



**FACULTAD DE POSTGRADOS**

**MAESTRIA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD**

**TEMA:**

**PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL QUE PERMITE LA OPERATIVIDAD Y  
MEJORA LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES QUIRÚRGICOS DE LA UNIDAD  
DE CIRUGÍA GENERAL DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CARLOS  
ANDRADE MARÍN**

**DOCENTE:**

**MBA. Galo Wenseslao Chávez Chimbo**

**AUTOR:**

**Mario Fabricio Morales Garzón**

**2023**

## RESUMEN

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM) es una unidad médica de tercer nivel perteneciente al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, que atiende a la creciente demanda poblacional de la provincia de Pichincha y sus zonas de influencia. Se ha posicionado como un centro de referencia nacional debido a los servicios de alta complejidad que ofrece.

La unidad de Cirugía General (UCG) del HECAM es una de las más antiguas y emblemáticas de la institución. A lo largo del tiempo, se ha destacado por ser pionera en la ejecución de procedimientos quirúrgicos, principalmente oncológicos, empleando tecnología de punta acorde a las exigencias de la época.

La crisis que atraviesa la salud en Ecuador no es ajena a la institución y a sus unidades médicas. Los presupuestos limitados, la escasez de insumos y una mayor demanda de atención por parte de los afiliados y sus familias profundizan la problemática y afectan directamente la calidad del servicio. Por ello, para mejorar la atención, exigir nuevos recursos no es una alternativa inmediata; se requiere planificación estratégica y optimización de los procesos.

El plan de gestión propuesto tiene como objetivo instaurar una serie de medidas fundamentadas en un análisis situacional, empleando herramientas gerenciales para evaluar el estado actual de la UCG (Unidad de Cirugía General) y proponer alternativas para mejorar los procesos deficientes y potenciar las fortalezas. Se busca una visión diferente centrada en la calidad de la atención al paciente.

El desarrollo de intervenciones en la gestión organizacional es fundamental para determinar los roles de los miembros del equipo, establecer actividades con sus plazos de ejecución, y, sobre todo, para el monitoreo y la evaluación de resultados.

Palabras claves: plan de gestión, herramientas gerenciales, calidad, procesos.

## **ABSTRACT**

Carlos Andrade Marín Specialties Hospital (HECAM) is a third-level medical unit belonging to the Ecuadorian Institute of Social Security, catering to the growing population demand in the Pichincha province and its surrounding areas. It has positioned itself as a national reference center due to the high-complexity services it provides.

The General Surgery Unit at HECAM is one of the oldest and most emblematic within the institution. Over time, it has been characterized as a pioneer in performing mainly oncological surgical procedures, employing state-of-the-art technology in line with current requirements.

The crisis affecting healthcare in Ecuador is not foreign to the institution and its medical units. Limited budgets, shortages of supplies, and an increased demand for care from affiliates and their families deepen the issue, directly impacting service quality. Therefore, demanding new resources is not an immediate alternative to improve care; instead, it requires strategic planning and process optimization.

The proposed management plan aims to implement a series of measures based on a situational analysis, using managerial tools to assess the current state of the General Surgery Unit and propose alternatives to improve deficient processes and enhance strengths. The focus is on a different vision centered on the quality of patient care.

Interventions in organizational management are crucial for defining the roles of team members, establishing activities with their execution deadlines, and, above all, monitoring and evaluating results.

**Keywords:** management plan, management tools, quality, processes.

## TABLA DE CONTENIDO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>INTRODUCCIÓN.....</b>   | <b>1</b>  |
| <b>CAPÍTULO I: ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....</b>               | <b>3</b>  |
| <b>1.1 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial.....</b> | <b>3</b>  |
| 1.1.1 Estructura Administrativa.....                                 | 3         |
| 1.1.2 Estructura financiera.....                                     | 5         |
| 1.1.3 Estructura operativa.....                                      | 5         |
| <b>1.2. Oferta y demanda de servicios.....</b>                       | <b>7</b>  |
| 1.2.1. Análisis geoespacial.....                                     | 7         |
| 1.2.2. Oferta de servicios.....                                      | 7         |
| 1.2.3. Población atendida.....                                       | 8         |
| 1.2.4. Demanda de servicios insatisfecha.....                        | 10        |
| <b>1.3. Objeto del plan de gestión.....</b>                          | <b>10</b> |
| 1.3.1. Planteamiento del problema.....                               | 10        |
| 1.3.2. Árbol de problemas.....                                       | 12        |
| 1.3.3. Justificación del problema.....                               | 12        |
| 1.3.4. Objetivos del plan de gestión.....                            | 15        |
| 1.3.5. Selección de alternativas de solución.....                    | 15        |
| <b>CAPITULO II: DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL.....</b>    | <b>19</b> |
| <b>2.1 Diagnóstico de la gestión organizacional.....</b>             | <b>19</b> |
| 2.1.1. Metodología.....  | 19        |
| 2.1.2. Aplicación de la metodología.....                             | 19        |
| <b>2.2 Planeamiento estratégico.....</b>                             | <b>20</b> |
| 2.2.1 Análisis del Entorno Social.....                               | 20        |
| 2.2.2 Análisis FODA.....   | 21        |
| 2.2.3 Herramienta Gerencial CAME.....                                | 23        |
| <b>2.3. Gestión Administrativa.....</b>                              | <b>24</b> |
| <b>2.4. Gestión Financiera y Económica.....</b>                      | <b>25</b> |
| <b>2.5. Gestión Técnica y Tecnológica.....</b>                       | <b>26</b> |
| <b>2.6. Gestión de Servicios Hospitalarios.....</b>                  | <b>26</b> |
| <b>CAPITULO III: PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL.....</b>                  | <b>28</b> |
| <b>3.1. Desarrollo del plan de gestión gerencial.....</b>            | <b>28</b> |
| <b>3.2. Cultura organizacional.....</b>                              | <b>28</b> |
| 3.2.1. Misión.....   | 28        |
| 3.2.2. Visión.....   | 29        |
| 3.2.3. Valores.....  | 29        |
| 3.2.4. Objetivos Institucionales.....                                | 29        |
| 3.2.5. Políticas.....  | 30        |
| <b>3.3. Formulación del plan gerencial.....</b>                      | <b>30</b> |
| 3.3.1. Gestión Administrativa.....                                   | 30        |
| 3.3.2 Gestión Financiera y Económica.....                            | 32        |
| 3.3.3 Gestión Técnica y Tecnológica.....                             | 33        |
| 3.3.4 Gestión de servicios hospitalarios.....                        | 36        |

|  |                  |
|--|------------------|
| <b><i>CAPITULO IV: EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN.....</i></b> | <b><i>40</i></b> |
| <b><i>4.1. Monitoreo del Plan .....</i></b>                    | <b><i>40</i></b> |
| <b><i>4.2 Evaluación del Plan .....</i></b>                    | <b><i>44</i></b> |
| <b><i>4.3 Limitaciones. ....</i></b>                           | <b><i>45</i></b> |
| <b><i>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....</i></b> | <b><i>46</i></b> |
| <b><i>5.1. Conclusiones .....</i></b>                          | <b><i>46</i></b> |
| <b><i>5.2. Recomendaciones .....</i></b>                       | <b><i>47</i></b> |
| <b><i>BIBLIOGRAFÍA.....</i></b>                                | <b><i>48</i></b> |
| <b><i>ANEXOS .....</i></b>                                     | <b><i>50</i></b> |

## ÍNDICE DE TABLAS

|   |    |
|---|----|
| Tabla 1. Distribución del talento humano del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: “Plan Medico Funcional del HECAM año 2022”, Elaborado por el autor Fabricio Morales....                           | 6  |
| Tabla 2. Servicios médicos y complementarios de Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: “Plan Medico Funcional del HECAM año 2022”, Elaborado por el autor Fabricio Morales....                        | 8  |
| Tabla 3. Matriz de evaluación y selección de alternativas de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.....                          | 18 |
| Tabla 4. Análisis PESTEL de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G. ....  | 21 |
| Tabla 5. Matriz FODA de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G. ....  | 22 |
| Tabla 6. Herramienta gerencial CAME de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G. ....   | 24 |
| Tabla 7. Actividad 1. Elaboración del manual de funciones de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G. ....   | 31 |
| Tabla 8. Actividad Nro. 2. Elaboración de distributivo horario de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G. ....  | 31 |
| Tabla 9. Actividad Nro. 3. Elaboración del plan de cobertura de enfermería de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.....   | 32 |
| Tabla 10. Actividad Nro. 1. Plan de seguimiento de los procesos de adquisición e involucramiento de los delegados técnicos de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.....   | 33 |
| Tabla 11. Actividad Nro. 1. Automatización de los procesos programación quirúrgica de los pacientes en la consulta externada de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G..... | 35 |
| Tabla 12. Actividad Nro. 2. Promoción de los servicios especializados de la unidad a otros hospitales y dispensarios del área de influencia. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.....                            | 36 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 13. Actividad Nro. 3. Establecer alianzas con Universidades para obtener mecanismos tecnológicos de formación y capacitación de residentes, médicos, enfermeras y auxiliares. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G..... | 36 |
| Tabla 14. Actividad Nro. 1. Reducción del tiempo de espera para la programación quirúrgica de patologías oncológicas de la unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.....                     | 37 |
| Tabla 15. Actividad Nro. 2. Reducción de las infecciones asociadas al catéter de la unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.....  | 38 |
| Tabla 16. Actividad Nro. 3. Satisfacción del paciente durante su hospitalización de la unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.....   | 39 |
| Tabla 17. Análisis de Resultados. Elaborado por Fabricio Morales G. ....  | 43 |
| Tabla 18. SemafORIZACIÓN para la evolución del cronograma de actividades: Elaborado por Fabricio Morales G.....   | 44 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| FIGURA 1. Organigrama del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: “Plan Medico Funcional del HECAM año 2022”.....  | 4  |
| FIGURA 2. Mapa georreferencial del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Fuente: “Google Maps”.....  | 7  |
| FIGURA 3. Atenciones en consulta externa enero-julio 2023 en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: Coordinación de Planificación y estadística. Elaborado por el autor Fabricio Morales. .... | 9  |
| FIGURA 4. Egresos hospitalarios enero-julio 2023 en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: Coordinación de Planificación y estadística. Elaborado por el autor Fabricio Morales. ....          | 9  |
| FIGURA 5. Árbol de problemas de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.....   | 14 |



## INTRODUCCIÓN

La seguridad social constituye un sistema de previsión, protección y bienestar que ofrece el estado a la población. Su objetivo es proteger a los ciudadanos y sus familias de situaciones que puedan afectar su condición de salud, acceso al trabajo, discapacidad, jubilación, maternidad entre otras. Además, ofrece alternativas de crecimiento familiar como el acceso a préstamos para vivienda o para cubrir necesidades inmediatas (Galiano y Bravo, 2001).

En el Ecuador la seguridad social desde sus inicios en el siglo XX ha presentado un sin número de denominaciones cambiantes en el tiempo, que buscaban abarcar a una población laboral creciente. En marzo de 1928 durante el periodo presidencial del doctor Isidro Ayora se crea la caja de pensiones enfocada en la jubilación, montepío y fondo mortuario de empleados públicos y militares. Es 1935 con la creación del Instituto Nacional de Previsiones que se da inicio al servicio médico del seguro social. En octubre de 1946 se inaugura la denominada Clínica del Seguro Social que ofrecía una capacidad en hospitalización de 80 camas, número importante para la época, que permitió ofrecer a los afiliados atención médica y quirúrgica, convirtiéndose en un referente a nivel nacional. (Alvear y Arbeláez, 2021).

