



UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS

FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD

TEMA:

**“ELABORACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA CONTINUA DE LA
DEMANDA INSATISFECHA DE LOS PROCESOS ENDOSCÓPICOS DEL
ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL
LATACUNGA EN EL PERIODO ENERO – FEBRERO 2024.”**

PROFESOR:

Ronnal Patricio Vargas

AUTORES:

Gema Olivia Miniguano

Nataly Cristina Quezada

2024

RESUMEN

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo principal elaborar un plan de mejora continua de la demanda insatisfecha de los procesos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga en el periodo enero – febrero 2024, a través del análisis de datos del área recopilados mediante las matrices correspondientes a los meses de estudio, determinando las características de la población que se analizaron para finalmente proponer un modelo de gestión para disminuir los tiempos de espera de los turnos agendados; para ello la metodología que se utilizó es descriptiva transversal retrospectiva, por ello se obtienen como resultados principales que los pacientes mayores de 45 años tienen un promedio de tiempo de espera de 3 meses debido a los estudios pre operatorios en contraste de aquellos que son menores a la edad mencionada donde el promedio de espera es de 2 meses, encontrando también que influye el tipo de procedimiento que se realiza dando prioridad alta a la extracción de cuerpos extraños sin tiempo de espera debido a que es una emergencia y además el factor crítico para determinar los tiempos de espera son las fallas presentes en los equipos del área. Finalmente se concluye que el plan de mejora continua de la demanda insatisfecha aplicada mediante el modelo de gestión permite disminuir los tiempos de espera de los turnos agendados por los pacientes en un 50% además de optimizar los procesos endoscópicos siguiendo las estrategias presentes en este proyecto de investigación.

ABSTRACT

The main objective of this research project is to develop a continuous improvement plan for the unsatisfied demand of the endoscopic processes of the Gastroenterology area of the General Hospital Latacunga in the period January - February 2024, through the analysis of data from the area collected through the matrices corresponding to the months of study, determining the characteristics of the population that were analyzed to finally propose a management model to reduce waiting times for scheduled appointments; For this, the methodology used is retrospective transversal descriptive, therefore the main results obtained are that patients older than 45 years have an average waiting time of 3 months due to preoperative studies in contrast to those who are younger than the mentioned age where the average waiting time is 2 months, also finding that the type of procedure performed has an influence, giving high priority to the extraction of foreign bodies without waiting time because it is an emergency and also the critical factor in determining the waiting times are the failures present in the equipment of the area. Finally, it is concluded that the continuous improvement plan for unsatisfied demand applied through the management model allows reducing waiting times for appointments scheduled by patients by 50%, in addition to optimizing endoscopic processes following the strategies present in this research project.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

RESUMEN	I
ABSTRACT	II
ÍNDICE DEL CONTENIDO.....	III
ÍNDICE DE TABLAS.....	VII
ÍNDICE DE FIGURAS	VIII
INTRODUCCIÓN.....	IX
CAPITULO I.....	1
ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL.....	1
1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL.....	1
1.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	2
1.2. Oferta y demanda de servicios.....	3
1.2.1. Análisis geoespacial y geopolíticos.....	3
1.2.2. Oferta de Servicios	4
1.2.3. Población atendida	4
1.2.4. Demanda de servicios insatisfecha.....	5
2. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	5
2.1. Planteamiento del problema	5
2.2. Árbol del problema.....	6
2.3. Justificación del problema	7
3. OBJETIVOS DEL PLAN DE GESTIÓN	7
3.1. Objetivo general	7
3.2. Objetivos específicos	7
4. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS ESTUDIADAS.....	8
CAPITULO II.....	10
JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA	10
5. JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA	10
6. METODOLOGÍA	11
6.1. Metodología a emplear	12
6.2. Paradigma de la investigación	12
6.2.1. Modalidad y tipo de estudios	12
6.2.2. Tipo de investigación por sus alcances	13
6.2.3. Métodos del nivel teórico.....	13

6.2.4.	Método del nivel empírico	13
6.3.	Análisis de los datos del área de Gastroenterología recopilados en los meses de enero y febrero del 2024	14
6.4.	Plan de recolección de información.....	14
6.5.	Determinación de las características de la población de estudio.....	15
6.6.	Promedio de los tiempos de espera de acuerdo al género de los pacientes 19	
6.7.	Promedio de los tiempos de espera de acuerdo a la edad de los pacientes	20
6.8.	Promedio de los tiempos de espera de acuerdo al tipo de procedimiento	21
7.	RESULTADO DE DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL.....	22
8.	DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD	23
8.1.	Gestión Gerencial de la Dirección.....	23
8.2.	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	24
8.3.	Gestión Financiera.....	24
8.4.	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	24
8.5.	Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.....	25
8.6.	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización.....	25
CAPITULO III	26
PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA.....	26
9.	PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO.....	26
9.1.	Matriz de análisis externo (PESTEL):.....	26
9.2.	Análisis político.....	26
9.2.1.	Análisis económico	26
9.2.2.	Análisis del entorno social	27
9.2.3.	Análisis tecnológico	27
9.2.4.	Análisis ecológico	28
9.2.5.	Análisis legal.....	28
10.	ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M. PORTER).....	29
10.1.	Nuevos competidores.....	29
10.2.	Competidores	29
10.3.	Proveedores.....	30
10.4.	Clientes	30
10.5.	Productos sustitutos	30

11.	ANÁLISIS FODA DEL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA	30
12.	CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN.....	30
13.	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA.....	31
13.1.	Misión	31
13.2.	Visión.....	31
13.3.	Valores	31
13.4.	Objetivos institucionales.....	32
13.5.	Principios éticos.....	32
13.6.	Políticas.....	33
14.	PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL	33
14.1.	Propuesta de solución: formulación del plan de mejora continua	33
14.2.	Modelo de gestión para disminuir los tiempos de espera de los turnos agendados	34
14.2.1.	ESTRATEGIA NÚMERO 1: GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS LIGADOS A LOS PROCESOS ENDOSCÓPICOS.	34
14.2.1.1.	ACTIVIDAD 1: Supervisar el proceso de estimación de mantenimientos semestrales.....	34
14.2.1.2.	ACTIVIDAD 2: Validación semestral de cantidad de mantenimientos requeridos por equipo	36
14.2.1.3.	ACTIVIDAD 3: Definir el nuevo listado de los equipos necesarios para la realización de los procedimientos endoscópicos	37
14.2.2.	ESTRATEGIA NÚMERO 2: ANALIZAR LA INFORMACIÓN PRESENTADA MENSUALMENTE EN LA MATRIZ DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS.	38
14.2.2.1.	ACTIVIDAD 1: Caracterización de la población de pacientes que se realizan procedimientos endoscópicos.....	38
14.2.2.2.	ACTIVIDAD 2: Analizar mensualmente los tiempos de espera de los turnos agendados a los pacientes de procedimientos endoscópicos	39
14.2.3.	ESTRATEGIA NÚMERO 3: PROPONER UN MODELO DE GESTIÓN QUE PERMITA REDUCIR LOS TIEMPOS DE ESPERA DE LOS TURNOS AGENDADOS.	41
14.2.3.1.	ACTIVIDAD 1: Garantizar la presencia las 24 horas del día de los profesionales que realizan un proceso endoscópico.....	41
14.2.3.2.	ACTIVIDAD 2: Agendar los turnos para los estudios pre endoscópicos de manera inmediata.	42
14.3.	Gestión Gerencial de la Dirección	43
14.3.1.	Indicadores de Gestión:.....	43

14.4.	Mejoramiento Continuo de la Calidad.....	43
14.4.1.	Indicadores de Calidad:.....	44
14.5.	Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional.....	44
14.6.	Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	44
14.7.	Gestión Financiera	44
14.7.1.	Indicadores de Gestión Financiera	44
14.8.	Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística	45
14.9.	Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones	45
14.9.1.	Indicadores de gestión de registros de la información	45
14.10.	Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización	45
14.10.1.	Indicadores de gestión clínica y hospitalaria	45
14.11.	Cronograma de actividades.....	46
CAPITULO IV		48
EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL		
.....		48
15.	LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL	
	48	
16.	CONCLUSIONES	48
17.	RECOMENDACIONES	49
18.	GLOSARIO.....	50
19.	BIBLIOGRAFIA.....	51
20.	ANEXOS.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Matriz de alternativas de solución.....	8
Tabla 2. Población de estudio.....	14
Tabla 3. Número de pacientes atendidos por género.....	15
Tabla 4. Número de pacientes atendidos por edad.....	16
Tabla 5. Número de pacientes atendidos por tipo de procedimiento.....	17
Tabla 6. Promedio del tiempo de espera en pacientes por género.....	19
Tabla 7. Promedio del tiempo de espera en pacientes por edad.....	20
Tabla 8. Tiempos de espera de acuerdo al tipo de procedimiento.....	21
Tabla 9. Cronograma de actividades del plan de mejora continua.....	46

ÍNDICE DE FIGURAS

Ilustración 1. Organigrama del Hospital General Latacunga	3
Ilustración 2. Ubicación del Hospital General Latacunga.....	3
Ilustración 3. Árbol del problema.....	6
Ilustración 4. Gráfica de la población de los pacientes atendidos en el mes de enero y febrero del 2024.....	15
Ilustración 5. Número de pacientes atendidos por género.....	16
Ilustración 6. Número de pacientes atendidos por edad	17
Ilustración 7. Número de pacientes atendidos por tipo de procedimiento.....	18
Ilustración 8. Tiempos de espera de pacientes por género	19
Ilustración 9. Promedio del tiempo de espera de pacientes por edad	20
Ilustración 10. Tiempos de espera de acuerdo al tipo de procedimiento.....	22
Ilustración 11. Tiempos de espera de acuerdo al tipo de procedimiento.....	30
Ilustración 12. Tiempos de espera de acuerdo al tipo de procedimiento.....	31

INTRODUCCIÓN

La OMS define a la salud pública como un conglomerado de actividades sociales y políticas que tienen razón de ser con el objetivo de prolongar la vida y mejorar la calidad de la misma en las poblaciones mediante la promoción, prevención e intervención sanitaria; por ello, es indispensable de acuerdo a la Constitución de la República del Ecuador garantizar la salud para los ecuatorianos y ecuatorianas en todo su territorio a través de las zonas competentes por medio de sus centros y hospitales que son instituciones financiadas por el estado. (OMS, 2024)

El Hospital General Latacunga toma su nombre en 1946, en este tiempo aun siendo administrado por las Hermanas de la Caridad; a partir, del 14 de abril de 1973 hasta la actualidad toda su gestión es controlada bajo los reglamentos del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (MSP, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024) En el 2017 el 19 de enero la Ministra de Salud inauguró el nuevo bloque dotado de infraestructura moderna con una superficie de más de veinte y cuatro mil metros cuadrados que se conectan al edificio antiguo con la ayuda de rampas entre las dos edificaciones. Esto permitió aumentar la capacidad de 84 a 256 camas en la institución de salud, así también se generó nuevos servicios como: salas de emergencia, quirófanos, salas de parto, espacios para neonatología, cuidados intensivos, entre otras áreas que aumentaron considerablemente la demanda del hospital. (MSPZ3, Ministerio de Salud Pública, 2017)

En la última rendición de cuentas del 2022 publicada en la página oficial del MSP de la zona 3 donde se encuentra ubicado el Hospital General Latacunga se evidencia que del presupuesto planificado para la ejecución fue destinado el 94,76% por parte del organismo competente; del mismo, se ejecutó al finalizar el año el 98.13% del total, además bajo el modelo de autogestión se consiguió reunir más de 500 mil dólares que se destinó a varios requerimientos de la institución. Entre sus principales logros en este tiempo se destacan la compra de equipos mediante el portal de compras públicas, contratación de profesionales de la salud para cubrir la demanda existente, repotenciación del archivo y de área de tecnologías de la información. (Dr. Roberto, 2022)

En el área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga se presentan diversos casos de acuerdo a la patología correspondiente, los pacientes que acuden a esta área buscan una atención rápida y oportuna para poder empezar con el tratamiento

correspondiente ante su situación, la demanda con los años ha ido cambiando progresivamente su tinte social, por los altos costos de la medicina privada, es aún más frecuente que los ciudadanos de Latacunga y de la provincia de Cotopaxi se acerquen al área mencionada dado que incluso la clase media ya no tiene el poder adquisitivo para permitirse utilizar los servicios de salud privados. En el año 2015 se analizó los casos de sangrado digestivo alto predominante en adultos y tercera edad del género masculino, sus causas principales fueron: úlcera péptica gástrica, úlcera péptica duodenal y gastritis eritematosa. (Hinojosa, 2018) Estos trastornos del canal digestivo se deben principalmente a la ingesta de alcohol desde temprana edad, automedicación, estrés, entre otros factores que predominan el diario vivir de los habitantes de la provincia de Cotopaxi y de la ciudad de Latacunga; por ello, el área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga tiene una alta demanda que en la mayoría de los casos es insatisfecha por falta de medicación, considerables tiempos de espera para la atención y equipos obsoletos, lo cual hace pertinente un plan de mejora continua para solventar la demanda insatisfecha.

