



ESCUELA DE NEGOCIOS

EVALUACIÓN Y ABORDAJE DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL EN QUITO: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y MEJORA
DEL BIENESTAR LABORAL

Autora

Lorena Monserrath Acosta Solis

AÑO

2023



ESCUELA DE NEGOCIOS

EVALUACIÓN Y ABORDAJE DEL SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS Y
ENFERMERAS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE
SEGUNDO NIVEL EN QUITO: ESTRATEGIAS DE PREVENCIÓN Y MEJORA
DEL BIENESTAR LABORAL

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

Docente Guía:

Mgs. Sonia Brazales Noroña

Autora:

Lorena Monserrath Acosta Solis

Año:

2023

DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE

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

Lorena Monserrath Acosta Solis



AGRADECIMIENTO

A Dios, a mis padres y maestros, quienes han sido fundamentales en mi formación profesional y personal. A mi esposo e hijas por su apoyo inquebrantable e invaluable a lo largo del presente proyecto.



DEDICATORIA

A mi compañero de vida, Santiago, a mis hijas, Paula y Lya, son mi constante fuente de inspiración y el motor de mi superación personal, su amor y apoyo incondicional han hecho posible culminar esta investigación.

RESUMEN

El presente proyecto académico se enfoca en el síndrome de burnout y su repercusión en doctores y licenciados que trabajan en emergencia del Hospital General San Francisco. El síndrome del quemado, es un fenómeno bien documentado que causa daño a los trabajadores de la salud en entornos de alta exigencia, perjudicando tanto su bienestar personal como la capacidad de dar una buena atención médica.

La investigación evaluó la frecuencia de padecer burnout, en este contexto y las causas fundamentales por medio de cuestionario y revisión literaria. Los resultados mostraron una alta incidencia de burnout entre el personal sanitario, con factores como la sobrecarga laboral, la escasez de recursos y la exposición a situaciones estresantes como desencadenantes clave.

Se exploraron estrategias de prevención y mejora del bienestar laboral implementadas en el HGSF, con un enfoque en la detección temprana del síndrome, la intervención y la promoción de un entorno laboral saludable. Estas estrategias presentan un potencial significativo para reducir el impacto del burnout.

Este estudio no solo arroja luz en base a la problemática del burnout en la salud sino también propone recomendaciones concretas para abordar este desafío en beneficio del personal sanitario y el proveer la mejor atención al usuario.

ABSTRACT

The present academic project focuses on burnout syndrome and its impact on physicians and nurses working in the emergency department of Hospital General San Francisco. Burnout is a widely-documented issue that impacts healthcare professionals working in demanding settings, negatively impacting their individual welfare and the standard of patient treatment

The research assessed the prevalence of burnout in this context and its underlying causes through questionnaires and a review of scientific literature. The results revealed a high incidence of burnout among medical and nursing staff, with factors such as workload, resource shortages, and exposure to stressful situations as key triggers.

Prevention and well-being improvement strategies implemented at HGSF were explored, with a focus on early detection of the syndrome, intervention, and the promotion of a healthy work environment. These strategies hold significant potential for reducing the impact of burnout.

This research not only illuminates the problem of burnout in the healthcare sector but also puts forward specific suggestions for tackling this issue to the advantage of healthcare practitioners and ensuring optimal patient care.

INDICE DE CONTENIDOS

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I..... | 10 |
| REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA . | 10 |
| ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL..... | 10 |
| 1. Introducción..... | 10 |
| 2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial..... | 11 |
| 3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa..... | 11 |
| 4. Oferta y Demanda de Servicios..... | 12 |
| 5. Análisis geoespacial y geopolítico..... | 14 |
| 6. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)..... | 14 |
| 7. Población atendida..... | 15 |
| 8. Demanda de servicios insatisfecha..... | 17 |
| II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO..... | 18 |
| 1. Planteamiento del Problema..... | 18 |
| 2. Justificación del problema planteado..... | 18 |
| 3. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios..... | 19 |
| 4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios..... | 19 |
| III. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN..... | 20 |
| 5. Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas..... | 20 |
| CAPÍTULO II..... | 22 |
| ▪ JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS..... | 22 |
| ▪ DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD..... | 22 |
| Método de Investigación..... | 22 |
| Recolección de datos..... | 22 |
| 1. Gestión Gerencial de la Dirección..... | 22 |
| 2. Gestión Estratégica de Marketing..... | 23 |
| 3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos..... | 23 |
| 4. Gestión Financiera..... | 23 |
| 5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística..... | 23 |
| 6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones..... | 23 |
| 7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospital..... | 24 |
| CAPITULO III..... | 27 |
| PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 27 |

| | |
|---|----|
| III. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO | 27 |
| 1. Análisis del Entorno Social | 27 |
| 2. Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)..... | 27 |
| 3. Análisis FODA | 28 |
| 4. Cadena de Valor de la organización | 29 |
| 5. Planificación Estratégica | 29 |
| 6. Misión..... | 29 |
| 7. Visión | 29 |
| 8. Valores..... | 30 |
| 9. Objetivos Institucionales | 30 |
| 10. Principios Éticos | 31 |
| 11. Políticas Institucionales | 31 |
| III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL..... | 32 |
| PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL | 32 |
| 1. Gestión Gerencial de la Dirección..... | 32 |
| 2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos | 34 |
| 3. Gestión Financiera..... | 36 |
| 4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística | 37 |
| 5. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones..... | 38 |
| 6. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización..... | 38 |
| CAPITULO IV | 40 |
| EVLUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL | 40 |
| Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial..... | 42 |
| Conclusiones: | 42 |
| Recomendaciones: | 42 |
| Referencias Bibliográficas:..... | 43 |
| ANEXOS..... | 44 |

INDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Cartera de Servicios..... | 15 |
| Tabla 2 Clasificación de Emergencias triaje Manchester..... | 16 |
| Tabla 3 Población atendida..... | 16 |
| Tabla 4 Mortalidad Emergencia Enero – Diciembre 2022..... | 17 |
| Tabla 5 Demanda insatisfecha Enero – Diciembre 2022..... | 18 |
| Tabla 6 Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas | 21 |
| Tabla 7 Análisis de la Industria de Servicios de Salud (M. Porter)..... | 27 |
| Tabla 8 Indicadores de gestión por áreas..... | 32 |
| Tabla 9 Indicadores de calidad por áreas..... | 33 |
| Tabla 10 Indicadores de ejecución por áreas | 34 |
| Tabla 11 Indicadores de gestión administrativa por áreas..... | 35 |
| Tabla 12 Prestación de servicios, indicadores de gestión..... | 35 |
| Tabla 13 Indicadores de gestión financiera por áreas..... | 36 |
| Tabla 14 Indicadores de evaluación presupuestaria | 36 |
| Tabla 15 Capacidad camas hospitalarias | 37 |
| Tabla 16 Indicadores de adquisición de medicamentos, material quirúrgico e insumos..... | 37 |
| Tabla 17 Indicadores de gestión de registros de la información | 38 |
| Tabla 18 Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención..... | 38 |
| Tabla 19 Descripción del servicio/inversión: | 39 |
| Tabla 20 Evaluación e implementación integral de gestión gerencial | 40 |

INDICE DE FIGURAS

| | | |
|------------------|--|----|
| Figura 1 | Estructura orgánico funcional del HGSF | 12 |
| Figura 2 | Microred de prestadores públicos y privados en el área de influencia. | 13 |
| Figura 3 | Cobertura de afiliados y beneficiarios de salud del IESS - 2022..... | 13 |
| Figura 4 | Ubicación del HGSF | 14 |
| Figura 5 | Distribución de Burnout en el HGSF..... | 24 |
| Figura 6 | Prevalencia del Burnout en los aspectos evaluados | 25 |
| Figura 7 | Prevalencia del Burnout según la ocupación | 25 |
| Figura 8 | Incidencia de Burnout según el genero | 26 |
| Figura 9 | Análisis FODA..... | 28 |
| Figura 10 | Cadena de Valor de la organización del Hospital General San Francisco.... | 29 |
| Figura 11 | Valores | 30 |

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1. Introducción

El Síndrome del quemado es una problemática de alcance global que afecta a diversos profesionales en el entorno laboral, que experimentan estrés en su trabajo debido a altas demandas laborales.