La creciente demanda de la época empujó a la creación de una nueva institución de salud que permita cubrir el crecimiento poblacional y de afiliados, es así como, el 31 de mayo de 1970 se inaugura el primer hospital de la seguridad social llamado Carlos Andrade Marín (HCAM), con una capacidad de 700 camas, equipado con la mejor tecnología de la época y ofreciendo atención en varias especialidades. Dentro de este hospital uno de sus servicios insignia ha sido la Unidad de Cirugía General (UCG), que desde sus inicios se posicionó como un referente de la cirugía digestiva en el país (Alvear y Arbeláez, 2021).

Acorde a la exigencia de los tiempos y el avance tecnológico, se adoptó como tratamiento de las patologías abdominales el abordaje laparoscópico de que se ha mantenido como tratamiento de varias enfermedades benignas y malignas, y desde el año 2015 se introduce la cirugía robótica en el Ecuador siendo el HCAM el pionero al contar con esta tecnología de punta en beneficio de sus afiliados. La UCG actualmente,

ofrece dentro de su cartera de servicios una gran variedad de procedimientos enfocados a patologías oncológicas. (Alvear y Arbeláez, 2021).

Es evidente el crecimiento de la UCG en el tiempo, caminando de la mano con el desarrollo médico, académico y tecnológico de acuerdo con los avances de la especialidad y ajustada a la realidad política y económica del país. Sin embargo, este enfoque de desarrollo científico no ha considerado al paciente y como mejorar su percepción del servicio que recibe a través de la utilización de indicadores de gestión hospitalaria que permitan reducir tiempos de internación, infecciones, optimizar la actividad de sus cirujanos y por ende reducir costos.

# **CAPÍTULO I: ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL**

## **1.1 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial**

### **1.1.1 Estructura Administrativa**

El Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HECAM) de acuerdo con la constitución vigente, forma parte de la Red Pública Integral de Salud, la cual está conformada por: el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y Seguro Social Campesino (SSC), Fuerzas Armadas y Policía Nacional. El HECAM ofrece los servicios de emergencia, consulta externa de especialidad, hospitalización (clínica, quirúrgica y pediátrica), centro quirúrgico, cuidados intensivos (neonatales, pediátricos y adultos), imagenología, medicina nuclear y laboratorio (clínico y molecular) (Galarraga, 2018).

De acuerdo con la resolución 468 del 30 de mayo de 2014, el consejo directivo del IESS expide el reglamento interno de la nueva estructura orgánica que rige a las unidades de Nivel III. Y en su artículo 4 menciona “Son órganos y dependencias de la Gerencia General de la Unidad Médica” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2014)

### **Órganos de gestión**

#### **Dirección, compuesta por las siguientes coordinaciones:**

- La Coordinación General Administrativa
- La Coordinación General Financiera
- La Coordinación General de Talento Humano

#### **Dirección Técnica, compuesta por las siguientes coordinaciones:**

- La Coordinación General de Hospitalización y Ambulatorio
- La Coordinación General de Trasplantes
- La Coordinación General de Medicina Crítica
- La Coordinación General de Diagnóstico y Tratamiento
- La Coordinación General de Enfermería
- La Coordinación General de Control de Calidad



### **1.1.2 Estructura financiera**

La ley de seguridad social en su artículo 115, con relación a las unidades médicas del IESS menciona: “Las unidades médico-asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2021)

De la misma manera la resolución 468 del año 2014, dentro de las funciones de la Coordinación General Financiera menciona en el inciso 78 “coordinar la ejecución presupuestaria de la unidad médica, conforme al plan operativo anual y la misión institucional” (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2022)

Con este contexto es prudente mencionar que el presupuesto del HECAM para el año 2022 fue de \$175.438.105,81 con un gasto corriente planificado de \$175.438.105,8 y ejecutado de \$155.162.809,98 lo que representa un porcentaje de cumplimiento del 88,66%; superando la meta establecida para ese periodo. (Tobar, 2019)

En el escenario de desabastecimiento públicamente conocido durante los últimos años, la ejecución eficaz de los procesos de compras públicas es un factor crítico y de suma importancia para mantener la atención de los afiliados. (Tobar, 2019)

La finalización de los procesos de compras está íntimamente ligada a la gestión médica y administrativa que debe cumplir con todos los requerimientos desde los informes de necesidad, pasando por la calificación de las ofertas, hasta la adjudicación de los oferentes.

### **1.1.3 Estructura operativa**

El HECAM es una institución de tercer nivel con una gran área de influencia y que por su complejidad recibe pacientes de la seguridad social de todo el país. El talento humano de la institución es de 3724 funcionarios divididos en personal administrativo y de salud de los cuales el 7% corresponden a empleados con discapacidad y enfermedades (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2022).

| <b><u>Distribución del Talento Humano</u></b> | <b><u>Total</u></b> |
|---|---------------------|
| Personal administrativo                       | 683                 |
| Personal de salud                             | 2944                |
| Nivel jerárquico superior                     | 97                  |
| Código de trabajo                             | 661                 |
| Personal LOSEP                                | 3063                |
| Médicos especialistas y subespecialistas      | 499                 |

Tabla 1. Distribución del talento humano del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: “Plan Medico Funcional del HECAM año 2022”, Elaborado por el autor Fabricio Morales

El 80% de los funcionarios que trabajan en el HECAM corresponden al personal de salud relacionado directamente con el cuidado del paciente y el restante dentro del grupo administrativo, la mayor parte se encuentra amparada por la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) (82,2%) (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2022).

La institución de salud cuenta con 15 quirófanos, 38 salas de procedimientos, 588 camas censables, con una ocupación del 85%. La UCG del HECAM brinda servicios quirúrgicos de alta especialidad a los clientes externos e internos, fundamentados en las normas bioéticas y apegada a protocolos nacionales e internacionales, empleando la mejor tecnología disponible y a cargo de personal médico capacitado. La cobertura médica es de 24 horas los 7 días de la semana con médicos cirujanos capacitados para resolver situaciones de emergencia en patologías abdominales y trauma (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2022).

Para el año 2019, el número de procedimientos de tercer nivel que se realizaron en la UCG superó el 70%; un número superior comparado con años anteriores donde las patologías de segundo nivel representaban el mayor número de cirugías. El objetivo a mediano plazo es llegar al 95% de cobertura en procedimientos de alta complejidad para los próximos años, lo cual dependerá de la mejoría del sistema de salud y de su

evolución acorde a la demanda de un hospital de especialidades (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2022).

En la UCG existen 19 cirujanos de los cuales, 17 tienen nombramiento definitivo y 2 son de contrato, de acuerdo con la plantilla óptima levantada por Talento Humano para el presente año, existe un excedente de dos cirujanos, que la jefatura actual ha podido justificar su presencia.

## 1.2. Oferta y demanda de servicios

### 1.2.1. Análisis geoespacial

El HECAM de la ciudad de Quito ubicado en el área centro-norte de la capital, pertenece la parroquia de Santa Prisca se encuentra entre las calles 18 de septiembre y Ayacucho. Su área total es de 44322 metros cuadrados, dispone de 878 camas, de las cuales 594 son censables y 284 no lo son.



FIGURA 2. Mapa georreferencial del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Fuente: “Google Maps”.

### 1.2.2. Oferta de servicios

La cartera de servicios del HECAM consta de 55 servicios médicos y 3 complementarios, de acuerdo con la estructura orgánico funcional y dependen de la dirección técnica y sus respectivas coordinaciones (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2022).

| CLÍNICA |                   | CIRUGÍA |                                   | MATERNO INFANTIL |                                | DIAGNÓSTICO |                               |
|---------|-------------------|---------|-----------------------------------|------------------|--------------------------------|-------------|-------------------------------|
| 1       | Alergología       | 18      | Cirugía general                   | 34               | Ginecología                    | 45          | Anatomía patológica           |
| 2       | Cardiología       | 19      | Cirugía cardiotorácica            | 35               | Pediatría                      | 46          | Anestesiología                |
| 3       | Endocrinología    | 20      | Cirugía pulmonar (torácica)       | 36               | Neonatología                   | 47          | Banco de sangre               |
| 4       | Dermatología      | 21      | Cirugía vascular periférica       | 37               | Obstetricia                    | 48          | Díalisis                      |
| 5       | Gastroenterología | 22      | Cirugía plástica y reconstructiva | 38               | Alto riesgo obstétrico         | 49          | Genética                      |
| 6       | Geriatría         | 23      | Cirugía oncológica                |                  |                                | 50          | Imagenología                  |
| 7       | Hematología       | 24      | Cirugía pediátrica                |                  |                                | 51          | Patología clínica             |
| 8       | Infectología      | 25      | Coloproctología                   |                  |                                | 52          | Pet-ciclotrón                 |
| 9       | Medicina interna  | 26      | Oftalmología                      |                  |                                | 53          | Radioterapia                  |
| 10      | Nefrología        | 27      | Neurocirugía                      |                  |                                | 54          | Medicina nuclear              |
| 11      | Neumología        | 28      | Otorrinolaringología              |                  |                                | 55          | Farmacia hospitalaria         |
| 12      | Neurología        | 29      | Traumatología y ortopedia         |                  |                                |             |                               |
| 13      | Oncología         | 30      | Urología                          |                  |                                |             |                               |
| 14      | Reumatología      | 31      | Hemodinámica                      |                  |                                |             |                               |
| 15      | Salud de personal | 32      | Quemados                          |                  |                                |             |                               |
| 16      | Salud mental      | 33      | Estomatología                     |                  |                                |             |                               |
| 17      | Nutrición         |         |                                   |                  |                                |             |                               |
|         |                   |         |                                   | MEDICINA CRÍTICA |                                |             |                               |
|         |                   |         |                                   | 39               | Cuidados intensivos adultos    |             |                               |
|         |                   |         |                                   | 40               | Cuidados intensivos pediátrico |             |                               |
|         |                   |         |                                   | 41               | Emergencias adultos            |             |                               |
|         |                   |         |                                   | 42               | Emergencias pediatría          |             |                               |
|         |                   |         |                                   | 43               | Transporte medicalizado        |             |                               |
|         |                   |         |                                   | TRASPLANTE       |                                |             |                               |
|         |                   |         |                                   | 44               | Trasplante                     |             |                               |
|         |                   |         |                                   |                  |                                | ADICIONALES |                               |
|         |                   |         |                                   |                  |                                | 56          | Médico a domicilio            |
|         |                   |         |                                   |                  |                                | 57          | Rehabilitación y fisioterapia |
|         |                   |         |                                   |                  |                                | 58          | Alimentación                  |

Tabla 2. Servicios médicos y complementarios de Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: “Plan Medico Funcional del HECAM año 2022”, Elaborado por el autor Fabricio Morales

El HECAM abarca el 13% de las camas censables de la seguridad social a nivel nacional, convirtiéndose en el hospital con más camas. La UCG ofrece a los afiliados dentro de su cartera de servicios procedimientos de alta complejidad del aparato digestivo como cirugías oncológicas de esófago, estómago, páncreas, colon y recto. Además, se emplea elementos tecnológicos actualizados como laparoscopia y cirugía robótica por parte de personal altamente capacitado con una formación y experiencia amplia en la resolución de patologías de tercer nivel.

### 1.2.3. Población atendida

El IESS cuenta con alrededor de 3.758.000 afiliados, encontrándose en mayor número distribuidos en las provincias de Pichincha, Guayas, Manabí y Azuay. El HECAM dentro de su planificación brinda cobertura a la zona dos (Napo, Pichincha Orellana) y zona nueve (Distrito Metropolitano de Quito). No obstante, al ser una entidad de tercer nivel de complejidad recibe pacientes referidos de todo el país. Las prestaciones de salud solo correspondientes a la provincia de Pichincha equivalen al 28,4% del total nacional (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, 2021).