CAPITULO I

ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL

La Gerencia en el área de Salud tiene un grave problema debido a la mínima cantidad de perfiles adecuados, ya que existen profesionales afines a su área del conocimiento y sus estudios de cuarto nivel están centrados en la especialización de sus habilidades como médicos, por ello, se carece de personas que tengan aptitudes y conocimiento para la gestión y administración de los departamentos en donde es crucial una buena toma de decisiones en base a los datos recolectados.

El Hospital General Latacunga actualmente se encuentra gerenciado por el Dr. Jorge Proaño Mgs. quien desempeña las labores administrativas generales de todas las áreas con las que cuenta la institución. La dirección asistencial está precedida por el Dr. Javier Méndez quien se encarga de velar por la correcta operación de las áreas de: especialidades clínicas y quirúrgicas, cuidados de enfermería, apoyo, diagnóstico y terapéutico, finalizando con la docencia e investigación. Dentro de los servicios de especialidades clínicas catalogado como consulta externa se encuentran Gastroenterología y Endoscopia siendo parte de la unidad anterior, en su conjunto cuentan con 3 especialistas los cuales de acuerdo a la cartera de servicios presentada en la página web oficial del hospital están presentes de lunes a viernes en horarios de 10:00 a 12:30, 13:00 a 15:00, 15:00 a 17:30 respectivamente, a su vez el apartado de endoscopia atiende de lunes a viernes de 7:30 a 15:00 en el cual no se registra especialista designado para su atención. (Zambrano, 2023)

Por una parte, la dirección general se encuentra en buen resguardo debido a la capacidad comprobable acorde al título de quien encabeza la institución, así mismo como el área de especialidades con su director a cargo, pero debido a la gran cantidad de departamentos que oferta el hospital como especialidades de consulta externa, se vuelve un trabajo arduo el administrar todo con pocas personas encargadas. A su vez, no se puede optar por un análisis correcto de la situación actual de cada departamento cuando aún los equipos, insumos, materiales, personal, entre otros no cuentan con un reporte digitalizado en una plataforma web, sino que como ya se viene haciendo hace algunos años, los reportes se generan mediante sus formatos establecidos que una vez presentados se

destinan al archivo físico de la institución. Considerando la cantidad de hojas de papel impreso que se almacenan diariamente, el departamento de TICS tiene un reto considerable al tratar de contrastar todos los datos mediante el sistema institucional, por ello incluso los informes de rendición de cuentas no son mínimamente detallados, sino que expresan de manera muy general lo realizado durante los periodos de gestión de los distintos directores.

En el área de Gastroenterología existen algunos equipos que se encuentran al término de su vida útil por lo que es necesario iniciar los procesos de mantenimiento o de ser el caso realizar la dada de baja y generar procesos de compra a través del informe de necesidades del área requirente con un técnico a fin que supervise la generación de especificaciones técnicas del proceso. Los usuarios constantemente se ven afectados por la falta de medicamentos o insumos para realizarse los tratamientos que se requieren para cada caso en específico, además existen descontentos presentados mediante el buzón de quejas que sitúan los servicios como atención insatisfecha, en especial por el tiempo de atención, horarios, tiempos de espera y calidad de atención al paciente. Así mismo el manejo de desechos no sigue un protocolo normado, sino más bien el almacenamiento y tratamiento que se dan son inadecuados, esto por diferentes causas como desconocimiento, falta de interés, falta de atención del comité de bioseguridad. Todo esto recae en la administración y es necesario general un plan de mejora continua para el área. (Fonseca, 2018)

1.1. Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

De acuerdo al reglamento interno y los estatutos dados por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador la estructura de las áreas administrativas, financieras y operativas se resume en el siguiente gráfico.



Ilustración 1. Organigrama del Hospital General Latacunga

Fuente: Página web oficial

En el organigrama se visualiza que la subdivisión de áreas no abarca para la gestión de todo el hospital, por lo que existen más subdivisiones dentro de las generales. El sistema de gestión integrado no abarca todas las líneas necesarias para la toma de decisiones de implementación de planes de mejora, por ello se van creando de manera separada procesos de control para los departamentos y esto al pasar a la dirección general no es más que una mezcla de protocolos, que generan confusión más allá de ser una ayuda, la estandarización es clave a la hora de generar protocolos de mejora continua para satisfacer la demanda.

1.2. Oferta y demanda de servicios

1.2.1. Análisis geoespacial y geopolíticos

El 19 de enero de 2017 el Hospital General Latacunga inaugura el nuevo edificio con más de 24000 metros cuadrados de construcción, el mismo que se conecta al edificio antiguo mediante rampas de acceso. A partir de entonces tiene la capacidad de albergar 256 camas para pacientes que requieran atención dentro de todas sus áreas de servicio. Su misión es prestar servicios de salud con calidad en el ámbito de la asistencia especializada de segundo nivel, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (MSPZ3, Hospital General de Latacunga, 2023)

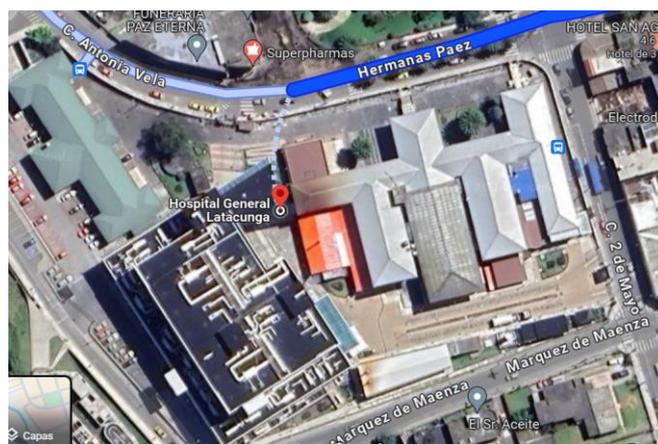


Ilustración 2. Ubicación del Hospital General Latacunga

Fuente: Google Maps – Satelital View

Ubicado en la ciudad de Latacunga entre Hermanas Páez y 2 de mayo se encuentran las instalaciones del hospital. El área de gastroenterología tiene sus instalaciones en el edificio antiguo de la institución, por lo cual sus accesos son la puerta norte que no tiene la capacidad y comodidades suficientes para el paso de los pacientes en ambos sentidos.

1.2.2. Oferta de Servicios

La cartera de servicios del Hospital General Latacunga se encuentra publicada en su página web, en esta se dividen en especialidades quirúrgicas, especialidades clínicas y especialidades críticas, cada una de ellas con sus subáreas específicas, el estudio se centrará en las especialidades clínicas que se detallan a continuación.

Especialidades clínicas:

- Neurocirugía
- Endocrinología
- Gastroenterología
- Endoscopias
- Geriatría
- Cardiología
- Ecocardiograma
- Psiquiatría
- Psicología clínica
- Neumología
- Hematología
- Audiología
- Ginecología
- Colposcopía
- Pediatría
- Medicina Interna
- Nutrición y dietética
- Fisiatría
- Nefrología
- Neonatología

Al ser un amplio campo de estudio, este trabajo de titulación se centrará específicamente en el área de Gastroenterología.

1.2.3. Población atendida

La institución de salud denominada Hospital General Latacunga sirve a sus usuarios con calidad, es un centro de segundo nivel dentro de lo estipulado por el MSP,

busca cumplir con la recuperación y rehabilitación de la salud de cada paciente de manera integral por lo dispuesto en su misión y visión. Al estar ubicado en la provincia de Cotopaxi específicamente en el cantón de Latacunga, presta sus servicios a todo aquel ciudadano residente dentro de lo que compete su delimitación como Zona 3. Por ello, tomando los datos de población dados por la municipalidad de Latacunga en su página web se registra un total de 170.489 habitantes, además la provincia en total cuenta con 470.210 personas según el último censo del 2022. (Municipio, 2024)

De los trámites ingresados al ministerio de salud pública zona 3, el número total de atención al usuario generada en todos los meses del año 2022 es de 17.620, de esta manera se evidencia la alta demanda que genera el Hospital General Latacunga al año, sin contar con los usuarios que no fueron atendidos o que su demanda fue insatisfecha. (Acuña, 2022)

1.2.4. Demanda de servicios insatisfecha

El número de pacientes se incrementa con el paso del tiempo, esto hace relucir la falta de gestión que existe en el área de Gastroenterología debido a diferentes factores, tales como: falta de insumos y materiales, bajo nivel de organización mediante el uso de planes de gestión, falta de conocimiento del manejo de la tecnología para la toma de datos de los usuarios, ingreso de signos vitales, factores económicos escasos, poco conocimiento de la normativa para la generación de necesidad de nuevos equipos o repotenciación de los mismos, sobrecarga de pacientes a la hora de generar turnos de atención, tiempos de espera demasiado altos, entre otros.

El manejo de toda esta información no va más allá de métodos tradicionales, es necesario aplicar la tecnología para poder analizar los datos y tomar la mejor decisión acorde a gráficas de puntos críticos generadas tanto en base a los informes de cada uno del personal que labora en esta área, así como la necesidad y quejas que los usuarios comparten a través de los medios correspondientes. De esta manera no será necesario para los usuarios abandonar el hospital en búsqueda de atención privada donde sí garantizan atención inmediata, medicamentos en stock, buena atención al usuario y sobre todo de un área donde no existen problemas de administración notables.

2. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

2.1. Planteamiento del problema

En el área de gastroenterología los procesos ejecutados durante los últimos años presentan un tiempo de espera considerable a la hora de agendar los turnos, incrementando así la demanda insatisfecha, debido a la necesidad de reparación del endoscopio y colonoscopio, además el instrumento para reportar los casos y sus observaciones es una matriz de Excel que no proporciona mayor información acerca de la satisfacción de los pacientes y tiempos de ejecución de cada proceso endoscópico, a su vez, el área en mención no cuenta con un protocolo o plan de mantenimientos preventivos – correctivos de los equipos indispensables para atender la demanda (MSP, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024), por eso es necesario resolver este problema mediante la elaboración de un plan de mejora continua de la demanda insatisfecha que sea capaz de recopilar los datos tanto de los profesionales y usuarios en cada procedimiento, generar una hoja de mantenimientos y funcionamiento de los equipos e incorporan protocolos que permitan mejorar los tiempos de atención y satisfacción del usuario. (Dr. Roberto, 2022)

2.2. Árbol del problema

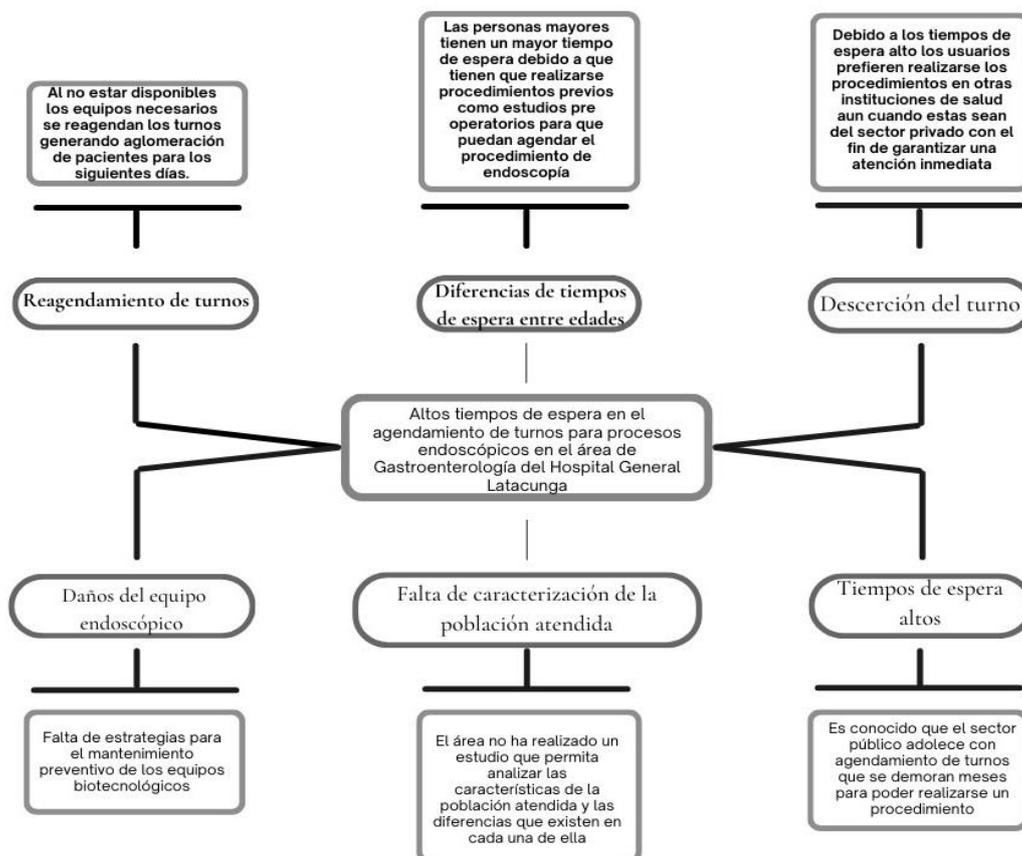


Ilustración 3. Árbol del problema

Fuente: Elaboración propia

2.3. Justificación del problema

El acceso a salud pública de calidad es un derecho de todos los ecuatorianos por ley, así mismo, un estilo de vida digna que goce de salud para todos los miembros de cada familia es indispensable para el desarrollo y el buen vivir de la sociedad, es así, que los procesos de endoscopía en el área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga deben garantizar el cumplimiento a cabalidad de un buen procedimiento médico, para ello es indispensable que existan planes y protocolos para la mejora continua del área, ya que es responsabilidad del hospital y los miembros que lo conforman brindar servicios de salud con responsabilidad, eficiencia y sobre todo que sigan normas y protocolos para elevar el nivel de satisfacción del usuario y atender la demanda que se presenta, así como también velar por el cuidado de todos los equipos, no solo utilizándolos adecuadamente, sino también reportando fallas, averías y programando sus mantenimientos según lo regula el Ministerio de Salud Pública (MSPZ3, Hospital General de Latacunga, 2023); además los tiempos de atención al usuario han sido una problemática desde hace varios años en el sector público, por ello los protocolos a seguir tienen que estar normados, con tiempos fijos, de esta manera no se creará una confusión en un proceso que se tenga que realizar sino tanto el paciente como el profesional sabrán el tiempo promedio de espera de los turnos agendados y así podrán aumentar la eficiencia en el sistema de agendamiento de turnos sin que exista un colapso por choques o situaciones similares y de esta manera los pacientes tengan una referencia. (MSP, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024)

3. OBJETIVOS DEL PLAN DE GESTIÓN

3.1. Objetivo general

- Elaborar un plan de mejora continua de la demanda insatisfecha de los procesos endoscópicos del área de gastroenterología del Hospital General Latacunga en el periodo enero – febrero 2024.

3.2. Objetivos específicos

- Analizar los datos del área de gastroenterología para optimizar los tiempos de espera en los procedimientos endoscópicos.
- Determinar las características de la población de estudio.

- Proponer un modelo de gestión para disminuir los tiempos de espera.

4. MATRIZ DE EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS ESTUDIADAS

Tabla 1. Matriz de alternativas de solución

<p style="text-align: center;">UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS</p> <p style="text-align: center;">ESCUELA DE NEGOCIOS</p> <p style="text-align: center;">MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD</p> <p style="text-align: center;">“Elaboración de un plan de mejora continua de la demanda insatisfecha de los procesos endoscópicos del área de gastroenterología del Hospital General Latacunga en el periodo enero – febrero 2024.”</p> <p style="text-align: center;">MATRIZ DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN</p>						
Nº	PROBLEMA	CAUSA	EFEECTO	DESAFÍO	ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	Inexistencia de una estrategia de mantenimientos preventivos de los equipos	Daños del equipo endoscópico	Reprogramación de turnos	Capacitar al técnico afín	Generar la necesidad de una visita periódica de un técnico para el mantenimiento preventivo del equipo	Área de Gastroenterología
2	Demora en la reparación de los equipos con fallas	Daños del equipo endoscópico que se arreglan por contratación pública	Tiempos de espera de agendamiento de turnos de más de 3 meses	Comprar equipos nuevos	Generar la necesidad de compra de equipos en función del término de su vida útil	Área de Gastroenterología

3	Falta de contrastación de los datos del tiempo de espera respecto a la edad de los pacientes agendados	Falta de caracterización de la población atendida	Altos tiempos de espera en los turnos agendados a jóvenes	Encontrar la razón del por qué hay un retraso de los turnos en los pacientes mayores	Elaborar una gráfica que permita observar el tiempo promedio de espera por edad	Área de Gastroenterología
4	Inexistencia de matrices de recopilación de datos de procedimientos no realizados	Carencia de instrumentos de recopilación de datos	No se puede generar evidencia para corregir los turnos no atendidos	Concientizar al personal sobre el cumplimiento de las horas laborables	Generar una matriz que evidencie el cumplimiento de los procesos endoscópicos	Área de Gastroenterología
5	Inexistencia de estrategias que normen los tiempos estimados para agendar los turnos	Tiempos de espera altos	Deserción de turnos	Realizar los estudios pre operatorios con antelación para obtener los resultados en menos tiempo	Elaborar una gráfica que permita observar el tiempo de espera promedio por tipo de procedimiento	Área de Gastroenterología
6	Inexistencia de estrategias que normen los tiempos estimados para agendar los turnos	Tiempos de espera altos	Poca confiabilidad en la institución pública	Crear espacios de difusión del plan de mejora para mejorar la percepción del usuario	Elaborar una campaña mediática para dar a conocer las mejoras presentes	Área de Gastroenterología

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO II

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA

5. JUSTIFICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

La constitución de la República del Ecuador indica que las instituciones de salud públicas deberán garantizar una atención de calidad en todos los aspectos que corresponden a un organismo del estado, para lo cual es de vital importancia la satisfacción de la demanda en todos los centros de salud a nivel nacional. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

El equipamiento médico de una institución tanto pública como privada es un elemento esencial para brindar atención de calidad a todos los pacientes que acuden al hospital o centro de salud, por ello, cada uno de los equipos deben tener el debido plan de mantenimiento preventivo y correctivo a lo largo de su vida útil para garantizar así que cada una de sus piezas y funcionalidad se encuentren en perfectas condiciones, además de estar calibrados para que sus mediciones, observaciones, entre otros dependiendo el equipo sean correctos. (Ruiz, 2023)

Observando la cartera de servicios que ofrece el Hospital General Latacunga y al consultar el talento humano correspondiente a cada área, se evidencia la falta de personal médico especializado en el manejo, mantenimiento y reparación del equipo sanitario, no es solo un problema que afecta al hospital en mención, sino que es un problema nacional debido a la forma de concebir el área de salud sin la inclusión de técnicos en electromedicina que tengan bajo su cargo los equipos que se utilicen en cada área ya que el personal de mantenimiento no abastece para toda la planta de la salud y a su vez carecen de noción médica que les permita generar una correcta hoja de ruta para cada máquina. (Magazine, 2022)

Además la recopilación de datos de los procedimientos realizados en el área de Gastroenterología se lo realizan a través de matrices en Excel que permiten saber cuándo se agendó un proceso y cuando se ha cumplido, incluyendo el número total de pacientes por mes, que tipo de procedimientos se realizó entre otros factores que no son analizados

a detalle, dejando así un vacío enorme a la hora de indagar si existe un cumplimiento de la demanda o la satisfacción de la misma, muchos de estos informes se envían al inmediato superior pero no se genera ni se evidencia un análisis de los mismos que permita al encargado del área tomar acciones específicas para solventar los problemas que ocurren y a su vez generan esta percepción de satisfacción en los usuarios. Dentro de las causas de satisfacción e insatisfacción de los pacientes que se atienden en el área se encuentra como variable clave el tiempo de espera de los turnos agendados que es el punto crítico de la demanda insatisfecha. (Mira, 2022)

De tal manera que existe una necesidad imperiosa de generar un plan de mejora continua de la demanda insatisfecha que tenga las estrategias necesarias implementadas a través de un plan de gestión que permitan reducir el lapso de tiempo existente entre la fecha que se agenda el turno hasta la fecha en la que se realiza el procedimiento, cabe recalcar que el análisis de las características de la población de estudio es muy importante para tomar las medidas adecuadas que se enfoquen al problema desglosado por las partes que lo conforman.

Por lo expuesto, se busca en primer lugar analizar la situación actual del área de gastroenterología y generar el diagnóstico respectivo, así se determinará los puntos más importantes para establecer un plan de mejora continua, para ello es necesario utilizar las herramientas gerenciales correspondientes con el objetivo de disminuir el nivel de la demanda insatisfecha acortando los tiempos de espera de los turnos para realizarse los procedimientos agendados.