El cansancio laboral y los trastornos psicósomáticos pueden tener un impacto adverso en el rendimiento de los servicios proporcionados, repercutiendo negativamente en la atención al paciente. (Tamminga et al., 2023). En este contexto, la atención médica de emergencia es una de las áreas más desafiantes y críticas, donde médicos y enfermeras se ubican en la primera línea de respuesta frente a situaciones de vida o muerte.

Esta investigación plantea desarrollar un proceso de análisis integral cuyo propósito es la propuesta de opciones, para resolver la alarmante situación que se ha identificado en el hospital nivel II del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Quito, con el cual se logre la mejora de un proceso asistencial.

Por medio de este trabajo se aspira a generar un efecto significativo en la vida de los médicos y enfermeras que dedican sus esfuerzos a salvar vidas en situaciones críticas, al tiempo que contribuye a reforzar la organización de atención de emergencia en beneficio de la comunidad en general.

El presente trabajo se diseñó para lograr un funcionamiento eficaz con la implementación de un servicio en calidad, por medio de la incorporación de estrategias, en tiempos determinados, la información obtenida se ajustó a las técnicas en encuestas y los datos disponibles en el hospital.

Finalmente, es crucial que nuestra institución cuente con un plan gerencial y nos permita obtener una evaluación constante que da paso a la toma de decisiones, que fortalezca una atención inmediata con un principio preventivo y aportar al crecimiento organizacional con el cumplimiento de los objetivos.

2. Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

La institución ofrece servicios médicos de nivel II con un alto estándar de excelencia, demostrando un firme compromiso, responsabilidad, integridad y comprensión hacia los pacientes. Esto se logra a través de la labor de profesionales altamente capacitados, la utilización de tecnología médica de vanguardia, una infraestructura educativa sólida y una búsqueda constante de la mejora para atender los requerimientos tanto de los afiliados al IESS como del Sistema de Salud Nacional. (*Plan Médico Funcional HGSF 2023.pdf*, s. f.)

3. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

Estructura Administrativa. Desde el año 2008, se planificó la creación del Hospital de segundo nivel, y en ese mismo año se adquirió el edificio que alberga su primera etapa en la actualidad. La apertura del fue en el año 2011, se concibió como una medida para mejorar la atención médica en el norte de la ciudad y aliviar la sobrecarga del Hospital de tercer nivel, que estaba experimentando una alta demanda de pacientes. (*Plan Médico Funcional HGSF 2023.pdf*, s. f.)

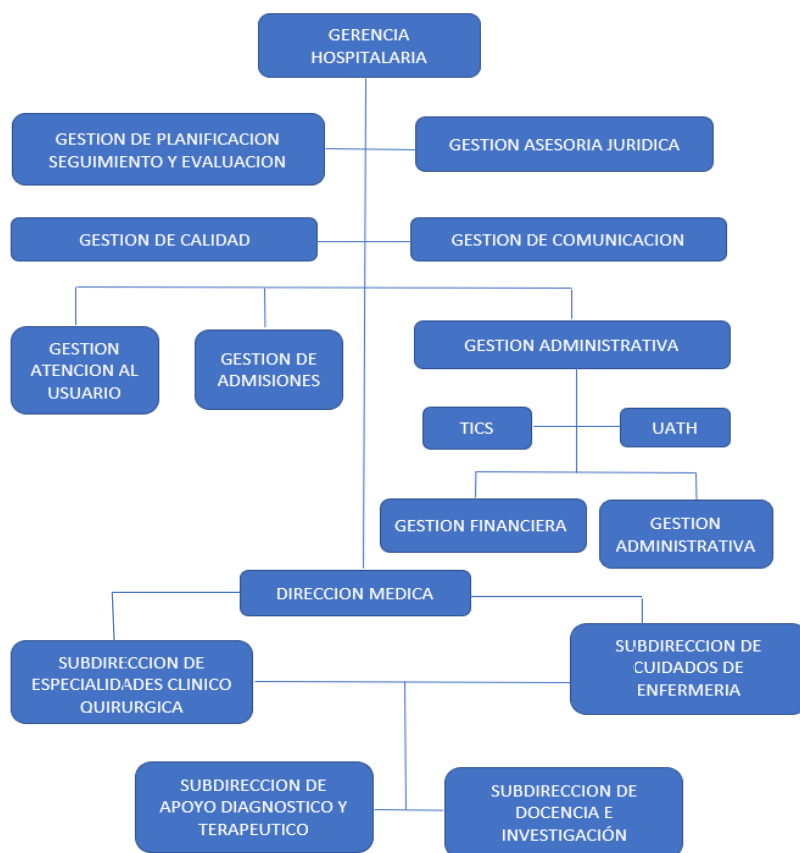
Estructura Financiera. La gestión financiera del hospital es dirigida por el departamento financiero, cuyo propósito principal es supervisar, proponer y manejar de forma eficaz y eficiente los fondos económicos de la institución encargada además de coordinar el área de facturación, recaudación, pagos, presupuesto, contabilidad.

Estructura Operativa. A nivel operativo, el departamento de emergencia cuenta con atención médica especializada 24/7 los 365 días del año. Cuenta con profesionales altamente capacitados en emergencias médicas que operan en un espacio físico diseñado específicamente para llevar a cabo diagnósticos, tratamientos, cuidados intensivos procedimientos urgentes. Esta área es fundamental para la atención rápida y efectiva de pacientes en situaciones críticas, garantizando la mejor calidad de atención en momentos de emergencia. (*Plan Médico Funcional HGSF 2023.pdf*, s. f.)

En cuanto a su capacidad, el establecimiento de salud cuenta con un área altamente equipada. En la Emergencia A, se dispone de 6 consultorios para atender patologías menores y reduce el tiempo de espera de pacientes no urgentes. La Emergencia B alberga 2 áreas de reanimación con capacidad para 6 pacientes críticos. Dispone de 5 profesionales especialistas, 16 residentes y 19 enfermeras. (*Plan Médico Funcional HGSF 2023.pdf*, s. f.)

Figura 1

Estructura orgánico funcional del HGSF



Fuente: Plan de funcionamiento 2023 Hospital General San Francisco
Elaboración propia

4. Oferta y Demanda de Servicios

Oferta (Red). El seguro social (IESS) cuenta con 9'621.080 afiliados y beneficiarios, lo que representa aproximadamente el 55,86% de la población total del país. Esta cifra podría considerarse como la necesidad potencial de los servicios médicos proporcionados por las unidades médicas del IESS. Sin embargo, es fundamental destacar que estas unidades están obligadas a atender a toda la población si la situación lo requiere. En el caso del Hospital General San Francisco, la gran mayoría de pacientes atendidos a lo largo del año 2022 proceden principalmente de Pichincha (97,65%), seguido de Imbabura (0,51%), Azuay (0,38%), Manabí (0,23%), Esmeraldas (0,17%) y otros lugares (1,04%).(Plan Médico Funcional HGSF 2023.pdf, s. f.)

Figura 2

Microred de prestadores públicos y privados en el área de influencia.



Fuente: Plan de funcionamiento 2023 Hospital General San Francisco

Elaboración propia

Demanda de Servicios. La ubicación geográfica, presta atención principalmente a los habitantes del sector septentrional de Quito. Además, recibe a beneficiarios de diferentes áreas de la localidad, el Valle de Tumbaco y los Chillos. También, atiende a pacientes que provienen de diversas regiones del país, como el sur de Imbabura, Esmeraldas y las provincias de la región oriental situadas al norte de Ecuador.