Durante el primer semestre de presente año las atenciones en consulta externa fueron de 271.043 y los egresos hospitalarios de 13.941 durante el mismo periodo.



### Atenciones en consulta externa enero-julio 2023

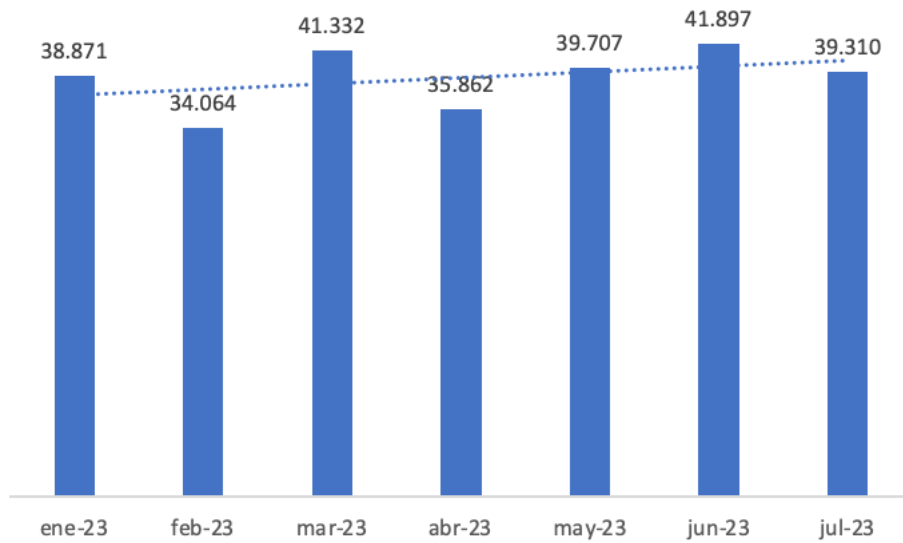


FIGURA 3. Atenciones en consulta externa enero-julio 2023 en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: Coordinación de Planificación y estadística. Elaborado por el autor Fabricio Morales.

### Egresos hospitalarios enero-julio 2023

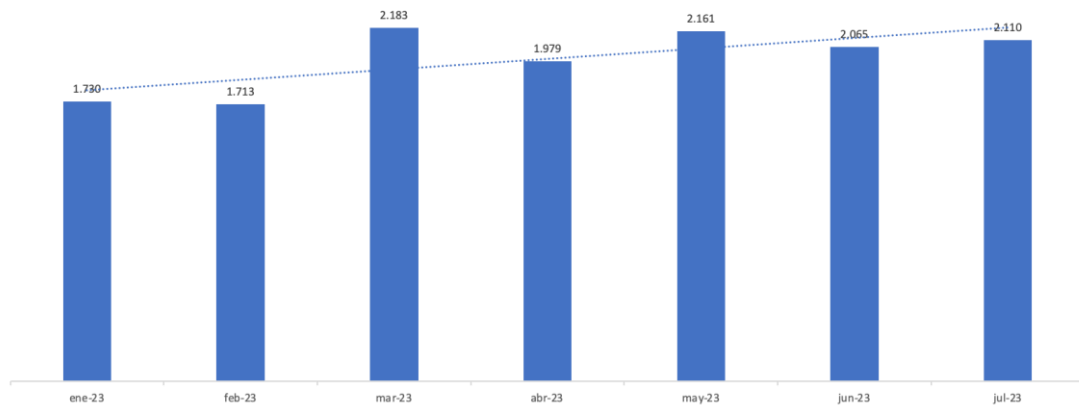


FIGURA 4. Egresos hospitalarios enero-julio 2023 en el Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, Fuente: Coordinación de Planificación y estadística. Elaborado por el autor Fabricio Morales.

La UCG se encuentra en el cuarto lugar de egresos hospitalarios con 1357 egresos en lo que va del año 2023.

#### **1.2.4. Demanda de servicios insatisfecha**

Las principales causas de derivación en la institución corresponden a falta de espacio físico, lista de espera prolongada, ausencia de reactivos, insumos o dispositivos en el abastecimiento del hospital y equipos médicos fuera de servicio.

La especialidad que tiene mayores dificultades resolutivas es Pediatría con el 20,3% de las derivaciones, situación relacionada a los limitados prestadores externos que pueden solventar la realización de procedimientos o estudios. De igual manera Genética presenta dificultades relacionadas con la complejidad de los exámenes y adicionalmente la inexistencia de proveedores disponibles.

En el área de Oncología los motivos de derivación están centradas en el manejo integral de la patología, sin embargo, existe un solo prestador que puede resolver en el área de influencia, que es la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA). Es importante recalcar que existen una serie de trámites en SOLCA que retrasan la atención como el repetir y validar exámenes de laboratorio e imagen a pesar de que el enfermo dispone de los efectuados en el HECAM (Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín, 2022).

Los procedimientos quirúrgicos se han retrasado significativamente por la escasez de insumos y dispositivos médicos. Los pacientes deben usar sus recursos económicos para comprar externamente los insumos necesarios para el procedimiento quirúrgico. El asumir este gasto por parte de los pacientes es cada vez más frecuente y afecta la planificación de las unidades, cambia las vías de abordaje de la cirugía, altera los tiempos de hospitalización e incrementa la morbilidad.

### **1.3. Objeto del plan de gestión**

#### **1.3.1. Planteamiento del problema**

El hospital de especialidades Carlos Andrade Marín cuenta con 16 especialidades quirúrgicas, dentro de las cuales la Unidad de Cirugía General constituye el más grande con una capacidad operativa de 39 camas.

En el presente año se registran 1528 egresos hospitalarios siendo la cuarta especialidad dentro de este grupo, con un porcentaje de ocupación de cama del 74,4% que resulta menor al del año 2022, el promedio de estancia hospitalaria es de 6,15 días y un giro de cama 3,91 pacientes por mes.

El área de consulta externa se encuentra operativa con 3 consultorios que disponen de una computadora, mesa de examinación, una mesa para el almacenamiento de equipos de protección como guantes, equipos de curación, gasas, antisépticos y soluciones para efectuar curaciones. Hasta el mes de septiembre del 2023 el número de atenciones se encuentran en 5310 con un promedio de 590 consultas mensuales y alrededor de 29 diarias, ocupando el puesto 25 de todas las especialidades de la institución.

Los consultorios están disponibles de 07h00 a 15h30, durante este tiempo se distribuyen en franjas horarias variables de una a tres horas seguidas para la atención por los especialistas de cirugía programada y de emergencias. Además de compartir uno de los espacios de consulta con Nutrición en las horas libres de uso todos los días. El pico de afluencia se encuentra entre las 08h00 y las 11h00 luego de lo cual existe prácticamente ausencia de pacientes hasta las 12h00 donde dos especialistas brindan consulta hasta las 14h00.

Dentro del centro quirúrgico los quirófanos están ocupados por 16 especialidades, repartidas en franjas horarias de acuerdo con su producción, y en las cuales se efectúan intervenciones quirúrgicas programadas. Los procedimientos de acuerdo con su complejidad utilizan técnicas de abordaje abierto, laparoscópico o robótico, disponiendo de la infraestructura técnica para la ejecución de cirugías de alta complejidad. Si bien no se dispone de todos los dispositivos y fármacos en stock progresivamente han ido mejorando la gestión de compras alcanzando abastecimientos a la fecha cercanos 89%.

En el caso de Cirugía General, se dispone de 4 días para programación quirúrgica, con dos salas completas y el uso de 12 horas continuas en cada una de ellas para planeación, además de un quirófano en los fines de semana con posibilidad de ocupación de 8 horas.

Para la resolución de patologías emergentes existe la disponibilidad de un solo quirófano que se comparte con otras especialidades y la priorización de estas está relacionada con escalas técnicas que utilizan: el peso de los grupos relacionados con el diagnóstico (GRD), la complejidad del procedimiento y la condición del paciente valorado por la escala de ASA (Sociedad Americana de Anestesiología)

Esta situación genera que el centro quirúrgico se congestione de tal manera que, si algún procedimiento programado se complicó o prolongó por algún motivo, ha sido necesario reprogramar las cirugías.

La cantidad de procedimientos y la demanda de todas las unidades determina que no se pueda implementar más de un quirófano exclusivo para atender emergencias, por lo que las cirugías emergentes de menor complejidad deben ser derivadas o se retrasa la resolución por varias horas hasta tener la disponibilidad de una sala con la consecuente inconformidad por el servicio brindado y la presencia de complicaciones en el enfermo, asociadas a un incremento del tiempo de espera.

La plantilla de cirujanos disponibles por la UCG es de 16, un dato importante para tomar en cuenta es que catorce cirujanos cuentan con nombramiento definitivo y dos son de contrato de servicios que puede ser renovado según las necesidades cambiantes de la infraestructura hospitalaria, los espacios quirúrgicos disponibles y la demanda de atención del HECAM.

En el grupo de enfermería de la unidad si existen déficits, al momento 35 enfermeras y 19 auxiliares prestan atención en hospitalización, en turnos rotativos de 12 horas, cuando el número óptimo corresponde a 48 y 26 respectivamente, lo que sumado a la complejidad de los pacientes y sus necesidades de cuidado genera retraso en el cumplimiento de sus funciones e inconformidad en el usuario por la atención recibida, sin dejar de lado el malestar y cansancio laboral.

### **1.3.2. Árbol de problemas**

Ver figura 5.

### **1.3.3. Justificación del problema**

El adecuado funcionamiento de un servicio de cirugía está influenciado por una variedad de factores que abarcan desde la gestión de recursos hasta la calidad del cuidado del paciente.

Una correcta gestión en la organización del personal sanitario que labora en la unidad de Cirugía General permitirá optimizar la atención del afiliado en la consulta externa y hospitalización.

La formación y habilidades del personal quirúrgico afectan directamente la calidad y seguridad de las intervenciones quirúrgicas, si bien la formación de grupos de trabajo por patologías mejora los resultados finales del paciente sobre todo en cirugía oncológica, es necesario implementar programas de capacitación y entrenamiento de los cirujanos especialmente de los más jóvenes y evitar brechas generacionales que afecten la prestación del servicio,

La planificación eficiente de las cirugías ayuda a maximizar el uso de los recursos y reducir los tiempos de espera, por lo que es indispensable establecer mecanismos de asignación de espacios quirúrgicos no solo acorde a la complejidad del procedimiento sino considerando el pronóstico por el tipo de patología oncológica y dejar de lado el enfoque prioritario de los horarios de trabajo de los cirujanos.

La planeación y gestión adecuada de insumos, medicamentos y otros recursos es esencial para evitar el deferir procedimientos o ejecutar cambios en la programación quirúrgica. Se requiere de una interacción proactiva y eficiente con otros departamentos administrativos que ejecutan los procesos de compras públicas y concientizar al propio personal sobre la importancia de involucrarse como miembros activos de las licitaciones y evitar que no se ejecuten los aprovisionamientos.

Un ámbito descuidado o poco implementado es la seguridad del paciente, a través de la ejecución de protocolos de seguridad quirúrgica que reducen los riesgos de complicaciones y errores, la prevención de infecciones en el entorno quirúrgico y sobre todo el reporte de estos eventos, cambiando la percepción de las personas para que lo establezcan como parte de la mejora continua en beneficio del enfermo

Finalmente, la evaluación y mejora continua, a través de la revisión periódica de prácticas y resultados, el cumplimiento de las normativas y estándares de salud en beneficio de la seguridad del paciente y la integridad del servicio.

Es decir que, para conseguir una correcta gestión en la organización en la UCG, es indispensable la instauración de un plan basado en criterios técnicos que permitan la interacción de todos estos factores entre sí debido a que son fundamentales para garantizar un servicio de cirugía eficiente, seguro y de alta calidad.