6. METODOLOGÍA

El presente trabajo se ha desarrollado utilizando los métodos e instrumentos necesarios con la finalidad de cumplir los objetivos que guían la investigación, para ello se recopiló la información correspondiente a la demanda insatisfecha en el sector de la salud a nivel nacional (Diana Izurieta, 2021) con el propósito de comparar los tiempos de espera de los turnos agendados en otras instituciones de la salud que sean parte del estado, es decir públicas, para encontrar los factores que influyen directamente en la demora para realizarse un procedimiento endoscópico. Además, se analizaron varios artículos publicados en revistas internacionales donde se note la falta de atención a la caracterización de la población atendida por parte de los profesionales de la salud

contrastando el sector público y el privado para así encontrar fortalezas y debilidades que permitan crear un análisis FODA del área de Gastroenterología. (Cruz, 2017)

6.1. Metodología a emplear

La metodología que se utilizó para la elaboración de este trabajo de investigación según (IMEC, 2024) es la Metodología de Investigación Descriptiva Transversal Retrospectiva ya que como características principales de la misma tiene: describir las características de una población o de un fenómeno, en este caso se aplicara a la población de pacientes atendidos, su transversalidad permite capturar la información de un periodo específico de tiempo en el que se desarrolle el estudio y el componente retrospectivo hace referencia a que se utilizará los datos del mes de enero y febrero del año en curso que se recopilaron previo a la elaboración de este estudio por el área de Gastroenterología abordando los procesos endoscópicos.

6.2. Paradigma de la investigación

El presente proyecto de investigación se define como una investigación de metodología “descriptiva transversal retrospectiva” por las siguientes razones:

- **Descriptiva:** debido a que se busca explicar cómo es una parte específica del área de estudio, en este caso cómo son las características de la población de pacientes.
- **Transversal:** debido a que se centran en un único punto en el tiempo permitiendo realizar una captura de la situación en el momento que se desea analizar.
- **Retrospectiva:** debido a que la información recopilada procede de meses anteriores a la elaboración de este estudio.

6.2.1. Modalidad y tipo de estudios

- **No experimental:** en el presente proyecto no se realizará ningún tipo de experimentación debido a que la demanda insatisfecha se puede constatar gracias a las herramientas de observación.
- **Con diagnóstico situacional de carácter transversal:** como herramienta para el análisis de la situación actual se aplicó la recopilación de la información del área en los meses de enero y febrero del año en curso.

- **Con elementos de investigación – acción:** se elaborará el modelo de gestión enfocado al área en específico donde se ha encontrado el problema.

6.2.2. Tipo de investigación por sus alcances

- **Exploratoria:** considerando que se realiza este estudio por primera vez en el área de la institución.
- **Descriptiva:** para recopilar la información acerca del estado de los equipos, el sistema de gestión de datos de los procedimientos y conocer el promedio de los tiempos de espera de los turnos agendados.
- **Explicativa:** se propondrá un modelo de gestión que permita disminuir los tiempos de espera, abordando las estrategias necesarias para cumplir con el objetivo.

6.2.3. Métodos del nivel teórico

Se abordan los siguientes métodos:

- **Histórico – Lógico:** mediante el análisis de los eventos ocurridos en el tiempo que se propone el estudio del presente proyecto y las relaciones internas y estructura lógica del fenómeno que influye en el tiempo de espera de los turnos agendados.
- **Analítico – sintético:** se aborda mediante la descomposición del problema en sus partes constituyentes para entender de mejor manera cada elemento individual, de esta manera se desglosará los promedios de los tiempos de acuerdo a las características de la población y tipos de procedimientos endoscópicos.
- **Enfoque sistémico:** se consideran las interrelaciones que existentes entre cada una de las características de la población y los tipos de procedimientos que se realizan para entenderse en el contexto completo y generar así el modelo de gestión adecuado para la mejora continua.

6.2.4. Método del nivel empírico

Para este proyecto se utilizarán el método empírico para obtener la información directamente de la realidad del área con el objetivo de entender de mejor manera el

fenómeno específico acerca de los mantenimientos que se realizan a los equipos relacionados con los procesos endoscópicos.

6.3. Análisis de los datos del área de Gastroenterología recopilados en los meses de enero y febrero del 2024

El área de gastroenterología tiene como herramienta de reportes una matriz en Excel donde contiene los datos personales de cada paciente como cédula, número de historia clínica, nombres, género, edad, fecha de agendamiento del turno, fecha de ejecución del procedimiento, el tipo de proceso, los profesionales, la hora de inicio y fin incluido el número del quirófano. La misma que se encuentra en el Anexo # 1 detallando todos los datos mencionados anteriormente del mes de enero y la matriz correspondiente al mes de febrero que se encuentra en el Anexo # 2.

6.4. Plan de recolección de información

La recolección de datos se realizó por parte de los encargados de enviar la matriz de procedimientos endoscópicos al director del área de Gastroenterología en los meses de enero y febrero, mediante los anexos mencionados con anterioridad y acuerdo a la problemática del presente proyecto de investigación que son los altos tiempos de espera de los turnos agendados, vamos a considerar el tamaño de la muestra de los datos que analizaremos. Para ello, es necesario resumir el número total de pacientes atendidos en el periodo de estudio mediante la siguiente tabla:

Tabla 2. Población de estudio

Meses	Pacientes atendidos
Enero	62
Febrero	69
Total	131

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

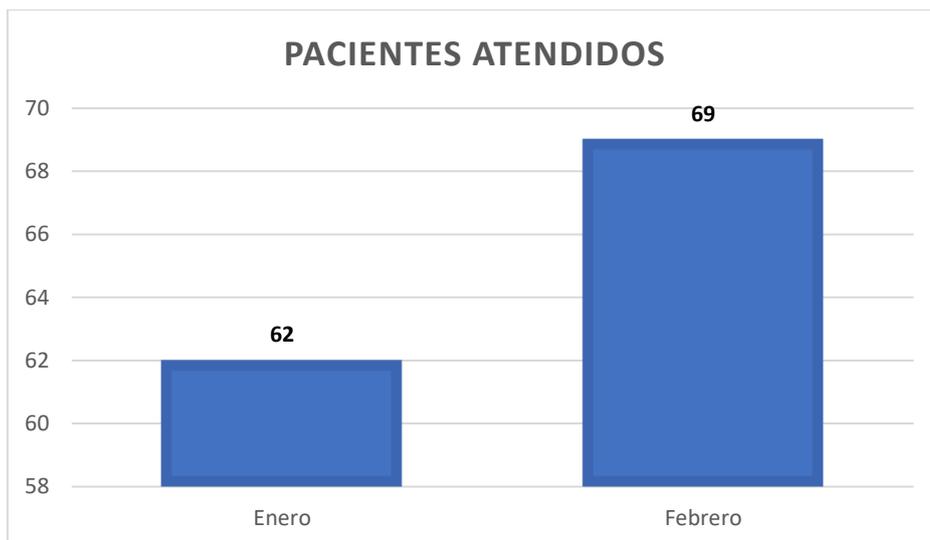


Ilustración 4. Gráfica de la población de los pacientes atendidos en el mes de enero y febrero del 2024

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

De acuerdo a la normativa estadística para la definición del tamaño de muestra se considera que si el universo de estudio representa un total menor de 100 no se aplica la fórmula correspondiente, por lo tanto, se definirá a la población total de pacientes atendidos por mes como la muestra para la caracterización.

6.5. Determinación de las características de la población de estudio

Para el análisis de los datos presentes primero abordaremos la caracterización de los pacientes, definiendo el número de pacientes hombres y el número de pacientes mujeres por mes, además de cuántos son mayores de 45 años y cuántos menores de esta edad tomándola como punto de inflexión de acuerdo a los factores de riesgo por los cuales los profesionales de salud recomiendan realizarse al menos una colonoscopia cada 10 años en el Ecuador, por último, se incluirá la gráfica del número de pacientes por cada tipo de procedimiento.

Tabla 3. Número de pacientes atendidos por género

Meses	Pacientes atendidos	
	Hombres	Mujeres
Enero	26	36

Febrero	22	47
Total	48	83

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

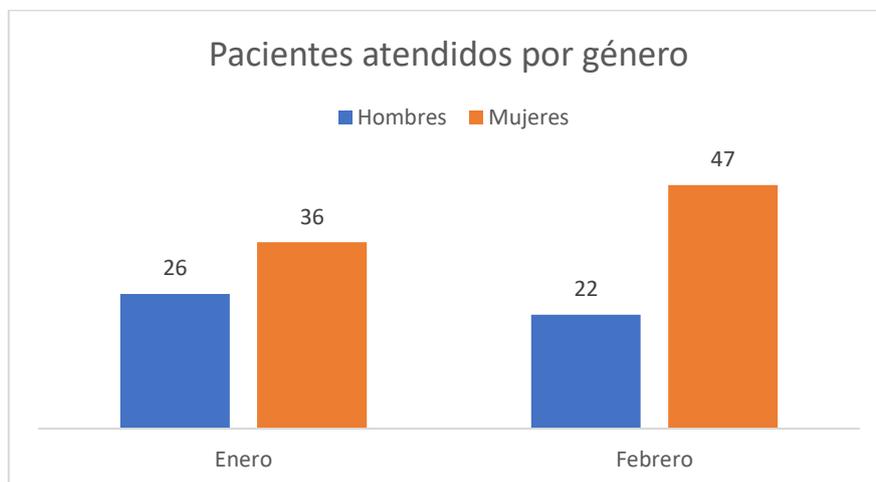


Ilustración 5. Número de pacientes atendidos por género

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

Cumpliendo con los objetivos propuestos en este proyecto de investigación se determinó que los pacientes atendidos en el mes de enero corresponden a 26 hombres y 36 mujeres, en el mes de febrero a 22 hombres y 47 mujeres, del total de 131 pacientes que utilizaron el servicio de Gastroenterología en el periodo de estudio el 36,46% son hombres y el 63,36% son mujeres, predominando la demanda el género femenino debido a la baja del sistema inmunológico tras ciertos cambios característicos conforme a la edad, es por ello que en la siguiente tabla se aborda la caracterización por edad:

Tabla 4. Número de pacientes atendidos por edad

Meses	Pacientes atendidos	
	Menores de 45	Mayores de 45
Enero	23	39
Febrero	28	41
Total	51	80

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

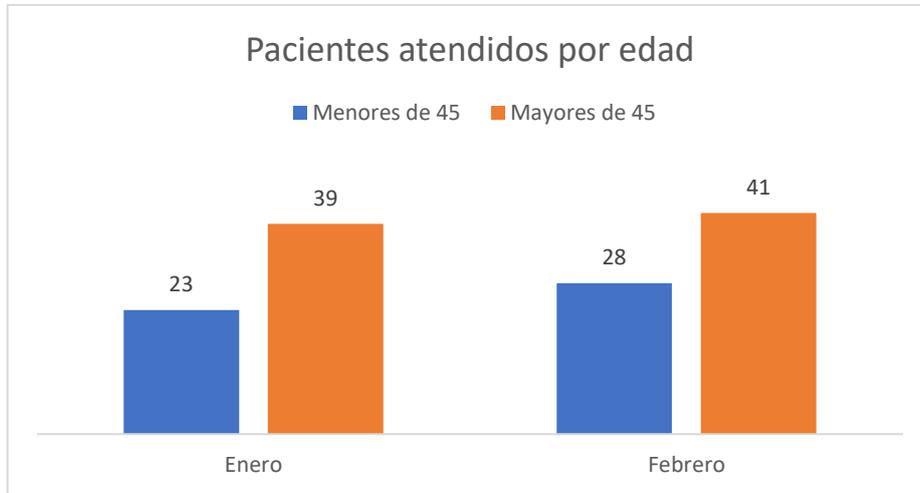


Ilustración 6. Número de pacientes atendidos por edad

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

Del total de pacientes atendidos en el mes de enero, 23 de ellos son menores de 45 años y 39 son mayores, considerando el mes de febrero donde 28 son menores de 45 años y 41 son mayores, se nota con claridad que predominan la demanda aquellos usuarios con más de 45 años con un porcentaje del 61,01% donde es indicado por los especialistas que pasada esta edad es necesario realizarse al menos una colonoscopia cada 10 años y en contraste aquellos menores a la edad estipulada representan el 38,99% debido a problemas de salud por factores sociales, alimenticios, económicos entre otros, para ello es necesario analizar los pacientes atendidos por cada tipo de procedimiento presentes en la siguiente tabla:

Tabla 5. Número de pacientes atendidos por tipo de procedimiento

Meses	Pacientes atendidos			
	EDA	Colonoscopia	Extracción de cuerpo extraño	Colocación de gastrostomía percutánea endoscópica

Enero	59	13	7	1
Febrero	68	2	1	0
Total	127	15	8	1

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

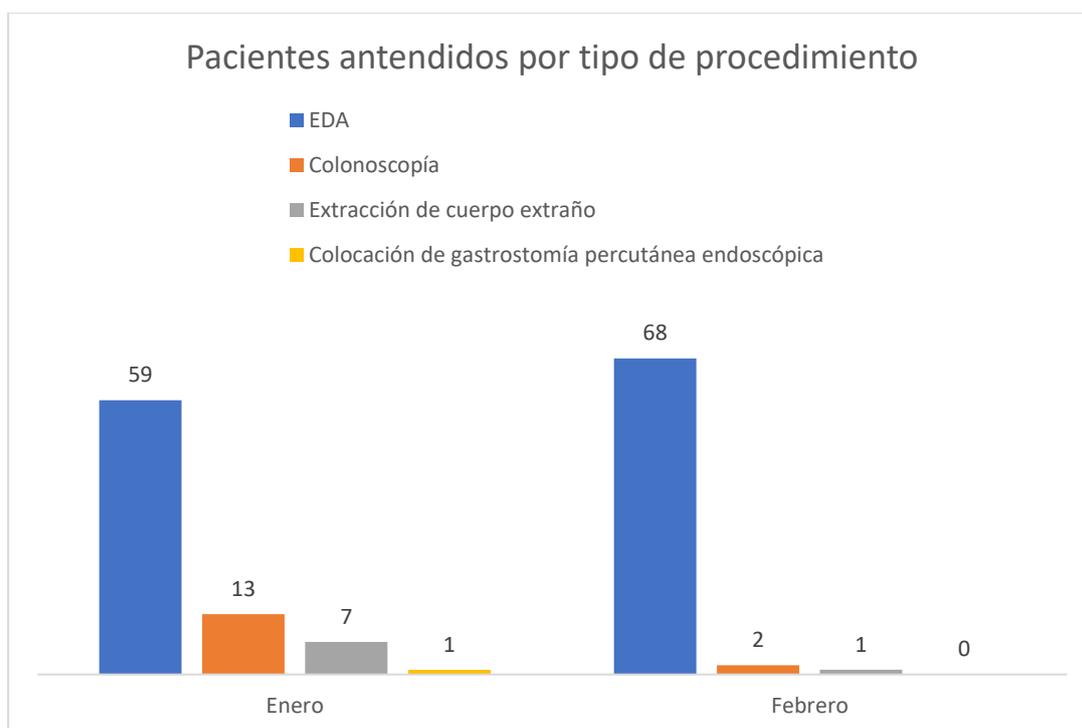


Ilustración 7. Número de pacientes atendidos por tipo de procedimiento

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

Al observar la gráfica se infiere que existen pacientes que se realizan más de un procedimiento en el mismo turno agendado, esto corresponde a varios casos médicos donde no es posible predecir si el usuario necesita realizarse un procedimiento extra cuando se está realizando una endoscopia, por ello el especialista determina la necesidad adecuada y la ejecuta de ser necesario. El tipo de procedimiento con mayor demanda es la endoscopia (EDA) con un porcentaje del 84,11%, seguido de la colonoscopia con un 9,93%, posterior la extracción de un cuerpo extraño con el 5,30% y por último la colocación de gastrostomía percutánea endoscópica con el 0,70% de un total de 151 procedimientos realizados en los meses correspondientes.

Una vez caracterizada la población de estudio, se aborda la problemática de la demanda insatisfecha, para ello se evalúan los tiempos de espera de acuerdo a las características de la población detalladas en los siguientes puntos.

6.6. Promedio de los tiempos de espera de acuerdo al género de los pacientes

Tabla 6. Promedio del tiempo de espera en pacientes por género

Meses	Tiempos de espera (días)	
	Pacientes hombres	Pacientes mujeres
Enero	68	74
Febrero	76	74
Promedio Total	72	74

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

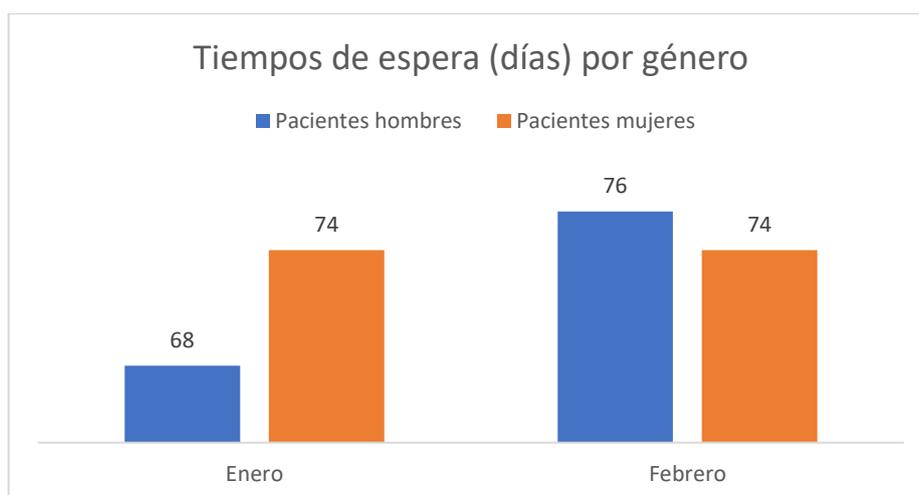


Ilustración 8. Tiempos de espera de pacientes por género

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

El tiempo de espera analizado mediante los datos recolectados de las matrices presentes en el Anexo # 1 y Anexo # 2, permiten definir que el promedio de espera de los pacientes hombres es de 68 días y en el caso de las mujeres es de 74 días en el mes de enero, contrastando a su vez que en el mes de febrero en el caso del género masculino son

76 días promedio de tiempo de espera y para el femenino es de 74 días de espera, de esta manera se puede inferir que no existe una discriminación por género que está relacionada directamente con los tiempos de espera, por ello es necesario analizar la edad de los pacientes para continuar con la investigación.

6.7. Promedio de los tiempos de espera de acuerdo a la edad de los pacientes

Tabla 7. Promedio del tiempo de espera en pacientes por edad

Meses	Tiempos de espera (días)	
	Menores de 45	Mayores de 45
Enero	37	92
Febrero	55	87
Promedio Total	46	90

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

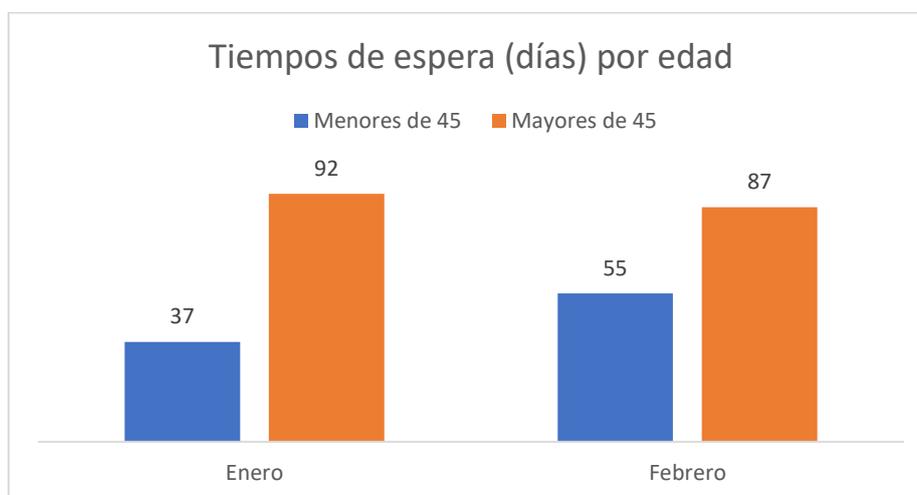


Ilustración 9. Promedio del tiempo de espera de pacientes por edad

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

El promedio de tiempo de espera de los pacientes de acuerdo a la edad refleja lo siguiente: aquellos que son mayores a 45 años en el mes de enero tienen una espera aproximada de 92 días y quienes son menores a la edad mencionada su espera es de 37

días, en el mes de febrero de igual manera se mantiene la tendencia considerando a aquellos con son mayores de 45 años con un promedio de 87 días de espera y menores a esa edad una espera de 55 días, resumiendo en los dos meses se refleja un punto crítico determinante que es la variable de la edad, teniendo como resultado que el promedio de espera para mayores de 45 años es de 90 días, es decir, 3 meses y aquellos que no sobrepasan la edad estipulada tienen un promedio de espera de 46 días, es decir, 2 meses y medio.

La variable de la edad de los pacientes influye considerablemente en el tiempo de espera y se debe en gran parte a que aquellos que superan cierto límite, en este caso 45 años, tienen que realizarse estudios pre endoscópicos previo al procedimiento, de esta manera el agendamiento de los estudios, el tiempo de entrega de los resultados, entre otros factores suman días al tiempo de espera y esto genera los tiempos resultantes desde el día que se agenda el procedimiento hasta el día que se realizan el mismo, dejando así la posibilidad de molestias de la demanda, al punto de quedar insatisfecha ya que comparan los servicios que se ofertan en las instituciones privadas en donde los tiempos de espera son significativamente más cortos.

6.8. Promedio de los tiempos de espera de acuerdo al tipo de procedimiento

Tabla 8. Tiempos de espera de acuerdo al tipo de procedimiento

Meses	Tiempos de espera (días)			
	EDA	Colonoscopia	Extracción de cuerpo extraño	Colocación de gastrostomía percutánea endoscópica
Enero	71	83	0 (Urgente)	7
Febrero	75	73	0 (Urgente)	-
Promedio Total	73	78	0 (Urgente)	7

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

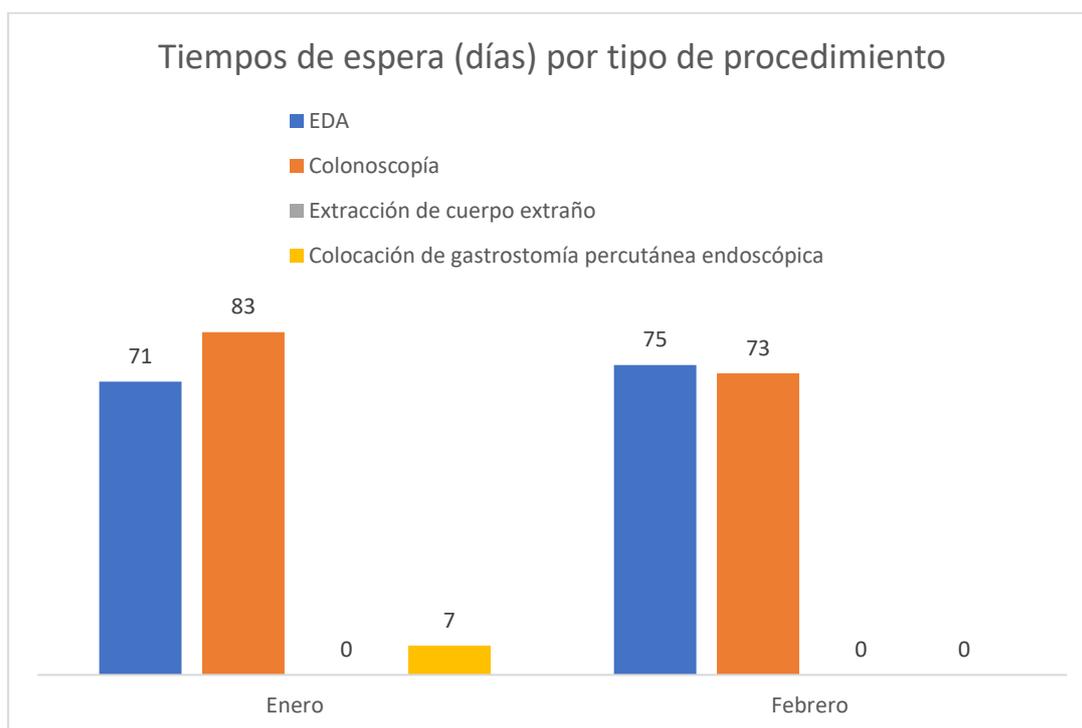


Ilustración 10. Tiempos de espera de acuerdo al tipo de procedimiento

Fuente: Matriz de procedimientos endoscópicos del área de Gastroenterología del Hospital General Latacunga