Según la información proporcionada por la Gestión de la Información, se dispone de información demográfica actualizada para la zona de influencia del HGSF en el año 2022. *(Plan Médico Funcional HGSF 2023.pdf, s. f.)*

Figura 3

Cobertura de afiliados y beneficiarios de salud del IESS - 2022



Fuente: Informe de rendición de cuentas 2021 Hospital General San Francisco

Elaboración propia

5. Análisis geoespacial y geopolítico

Análisis geoespacial

El Hospital General San Francisco se encuentra en la provincia de Pichincha, al norte de Quito, parroquia Carcelén, específicamente en la intersección de la Avenida Jaime Roldós Aguilera y Juan Ramón Jiménez. Las principales vías de acceso son las avenidas Diego de Vásquez, y Jaime Roldós Aguilera. (*Plan Médico Funcional HGSF 2023.pdf*, s. f.)

Figura 4

Ubicación del HGSF



Fuente: Google Maps

Elaboración propia

6. Oferta de Servicios (Establecimiento de Salud)

La atención médica clínico quirúrgica en el ámbito de especialidades fundamentales y subespecialidades, se considera de acuerdo a la siguiente información

Tabla 1
Cartera de Servicios

| CLÍNICOS | QUIRÚRGICOS | CRÍTICOS | MATERNO-INFANTIL | APOYO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO |
|-------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------------|
| Cardiología | Anestesiología | Emergencias | Ginecología | Laboratorio Clínico |
| Dermatología | Cirugía General | Cuidado Intensivo Neonatal | Obstetricia | Laboratorio Patológico |
| Gastroenterología | Cirugía Vascular | Cuidado Intensivo adultos | Pediatría | Farmacia |
| Medicina Familiar | Oftalmología | | | Rayos X |
| Medicina Interna | Otorrinolaringología | | | Tomografía |
| Neumología | Traumatología y Ortopedia | | | Resonancia |
| Neurología | Urología | | | Densitometría |
| Nefrología | Cirugía Pediátrica | | | Mamografía |
| Salud Ocupacional | Cirugía Plástica | | | Ecografía |
| Nutrición | | | | Medicina Transfusional |
| Medicina Personal | | | | Ecografía |
| Psicología | | | | |
| Fisioterapia | | | | |
| Odontología | | | | |

Fuente: Plan de funcionamiento 2023 Hospital General San Francisco

Elaboración propia

7. Población atendida

En la emergencia del HGSF, conforme el triage de Mánchester (categorización de pacientes según prioridades), mediante el cual se clasifican según su nivel de gravedad lo que permite brindar atención inmediata a los pacientes en estado crítico.

Para lo cual se cumple lo establecido en el triaje Manchester.

Tabla 2

Clasificación de Emergencias triaje Manchester

| NIVEL | TIPO DE URGENCIA | COLOR | TIEMPO DE ESPERA |
|-------|------------------|----------|-----------------------------|
| 1 | Resucitación | Rojo | Atención de forma inmediata |
| 2 | Emergencia | Naranja | 10 – 15 minutos |
| 3 | Urgencia | Amarillo | 60 minutos |
| 4 | Urgencia menor | Verde | 2 horas |
| 5 | Sin urgencia | Azul | 4 horas |

Fuente: Servicio de Emergencia del HGSF.
Elaboración propia

En el HGSF existe una atención aproximada de 330 pacientes (diarios), que acuden al Servicio de Emergencias, distribuidos así:

Tabla 3

Población atendida

| PACIENTES | ROJO | NARANJA | AMARILLO | VERDE | AZUL |
|----------------|------|---------|----------|-------|------|
| Adultos | 3% | 2% | 55% | 40% | 0% |

Fuente: Área Estadística del Hospital General San Francisco.
Elaboración propia

A continuación, presentamos la siguiente información.

Tabla 4

Mortalidad Emergencia Enero – Diciembre 2022

| Mortalidad | Número |
|---|---------------|
| R092 Paro Respiratorio | 29 |
| J960 Insuficiencia Respiratoria Aguda | 18 |
| R572 Choque Séptico | 6 |
| I219 Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación | 5 |
| J189 Neumonía, no especificada | 5 |
| I460 Paro cardiaco con resucitación exitosa | 4 |
| R570 Choque cardiogénico | 3 |
| Z518 Otras atenciones médicas especificadas | 3 |
| J969 Insuficiencia respiratoria, no especificada | 3 |
| J159 Neumonía bacteriana, no especificada | 3 |
| R578 Otras formas de choque | 2 |
| I500 Insuficiencia cardíaca congestiva | 2 |
| I618 Otras hemorragias intraencefálicas | 2 |
| G401 Epilepsia y síndromes epilépticos sintomáticos relacionados con localizaciones (focales) (parciales) y con ataques parciales simples | 1 |
| R579 Choque, no especificado | 1 |
| Total mortalidad | 87 |
| Las demás | 26 |
| Total primera atención | 113 |

Fuente: Área Estadística del Hospital General San Francisco

Elaboración propia

8. Demanda de servicios insatisfecha

A causa de falta de personal y acumulación de pacientes, se nos ha presentado durante el último año la siguiente información, de pacientes que han sido derivados a un establecimiento de mayor capacidad resolutive.

Tabla 5

Demanda insatisfecha Enero – Diciembre 2022

| PATOLOGIA | NUMERO |
|--|--------|
| R572 Choque Séptico | 120 |
| I219 Infarto agudo de miocardio, sin otra especificación | 310 |
| R570 Choque cardiogénico | 124 |
| I618 Otras hemorragias intraencefálicas | 62 |
| G401 Epilepsia y síndromes epilépticos | 62 |
| J189 Neumonía, no especificada | 459 |
| Total | 1137 |

Fuente: Área Estadística del Hospital General San Francisco.
Elaboración propia

II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

1. Planteamiento del Problema

El agotamiento profesional en los doctores y licenciados que trabajan en el departamento de urgencias del hospital, es un problema creciente alto impacto significativo en cuanto a brindar atención médica. Esta circunstancia se destaca por la presencia de niveles elevados de presión en el entorno de trabajo cansancio emocional, despersonalización y una disminución en la eficiencia en el trabajo. La exposición constante a situaciones de trauma, carga de trabajo elevada y la presión por tomar decisiones rápidas contribuyen a la aparición del burnout en este entorno. El problema no solo influye en la salud y el grado de satisfacción en el trabajo de los médicos y enfermeras, sino que también podría tener repercusiones adversas en la seguridad y la excelencia de la atención médica otorgada a los pacientes. (Meier, 2022)

2. Justificación del problema planteado

La justificación para abordar la frecuencia de la patología de agotamiento laboral en profesionales sanitarios en la unidad de urgencias es imperativa. El bienestar psicológico de los trabajadores de la salud es esencial para asegurar la prestación de asistencia médica de excelencia. El agotamiento y el estrés crónico pueden llevar a errores médicos, disminución de la satisfacción laboral y altas tasas de rotación de personal, lo que a su vez podría afectar de forma negativa en la atención al paciente.

El síndrome de burnout genera un impacto considerable en los costos operativos de los hospitales, incluyendo los costos relacionados con la capacitación de reemplazos y el aumento del ausentismo laboral. Abordar este problema es esencial para incrementar la efectividad y la excelencia de los servicios de emergencia y, en última instancia, garantizar la protección tanto en los pacientes como en los profesionales (Meier, 2022).

3. Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios

Objetivo General

Desarrollar un plan integral de evaluación y abordaje de burnout en doctores y licenciados del servicio de emergencia del Hospital General San Francisco, con el fin de evitar su aparición y mejorar el bienestar laboral.

Objetivos Específicos:

- Evaluar la prevalencia y factores de riesgo de burnout en el personal médico y licenciados de la emergencia.
- Aplicar técnicas de prevención, incluyendo programas de capacitación en manejo del estrés y autocuidado.
- Incorporar un sistema de monitoreo continuo con el fin de reconocer y abordar precozmente signos de burnout.
- Mejorar la gestión de recursos humanos y la repartición de la carga de trabajo en el servicio de emergencia.
- Examinar las consecuencias de las medidas aplicadas en la frecuencia del síndrome de agotamiento laboral y su impacto en el bienestar ocupacional del personal.

4. Oportunidades de mejora para la prestación de servicios

-Incorporación de programas de capacitación y entrenamiento para poder trabajar bajo estrés.