## ÁRBOL DE PROBLEMAS

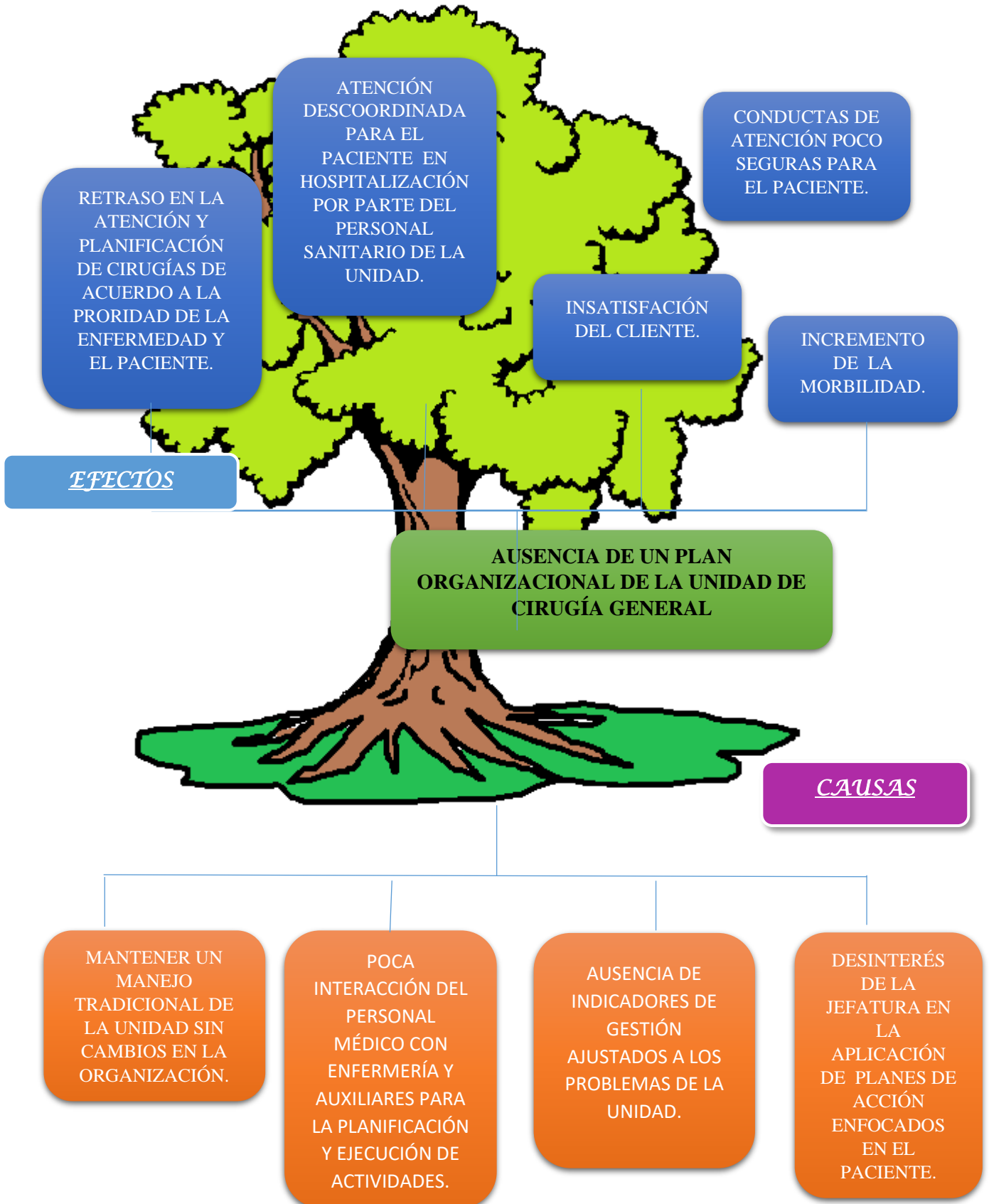


FIGURA 5. Árbol de problemas de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

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

#### **1.3.4.1. Objetivo General**

Diseñar un plan de gestión que permita mejorar la organización de la Unidad de Cirugía General del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito, de tal manera que se facilite su operatividad y permita la atención oportuna, segura y de calidad del paciente.

#### **1.3.4.2. Objetivos Específicos**

- Identificar las áreas de gestión que generan dificultad en la operatividad de la unidad de Cirugía General del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito.
- Establecer mecanismos de solución técnicos ajustados a la realidad que vive la unidad de Cirugía General del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito.
- Elaborar y aplicar parámetros de evaluación de los progresos en la organización de la unidad de Cirugía General del Hospital Carlos Andrade Marín de Quito.

### **1.3.5. Selección de alternativas de solución**

Hemos identificado los principales problemas que afectan la funcionalidad de la UCG del HECAM evidenciando que estos se encuentran en diferentes áreas del ámbito de acción y trabajo del servicio como consulta externa, hospitalización y quirófano, observándose que influyen de manera sinérgica en la oportunidad de atención de los pacientes, la planificación quirúrgica, seguridad y experiencia hospitalaria.

Planteamos una matriz en la que se evalúan los problemas, buscamos mecanismos de solución para mejorar los procesos de atención.

## MATRIZ DE EVALUACIÓN Y SELECCIÓN DE ALTERNATIVAS

| <u>Problema</u>   | <u>Causa</u>   | <u>Efecto</u>   | <u>Desafíos</u>  | <u>Alternativas de solución</u>  | <u>Unidad de gestión responsable</u>                    |
|---|--|---|--|--|---|
| 1. Cobertura inadecuada por el personal médico de consulta externa y hospitalización. | Distribución no ajustada a horarios y demanda.   | Tiempos de espera prolongados en consulta y hospitalización.                  | Acordar con los médicos, enfermeras y personal paramédico cambios en horarios y funciones. | Elaboración de distributivo horario.   | Jefatura de la unidad técnica de Cirugía General.       |
| 2. Insatisfacción del servicio ofrecido a los pacientes en consulta externa.          | Distribución no ajustada a la demanda de pacientes y horarios disponibles de atención.       | Filas para la obtención de turnos y tiempos prolongados entre citas.          | Acordar con médicos ajustes en su distribución de trabajo.                                 | Distribución de consultas externas de acuerdo con la demanda de patologías.                            | Jefatura de la unidad técnica de Cirugía General.       |
| 3. Incremento de infecciones hospitalarias asociadas al cuidado de la salud.          | Información disponible no ajustada a la realidad debido a un subregistro de las infecciones. | Incremento de la morbilidad y mortalidad de los pacientes hospitalizados.     | Concientizar el impacto de las infecciones y el reporte oportuno de las mismas.            | Capacitación al personal de contacto directo con el enfermo sobre prevención y reporte de infecciones. | Jefatura de enfermería de la unidad de Cirugía General. |
| 4. Déficit de personal de enfermería y auxiliares en hospitalización                  | Dificultad para la contratación de la plantilla de óptima de enfermeras y                    | Sobrecarga de trabajo del personal, retraso y disminución de en la calidad de | Conseguir la contratación de personal necesario para cubrir las necesidades de             | Tramitar la contratación del personal sanitario complementario.<br>Planificación de horas extras.      | Jefatura de enfermería de la unidad de Cirugía General. |



| <b><u>Problema</u></b>  | <b><u>Causa</u></b>   | <b><u>Efecto</u></b>  | <b><u>Desafíos</u></b>   | <b><u>Alternativas de solución</u></b>  | <b><u>Unidad de gestión responsable</u></b>   |
|---|---|---|--|---|---|
| 5. Ausencia de un manual distributivo de funciones del personal sanitario de la unidad. | Falta de gestión por la creación de un manual de funciones actualizado. | Desconocimiento de las actividades a ejecutar por el personal de acuerdo con su cargo.  | Consensuar la elaboración de un manual de funciones acorde a la realidad actual de la unidad de Cirugía General.   | Elaborar un manual de funciones acorde a la realidad actual de la unidad de Cirugía General.  | Jefatura de la unidad técnica de Cirugía General<br>Jefatura de enfermería de la unidad de Cirugía General. |
| 6. Retraso en la planificación quirúrgica de patologías oncológicas específicas.        | Priorización inadecuada de cirugías oncológicas.                        | Cambios en los estadios tumorales con cirugías prolongadas o irresecabilidad.   | Establecer acuerdos con los cirujanos, oncólogos, intensivistas y el centro quirúrgico para obtener mayor espacio en sala de operaciones y terapia intensiva para los pacientes. | Jornadas quirúrgicas para resolver los casos más urgentes.<br>Establecer equipos quirúrgicos de apoyo para la ejecución secuencial de los procedimientos. | Jefatura de la unidad técnica de Cirugía General.   |
| 7. Grupos de trabajo por patologías sin relevos generacionales.                         | Ausencia de un plan de relevo generacional.                             | Incapacidad de evaluación y resolución inmediata o planificada de procedimientos oncológicos ante la ausencia del especialista. | Consensuar con los cirujanos involucrados la incorporación a los grupos de trabajo de profesionales más jóvenes a través de un plan progresivo de formación y tutorías.          | Creación de un plan de relevo generacional progresivo.<br>Incorporación de nuevos talentos ya formados a la unidad.                                       | Jefatura de la unidad técnica de Cirugía General.   |

| <b><u>Problema</u></b>  | <b><u>Causa</u></b>   | <b><u>Efecto</u></b>   | <b><u>Desafíos</u></b>  | <b><u>Alternativas de solución</u></b>  | <b><u>Unidad de gestión responsable</u></b>       |
|---|---|--|---|---|---|
| 8. Desconocimiento de los planes de formación de los residentes de postgrado y el cumplimiento de objetivos de aprendizaje en la rotación quirúrgica. | Relación nula con las universidades y tutores asignados para la planificación de actividades asistenciales y apoyo en la formación. | Actividades formativas no relacionadas con el nivel de conocimientos y habilidades que afectan el cuidado adecuado de los pacientes y el desarrollo de competencias. | Integrar a las universidades, tutores y personal de la unidad de Cirugía General. | Creación de un plan de formación integral de los residentes de postgrado basado en competencias aplicables al escenario hospitalario de acuerdo con las necesidades institucionales y programa académico. | Jefatura de la unidad técnica de Cirugía General. |

Tabla 3. Matriz de evaluación y selección de alternativas de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

## **CAPITULO II: DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ORGANIZACIONAL**

### **2.1 Diagnóstico de la gestión organizacional**

#### **2.1.1. Metodología**

La investigación en estudio tiene un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, fue realizada en la UCG del HECAM. Está enfocada en obtener información relevante que explique la necesidad de mejora del manejo organizacional de la unidad, con la finalidad de optimizar los procesos establecidos y generar nuevos para facilitar el adecuado funcionamiento en beneficio de una atención más segura para el paciente.

Para el efecto se requirió conseguir datos a través de entrevistas con miembros de la unidad tanto del área médica, enfermería y auxiliares, observación de la ejecución de los procesos existentes, encuestas a los usuarios, análisis de las estadísticas institucionales enfocadas en epidemiología, la ocupación hospitalaria, eficiencia de las unidades, distribución horaria del centro quirúrgico y la consulta externa.

Los métodos de recolección de datos usados son los que mejor se acoplan según el enfoque de la investigación.

#### **2.1.2. Aplicación de la metodología**

En las entrevistas con el personal médico se detectó inconformidad con la programación quirúrgica debido al retraso en la planificación de patologías oncológicas como por ejemplo el cáncer pancreático, que requiere resolución pronta debido a su rápida evolución y pronóstico sombrío cuando se retrasa el manejo quirúrgico, con un tiempo de espera de aproximadamente 28 días desde el diagnóstico hasta ser sometidos a una cirugía.