Elaboración propia

Una vez que se ha analizado la información de los tipos de procedimiento y sus tiempos correspondientes se determina lo siguiente: en el mes de enero las endoscopías (EDA) tienen 71 días, las colonoscopías 83 días y la colocación de gastrostomía percutánea endoscópica 7 días de espera respectivamente, el mes de febrero evidencia que en las endoscopías tienen 75 días y las colonoscopías 73 días de espera respectivamente. Las extracciones de cuerpos extraños no tienen tiempo de espera debido a que son procedimientos de emergencia con carácter urgente. Resultando así que el promedio total de tiempos de espera en días es de 73 para la endoscopia, 78 para la colonoscopia y 7 para la colocación de gastrostomía percutánea endoscópica.

7. RESULTADO DE DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN ACTUAL

Al analizar la información mediante la metodología propuesta cumpliendo con los objetivos indicados en este proyecto de investigación y al caracterizar la información de la población de estudio mediante las gráficas presentadas y en concordancia con los

resultados se determinó que la demanda insatisfecha del área de Gastroenterología que se realiza procesos endoscópicos se debe a los siguientes puntos:

Altos tiempos de espera debido a procesos pre endoscópicos que se tienen que realizar los pacientes que superan los 45 años de edad debido a las indicaciones del especialista, estos procesos generan turnos paralelos para la toma de muestras, entrega de resultados y preparación del paciente, lo cual influye significativamente en que el promedio general de tiempo de espera para personas mayores de esta edad sea de 90 días a más.

Las endoscopías (EDA) realizadas en el área con un promedio de espera de 73 días y las colonoscopías con un promedio de 78 días tienen un retardo significativo debido a las fallas de los equipos con los que se realizan estos procedimientos, la reparación de los mismos no es inmediata y de acuerdo al encargado técnico de la evaluación de los daños, se realizan procesos de contratación de empresas externas para la reparación de los equipos bio médicos, esto puede llevar alrededor de un mes con suspensión de turnos, por ello se acumulan y generan estos tiempos de espera demasiado altos para los procedimientos que se ejecutan.

La recolección de información de las matrices no es analizada al detalle para el envío del informe, existen datos faltantes como los promedios de tiempos de espera por cada variable, caracterización de la población atendida, fallas de los equipos y observaciones que detallen cada equipo que ha sido afectado, generando de esta manera un desconocimiento por parte del encargado de velar por la calidad del área y determinando así la necesidad de elaborar un modelo de gestión que permita abordar los puntos mencionados con la finalidad de reducir los tiempos de espera de agendamiento de los procesos endoscópicos en el área de Gastroenterología.

8. DIAGNÓSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD

8.1. Gestión Gerencial de la Dirección

Quien lidera la gerencia del Hospital General Latacunga es el Dr. Jorge Proaño, quien se encuentra actualmente gestionando las funciones de cada una de las áreas correspondientes en compañía de su equipo de trabajo de las diferentes dependencias y áreas de la salud, en la rendición de cuentas publicada en la web oficial del HGL del año

2022 que es la más reciente que se ha transparentado, se encuentran como logros principales la generación de políticas públicas con atención prioritaria a personas con discapacidad y una atención integral en todos los grupos de edad y género sin discriminación, se ha incrementado la sostenibilidad de los fondos de los seguros especializados, además del incremento paulatino de la eficiencia operacional de la gestión de los procesos y la renovación y repotenciación del edificio antiguo para transportar ciertos servicios utilizando las instalaciones para generar espacios nuevos para la ampliación de la cartera de servicios.

6.2. Gestión Estratégica de Marketing

El departamento de comunicación es aquel que se encarga de promocionar la cartera de servicios, publicar en sus páginas oficiales todo lo relacionado a logros representativos para el HGL y además de promover el uso de los servicios de salud pública, atendiendo al auge de las redes sociales también está al pendiente de realizar publicaciones que incentiven a los grupos de jóvenes a tomar en cuenta la institución para cubrir sus necesidades de salud.

8.2. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

La gestión reflejada en la rendición de cuentas publicada en la página web oficial del hospital detalla que el número de profesionales de la salud ha alcanzado los 780 y por régimen laboral el mismo número de trabajadores 780, tomando en cuenta que los nombramientos son 297 en los profesionales de las áreas de la salud contrastados con los 304 contratos ocasionales y 71 contrato indefinidos que se han generado de acuerdo a las políticas públicas que surgieron en torno a la pandemia.

8.3. Gestión Financiera

Uno de los principales logros del área financiera fue la recaudación de fondos de autogestión por el monto de 521.493,37 dólares americanos con los cuales se han financiado los requerimientos del hospital, además la ejecución anual del presupuesto otorgado por un monto de 23,640,859.98 dólares fue del 98,13% dejando a considerar que el restante representa 44,208.40 dólares que podría servir a la repotenciación o al mantenimiento de los equipos del área de Gastroenterología.

8.4. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

El número de atenciones en el Hospital General Latacunga en el año 2021 fue de 166.206 atenciones, durante el año 2022 subió el número de atenciones a 180.944, considerando que no se tiene datos a disposición del año 2023, la gestión operativa de usuarios atendidos ha crecido considerablemente. El problema del abastecimiento de medicamentos se basa en la falta de gestión en los procesos de compras públicas debido a que es necesario generar capacitaciones para las áreas requirentes para que puedan realizar los procesos de adquisición de manera ágil y oportuna.

8.5. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

Uno de los logros generados es la adquisición de soluciones informáticas como la elaboración de reportes en tiempo real para el sistema de gestión de medicamentos que si bien es una fortaleza en la institución debe ampliarse para la gestión de los equipos y sus hojas de ruta, además de la gestión de datos de los procedimientos realizados utilizando el servidor del HGL para el almacenamiento y procesado de datos.

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

Se ha generado una ampliación del servicio de odontología incluyendo Maxilofacial y Odontopediatría para su cartera de servicios, además de incluir la terapia cardio respiratoria para aquellos pacientes que la necesiten, la inclusión del servicio de neuropsicología y los anteriores mencionados han permitido el crecimiento de la demanda para el HGL.

CAPITULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN DEL PLAN DE MEJORA CONTINUA

9. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO

9.1. Matriz de análisis externo (PESTEL):

Para identificar el entorno en el cual se realizan los procesos correspondientes al área de Gastroenterología en específico los procedimientos endoscópicos se utiliza el instrumento de planificación estratégica PESTEL, con el objetivo de analizar las variables que influyen en este proceso y encontrar los puntos clave para generar un plan de mejora continua, el cual es el objetivo de este trabajo de investigación.

9.2. Análisis político

La salud es un derecho que garantiza el estado ecuatoriano, mediante políticas públicas, económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de la salud. Se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. Esto lo establece el artículo 32 de la Constitución de la República del Ecuador. (MSP, Ecuador Saludable, Voy por tí, 2023)

La Ley Orgánica de la Salud en su artículo 196 establece que: la autoridad sanitaria nacional analizará los distintos aspectos relacionados con la formación de recursos humanos en salud, teniendo en cuenta las necesidades nacionales y locales, con la finalidad de promover entre las instituciones formadoras de recursos humanos en salud, reformas en los planes y programas de formación y capacitación. (MSP, Ecuador Saludable, Voy por tí, 2023)

De esta manera al estado le corresponde tanto la capacitación para el personal de la salud pública, además que deberá incentivar y promover los mecanismos de mejora continua para cada una de las instituciones de salud pública del Ecuador.

9.2.1. Análisis económico

El estado ecuatoriano dispone de algunas fuentes de financiamiento como son la recaudación del tributo económico, las aportaciones de los trabajadores y empleadores de acuerdo a la afiliación al seguro social, entre otras fuentes externas internacionales las cuales representan un menor porcentaje al ingreso económico destinado a la salud pública. (OIT, 2018)

Recuperando los datos entregados a la ciudadanía como información pública de la rendición de cuentas del Hospital General Latacunga se tiene que en el año 2022 se ha asignado un presupuesto de \$ 250.000,00 y en el año 2023 un presupuesto asignado de \$ 156.000,00 dólares americanos, el cual se va desembolsando conforme se ejecuten los procesos tanto de contratación de talento humano y la ejecución de los proyectos que se destinan al departamento de compras públicas para la compra o adquisición de equipos, materiales, insumos, entre otros para todas las dependencias. (Chiriboga, 2022)

9.2.2. Análisis del entorno social

Los ciudadanos ecuatorianos llevan de por sí una cultura enmarcada dentro del ámbito social, la misma que se enrola de tradiciones y costumbres, no siempre en beneficio de la salud, sino que al ser una cultura amena, jovial y sobre todo consumista, está a expensas de los problemas de salud más comunes de la última década como diabetes, cáncer de colon, obesidad, gastritis, entre otras afecciones que se van desarrollando conforme se intensifica el consumo de licor, la ingesta de comida rápida, estrés, entre otros.

El sedentarismo, tabaquismo, contribuye al perfil epidemiológico de mortalidad alta en enfermedades como las antes mencionadas. La cartera de servicios que dispone el HGL tiene un alto porcentaje de afluencia debido a estos problemas, entre ellos los procedimientos de endoscopías son diariamente más solicitados que otros de similar complejidad, por ello es que en el área correspondiente deben existir los equipos y protocolos necesarios para garantizar una buena praxis médica. Particularmente la afluencia de un mayor número de usuarios del servicio de salud pública se debe al crecimiento de la informalidad, altas tasas de desempleo en los últimos 5 años y las consecuencias de la última pandemia en la economía general ecuatoriana.

9.2.3. Análisis tecnológico

Históricamente la tecnología que llega al país está desarrollada con miras al nivel de educación que tienen los profesionales, por ello varios de los equipos que necesitan perfiles de talento humano como técnicos electro - médicos, médicos - mecánicos, entre otros no están disponibles para el mercado nacional, pero aun así si se dispone de equipos con calidad garantizada para el uso hospitalario, la compra de los mismos se realiza por el área requirente en donde se encuentran profesionales netamente de la salud sin un perfil o especialización técnica del manejo de equipos específicos, por lo tanto el presupuesto ejecutado dentro de los proyectos de compras públicas se basan en renovar los mismos equipos con características similares que se encuentren a la vanguardia, pero no se genera un proceso para repotenciar los actualmente implementados y tampoco existe una revisión constante y periódica de los tiempos de vida útil de cada uno de ellos.