-Diseño de políticas y procedimientos que promuevan la asignación igualitaria de la carga laboral y el apoyo entre el personal.

-Creación de un sistema de brindar salud mental y orientación a los profesionales que presentan señales de agotamiento.

-Establecimiento de indicadores de calidad y satisfacción laboral para monitorear continuamente el bienestar del personal.

III. PROPUESTA Y JUSTIFICACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

5. Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas

Tabla 6

Matriz de Evaluación de Alternativas Estudiadas

| UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS MAESTRÍA EN GERENCIA E INSTITUCIONES DE SALUD "Evaluación y abordaje del síndrome de burnout en médicos y enfermeras del servicio de emergencia del hospital de segundo nivel IESS Quito: Estrategias de prevención y mejora del bienestar laboral" | | | | | |
|--|--|--|--|---|-----------------------------------|
| PROBLEMA | CAUSA | EFECTO | DESAFÍOS | ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN | UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE |
| Alta carga de trabajo | Horarios extensos y turnos irregulares Elevado número de pacientes y responsabilidades | Fatiga Emocional Despersonalización Reducción de la Realización Personal | Manejo de la carga de trabajo. Proporcionar apoyo emocional. Fomentar la autogestión | Optimizar la asignación de turnos. Capacitación en gestión del estrés. Evaluación de carga laboral. | Dirección de Recursos Humanos |
| Limitado apoyo organizacional | Escaso reconocimiento y aprecio por parte de la dirección. Insuficiente apoyo psicológico y recursos para la gestión del estrés | Agotamiento Emocional Despersonalización | Mejorar el reconocimiento y aprecio Ofrecer apoyo psicológico. | Establecer un programa de reconocimiento Asignar recursos para apoyo. | Dirección de Recursos Humanos |
| Presión para rendir | Expectativas poco realistas de productividad y eficiencia. Presión para cumplir con estándares y métricas de calidad. | Agotamiento Emocional Despersonalización | Establecer expectativas realistas Revisar los estándares de calidad. | Capacitación en gestión de expectativas Monitoreo de carga de trabajo. | Departamento de Salud Ocupacional |
| Interacción con pacientes críticos | Exposición constante a situaciones emocionalmente demandantes. Dificultad para establecer límites emocionales con pacientes y familiares. | Agotamiento Emocional Despersonalización | Proporcionar apoyo emocional. Capacitación en límites emocionales | Entrenamiento en habilidades emocionales. Evaluación del apoyo psicológico. | Departamento de Salud Mental |
| <i>Fuente:</i> Hospital San Francisco de Quito Elaboración propia | | | | | |

CAPÍTULO II

- **JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE METODOLOGÍA CUALITATIVA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**
- **DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA UNIDAD DE SALUD**

Método de Investigación

Este estudio es de tipo descriptivo ya que busca describir fenómenos, características o variables de interés en un contexto particular. En este caso, el estudio se enfoca en describir la presencia y nivel de síndrome del quemado en profesionales de salud de la unidad de emergencia del Hospital General San Francisco.

El estudio descrito es predominantemente cuantitativo. Esto se debe a que utilizo el cuestionario Maslach para recopilar datos. (Pereira et al., 2021).

Además, la investigación es aplicada porque se caracteriza por tener un enfoque práctico y busca encontrar soluciones a problemas específicos ya que se enfoca en identificar estrategias de prevención y mejora del bienestar laboral.

Recolección de datos

La recopilación de muestra, se obtendrán de profesionistas sanitarios, en el departamento de urgencias del HGSF, aplicando una encuesta electrónica que consta de 22 preguntas alojado en la plataforma Google Forms, los análisis de datos permitirán cuantificar y medir la magnitud de los efectos, proporcionando una base sólida para comprender la aparición de esta patología.

1. Gestión Gerencial de la Dirección

La entidad se está liderada por la Gerencia General del Hospital San Francisco, desempeña un papel crítico, según los resultados de la investigación. Esto requiere una asignación efectiva de recursos, seguimiento constante y una comunicación sólida con el personal de salud. La colaboración de autoridades es esencial para garantizar un ambiente laboral saludable.

2. Gestión Estratégica de Marketing

Es importante destacar la falta de un medio informativo interno en el HGSF, sin embargo, se dispone de Intranet o Quipux, que podría ser un insumo valioso para asegurar que las estrategias de prevención en burnout sean ampliamente conocidas y respaldadas por el personal sanitario.

3. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La falta de especialistas principalmente de salud mental presenta un desafío para la administración del hospital. Es crucial asignar fondos para contratar más profesionales de salud mental y adquirir herramientas necesarias para brindar una atención completa.

Desde la perspectiva de Recursos Humanos, es imperativo abordar las limitaciones en el personal de salud mental. Se deben contratar más psicólogos y psiquiatras, pero también capacitar a médicos y enfermeras para identificar signos de problemas de salud mental y derivar adecuadamente.

4. Gestión Financiera

Este departamento desconoce, cómo el síndrome de burnout afecta las finanzas ya que quien lo padece, hace que aumenta costos operativos debido a licencias por enfermedad, reducción de productividad y la necesidad de contratar y capacitar nuevo personal.

5. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El nudo crítico en esta instancia, reside en la necesidad urgente de abordar esta patología entre los trabajadores salud, ya que su incidencia, aumenta la carga de trabajo del personal restante. Esto se traduce en desafíos operativos para proporcionar una buena atención médica, la logística se ve presionada por la necesidad de realizar planificaciones continuas.

6. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

La parte tecnológica del Hospital General San Francisco se enfrenta a un desafío importante, ya que a pesar de contar con el sistema AS400 disponible, no se aprovecha plenamente en el contexto del estudio de burnout, optimizando la recopilación de datos y el seguimiento del mismo.

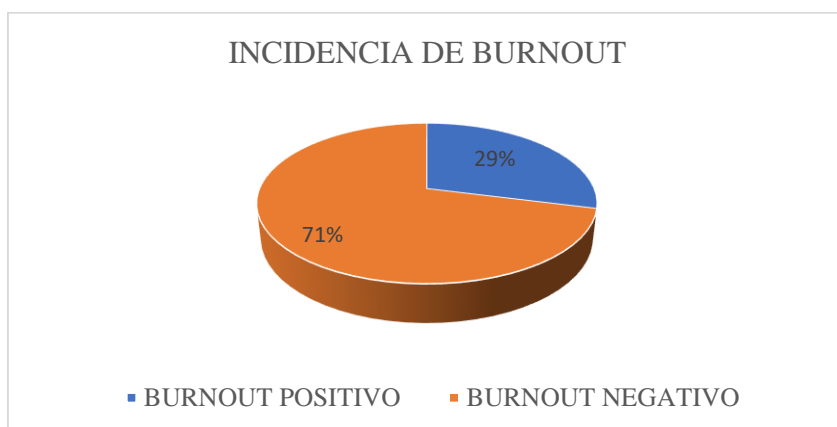
7. Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospital

El análisis de la investigación en este ámbito del área de emergencia revela una problemática crítica en la aparición de burnout entre profesionales de la salud. Este fenómeno impacta directamente la calidad de la atención, lo que podría tener consecuencias significativas en términos de seguridad del paciente. La investigación subraya la imperativa necesidad de poner en marcha estrategias efectivas de prevención y mejora del bienestar laboral en este contexto. La colaboración entre la dirección y el personal, junto con el potencial de las tecnologías a través del sistema AS400, es esencial para abordar esta problemática y asegurar un buen servicio de atención en la emergencia