Dentro de las causas se encuentran retrasos en la realización de estudios de imagen, necesidad de efectuar derivaciones a otras casas de salud para complementar exámenes, falta de disponibilidad de insumos y fármacos (debiéndose estos inclusive ser adquiridos por el paciente) y la asignación de menos días quirúrgicos para el cirujano especialista.

No se encontraron distributivos horarios para los profesionales médicos ni asignación directa de funciones. En el caso de enfermería y auxiliares la planificación diaria y de actividades está plenamente establecida y existe control por parte de la jefatura de enfermería de la unidad.

Se efectuaron 40 encuestas a pacientes en el momento del egreso, reflejándose inconformidad por el tiempo de espera desde la llegada al hospital y la asignación de una cama, la falta de medicamentos espera para la atención por el personal de enfermería y médico (sobre todo en curaciones de heridas), disponibilidad de una sola área para su aseo personal.

En consulta externa, la mayoría de los usuarios manifestaron inconformidad en los tiempos de espera, atenciones rápidas por los médicos, cambios en las citas por ausencia del médico tratante o atención por el médico residente. Además, para obtener un turno deben madrugar y esperar agendamiento extra en el área de consulta y la sala de espera no les brinda la comodidad para el tiempo estimado que deben aguardar y desconocen que la atención de patologías en la unidad corresponde solo a aquellas que pertenezcan a un tercer nivel de complejidad.

## **2.2 Planeamiento estratégico**

### **2.2.1 Análisis del Entorno Social**

Para evaluar el entorno social que involucra a la UCG del HECAM, aplicaremos la herramienta de análisis PESTEL, que es fundamental para determinar la perspectiva del servicio, su orientación, proyección de mejora y crecimiento (Hernández & Mendoza, 2018).

## Matriz de análisis PESTEL de la UCG

| <u>Factores Políticos</u>  | <u>Factores Económicos</u>  | <u>Factores Sociales</u>  |
|--|---|---|
| <p>Inestabilidad política.</p> <p>Cambio gobierno y de autoridades.</p> <p>Vigencia Ley de carrera sanitaria.</p> <p>Sostenibilidad de la seguridad social.</p>  | <p>Déficit de recursos del IESS.</p> <p>Constante reprogramación de compra de insumos y equipos.</p> <p>Ejecución del presupuesto hospitalario.</p> <p>Gestión de procesos por la unidad.</p> | <p>HECAM es una unidad de tercer nivel.</p> <p>Tercera edad principal cliente.</p> <p>Necesidad de atención inmediata.</p> <p>Insatisfacción del cliente interno y externo.</p> |
| <u>Factores Tecnológicos</u>   | <u>Factores Ecológicos</u>  | <u>Factores Legales</u>   |
| <p>Internet con cobertura escasa y deficiente.</p> <p>Desconocimiento del uso de aplicaciones hospitalarias.</p> <p>Mantenimiento del trámite en papel.</p> <p>Falta de incorporación de nuevas tecnologías.</p> | <p>Contaminación creciente por equipos descartables.</p> <p>Clasificación deficiente de desechos por parte del personal.</p> <p>Aparecimiento de cepas bacterianas resistentes.</p>           | <p>Cambios en la legislación (Ley de carrera sanitaria).</p> <p>Licencias.</p> <p>Futuras Jubilaciones.</p>   |

Tabla 4. Análisis PESTEL de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

### 2.2.2 Análisis FODA

La UCG no cuenta con un plan estratégico desde antes de la pandemia, lo que ha permitido cronificar el déficit en muchos procesos hospitalarios y de consulta externa.

Dentro del análisis de la matriz, el establecimiento de los aspectos internos es decir sus fortalezas y debilidades que deben potenciarse, en contraste con las características externas (amenazas y oportunidades) que pueden influir o poner en riesgo la estructura evaluada, nos permitirá crear un diagnóstico la dependencia hospitalaria (Hernández & Mendoza, 2018).

### **Matriz FODA de la Unidad de cirugía general de HECAM**

| <b><u>Fortalezas</u></b>   | <b><u>Debilidades</u></b>  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grupo de especialistas reconocidos en cirugía digestiva.</li> <li>2. Formación de grupos de trabajo por patologías</li> <li>3. Atención de emergencias quirúrgicas 24 horas.</li> <li>4. Plan organizacional creado por enfermería.</li> <li>5. Oferta de servicios de alta especialidad y complejidad.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Falta de procesos de atención del paciente</li> <li>2. Ausencia de un manual de funciones.</li> <li>3. Deficiencia en la distribución horaria del personal médico.</li> <li>4. Retraso en la realización de estudios por clientes internos.</li> <li>5. Menor espacio quirúrgico para cirugía programada.</li> <li>6. Brecha en plantilla óptima de enfermería.</li> </ol> |
| <b><u>Oportunidades</u></b>  | <b><u>Amenazas</u></b>   |
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Estructuración del postgrado de Cirugía General</li> <li>2. Establecimiento de alianzas estratégicas con Universidades y proveedores.</li> <li>3. Incorporación de nuevas tecnologías.</li> <li>4. Comunicación y marketing.</li> <li>5. Promoción de servicios con los diferentes niveles de atención.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Crecimiento de hospitales y clínicas privadas.</li> <li>2. Desabastecimiento o imposibilidad de operación de otras áreas del hospital.</li> <li>3. Brecha generacional.</li> <li>4. Imagen institucional deteriorada por falta de insumos y dispositivos.</li> <li>5. Demandas legales de pacientes.</li> </ol>  |

Tabla 5. Matriz FODA de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

### 2.2.3 Herramienta Gerencial CAME

Para la aplicabilidad de la herramienta el pre-requisito es efectuar el análisis de fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas; para que tomando como punto de partida esta investigación empresarial, ejecutar estrategias para cumplir los objetivos establecidos para potenciar la entidad, en este caso la UCG (Hernández & Mendoza, 2018).

| <p align="center"><b><u>Corregir (Debilidades)</u></b><br/><b><u>Estrategias de supervivencia</u></b></p>  | <p align="center"><b><u>Afrontar (Amenazas)</u></b><br/><b><u>Estrategias de reorientación</u></b></p>   |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elaborar los procesos de atención al paciente en consulta externa y hospitalización.</li> <li>2. Elaborar el manual de funciones de la unidad.</li> <li>3. Elaborar el distributivo horario-funcional del personal médico</li> <li>4. Gestionar con las jefaturas de las unidades de diagnóstico, un plan de atención de pacientes con patologías oncológicas emergentes.</li> <li>5. Establecer con la Jefatura de área un plan de crecimiento del número de horas quirófano.</li> <li>6. Gestionar con la jefatura de área y coordinación de hospitalización un plan de cobertura de la brecha de personal de enfermería y promover alternativas de cobertura con el personal disponible y convenios tutorizados con universidades para intervención de estudiantes de enfermería dentro del marco legal.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promoción de los servicios especializados de la unidad a otros hospitales y dispensarios del área de influencia, con un plan de agendamiento de consultas empleando herramientas tecnológicas básicas.</li> <li>2. Seguimiento continuo de los procesos de adquisición e involucramiento de los delegados técnicos.</li> <li>3. Capacitación y generación de un plan de alerta con el departamento jurídico para los casos de posibles demandas legales o asesoría cuando se encuentran establecidas.</li> </ol> |
| <p align="center"><b><u>Mantener (Fortalezas)</u></b><br/><b><u>Estrategias ofensivas</u></b></p>  | <p align="center"><b><u>Explotar (Oportunidades)</u></b><br/><b><u>Estrategias Defensivas</u></b></p>  |

|  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mantener y potenciar los grupos de trabajo por patologías mediante un programa de capacitación y entrenamiento a través de convenios interinstitucionales.</li> <li>2. Facilitar la publicación de artículos científicos con asesorías de investigación y alianzas estratégicas con universidades.</li> <li>3. Establecer reuniones mensuales administrativas (médicos y enfermeras) para evaluar resultados de la gestión y planear correctivos.</li> <li>4. Mejorar la comunicación vertical y horizontal clarificando las normativas y decisiones gerenciales.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Generar un plan estandarizado basado en competencias y evaluación continua, para la formación de residentes.</li> <li>2. Buscar alianzas con universidades para obtener mecanismos tecnológicos de formación y capacitación de residentes, médicos, enfermeras y auxiliares.</li> <li>3. Establecer alianzas con proveedores y establecer en la unidad el servicio de cuidado de estomas, vías centrales y heridas.</li> <li>4. Promocionar el trabajo efectuado en la unidad con otros hospitales a través de reuniones y presentación de casos.</li> <li>5. Plan de promoción con la unidad técnica de comunicación y la elaboración de contenidos.</li> </ol> |
|--|--|

Tabla 6. Herramienta gerencial CAME de la Unidad de Cirugía General del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

### 2.3. Gestión Administrativa

Dentro de todas las funciones de la gerencia general de HECAM, se encuentra tanto la elaboración presupuestaria anual como la vigilancia del cumplimiento del plan de compras de insumos, medicamentos e infraestructura. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos de la última administración no ha sido posible conseguir un abastecimiento inmediato.

La UCG del HECAM, se encuentra subordinada a la jefatura de área y a la coordinación de hospitalización y ambulatorio. El jefe de unidad tiene dentro de sus funciones la administración y organización de su servicio a través de una planificación anual, y por



ende vigilar el cumplimiento de los planes ya establecidos y los que se encuentren en marcha. Es además el encargado de consolidar los requerimientos de dispositivos médicos de todas las unidades quirúrgicas siendo el administrador de varios de los contratos afines.

Durante la pandemia fue difícil cumplir los planes marcados y peor aún tratar de generar propuestas innovadoras cuando se hacía frente a una enfermedad desconocida. Con el retomar de la normalidad, se evidencia un menor apego a los planes establecidos, pero sobre todo el monitoreo y evaluación es incipiente de tal manera que resulta imposible determinar correctivos y políticas de mejora.

Este descuido administrativo y organizacional se ve reflejado en tiempos prolongados de espera en consulta, retraso de la programación quirúrgica, ausencia de planes organizacionales que sumados a la falta de insumos y fármacos generan malestar en el usuario.

#### **2.4. Gestión Financiera y Económica**

El presupuesto anual para el periodo 2022 del HECAM, correspondió a 175 millones de dólares y fueron ejecutados 155 millones con un porcentaje de cumplimiento del 88%, lo cual resulta interesante ya que supera la meta institucional propuesta. Es necesario mencionar que el presupuesto y su cumplimiento se encuentra ligado a las solicitudes de las unidades requirentes. Por lo tanto, depende de lo que se ha pedido y calculado de acuerdo con los históricos de utilización y proyección a 18 meses.

La gran afluencia de pacientes a las instituciones de salud de tercer nivel está relacionada no solo con la complejidad de las patologías sino con una cambiante brecha generacional del usuario externo, de tal manera que los pacientes con mayores atenciones corresponden a la tercera edad y esto sumado a una ampliación de la cobertura a los grupos familiares tras la aplicación de la reforma de atención en el año 2010. Generando menores ingresos y mayores gastos que sumados a la deuda del estado al IESS ahondan más la situación financiera de las instituciones de salud

Si bien las jefaturas de unidad no manejan dinero directamente sin son participes de los procesos de compras públicas en los cuales se consigue los insumos necesarios para la ejecución correcta del acto médico, por lo que el seguimiento y gestión de estos es crucial para un mejor abastecimiento. No se ha explotado adecuadamente la presencia

de socios estratégicos como universidades para obtener apoyos no necesariamente económicos, pero sí de infraestructura.

### **2.5. Gestión Técnica y Tecnológica**

El HECAM cuenta con un sistema informático de atención médica e historia clínica antiguo, poco amigable, pero seguro, con múltiples aplicaciones que no son conocidas por el personal de salud, además de una ventaja fundamental como la de interconectar los registros de atención de todos los centros médicos del IESS e inclusive los privados con convenio, este hecho facilita al personal sanitario conocer datos importantes del paciente y la toma de decisiones (Valarezo, 2023).