En el ámbito de la recopilación de la información tanto de procesos completados, nivel de satisfacción de los pacientes, fallas de los equipos, entre otros, el departamento de tecnologías tiene el reto de implementar un sistema integrado de gestión donde pueda recopilar toda la información y así generar análisis de datos para que en base a ellos las autoridades tengan una visión específica de los problemas y fortalezas de la institución, para ello el uso de tecnologías como Google Colab y el almacenamiento en bases de datos protegidas es necesario para todas las instituciones de la salud.

9.2.4. Análisis ecológico

Debido a que el área de Gastroenterología en especial los procesos endoscópicos no tienen relación directa con el medio ambiente no se aborda de manera específica este parámetro.

9.2.5. Análisis legal

La Constitución de la República del Ecuador en sus artículos 32, 33, 40, 361 dictan lo siguiente:

- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.
- El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las

personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado.

- Se reconoce a las personas el derecho a migrar. No se identificará ni se considerará a ningún ser humano como ilegal por su condición migratoria.
- El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector. (LEXIS, 2008)

10. ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M. PORTER)

El análisis de las fuerzas competitivas de M. Porter permite determinar las variables que afectan a la institución prestadora de los servicios de salud, en específico el área de gastroenterología donde se realizan los procesos endoscópicos agendados.

10.1. Nuevos competidores

El Hospital General Latacunga no tiene competencia directa en el caso de la salud pública, debido a que acudir a otra institución para realizarse un procedimiento de colonoscopia además del costo que representa para el usuario, también se generan gastos adicionales como la estancia en la clínica u hospital privado. Tomando esto en consideración no quiere decir que por ello se está libre de perder a los pacientes debido a que fundamentalmente el trato brindado por los profesionales, la empatía a la hora de recibir a los usuarios, la calidad de los equipos y del proceso en general influyen sobre manera a la hora de elegir en la institución de salud ya sea pública o privada, por ello es necesario que la demanda sea completamente satisfecha con calidad y con altos índices de satisfacción.

10.2. Competidores

Los competidores directos son las clínicas y hospitales privados donde cuentan con el servicio de colonoscopia y los profesionales con el perfil adecuado para realizar el procedimiento, esto debido a que se torna una competencia entre el sector público y

privado que, aunque no adquiere un rédito económico al ingresar más pacientes, sí deja en visto la gestión de las autoridades tanto nacionales como zonales en el área de la salud.

10.3. Proveedores

Los proveedores son aquellos que al ganar un proceso en el portal de compras públicas son asignados y del total de procesos más del 90% cumplen en totalidad con las responsabilidades adquiridas con la institución y el estado.

10.4. Clientes

Los clientes son ciudadanos del Ecuador que residen mayoritariamente en la provincia de Cotopaxi y se encuentran aledaños al cantón de Latacunga o forman parte del mismo, destacando que son aquellos que no tienen recursos económicos para acceder a la salud privada.

10.5. Productos sustitutos

Debido a que no se busca la rentabilidad como negocio no se ve afectado.

11. ANÁLISIS FODA DEL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL LATACUNGA



Ilustración 11. Análisis FODA

Fuente: Elaboración propia

12. CADENA DE VALOR DE LA ORGANIZACIÓN

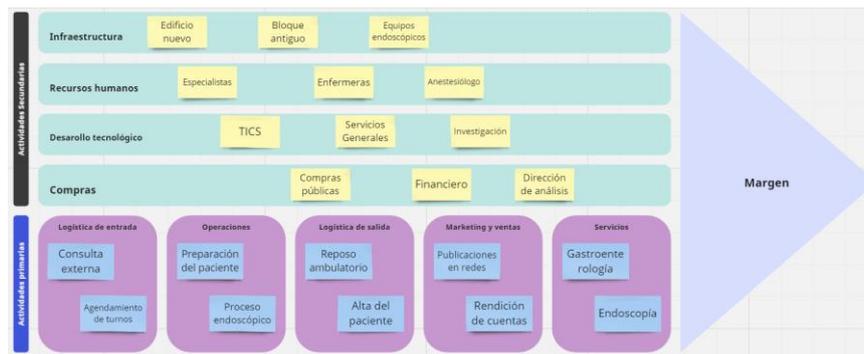


Ilustración 12. Cadena de valor

Fuente: Elaboración propia

13. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

13.1. Misión

“Prestar servicios de salud con calidad en el ámbito de la asistencia especializada de segundo nivel, a través de su cartera de servicio, cumpliendo con la responsabilidad de recuperación y rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red en el marco de la justicia y equidad social”

13.2. Visión

“Ser reconocido por la ciudadanía como el hospital accesible, que presta atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la Salud Pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”

13.3. Valores

- **Respeto.** – Entendemos que todas las personas son iguales y merecen el mejor servicio, por lo que nos comprometemos a respetar su dignidad y a atender sus necesidades teniendo en cuenta, en todo momento, sus derechos.
- **Inclusión.** – Reconocemos que los grupos sociales son distintos y valoramos sus diferencias.
- **Vocación del Servicio.** – Nuestra labor diaria lo hacemos con pasión.

- **Compromiso.** – Nos comprometemos a que nuestras capacidades cumplan con todo aquello que se nos ha confiado.
- **Integridad.** – Tenemos la capacidad para decidir responsablemente sobre nuestro comportamiento.
- **Justicia.** – Creemos que todas las personas tienen las mismas oportunidades y trabajamos para ello.
- **Lealtad.** – Confianza y defensa de los valores, principios y objetivos de la entidad, garantizando los derechos individuales y colectivos.

13.4. Objetivos institucionales

- Incrementar la efectividad de la Gobernanza en el Sistema Nacional de Salud
- Incrementar la calidad de la vigilancia, prevención y control sanitario en el Sistema Nacional de Salud
- Incrementar la promoción de la salud en la población
- Incrementar la calidad en la prestación de los servicios de salud
- Incrementar la cobertura de las prestaciones de servicios de salud
- Incrementar la investigación en salud
- Incrementar la eficiencia institucional en el Ministerio de Salud Pública.

13.5. Principios éticos

- **Equidad.** – Generar los mecanismos normativos, administrativos, técnicos y financieros que permitan el acceso a la atención integral de salud a toda la población, de acuerdo con sus necesidades, eliminando las disparidades injustas y evitables.
- **Igualdad y no discriminación.** – Atención integral de salud inclusiva y provista a toda la población que resida en el país, en las mismas condiciones de calidad, calidez y oportunidad; sin distinción alguna de etnia, lugar de nacimiento, edad, sexo, identidad de género, orientación sexual, identidad cultural, estado civil, idioma, religión, ideología,

filiación política, pasado judicial, condición socio-económica, condición migratoria, estado de salud, discapacidad, diferencia física o cualquier otra, personal o colectiva, temporal o permanente.

- **Sostenibilidad.** – Tomar las medidas de gestión del financiamiento y fondos necesarios para mantener o mejorar los logros de salud y la capacidad de atender las necesidades de salud pública a futuro.
- **Suficiencia.** – El Sistema Nacional de Salud generará, de manera paulatina, la capacidad de responder oportunamente ante las necesidades integrales de salud de los diversos grupos poblacionales.
- **Universalidad.** – El Sistema Nacional de Salud garantizará el ejercicio del derecho a la salud para las ecuatorianas y ecuatorianos; así como las personas residentes en territorio ecuatoriano, mediante un sistema integral e integrado de base estatal, que posibilitará el acceso a los servicios, de manera equitativa, igualitaria, oportuna, integral y de calidad, basado en principios de solidaridad y criterios de participación social, teniendo al primer nivel de atención como eje del ciudadano.
- **Bioética.** – La consideración del uso creativo del diálogo inter y transdisciplinar entre ciencias de la vida y valores humanos para formular, articular y en medida de lo posible, resolver algunos de los problemas planteados por la investigación y la intervención sobre la vida, el medio ambiente y el planeta Tierra, enfocados en salud.

13.6. Políticas

Desarrollar políticas públicas, proyectos de ley, modelos estratégicos, normas, manuales, protocolos, guías de práctica clínica y otros instrumentos normativos relacionados a la salud pública y para desarrollo y ordenamiento del Sistema Nacional de Salud con el fin de asegurar su efectivo funcionamiento, en el marco de la normativa legal, incluyendo los enfoques de derechos humanos, interculturalidad, género y generacional.

14. PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

14.1. Propuesta de solución: formulación del plan de mejora continua

El Hospital General Latacunga abarca usuarios a nivel de la provincia, cantón y ciudad, brindando atención médica a todos los pacientes que lo requieren, siguiendo los lineamientos de los principios éticos de la salud pública. Por ello, el área de Gastroenterología en la que se desarrollan los procesos endoscópicos, se desempeña en base a las políticas tanto de la institución de salud como el MSP, para de esta manera llegar con eficiencia a cumplir los objetivos planteados, para realizar los procedimientos endoscópicos con calidad y eficiencia, de tal manera que los pacientes no esperen meses para realizarse un proceso sino que más bien los tiempos de espera sean cortos, garantizando así la atención completa a la demanda.

Un plan de mejora continua es aquel que permite optimizar y obtener los mejores resultados de los procesos de una empresa o institución, mediante el análisis e identificación de los mismos que se realiza mediante la caracterización de la población o el fenómeno de estudio, de esta manera este proyecto de investigación busca eliminar los atascos, sobre demanda o demanda insatisfecha, que se logra al implementar una forma estratégica de manera continuada para dar fortaleza al área y reducir los tiempos de los procesos. Para ello, el presente documento en atención especial a la problemática de los altos tiempos de espera de agendamiento de los turnos para que los usuarios puedan realizarse los procedimientos asignados por los especialistas aborda el plan de mejora continua de la demanda insatisfecha para los procesos endoscópicos de la siguiente manera:

14.2. Modelo de gestión para disminuir los tiempos de espera de los turnos agendados

14.2.1. ESTRATEGIA NÚMERO 1: GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS LIGADOS A LOS PROCESOS ENDOSCÓPICOS.

14.2.1.1. ACTIVIDAD 1: Supervisar el proceso de estimación de mantenimientos semestrales

Descripción: La parte más importante para que los equipos bio médicos del área de Gastroenterología se encuentren funcionando con normalidad en todos sus procedimientos es realizar a tiempo los mantenimientos, es necesario que los mismos no se realicen anualmente debido a la afluencia de pacientes y procesos que se presentan al año como se ha indagado en este trabajo de titulación. Por ello, al hacer la estimación de

mantenimientos semestrales se constata exactamente cuántos mantenimientos tendrán los equipos en este lapso de tiempo.

La estimación de los mantenimientos de los equipos es obligatoria por parte de cada uno de los especialistas y profesionales que hacen uso de los mismos, para ello es necesario que se llene la matriz de estimación de mantenimientos semestral, ya que basados en las encuestas realizadas y en los procesos no completados por daños en los equipos, solo se dan dos mantenimientos preventivos anuales a cada máquina.

Indicador: Se evaluará semestralmente el número de fallas de los equipos por el número de mantenimientos preventivos que se han realizado, para de esta manera controlar si es necesario incrementar la estimación semestral.

Escenario actual: En el Hospital General Latacunga, el área de Gastroenterología reporta que desde servicios generales se cubre el mantenimiento preventivo de los equipos dos veces al año mediante la contratación pública de una empresa externa para realizarlos, esto se lo realiza previo a la “Necesidad” del área, además que para los mantenimientos correctivos se realiza el proceso de compras públicas necesario para la reparación de dichos equipos una vez que se haya enviado el informe de daño a la unidad de servicios generales y la misma suba la necesidad al departamento correspondiente, cabe recalcar que este proceso tarda alrededor de un mes, en este lapso los equipos quedan inutilizables.