Análisis e interpretación de datos obtenidos

Figura 5

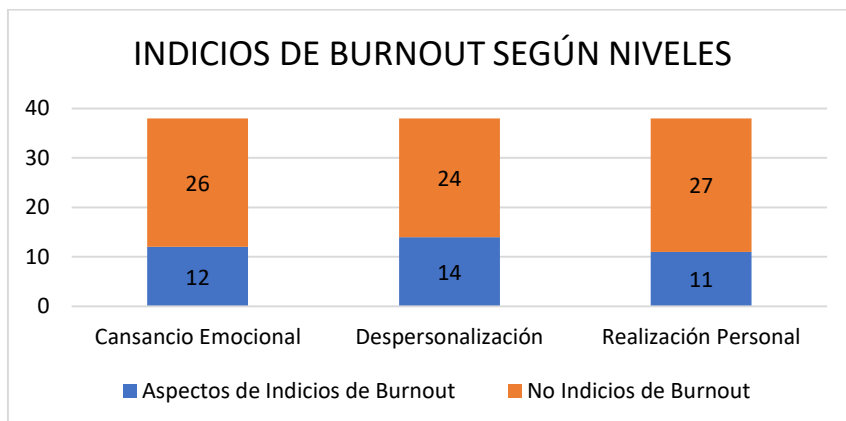
Distribución de Burnout en el HGSF



Elaboración propia

Análisis: se reflejan una situación alarmante en el HGSF, con un 71%, están experimentando Burnout en su forma negativa, lo que indica una preocupación significativa en el contexto laboral y el 29% de las personas que experimentan lo que se llama Burnout positivo. Estos datos indican que la mayoría de trabajadores en la unidad de emergencia está experimentando altos niveles de agotamiento y estrés, lo que plantea una seria preocupación para otorgar una atención eficaz en el paciente y los costos operativos del hospital.

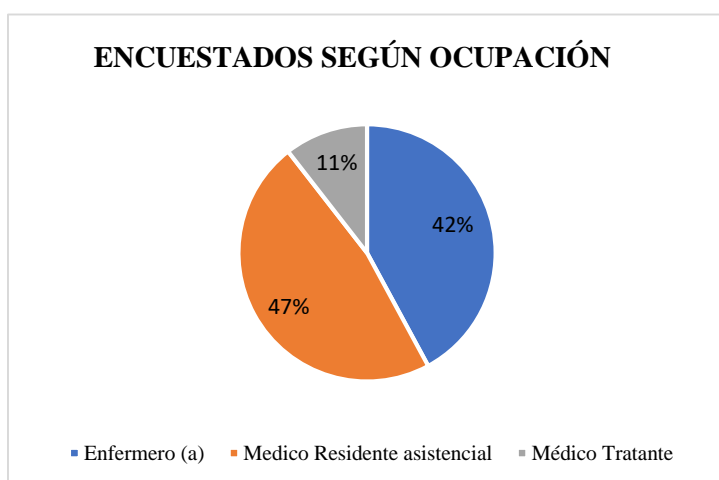
Figura 6
Prevalencia del Burnout en los aspectos evaluados



Elaboración propia

Análisis: en el estudio de burnout que incluyó a 38 encuestados, se observa una prevalencia significativa de indicios de burnout en los tres aspectos evaluados: Cansancio Emocional (31.6%, correspondiente a 12 encuestados), Despersonalización (36.8%, correspondiente a 14 encuestados), y Realización Personal (28.9%, correspondiente a 11 encuestados). Estos porcentajes indican una proporción sustancial de la muestra que experimenta niveles preocupantes de agotamiento emocional, desconexión en el trabajo e insatisfacción personal, lo que destaca la relevancia de abordar y prevenir el burnout en el ambiente laboral.

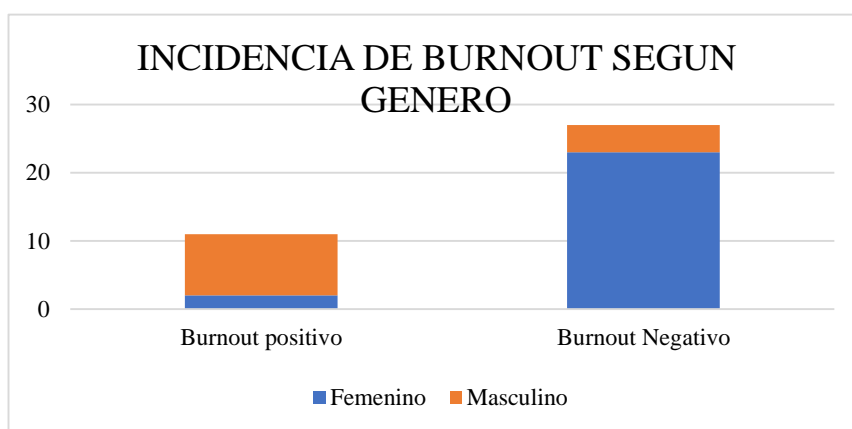
Figura 7
Prevalencia del Burnout según la ocupación



Elaboración propia

Análisis: el análisis por ocupación destaca que los médicos residentes asistenciales muestran una alta prevalencia de burnout, con un 47%, mientras que los médicos tratantes tienen una menor incidencia, con un 11%. Este contraste sugiere que la experiencia y el nivel de responsabilidad laboral pueden influir en la vulnerabilidad al agotamiento en el entorno médico.

Figura 8
Incidencia de Burnout según el género



Elaboración propia

Análisis: se observa Burnout negativo es más predominante en el género femenino, mientras que el Burnout positivo es más común entre las personas de género masculino. Estos hallazgos sugieren la necesidad de estrategias de intervención y apoyo específicas que aborden las distintas formas de Burnout según el género, con la finalidad de fomentar bienestar mental.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

III. PLANEAMIENTO ESTRATEGICO

1. Análisis del Entorno Social

Ámbito Laboral: La estructura de trabajo, las políticas institucionales y el apoyo brindado por el Hospital General San Francisco tienen un impacto directo para evitar burnout.

Carga de Trabajo y Presión Asistencial: La cantidad de trabajo, la presión asistencial y las condiciones laborales son factores estresantes significativos para los trabajadores de salud.

Normativas legales y directrices de salud: Las leyes y políticas de salud y laborales influyen en las prácticas y los recursos disponibles para combatir el burnout.

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

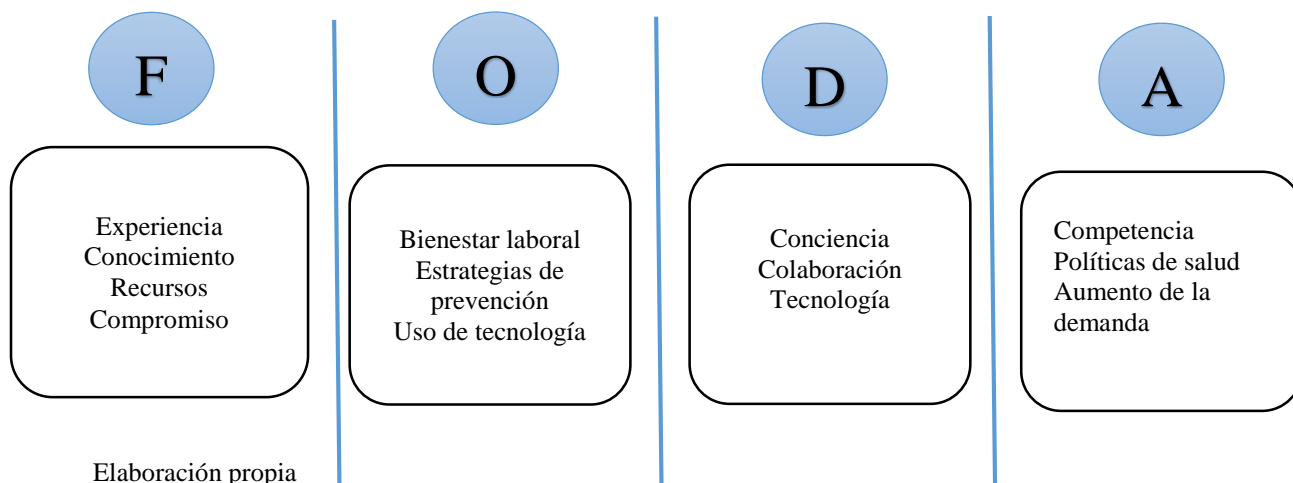
Tabla 7

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

| IDENTIFICACIÓN DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER | | | | |
|---|--|---|---|--|
| FACTORES | | | | |
| RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES | PODER DE NEGOCIACION DE PROVEEDORES | PODER DE NEGOCIACION DE COMPRADORES | AMENAZA DE PRODUCTOS O SERVICIOS SUSTITUTOS | AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES |
| La emergencia del HGSF, está bajo presión para ofrecer servicios a más pacientes y mejorar la demanda con recursos limitados, lo que puede aumentar el estrés y el cansancio del personal de salud. | La capacidad de retener y conseguir profesionales capacitados que puede impactar en una mejor atención y en la prevención del síndrome de burnout. | Los pacientes que requieren atención inmediata y las compañías de seguros que negocian tarifas, también ejercen presión sobre el personal de emergencia, carga de trabajo y el estrés experimentado por el personal médico en emergencia. | Se relacionan con la disponibilidad de atención médica en otros lugares o en entornos no hospitalarios. | Un aumento en la oferta de atención sanitaria crea oportunidades de empleo adicionales y, mejora las condiciones laborales para el departamento sanitario. |
| Elaboración propia | | | | |