Los aplicativos generados por tecnologías de la investigación, para derivaciones, programación quirúrgica y análisis estadístico son subutilizados y se mantiene una cultura del uso del papel, esto retrasa los procesos y genera malestar en los pacientes que deben acudir de un área a otra a veces solo para conseguir una firma o dejar una solicitud.

El servicio de internet inalámbrico brindado en el hospital es intermitente con cobertura deficiente en varias áreas, lo que causa retraso en el registro de notas de evolución y prescripciones ya que la mayoría del personal de salud posee dispositivos inalámbricos y las computadoras fijas conectadas a la red son insuficientes. Se requiere optimizar la cobertura a través de alternativas como repetidores de señal o el empleo de redes paralelas de internet.

### **2.6. Gestión de Servicios Hospitalarios**

El área de hospitalización de Cirugía General del HECAM cuenta con 39 camas con un porcentaje de ocupación del 74% siendo la tercera especialidad quirúrgica detrás de Neurocirugía y Traumatología, con un giro de cama de 3,19 mensual y una estancia promedio de 6,3 días. Si bien las cifras se han mantenido en los últimos años postpandemia, son factibles de mejorar a partir del establecimiento y ejecución de los procesos de atención hospitalaria de egreso e ingreso. De igual manera, sería de gran utilidad la aplicación de los protocolos por patología y la creación de planes de atención prioritarios con las unidades que tienen tiempos de espera y respuesta mayores (Valarezo, 2023).

La infraestructura para consulta externa asignada a la unidad corresponde a 3 consultorios y un área de curaciones, durante el presente año se han efectuados 5310

consultas con un promedio de 590 consultas mensuales y alrededor de 29 diarias, con un total de 16 cirujanos disponibles en un periodo de atención de 7 horas diarias. Es evidente una deficiente distribución de los horarios de consulta ya que no todos los profesionales tienen similares indicadores de consultas atendidas, existiendo espacios libres de uso en franjas horarias (10h00 a 12h00 y 13h00 a 15h00) esto conlleva a aglomeraciones en las horas pico con las evidentes quejas y atenciones médicas apuradas que no satisfacen al cliente.

La distribución horaria del personal médico en 3 grupos horarios clásicos resulta ineficiente, ya que dos grupos cumplen 8 horas para cirugías programadas en la mañana y tarde respectivamente, y el equipo de cirujanos de urgencias efectúa 24 horas para turnos presenciales aproximadamente uno cada quinto o sexto día dependiendo de las ocurrencias diarias como enfermedad o calamidad, sin un plan de contingencia que permita tener relevos programados para afrontar estos eventos.

## **CAPITULO III: PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL**

### **3.1. Desarrollo del plan de gestión gerencial**

La administración está presente en todas las profesiones y actividades humanas, se materializan a través de la optimización de los recursos, la planificación de actividades y el alcance de los objetivos.

Edward Francis Leopold Brech, importante consultor británico del siglo pasado definía a la administración como un proceso social y mencionaba la importancia de la planificación y regulación de las operaciones de una institución para conseguir los objetivos planteados. Esto involucra seguir los ya conocidos principios del proceso administrativo es decir planificación, organización, dirección y control para alcanzar las metas propuestas evitando gastos inútiles y logrando la eficiencia.

La gestión gerencial es definida por Fred David de la universidad de Francis Marion, como “un proceso en el cual se formulan, ejecutan y evalúan, estrategias que permiten que una organización logre sus objetivos” (David, 2013).

Podríamos decir que la gestión gerencial es un proceso social que integra las etapas del proceso administrativo, el liderazgo y todas las habilidades del grupo humano de una institución para conseguir las metas de una empresa.

### **3.2.Cultura organizacional**

#### **3.2.1. Misión**

“La misión de las unidades médicas de tercer nivel del IESS es brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derecho habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir” (Plan estratégico institucional, 2018).

La misión de la unidad de Cirugía General del HECAM es la prestación de servicios especializados en cirugía para el manejo de las patologías del aparato digestivo, apegados a la evidencia científica actual y mediante la aplicación de tecnologías de vanguardia disponibles en favor de los afiliados, integrando la gestión de procesos administrativos y técnicos para ofrecer una atención con máxima calidad, eficiencia y seguridad.

### **3.2.2. Visión**

Plan estratégico institucional, 2018

“Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones modernas, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida” (IESS, 2018)

La visión de la unidad de Cirugía general del HECAM es ser el referente nacional de cirugías del aparato digestivo de alta complejidad, reconocido por la comunidad, profesionales sanitarios y pacientes por su eficiencia en la gestión, formación profesional, resolución quirúrgica y seguridad en la atención brindada.

### **3.2.3. Valores**

Valores presentados el Plan estratégico institucional 2018 -2028:

- “Transparencia” (IESS,2018)
- “Responsabilidad” (IESS,2018)
- “Calidad” (IESS,2018)

Valores presentados en el Informe de gestión 2016 del HECAM:

- “Honestidad” (IESS,2016)
- “Servicio” (IESS,2068)
- “Trabajo” (IESS,2016)
- “Compromiso” (IESS,2016)
- ”Solidaridad” (IESS,2016)

### **3.2.4. Objetivos Institucionales**

Presentados en el Informe de gestión 2016 del HECAM:

- “Incrementar la calidad, calidez y cobertura en la prestación de los servicios de salud”. (IESS,2016)
- “Incrementar la eficiencia operacional”. (IESS,2016)
- “Incrementar el desarrollo del Talento Humano”. (IESS,2016)
- “Incrementar el uso eficiente del presupuesto”. (IESS,2016)

### **3.2.5. Políticas**

Presentados en el Informe de gestión 2016 del HECAM

“Satisfacer las necesidades de los clientes, mediante procesos estandarizadas y orientados a cumplir a cumplir con sus expectativas; alineadas a los conceptos de responsabilidad social, ambiental y mejoramiento continuo; contando con personal competente, formado, involucrado en la consecución de objetivos y comprometido con la sociedad; generando propuestas innovadoras; utilizando mayores y mejores medios tecnológicos; cumpliendo con la legislación vigente en el país”. (IESS,2016)

### **3.3. Formulación del plan gerencial.**

#### **3.3.1. Gestión Administrativa**

Dentro de la estructuración de un plan gerencial de una organización, es fundamental la creación de objetivos y estrategias a ser evaluadas periódica y temporalmente en plazos de tiempo acordes a los resultados esperados. La gestión administrativa es un elemento crucial y la encargada de conducir estas estrategias en acciones estructuradas, realizables y medibles para evidenciar resultados.

La gestión administrativa de acuerdo con Muniz (2013) involucra “brindar un soporte administrativo a los procesos empresariales de las diferentes áreas funcionales de una entidad” es decir que corresponde a todas las actividades y herramientas que facilitan la implementación efectiva de las estrategias y objetivos establecidos en un proceso gerencial.

Esto implica asignar tareas específicas, recursos y responsabilidades a los miembros del equipo para asegurar la ejecución efectiva de la estrategia.

**Actividad Nro.1** Elaborar el manual de funciones de la unidad de Cirugía General del HECAM en el que se mencionen detalladamente las responsabilidades, tareas y funciones específicas de cada puesto de trabajo.

| <u>Descripción</u>                                | <u>Indicador</u> | <u>Escenario Actual</u>             | <u>Medio Verificación</u>         | <u>Meta</u> | <u>Escenario Futuro</u>   |
|---|------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------|---|
| Elaboración del manual de funciones de la unidad. | Porcentaje.      | Ausencia de un manual de funciones. | Documento detallado de funciones. | 100%        | Organizar las actividades de la unidad estableciendo responsabilidades, tareas y funciones específicas. |

Tabla 7. Actividad 1. Elaboración del manual de funciones de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

**Actividad Nro.2** Elaborar el distributivo horario-funcional del personal médico de la unidad de Cirugía General del HECAM en el que se mencionen detalladamente las responsabilidades, tareas y funciones específicas de cada puesto de trabajo.

| <u>Descripción</u>  | <u>Indicador</u> | <u>Escenario Actual</u> | <u>Medio Verificación</u>                                       | <u>Meta</u>   | <u>Escenario Futuro</u>  |
|---|------------------|-------------------------|---|---------------|--|
| Elaboración del distributivo horario-funcional del personal médico de la unidad de Cirugía General. | Unidad.          | Ausencia del documento. | Documento escrito del distributivo horario-funcional detallado. | Un documento. | Organización establecida de las actividades y cobertura médica de las áreas de hospitalización y consulta externa dando cumplimiento a la normativa vigente sobre carga laboral. |

Tabla 8. Actividad Nro. 2. Elaboración de distributivo horario de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

**Actividad Nro.3** Elaborar el plan de cobertura de la brecha de personal de enfermería y promover alternativas con el personal disponible y convenios tutorizados con universidades para intervención de estudiantes de enfermería dentro del marco legal.

| <u>Descripción</u>  | <u>Indicador</u> | <u>Escenario</u><br><u>Actual</u> | <u>Medio</u><br><u>Verificación</u>                 | <u>Meta</u>   | <u>Escenario</u><br><u>Futuro</u>  |
|---|------------------|-----------------------------------|---|---------------|--|
| Elaboración del plan de cobertura de la brecha de personal de enfermería de la unidad de Cirugía General. | Porcentaje.      | Ausencia del documento.           | Documento detallado del plan.<br>Acta de reuniones. | Un documento. | Organizar las actividades y cobertura por parte de enfermería de las áreas de hospitalización de la unidad de acuerdo con la normativa vigente sobre carga laboral y plan de contratación institucional. |

Tabla 9. Actividad Nro. 3. Elaboración del plan de cobertura de enfermería de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

### 3.3.2 Gestión Financiera y Económica

La administración de los recursos financieros está íntimamente relacionada con las características institucionales en donde las empresas comerciales buscan el incremento de sus ganancias en tanto en las de servicio social priorizan la optimización de los recursos.

Terrazas (2009) considera a la gestión financiera como una actividad “que se encarga de planificar, organizar, dirigir, controlar, monitorear y coordinar todo el manejo de los recursos financieros con el fin de generar mayores beneficios y/o resultados” es decir se trata de alcanzar la eficiencia y eficacia en el manejo económico en favor de alcanzar las metas.



Si bien las unidades médicas no manejan recursos directamente si son las encargadas de planificar los requerimientos de fármacos y dispositivos médicos apegados a las normativas institucionales.

**Actividad Nro.1** Seguimiento continuo de los procesos de adquisición e involucramiento de los delegados técnicos.

| <u>Descripción</u>  | <u>Indicador</u> | <u>Escenario Actual</u> | <u>Medio Verificación</u>                                     | <u>Meta</u>   | <u>Escenario Futuro</u>  |
|---|------------------|-------------------------|---|---------------|--|
| Elaboración del plan de seguimiento de los procesos de adquisición e involucramiento de los delegados técnicos de la unidad de Cirugía General. | Unidad.          | Ausencia del documento. | Documento detallado con levantamiento de información mensual. | Un documento. | Distribución adecuada de los funcionarios de acuerdo con su horario de trabajo para participar en los procesos de compras públicas y mantener el seguimiento de las fases hasta la conclusión. |

Tabla 10. Actividad Nro. 1. Plan de seguimiento de los procesos de adquisición e involucramiento de los delegados técnicos de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

### 3.3.3 Gestión Técnica y Tecnológica

La tecnología desempeña un papel importante en la industria de servicios de salud y se encuentra afectando todos sus procesos desde los administrativos hasta los involucrados

directamente a la atención del paciente, es decir se trata de una herramienta de eficiencia operativa que busca a innovación y la competitividad.

