAR LA GESTION Y LA PLANIFICACION PARA TENER UN ATENCION DE CALIDAD

---

---