3. Análisis FODA

Figura 9
Análisis FODA



Fortalezas (F):

- Experiencia y conocimiento de médicos y de enfermeras en el tratamiento de usuarios en área críticas.
- Disponibilidad de instalaciones y recursos médicos avanzados.
- Compromiso de la dirección del hospital para enfrentar burnout.

Debilidades (D):

- Presión y carga de trabajo y presión en urgencias.
- Escasez de personal sanitario en relación con la demanda de pacientes.
- Déficit de iniciativas para programas formales de salud mental.

Oportunidades (O):

- Mayor conciencia sobre lo importante del bienestar de los trabajadores.
- Posibilidad de colaboración con psicólogos y terapeutas para desarrollar estrategias de prevención.
- Incorporación tecnológica de telemedicina para aliviar la carga de trabajo.

Amenazas (A):

- Mayor competencia por el talento médico y de enfermería.
- Cambios en las políticas de salud que puedan afectar los recursos y financiamiento.
- Afluencia de pacientes en la atención médica debido a eventos inesperados.

4. Cadena de Valor de la organización

Figura 10

Cadena de Valor de la organización del Hospital General San Francisco

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| Procesos Habilitantes de Apoyo | Gestión de Atención al Usuario | | | |
| | Gestión de Admisiones | | | |
| | Gestión Administrativa y Financiera | | | |
| | Gestión de Talento Humano | | | |
| | Gestión Financiera | | | |
| | Gestión Administrativa | | | |
| | Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones | | | |
| Procesos Agregadores de Valor | | | | |
| Gestión Asistencial | Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas | Gestión de Cuidados de Enfermería | Gestión de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico | Gestión de Docencia e Investigación |
| Procesos Habilitantes de Asesoría | | | | |
| Gestión Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión | Gestión de Asesoría Jurídica | Gestión de Comunicación | Gestión de Calidad | |
| Fuente: Plan Médico Funcional HGSF 2023 Elaboración propia | | | | |

5. Planificación Estratégica

6. Misión

Brindar servicios de salud en segundo nivel de atención con calidad, compromiso, responsabilidad, ética y empatía, mediante profesionales calificados, moderno equipamiento tecnológico, estructura docente y mejoramiento continuo para satisfacer las necesidades de los beneficiarios del IESS y del Sistema Nacional de Salud.

7. Visión

Para el año 2026, se espera que el Hospital General San Francisco se consolide como líder de la red del IESS en segundo nivel de atención, ofreciendo servicios médicos integrales y especializados de alta calidad y alineados con los avances científicos. Además, se promoverá el desarrollo de profesionales altamente competentes para garantizar una atención de excelencia a nuestros usuarios.

8. Valores

Figura 11
Valores



Respeto: Respetar las necesidades individuales y las diferencias entre el personal de salud, reconociendo que cada persona puede experimentar y abordar el burnout de manera única.

Solidaridad: Mostrar solidaridad con el personal de salud afectado por el burnout, brindando apoyo y recursos para su recuperación y bienestar.

Resiliencia: Fomentar la resiliencia emocional y psicológica entre los profesionales de la salud para ayudarles a sobrellevar el estrés y las demandas laborales.

Empatía: Promover la empatía como un valor fundamental en el entorno de trabajo, alentando a todos los miembros del equipo a comprender y respaldar las experiencias y necesidades emocionales de sus colegas que puedan estar lidiando con el síndrome de burnout.

9. Objetivos Institucionales

El Hospital General San Francisco se encuentra alineado a los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo Toda una Vida, mediante la Misión, Visión y objetivos del Plan Estratégico 2018– 2028. (*Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf*, s. f.)

- ✓ Desarrollar y promover la implementación de protocolos y prácticas clínicas basadas en evidencia que reduzcan la incidencia de burnout en el

área de Emergencia, promoviendo la beneficencia y la mejor atención al paciente.

- ✓ Establecer un comité de ética de investigación para garantizar que todos los estudios de burnout cumplan con los principios éticos.
- ✓ Fomentar la difusión de los hallazgos de investigación y las mejores prácticas en prevenir burnout a través de publicaciones, conferencias y colaboraciones con otras instituciones de salud.
- ✓ Evaluar regularmente la eficacia de las estrategias de prevención y mejora del bienestar laboral implementadas en emergencia, con un enfoque en disminuir índices de burnout, garantizando la no maleficencia y la mejora continua.

10. Principios Éticos

Autonomía: La capacidad de tomar decisiones de manera descentralizada, considerando las necesidades tanto del HGSF como del paciente.

Beneficencia: Actuar en beneficio de las personas.

No maleficencia: Todas las acciones realizadas por el personal del Hospital General San Francisco deben estar dirigidas a producir resultados positivos, y se prohíbe cualquier forma de daño intencionado a las personas o a los recursos estatales.

Justicia: implica crear un entorno que defienda los derechos de acuerdo con el marco normativo y constitucional vigente.

11. Políticas Institucionales

El HGSF se rige a las políticas públicas nacionales de salud siguientes:

- Alineación de estrategias para mejorar el bienestar del personal hospitalario.
- Contribución al bienestar mental con campañas y programas.
- Colaboración para asegurar una formación adecuada en salud mental.
- Fomento de la investigación en salud mental y burnout.
- Difusión de estrategias a través de plataformas internas.
- Asignación de fondos para profesionales de salud mental.
- Implementación de evaluación constante para asegurar cumplimiento ético.

III.2 PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

Para la ejecución de nuestro proyecto es importante el cumplimiento de las actividades producto del diagnóstico obtenido en la organización, para lo cual hemos considerado las siguientes áreas de trabajo con un seguimiento de sus Indicadores.

1. Gestión Gerencial de la Dirección

Actividad: Incorporación de programas destinados al respaldo emocional y bienestar laboral

Tabla 8

Indicadores de gestión por áreas

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula del Indicador | Medio de Verificación | Meta a 5 años |
|--|---------------------------------|--|---------------------------|------------------------------------|
| Personal de salud que ha participado en programas de apoyo emocional y bienestar laboral | Porcentaje | Número de personal de salud que ha participado en programas de apoyo emocional y bienestar laboral / Total de personal de salud del Hospital * 100 | Registro de participación | $\geq 70\%$ de personal de salud |
| Razón de pacientes por médico/enfermera en el Servicio de Emergencia (Por Día) | Pacientes por profesional (Día) | Total de pacientes atendidos en un día / Total de médicos y enfermeras del Servicio de Emergencia | Registro de atenciones | ≤ 4 pacientes por profesional |
| Sesiones de apoyo psicológico proporcionadas a profesionales del Servicio de Emergencia | Número | Total de sesiones proporcionadas / Total de sesiones planificadas | Registro de sesiones | ≥ 200 sesiones anuales |

Elaboración propia

Mejoramiento Continuo de la Calidad

Se evaluará los resultados obtenidos por medio de los profesionales en seguimiento continuo de diagnóstico y tratamiento del burnout, así se podrán tomar decisiones informadas y ajustarse a la estrategia, garantizando el enfoque constante en pro de la salud mental.