La gestión tecnológica, según lo expresado por el Grupo de Gestión de la Tecnología de la Universidad Politécnica de Madrid (GETEC,2018) es “el conjunto de procesos adecuados para la identificación, evaluación, selección, adquisición, incorporación a la empresa, optimización y mejora continua de la tecnología necesaria en la ejecución de los proyectos” lo que involucra más allá de los requerimientos de una empresa una serie de elementos administrativos, técnicos y legales que lleven a que la introducción de elemento tecnológico que sea sustentable en el tiempo y el sector salud esto es crucial para la sustentabilidad de la inversión y su utilidad a largo plazo.

**Actividad Nro.1** Automatización de los procesos programación quirúrgica de los pacientes en la consulta externa

| <u>Descripción</u>   | <u>Indicador</u> | <u>Escenario Actual</u>                             | <u>Medio Verificación</u>  | <u>Meta</u>                                  | <u>Escenario Futuro</u>  |
|--|------------------|---|--|--|--|
| Establecer un plan de capacitación de la aplicación informática de planificación quirúrgica, para el correcto ingreso de los datos de los pacientes de la consulta externa de la | Porcentaje.      | Utilización inadecuada e incompleta del aplicativo. | Documento detallado con fechas de capacitación, seguimiento y evaluación en el uso del aplicativo. | 90% de cumplimiento correcto del aplicativo. | Trámites sin papeles para la programación quirúrgica y establecimiento de prioridades. |

|                                  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|
| unidad de<br>Cirugía<br>General. |  |  |  |  |  |
|----------------------------------|--|--|--|--|--|

Tabla 11. Actividad Nro. 1. Automatización de los procesos programación quirúrgica de los pacientes en la consulta externa de la Unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

**Actividad Nro.2** Promoción de los servicios especializados de la unidad a otros hospitales y dispensarios del área de influencia, con un plan de agendamiento de consultas empleando herramientas tecnológicas básicas.

| <u>Descripción</u>   | <u>Indicador</u> | <u>Escenario Actual</u>  | <u>Medio Verificación</u>  | <u>Meta</u>   | <u>Escenario Futuro</u>  |
|--|------------------|--|--|---------------|--|
| Establecer un plan de promoción de los servicios especializados de la unidad de Cirugía General a otros hospitales y dispensarios del área de influencia, con agendamiento de consultas empleando herramientas tecnológicas básicas. | Unidad.          | Ausencia de un plan de promoción y comunicación directa con otras unidades para agendamiento de consulta externas de especialidad. | Documento detallado del plan en el que se especifiquen fechas y horarios disponibles a través de correos electrónicos y aplicativos de agendamiento. Actas de reunión. | Un documento. | Agendamiento oportuno sin filas para la evaluación de patologías oncológicas y no oncológicas de resolución inmediata. |

Tabla 12. Actividad Nro. 2. Promoción de los servicios especializados de la unidad a otros hospitales y dispensarios del área de influencia. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

**Actividad Nro.3** Establecer alianzas con Universidades para obtener mecanismos tecnológicos de formación y capacitación de residentes, médicos, enfermeras y auxiliares.

| <u>Descripción</u>  | <u>Indicador</u> | <u>Escenario Actual</u>  | <u>Medio Verificación</u>   | <u>Meta</u>   | <u>Escenario Futuro</u>  |
|---|------------------|--|---|---------------|--|
| Establecer alianzas con Universidades para obtener mecanismos tecnológicos de formación y capacitación de residentes, médicos, enfermeras y auxiliares. | Unidad.          | Ausencia de cooperación interinstitucional en la unidad en beneficio de la formación del personal sanitario. | Acta de reunión con las autoridades universitarias para determinar actividades y plazos para mejorar la formación del personal. | Un documento. | Establecer un cronograma de capacitaciones del personal sanitario y mejorar la formación docente de los estudiantes de pregrado y postgrado. |

Tabla 13. Actividad Nro. 3. Establecer alianzas con Universidades para obtener mecanismos tecnológicos de formación y capacitación de residentes, médicos, enfermeras y auxiliares. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

### 3.3.4 Gestión de servicios hospitalarios

La hospitalidad va más allá de simplemente brindar servicios básicos y se centra en crear un ambiente cálido y positivo para aquellos que son recibidos, habitualmente en

referencia a huéspedes, pero aplicado al ambiente de la atención sanitaria se refiere a la experiencia que tiene el paciente en un momento complicado que se encuentra en juego su salud y recibe los cuidados del personal.

Da Motta y Silvino (2012) mencionan “la gestión de la calidad debe estar orientado a la satisfacción del usuario, en la búsqueda de motivación, en el compromiso de los profesionales y de todos los colaboradores y en la integración e interrelación en los procesos de trabajo”, desde este punto de vista la gestión abarca una variedad de áreas, con el objetivo de asegurar que la institución de salud funcione de manera eficiente, brinde atención de calidad y satisfaga las necesidades tanto de pacientes como del personal médico y administrativo.

**Actividad Nro.1** Reducir el tiempo de espera para la programación quirúrgica de patologías oncológicas de la unidad de Cirugía General del HECAM

| <u>Descripción</u>   | <u>Indicador</u> | <u>Escenario Actual</u>  | <u>Medio Verificación</u>  | <u>Meta</u>  | <u>Escenario Futuro</u>  |
|--|------------------|--|--|--|--|
| Reducir el tiempo de espera para la programación quirúrgica de patologías oncológicas de la unidad de Cirugía General. | Porcentaje.      | Tiempos de espera prolongados para patologías oncológicas mayores a 30 días. | Verificación de la lista de espera quirúrgica y sus tiempos de programación. | Reducción del 50% del tiempo de espera quirúrgica. | Alcanzar un tiempo de espera no mayor a 15 días para patologías quirúrgicas oncológicas. |

Tabla 14. Actividad Nro. 1. Reducción del tiempo de espera para la programación quirúrgica de patologías oncológicas de la unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

**Actividad Nro.2** Reducción de las infecciones asociadas al catéter de la unidad de Cirugía General del HECAM.

| <u>Descripción</u> | <u>Indicador</u> | <u>Escenario</u> | <u>Medio</u> | <u>Meta</u> | <u>Escenario</u> |
|--------------------|------------------|------------------|--------------|-------------|------------------|
|--------------------|------------------|------------------|--------------|-------------|------------------|

|   |             | <u>Actual</u>  | <u>Verificación</u>   |  | <u>Futuro</u>  |
|---|-------------|--|---|--|--|
| Reducir el número de infecciones asociadas al catéter de los pacientes ingresados a la unidad de Cirugía General después de la aplicación de un plan de prevención y control. | Porcentaje. | Infecciones asociadas al catéter central en pacientes con nutrición parenteral total (NPT) mayores al 50%. | Verificación de las infecciones por catéter en un trimestre y comparación con la implementación de medidas. | Reducción del 50% de las infecciones asociadas al catéter. | Control de las infecciones asociadas al catéter central. |

Tabla 15. Actividad Nro. 2. Reducción de las infecciones asociadas al catéter de la unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

**Actividad Nro.3** Satisfacción del paciente durante su hospitalización en la unidad de Cirugía General del HECAM

| <u>Descripción</u>   | <u>Indicador</u> | <u>Escenario Actual</u>                  | <u>Medio Verificación</u>                      | <u>Meta</u>  | <u>Escenario Futuro</u>   |
|--|------------------|--|--|--|---|
| Mejorar la percepción del paciente del servicio recibido en la hospitalización de la unidad de | Porcentaje       | Percepción mala de la atención recibida. | Verificación de las encuestas de satisfacción. | Mejora en un 50% de la satisfacción del cliente en las encuestas | Personal entrenado en atención al cliente que se rige por los procesos de |

|  |  |  |  |             |                       |
|--|--|--|--|-------------|-----------------------|
| Cirugía General, después de la capacitación al personal. |  |  |  | efectuadas. | gestión hospitalaria. |
|--|--|--|--|-------------|-----------------------|

Tabla 16. Actividad Nro. 3. Satisfacción del paciente durante su hospitalización de la unidad de Cirugía General del HECAM. Elaborado por el autor, Fabricio Morales G.

## **CAPITULO IV: EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN**

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

El Fondo Internacional de las naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura (UNICEF) (Martín, 2006) considera al monitoreo como “seguimiento sistemático y periódico de la ejecución de una actividad, que busca determinar el grado en que su desenlace coincida con lo programado, con el fin de detectar oportunamente deficiencias, obstáculos y/o necesidades de ajuste de la ejecución”

En ocasiones se utilizan de manera indistinta los términos monitoreo y evaluación a pesar de ser complementarios y conducir al cumplimiento de objetivos, el primero determina las alertas que se pueden presentar en la implementación de un programa y se vale de instrumentos para recopilar información, en tanto la evaluación corresponde al análisis de resultados donde se verifica el cumplimiento o incumplimiento.



| <u>MONITOREO<br/>EVALUACIÓN</u> |   |   | <u>MONITOREO</u> |                |                   |              | <u>RESPONSABLE</u>  |
|---------------------------------|---|---|------------------|----------------|-------------------|--------------|---|
| <u>ÁREA DE<br/>GESTIÓN</u>      | <u>ACTIVIDAD</u>  | <u>MEDIO DE CONTROL</u>   | <u>SEMANAL</u>   | <u>MENSUAL</u> | <u>TRIMESTRAL</u> | <u>ANUAL</u> |   |
| Gestión administrativa.         | Elaboración del manual de funciones.                                      | Documento detallado de funciones.                               |                  |                |                   | X            | Jefe de la unidad de Cirugía General.<br><br>Comisión de médicos de la unidad.  |
|                                 | Elaboración del distributivo horario-funcional del personal médico.       | Documento escrito del distributivo horario-funcional detallado. |                  |                | X                 |              | Jefe de la unidad de Cirugía General.   |
|                                 | Elaboración del plan de cobertura de la brecha de personal de enfermería. | Documento detallado del plan.<br><br>Acta de reuniones.         | X                |                |                   |              | Jefe de la unidad de Cirugía General.<br><br>Jefa de enfermería de la Unidad.<br><br>Representante de Talento Humano. |
| Gestión financiera y económica. | Elaboración del plan de seguimiento de los procesos de adquisición        | Documento detallado con levantamiento de información mensual de |                  | X              |                   |              | Jefe de la unidad de Cirugía General.   |

|                                |  |   |   |   |   |  |  |
|--------------------------------|--|---|---|---|---|--|--|
|                                | e involucramiento de los delegados técnicos.   | los procesos y su estado.   |   |   |   |  | Delegados técnicos.<br>Jefe del Área Quirúrgica.<br>Jefe de Compras Públicas.                            |
| Gestión técnica y tecnológica. | Establecer un plan de capacitación de la aplicación informática de planificación quirúrgica. | Documento detallado con fechas de capacitación, seguimiento y evaluación en el uso del aplicativo.  |   | X |   |  | Jefe de la unidad de Cirugía General.<br>Unidad de Tecnologías de la Información.                        |
|                                | Establecer un plan de promoción de los servicios especializados de la unidad y agendamiento. | Documento detallado del plan en el que se especifiquen fechas y horarios disponibles a través de correos electrónicos y aplicativos de agendamiento.<br><br>Actas de reunión. | X |   |   |  | Jefe de la unidad de Cirugía General del HECAM.<br>Jefaturas de Cirugía General unidad de segundo nivel. |
|                                | Establecer alianzas con Universidades para obtener mecanismos tecnológicos de formación y    | Acta de reunión con las autoridades universitarias para determinar actividades y plazos para mejorar la formación del   |   |   | X |  |  |

|                                     |  |   |   |   |   |  |   |
|-------------------------------------|--|---|---|---|---|--|---|
|                                     | capacitación de residentes, médicos, enfermeras y auxiliares.                                  | personal.   |   |   |   |  | universidades con convenio.   |
| Gestión de servicios hospitalarios. | Reducir el tiempo de espera para la programación quirúrgica de patologías oncológicas.         | Verificación de la lista de espera quirúrgica y sus tiempos de programación.                                | X |   |   |  | Jefe de la unidad de Cirugía General.<br>Jefe del área quirúrgica   |
|                                     | Reducir el número de infecciones asociadas al catéter de los pacientes ingresados a la unidad. | Verificación de las infecciones por catéter en un trimestre y comparación con la implementación de medidas. |   |   | X |  | Jefe de la unidad de Cirugía General.<br>Jefa de enfermería de la Unidad.<br>Jefatura de Epidemiología.       |
|                                     | Mejorar la percepción del paciente del servicio recibido en la hospitalización de la unidad.   | Verificación de las encuestas de satisfacción.  |   | X |   |  | Jefe de la unidad de Cirugía General.<br>Jefa de enfermería de la Unidad.<br>Jefatura de Atención al Cliente. |

Tabla 17. Análisis de Resultados. Elaborado por Fabricio Morales G.