Actividad: Implementación de Protocolos de Atención al Síndrome de Burnout

Tabla 9

Indicadores de calidad por áreas

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula del Indicador | Medio de Verificación | Meta a 5 años |
|---|------------------|---|---------------------------------------|---|
| Profesionales de la salud del Servicio de Emergencia diagnosticados con síndrome de burnout que reciben tratamiento | Porcentaje | $\frac{\text{Número de profesionales del Servicio de Emergencia tratados}}{\text{Número de profesionales del Servicio de Emergencia diagnosticados}} * 100$ | Registro de diagnóstico y tratamiento | $\geq 90\%$ de profesionales tratados |
| Tiempo promedio desde el diagnóstico hasta el inicio del tratamiento | Días | $\frac{\text{Fecha de inicio del tratamiento} - \text{Fecha de diagnóstico}}{\text{Número de pacientes}}$ | Registro de diagnóstico y tratamiento | ≤ 7 días |
| Profesionales del Servicio de Emergencia que informan una mejora en su bienestar laboral después de la implementación de programas de apoyo | Porcentaje | $\frac{\text{Número de profesionales del Servicio de Emergencia con mejora}}{\text{Total de profesionales del Servicio de Emergencia encuestados}} * 100$ | Encuestas de satisfacción | $\geq 80\%$ de profesionales con mejora |
| Pacientes satisfechos con la atención en el Servicio de Emergencia | Porcentaje | $\frac{\text{Número de pacientes satisfechos}}{\text{Total de pacientes encuestados}} * 100$ | Encuestas de satisfacción | $\geq 90\%$ de pacientes satisfechos |
| Eventos adversos relacionados con la fatiga o agotamiento del personal | Número | Total de eventos adversos registrados | Registro de eventos adversos | ≤ 5 eventos anuales |

Elaboración propia

Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

Los siguientes indicadores son herramientas cruciales para, supervisar, evaluar y dar una visión clara del progreso del progreso y se alinee con los objetivos antes propuestos.

Actividad 5: Implementación de Capacitación y Formación Continua

Tabla 10

Indicadores de ejecución por áreas

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula del Indicador | Medio de Verificación | Meta a 5 años |
|---|------------------|---|-----------------------------------|------------------------------------|
| Profesionales de la salud del Servicio de Emergencia que han participado en programas de capacitación relacionados con el síndrome de burnout | Porcentaje | Número de profesionales del Servicio de Emergencia capacitados / Total de profesionales del Servicio de Emergencia * 100 | Registro de capacitación | ≥ 80% de profesionales capacitados |
| Sesiones de formación continua realizadas anualmente | Número | Total de sesiones de formación | Registro de sesiones de formación | ≥ 15 sesiones anuales |
| Tasa de rotación del personal médico y de enfermería | % | Número de empleados del Servicio de Emergencia que se han ido durante el año / Promedio de empleados del Servicio de Emergencia al inicio y final del año * 100 | Registro de empleados | ≤ 10% de tasa de rotación |

Elaboración propia

2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Esta área impacta positivamente en la satisfacción de los pacientes, promoviendo así un entorno para proporcionar una mejor atención, consiguiendo así un establecimiento de salud más sólido.

Actividad: Mejorar la eficiencia en realizar gestiones adecuadas.

Tabla 11

Indicadores de gestión administrativa por áreas

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula | Medio de Verificación | Meta |
|--|------------------|--|--------------------------|---|
| Índice de Eficiencia en Facturación | Porcentaje | Ingresos por facturación / Costos administrativos x 100 | Registros financieros | Incrementar el índice en un 15% en 5 años. |
| Tiempo promedio de Procesamiento de Documentos | Días | Tiempo total para procesar documentos / Número de documentos | Registros de seguimiento | Reducir el tiempo promedio a 2 días o menos. |
| Nivel de Cumplimiento de Plazos de Pago | Porcentaje | Número de pagos a tiempo / Total de pagos realizados x 100 | Registros de pagos | Alcanzar un nivel de cumplimiento del 95% o más |

Elaboración propia

Este es la instancia final que ofrece el HGSF, estos indicadores desempeñan un papel esencial en la optimización de servicios, haciendo ajustes continuos para una mejora de servicios.

Actividad: optimizar el ofrecimiento de servicios

Tabla 12

Prestación de servicios, indicadores de gestión

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula del Indicador | Medio de Verificación | Meta a 5 años |
|---|------------------|---|--------------------------|--|
| Pacientes con tiempo de espera en el Servicio de Emergencia dentro de los estándares recomendados | Porcentaje | Número de pacientes atendidos en un tiempo razonable / Total de pacientes atendidos * 100 | Registros de atención | ≥ 90% de pacientes atendidos dentro del tiempo recomendado |
| Pacientes dados de alta con planes de seguimiento y cuidados posteriores | Porcentaje | Número de pacientes con planes de seguimiento / Total de pacientes dados de alta * 100 | Registros de alta médica | ≥ 80% de pacientes con planes de seguimiento |

Elaboración propia

3. Gestión Financiera

Este departamento es de vital importancia asegurando un uso adecuado de los recursos financieros, que disponga los medios necesarios para la incorporación de estrategias efectivas.

Indicadores de Gestión Financiera por áreas (proyección cinco años)

Actividad: mejorar la administración financiera.

Tabla 13

Indicadores de gestión financiera por áreas

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula del Indicador | Medio de Verificación | Meta a 5 años |
|---|------------------|--|-----------------------|---|
| Índice de eficiencia en la facturación de servicios médicos | Porcentaje | $\frac{\text{Ingresos por servicios médicos}}{\text{Costos operativos}} * 100$ | Informes financieros | $\geq 90\%$ de eficiencia en facturación |
| Razón de gasto en suministros médicos sobre el presupuesto | Porcentaje | $\frac{\text{Gasto en suministros médicos}}{\text{Presupuesto anual}} * 100$ | Informes financieros | $\leq 15\%$ de gasto en suministros médicos |

Elaboración propia

Evaluación Presupuestaria por áreas

Actividad: Evaluación Presupuestaria y Planificación Financiera

Tabla 14

Indicadores de evaluación presupuestaria

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula del Indicador | Medio de Verificación | Meta a 5 años |
|--|------------------|---|-----------------------|---|
| Cumplimiento del presupuesto anual | Porcentaje | $\frac{\text{Gastos reales}}{\text{Presupuesto anual}} * 100$ | Informes financieros | $\geq 95\%$ de cumplimiento del presupuesto |
| Variación del presupuesto anual respecto a años anteriores | Porcentaje | $\frac{\text{Presupuesto actual} - \text{Presupuesto año anterior}}{\text{Presupuesto año anterior}} * 100$ | Informes financieros | $\leq 5\%$ de variación respecto al año anterior |
| Gastos operativos sobre el presupuesto total | Porcentaje | $\frac{\text{Gastos operativos}}{\text{Presupuesto anual}} * 100$ | Informes financieros | $\leq 70\%$ de gastos operativos sobre el presupuesto total |

Elaboración propia

Evacuación de Políticas de Crédito y Cobranzas

Las políticas planteadas establecen pautas claras en concesión de créditos, lo que asegura un flujo de ingresos constante, así como la recuperación de fondos.

Recaudaciones

El sustento financiero del hospital, permite la asignación efectiva de recursos, para dar una mejor atención y respaldar las iniciativas de mejoras continuas.

4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

Capacidad Instalada

EL HGSF dispone de especialidades quirúrgicas y clínicas, tiene 134 camas censables y 105 no censables.

Tabla 15

Capacidad camas hospitalarias

| N° | Camas |
|----|---------------------------|
| 22 | Ginecología y Obstetricia |
| 42 | Quirúrgicas |
| 22 | Pediátricas |
| 48 | Medicina Interna |

Fuente: Estadística de HGSF

Elaboración propia

Actividad: Optimizar la adquisición de insumos para garantizar el suministro constante y eficiente.

Tabla 16 *Indicadores de adquisición de medicamentos, material quirúrgico e insumos*

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula | Medio de Verificación | Meta |
|--|------------------|--|-------------------------|--|
| Costo promedio por adquisición | Porcentaje | Total gastado / Número de compras | Registros financieros | Reducir el costo promedio en un 10% en 5 años. |
| Nivel de satisfacción de proveedores | Porcentaje | Número de proveedores satisfechos / Total de proveedores x 100 | Encuestas a proveedores | Alcanzar un nivel de satisfacción del 90% o más. |
| Tasa de entrega oportuna de productos adquiridos | Porcentaje | Número de entregas oportunas / Total de entregas x 100 | Registros de entrega | Mantener una tasa de entrega oportuna del 95% o más. |

Elaboración propia

Evaluación de Movimiento de Inventarios

Esta sección tiene efecto directo, en eficiencia operativa y la gestión de recursos asegurando que suministros y equipos médicos estén disponibles cuando se necesiten, evitando escasez o exceso de stock.

5. Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones

Mediante el sistema AS400, facilita la recopilación, análisis y compartición de datos, accediendo a información, agilizando la atención y procesos.

Actividad: Mejorar la gestión de información.

Tabla 17

Indicadores de gestión de registros de la información

| Indicador | Unidad de Medida | Fórmula del Indicador | Medio de Verificación | Meta a 5 años |
|--|------------------|---|-----------------------|--|
| Historias clínicas electrónicas completadas y actualizadas | Porcentaje | Historias clínicas completadas / Total de historias clínicas * 100 | Sistema AS400 | ≥ 90% de historias clínicas actualizadas |

Elaboración propia

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

Actividad: Implementación de Programas de Apoyo al Bienestar del Personal

Tabla 18

Indicadores de gestión clínica y hospitalaria por áreas de atención.

| Indicadores de Gestión | Unidad de Medida | Fórmula del Indicador | Medio de Verificación | Meta a 5 años |
|--|------------------|---|--------------------------|---------------------------------|
| Porcentaje de médicos y enfermeras con revisiones de desempeño anuales completadas | Porcentaje | Número de revisiones completadas / Total de médicos y enfermeras * 100 | Registros de revisiones | ≥ 90% de revisiones completadas |
| Tasa de readmisiones hospitalarias | Porcentaje | Número de pacientes readmitidos / Total de pacientes dados de alta * 100 | Registros de alta médica | ≤ 10% de tasa de readmisión |

Elaboración propia

Presupuesto:

Tabla 19

Descripción del servicio/inversión:

| Servicio/Inversión | Inversión Total (USD) |
|---|------------------------------|
| Programas de capacitación y formación | 30,000 |
| Programas de apoyo emocional | 15,000 |
| Adquisición de sistemas de registro electrónico | 20,000 |
| Material de oficina y suministros | 5,000 |
| Encuestas de satisfacción y análisis de datos | 10,000 |
| Gastos operativos adicionales | 25,000 |
| Total del Presupuesto | \$105,000 |

Elaboración propia

CAPITULO IV

EVLUACION E IMPLEMENTACION INTEGRAL DE GESTION GERENCIAL

Tabla 20

Evaluación e implementación integral de gestión gerencial

| MONITOREO EVALUACION | | | MONITOREO | | | | RESPONSBLE |
|---|--|---|-----------|---------|------------|-------|------------------------------|
| AREA DE GESTION | ACTIVIDAD | MEDIO DE CONTROL | SEMANAL | MENSUAL | TRIMESTRAL | ANUAL | |
| Gestión Gerencial de la Dirección | Evaluación de cumplimiento de objetivos estratégicos | Revisiones de informes de progreso | x | x | x | x | Dirección General |
| Gestión administrativa y Recursos Humanos | Seguimiento de la contratación de personal | Registro de contrataciones | x | x | | x | Jefatura de Recursos Humanos |
| | Evaluación de la satisfacción del personal | Encuestas de satisfacción | | x | x | x | |
| Gestión financiera | Análisis del presupuesto y gastos | Reportes financieros | x | x | x | x | Director Financiero |
| | Monitoreo de recaudaciones y evolución de políticas de crédito | Registros de ingresos y análisis de políticas | x | | x | x | |
| Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones | Seguimiento de actualizaciones tecnológicas | Registro de actualizaciones y mejoras | | x | | x | Jefatura TICS |
| | Evaluación de la efectividad de la telemedicina | Revisiones de casos y encuestas de satisfacción | | | x | x | |
| Gestión Operativa, abastecimiento y Logística | Control de inventario y suministros | Registro de movimientos de inventario | x | x | x | x | Gerente de Operaciones |
| | Monitoreo de tiempos de espera y eficiencia en la logística | Registro de tiempos y análisis de eficiencia | x | | x | x | |

| | | | | | | | |
|---|--|---|---|---|---|---|----------------------------|
| Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización | Evaluación de la calidad de la atención médica | Encuestas de satisfacción de pacientes | | x | x | x | Jefatura de áreas clínicas |
| | Control de eventos adversos y seguridad del paciente | Registro de eventos y reportes de seguridad | x | | x | x | |

Elaboración propia

Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

A este nivel tenemos factores que pueden obstaculizar el éxito de proyecto, como, por ejemplo, recursos financieros limitados, falta de personal calificado, cambios en los estatutos de salud y restricciones en presupuesto que influya en la dirección para incorporación de planes estratégicos.

Por lo tanto, se hace necesario abordar dichas limitaciones de manera proactiva para buscar soluciones creativas para lograr objetivos.

Conclusiones:

La gestión efectiva en diversas áreas, como recursos humanos, financiera, tecnológica y de calidad, desempeña un rol fundamental en el logro a largo plazo de este proyecto. Establecer indicadores y responsabilidades claras para monitoreo y evaluación es esencial para garantizar la continuidad y mejora de las operaciones a lo largo de los cinco años de proyección.

Las limitaciones y restricciones son desafíos a los que se debe hacer frente, y la capacidad de superarlos será un elemento fundamental en conseguir objetivos del proyecto. La gestión gerencial debe ser ágil y proactiva para abordar estas limitaciones de manera efectiva.

En última instancia, este proyecto busca no solo prevenir y abordar esta patología en los trabajadores del hospital, sino también optimizar la atención al paciente y mejorar el bienestar laboral. Con una planificación cuidadosa, un monitoreo constante y una gestión eficiente, se puede avanzar hacia un sistema de salud más saludable y sostenible en beneficio de todos los involucrados.

Recomendaciones:

- Implementar programas de soporte psicológico para el personal de salud.
- Establecer acuerdos de colaboración con instituciones de salud.
- Mantener un monitoreo constante de indicadores clave.
- Fomentar la confianza para comunicación en todos los servicios.

Referencias Bibliográficas:

Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf. (s. f.).

https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf

Meier, S. T. (2022). The persistent burnout/depression problem. *Journal of Psychosomatic Research*, 157, 110913.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110913>

Pereira, S. de S., Fornés-Vives, J., Unda-Rojas, S. G., Pereira-Junior, G. A., Juruena, M. F., & Cardoso, L. (2021). Análisis factorial confirmatorio del *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* en profesionales de la salud de los servicios de emergencia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3386.

Plan Médico Funcional HGSF 2023.pdf. (s. f.).

Tamminga, S. J., Emal, L. M., Boschman, J. S., Levasseur, A., Thota, A., Ruotsalainen, J. H., Schelvis, R. M., Nieuwenhuijsen, K., & Van Der Molen, H. F. (2023). Individual-level interventions for reducing occupational stress in healthcare workers. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(5).

<https://doi.org/10.1002/14651858.CD002892.pub6>



ANEXOS

Anexo 1 Hospital General San Francisco



ANEXO 2 Área de emergencia



ANEXO 3

Cuestionario Maslach

Sección 1 de 2

BURNOUT EN EMERGENCIA HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

Categorización.

Género *

Masculino

Femenino

No determinado

Rango de Edad *

20-30 años

31-40 años

Sección 2 de 2

Sección sin título

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y, en ningún caso, accesibles a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento.

EE: Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado *

0 Nunca

1 Alguna vez al año o menos

2 Alguna vez al mes o menos

3 Algunas veces al mes

4 Una vez a la semana

5 Varias veces a la semana

6 Diariamente