## 4.2 Evaluación del Plan

La evaluación de un plan es un proceso sistemático y cronológico que a partir del análisis de la información y el empleo de instrumentos de medición nos permite conocer los avances o cambios en los resultados esperados e implementar estrategias de solución. Adicionalmente Navarro (2009) considera que este proceso se ejecuta “no solo a nivel directivo, sino de todos los niveles y miembros de la entidad, orientando a la organización hacia el cumplimiento de los objetivos propuestos bajo mecanismos de medición cualitativos y cuantitativos”, es decir que se trata de una responsabilidad compartida por todos los actores miembros del área.

En nuestro proyecto la evaluación se desarrollará a mitad y al finalizar el periodo; a través de indicadores cualitativos y cuantitativos obtenidos de forma indirecta desde las diferentes fuentes de verificación, y de forma directa de los beneficiarios del proyecto.

Como se mencionó en la matriz de monitoreo, el cumplimiento se verifica a través de la obtención de productos administrativos que permitirán una mejor ejecución de las actividades de la unidad por un lado y en segundo lugar la reducción de indicadores epidemiológicos y de satisfacción que están vinculados directamente al proceso de atención.

Para la evaluación de la correcta observancia del cronograma de actividades por los diferentes actores planteo la semaforización en la consecución de las metas como la estrategia a ser aplicada.

| <u>Significado</u>         | <u>Nivel de cumplimiento</u> |
|----------------------------|------------------------------|
| Meta cumplida              | Más del 75%                  |
| Meta parcialmente cumplida | 51-75%                       |
| Meta incumplida            | 50% o menos                  |

Tabla 18. Semaforización para la evolución del cronograma de actividades: Elaborado por Fabricio Morales G.

### **4.3 Limitaciones.**

Las limitaciones al proyecto de gestión pueden estar relacionadas con varios factores que alteren su normal ejecución con modificaciones en el cronograma o incluso lleven a su suspensión en caso de un cambio en los niveles jerárquicos superiores.

- Inestabilidad política: El ingreso de un nuevo gobierno lleva a cambios en la estructura gerencial y las políticas para conducir las instituciones de salud.
- Falta de compromiso por parte del personal sanitario: En general los cambios generan inicialmente cierto grado de desconfianza y resistencia, en especial cuando se puede alterar el status quo y la forma en que se ejecutaban las actividades.
- Limitaciones presupuestarias del HECAM: Por el momento actual de cierre presupuestario anual y los mencionados cambios en la conducción del gobierno existirá dificultad para la contratación inmediata de personal de enfermería.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones**

- La unidad de Cirugía General de HECAM no dispone de un plan gerencial con objetivos y estrategias para su administración y dirección.
- Las listas de espera para patologías oncológicas, que requieren resolución pronta debido a su rápida evolución y pronóstico sombrío, son aún prolongadas, relacionadas con falta disponibilidad o retraso en los estudios de estadiaje y programación quirúrgica prolongada.
- La ausencia de planificación organizacional, sumada a la escasa gestión y compromiso de los delegados técnicos a los procesos conlleva a retraso en la ejecución de las compras y falta de dispositivos.
- La plantilla optima del personal de enfermería y auxiliares de la unidad de Cirugía General del HECAM, no es la adecuada en relacion con el número de pacientes diario y genera retrasos en la atención, agotamiento del personal y percepción de poca calidad del servicio recibido por parte del cliente.
- La distribución horaria y de funciones de trabajo no está disponible y genera inconvenientes en la cobertura del área de consulta externa con menor número de atenciones, esperas prolongadas y malestar de los pacientes.
- El desconocimiento en la funcioalidad de los aplicativos hospitalarios para derivaciones, programación quirúrgica y expediente clínico contribuye con la demora en la ejecución de los procesos.

## 5.2. Recomendaciones

- La elaboración del plan estratégico anual de la unidad de cirugía general debería ser una prioridad, independientemente de quien se sea designado en la jefatura, para que se mantenga su normal funcionamiento enfocado en los objetivos institucionales y los particulares de crecimiento del servicio quirúrgico.
- La gestión administrativa en cooperación con otras unidades permitirá la agilización de los protocolos de estadiaje de patologías oncológicas y evitar el retraso en la intervención quirúrgica.
- El establecimiento de funciones profesionales de acuerdo con el cargo y formación de los cirujanos, el cumplimiento de asignaciones administrativas de participación y seguimiento de los procesos de compras públicas facilitará el monitoreo del avance de las adquisiciones de insumos.
- Es necesario replantear al recurso humano de la unidad, que el servicio ofertado debe ser enfocado en el paciente y para ello se requiere una generación de nuevos procesos de atención y cobertura.
- Completar la plantilla óptima de enfermeras y auxiliares de la unidad es una prioridad para mejorar la atención y evitar el desgaste del personal.
- La capacitación en funciones administrativas, profesionales y de servicio al cliente del personal, médico y auxiliar sumado a mejorar el clima laboral facilitará el desarrollo y cumplimiento de los procesos y protocolos propios de la unidad.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alvear, P., & Gloria, A. (2021). HCAM la Historia de un Grande. Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 15 de noviembre de 2023, de <https://repositoriohcam.iess.gob.ec/handle/54000/403>
2. Asamblea Nacional del Ecuador. (2001). *Suplemento del Registro Oficial No. 465, 30 de Noviembre 2001*. Defensoría Pública del Ecuador - biblioteca digital. Recuperado el 15 de noviembre de 2023, de <https://biblioteca.defensoria.gob.ec/>
3. Galiano, G. y Bravo, I. (2019). La seguridad social en Ecuador: breves apuntes sobre sus deficiencias y beneficios. *Uniandes EPISTEME*, 6(4), 527-549.
4. IEES. (2014). Resolución C.D 468.
5. Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. (2022). *Plan Medico Funcional*. Coordinación General de Planificación y Estadísticas.
6. Galárraga, S. (2018). *Plan estratégico 2018*. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
7. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2021). *Dirección Actuarial, de Investigación y Estadística*. Boletín Estadístico Número 26. Recuperado el 29 de noviembre de 2023, de [https://www.iess.gob.ec/documents/10162/8421754/09\\_BOLETIN\\_ESTADISTICO\\_26\\_2021](https://www.iess.gob.ec/documents/10162/8421754/09_BOLETIN_ESTADISTICO_26_2021)
8. Salcedo, V., Núñez, L., Valencia, J., & Señalín, L. (2019). Seguridad social y sistema de pensiones en Ecuador: Logros y Desafíos. *Revista de Ciencias Sociales*, 25, 312–329. Recuperado el 1 de diciembre de 2023, de <https://doi.org/10.31876/rcs.v25i1.29625>
9. Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación: Las rutas cuantitativa, Cualitativa y Mixta* (2nd ed.). McGraw-Hill Interamericana Editores.
10. Tobar, R. (2019). *Informe de Rendición de Cuentas*. Dirección Provincial de Pichincha. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Recuperado el 20 de noviembre de 2023, de [https://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/2023/05/informe\\_rendicion\\_cuentas2022.pdf](https://hcam.iess.gob.ec/wp-content/uploads/2023/05/informe_rendicion_cuentas2022.pdf)



11. Valarezo, M. J. (2023). Producción hospitalaria enero 2019-Septiembre 2023. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Quito.
12. David, F. (2013). Conceptos de Administración Estratégica. Decimocuarta edición. México: Editorial Pearson Educación.
13. González, L. M. (2003). Cómo implantar un sistema de control de gestión en la práctica. Grupo Planeta (GBS).
14. Terrazas P. (2009). Modelo de Gestión Financiera para una Organización. Redalyc.org. Recuperado el 1 de diciembre de 2023, de <http://www.redalyc.org/pdf/4259/425942159005.pdf>
15. GETEC (2008). Grupo de Gestión de la Tecnología. Escuela Técnica Superior de Ingenieros de Telecomunicación Universidad Politécnica de Madrid. Gestión de la Tecnología. Recuperado el 18 de noviembre de 2023, de <http://www.getec.etsit.upm.es/docencia/gtecnologia/gtecnologia.htm>

## **ANEXOS**

| <b>CRONOGRAMA</b>               |   |  | <b>MESES</b> |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |
|---------------------------------|---|--|--------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|-----------|-----------|-----------|
| <b>ÁREA DE GESTIÓN</b>          | <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>RESPONSABLE</b>                                       | <b>1</b>     | <b>2</b> | <b>3</b> | <b>4</b> | <b>5</b> | <b>6</b> | <b>7</b> | <b>8</b> | <b>9</b> | <b>10</b> | <b>11</b> | <b>12</b> |
| Gestión administrativa.         | Elaboración del manual de funciones.  | Jefe de la unidad de Cirugía General.                    |              |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |
|                                 | Elaboración del distributivo horario-funcional del personal médico.   | Jefe de la unidad de Cirugía General.                    |              |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |
|                                 | Elaboración del plan de cobertura de la brecha de personal de enfermería.                                       | Jefa de enfermería de la Unidad.                         |              |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |
| Gestión financiera y económica. | Elaboración del plan de seguimiento de los procesos de adquisición e involucramiento de los delegados técnicos. | Delegados técnicos de la unidad de Cirugía General.      |              |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |
| Gestión técnica y tecnológica.  | Establecer un plan de capacitación de la aplicación informática de planificación quirúrgica.                    | Delegado de la jefatura de la unidad de Cirugía General. |              |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |
|                                 | Establecer un plan de promoción de los servicios especializados de la unidad y                                  | Jefe de la unidad de Cirugía General.                    |              |          |          |          |          |          |          |          |          |           |           |           |

|                                     |   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|                                     | agendamiento.   |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Establecer alianzas con Universidades para obtener mecanismos tecnológicos de formación y capacitación de residentes, médicos, enfermeras y auxiliares. | Coordinador docente de la unidad de Cirugía General.<br>Jefa de enfermería de la Unidad.                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestión de servicios hospitalarios. | Reducir el tiempo de espera para la programación quirúrgica de patologías oncológicas.  | Jefe de la unidad de Cirugía General.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Reducir el número de infecciones asociadas al catéter de los pacientes ingresados a la unidad.  | Delegado de la unidad de Cirugía General.<br>Jefa de enfermería de la Unidad o delegado.                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                     | Mejorar la percepción del paciente del servicio recibido en la hospitalización de la unidad.  | Jefe de la unidad de Cirugía General.<br>Jefa de enfermería de la Unidad.<br>Jefatura de atención al cliente. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Fuente

de

información:

Elaborado

por

Fabricio

Morales