Medio de verificación: Informe de estimación de mantenimientos semestral. Se verifica mediante un informe de daños de equipos, la cual contiene el número de veces que falla el equipo en el lapso del tiempo y el número de mantenimientos preventivos que se ha realizado. Estos datos permiten contrastar el escenario de mantenimientos vs fallas para determinar si es necesario aumentar semestralmente el número de mantenimientos preventivos o ir disminuyendo los mismos hasta mantener el punto de equilibrio.

Meta: Mantener la operabilidad de los equipos por encima del 90% para de esta manera tener operativos a cada uno de los implicados en la realización de los procesos endoscópicos en el área de Gastroenterología y evitar el retraso en los turnos agendados.

Escenario futuro: Se encontrará el punto de equilibrio para la matriz de estimación de mantenimientos, donde cada equipo funcionará correctamente al realizar el proceso endoscópico, para ello los mantenimientos preventivos garantizarán que la vida

útil de las máquinas se alargue, además que buscará advertir si un equipo necesita reparación para evitar los altos tiempos de espera en el agendamiento de turnos.

14.2.1.2. ACTIVIDAD 2: Validación semestral de cantidad de mantenimientos requeridos por equipo

Descripción: Para validar la cantidad de mantenimientos requeridos por equipo, se tomará en cuenta el indicador “número de fallos por equipo” para de esta manera observar en qué circunstancias se presentó el fallo, si fue debido a un error humano de operación, debido a la falta de componentes consumibles para su correcto funcionamiento, o si es directamente relacionado con la falta de mantenimientos, si sucede el último mencionado se procederá a aumentar el número de mantenimientos para que de esta manera se acorte el plazo de tiempo que pasa entre los mismos, así se garantizará que el equipo siga su ejecución correcta y continua sin permitir que existan fallas en los procedimientos endoscópicos agendados.

Indicador: Número de fallos por equipo, el mismo que será aprobado por los responsables especialistas, enfermeros y anestesiólogo que trabajan en el área formando un comité de prevención de fallos, donde el número de mantenimientos debe ser menor al número de fallos para tomar en consideración el aumentar los mantenimientos semestrales o si el número de mantenimientos es mayor al número de fallos disminuir el primero para así encontrar el punto de equilibrio.

Escenario actual: Actualmente se refleja un número excesivamente mayor de los fallos de los equipos, con respecto a los dos mantenimientos anuales, que para este caso sería un mantenimiento por semestre, esto conlleva a que los equipos del área no funcionen en su totalidad al realizar los procedimientos, afectando así a la salud integral del paciente, la calidad del servicio y además obligando al especialista a reagendar el turno debido a esta falla. El departamento de servicios generales son los encargados en la actualidad de revisar los equipos una vez se presente el informe de falla y reportarlo a compras públicas para que se suba el proceso de arreglo de los mismos, haciendo que el mes de agosto del año anterior se produzca una pausa de un mes sin procedimientos hasta que el equipo vuelva a entrar en funcionamiento.

Medio de verificación: Es necesario realizar el reporte correspondiente, máximo a cinco días de terminar cada semestre, donde se constatará el número de mantenimientos

realizados y el número de fallos de los equipos para representar la gráfica fallos vs mantenimientos correspondiente.

Meta: El número de fallos debe ser menor al número de mantenimientos, considerando obligatorio mínimo un mantenimiento preventivo semestral, de esta manera se busca llegar a 0 los fallos de los equipos que juegan su rol en la realización de los procedimientos endoscópicos.

Escenario futuro: Al exponer semestralmente la cantidad de fallos que existieron por equipos y el número de mantenimientos permitirá fluctuar los parámetros expuestos como variable el número de mantenimientos hasta llegar a que ningún equipo presente fallas importantes cuando sea utilizado por los especialistas y profesionales con el objetivo de que los turnos puedan agendarse de manera seguida sin la necesidad de pausarlos por las fallas de los equipos.

14.2.1.3. ACTIVIDAD 3: Definir el nuevo listado de los equipos necesarios para la realización de los procedimientos endoscópicos

Descripción: Es necesario actualizar los equipos del área para garantizar la atención de calidad, tomando en consideración el avance tecnológico para los equipos bio médicos, la ejecución presupuestaria designada para el año correspondiente, la terminación de los convenios marco, convenios específicos con empresas del catálogo electrónico de equipos del SERCOP y el tiempo de vida útil de cada uno de los equipos presentes en el área de Gastroenterología que tienen relación directa o indirecta con los procesos de endoscopia.

Indicador: Cada uno de los equipos que hayan pasado el tiempo de vida útil deben ser reemplazados por aquellos que cumplan con su objetivo correspondiente con mejores características tecnológicas y se encuentren contemplados en el PAC del Hospital General Latacunga.

Escenario actual: El Hospital General Latacunga no tiene dentro del talento humano bio médicos que analicen continuamente la vigencia tecnológica de los equipos, los especialistas al encontrarse ya años en la institución se han acostumbrado y conformado con los equipos actuales, pero cada día la tecnología avanza y si se quiere garantizar la atención de calidad y tener una mejora continua en el área es necesario que

se renueven los equipos por aquellos de especificaciones técnicas vanguardistas, además la ejecución del presupuesto no se ha destinado para la compra de máquinas nuevas en los últimos dos años.

Medio de verificación: Documento de especificaciones técnicas de los equipos analizados por el área requirente para lo cual se formará un comité entre los especialistas y profesionales del área, además de un técnico de servicios generales que tenga conocimientos de los equipos médicos que posee el hospital.

Meta: Generar el documento de especificaciones técnicas con los parámetros necesarios para que se analicen por las autoridades para incluir en el plan anual de contratación el presupuesto necesario para la compra de equipos bio médicos.

Escenario futuro: Al incluir la partida presupuestaria para la compra de los equipos vanguardistas necesarios para realizar los procedimientos endoscópicos, el departamento de compras públicas podrá realizar el proceso correspondiente y de esta manera reemplazar aquellos equipos que hayan terminado su vida útil, o que se encuentren con un número de fallas considerables, por los necesarios para garantizar la calidad de la atención en el área de estudio, de esta manera los pacientes podrán realizarse sus procedimientos rápida y oportunamente.

14.2.2. ESTRATEGIA NÚMERO 2: ANALIZAR LA INFORMACIÓN PRESENTADA MENSUALMENTE EN LA MATRIZ DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS.

14.2.2.1. ACTIVIDAD 1: Caracterización de la población de pacientes que se realizan procedimientos endoscópicos

Descripción: Para garantizar que la demanda sea satisfecha es necesario recopilar los datos clave que permitan observar las falencias y puntos críticos del área que no son visibles para los especialistas y profesionales pero que influyen sobremanera a la hora de tomar la decisión si acudir a los servicios de salud pública o privada que tienen cada uno de los pacientes que visitan el Hospital General Latacunga.

Para ello es de vital importancia recopilar cada mes la información de los pacientes que se han realizado algún procedimiento en el área, caracterizando la población que ha hecho uso de los servicios de la institución, con especial enfoque en el género, la

edad, el tipo de procedimiento endoscópico y además el tiempo de espera que se genera entre el día que agendó el turno y el día que se realizó el procedimiento.

Indicador: Número de pacientes femeninos y masculinos, número de pacientes mayores y menores de 45 años, tipo de procedimientos que se realizó, tiempo de espera de los turnos agendados.

Escenario actual: En la actualidad el departamento de Gastroenterología en específico los encargados de los procesos endoscópicos recopilan la información por medio de una matriz general donde se coloca el nombre de los pacientes, su información personal y otros parámetros necesarios para el posterior levantamiento del informe que se realiza a la autoridad competente, pero en esta matriz no se incluye la caracterización general de la población atendida mensualmente, es decir, falta el análisis clave que permita conocer las características de los pacientes, por ello esta estrategia permitirá añadir las columnas necesarias para destacar esta información.

Medio de verificación: Matriz de los procedimientos endoscópicos. Esta matriz se encuentra presente en el Anexo # 1 donde se detalla específicamente los datos en negro que ya disponía la entidad y aquellos en color rojo que se han añadido para caracterizar a la población atendida.

Meta: Recopilar la información con el objetivo de analizarla para encontrar los puntos críticos del área, que necesidad de mejora no se ha tomado en consideración y aplicarla como retroalimentación del plan de mejora continua que presenta este trabajo de investigación.

Escenario futuro: Toda la información de la población en especial los tópicos que permitan caracterizarla serán incluidos en la matriz mencionada en esta actividad para mediante su análisis encontrar los puntos críticos que interfieren directamente con una demanda satisfecha.

14.2.2.2. ACTIVIDAD 2: Analizar mensualmente los tiempos de espera de los turnos agendados a los pacientes de procedimientos endoscópicos

Descripción: Una vez que se recopilan los datos que caracterizan a la población atendida el siguiente paso es realizar el análisis de los tiempos de espera de los turnos agendados, encontrando los promedios de tiempo en cada una de las variables y

definiéndolas de la siguiente manera: por edad, por género, por tipo de procedimiento, a través de ello se identificará directamente si existe algún factor que relacione los altos tiempos de espera y permita implementar la siguiente estrategia con el fin de reducirlos, así los especialistas y profesionales que trabajan en el área podrán generar informes detallados para que la autoridad que corresponde haga el pedido necesario ya sea de talento humano o de mantenimiento para que la demanda sea satisfecha con tiempos de espera relativamente cortos.

Indicador: Gráficas generadas mediante el uso de la tecnología de la información para presentar el análisis de los datos recopilados de los pacientes, las mismas que serán detalladas con títulos, subtítulos, parámetros y métricas entendibles.

Escenario actual: Los datos recolectados en la matriz de procedimientos endoscópicos no tienen las columnas necesarias para definir el tiempo de espera por cada una de las variables de caracterización de la población atendida, por ello la percepción del por qué existen tales tiempos desde el día agendado hasta el día que se realizaron los procesos no es clara. Considerando que es de vital importancia para resolver el problema de la demanda insatisfecha, cada mes se deben analizar estos datos mediante gráficas detalladas en un informe que permita determinar si los tiempos de espera conforme a la implementación del plan se reducen o continúan de la misma manera.

Medio de verificación: Gráficas generadas mediante el procesamiento y análisis de los datos del tiempo de espera, enviadas mediante correo electrónico con el informe respectivo a la autoridad correspondiente.

Meta: Generar un análisis de la demanda insatisfecha cada mes, reportando mediante gráficos entendibles los puntos críticos donde existe un problema para así tomar decisiones basadas en datos reales y comprobables, disminuyendo la insatisfacción del paciente a través de la reducción de tiempos de espera y contribuyendo a la mejora continua del área donde se realizan los procesos endoscópicos.

Escenario futuro: El área de Gastroenterología en específico los tiempos de espera para la realización de los procesos endoscópicos estarán siendo analizados continuamente para la toma de decisiones que influyan en el aumento de la satisfacción de la demanda, de esta manera tanto autoridades, especialistas y profesionales tendrán una idea clara de los puntos débiles donde existe un considerable tiempo de espera y

encontrarán la manera de solucionarlo mediante la implementación de la estrategia número 3.

14.2.3. ESTRATEGIA NÚMERO 3: PROPONER UN MODELO DE GESTIÓN QUE PERMITA REDUCIR LOS TIEMPOS DE ESPERA DE LOS TURNOS AGENDADOS.

14.2.3.1. ACTIVIDAD 1: Garantizar la presencia las 24 horas del día de los profesionales que realizan un proceso endoscópico.

Descripción: Un punto clave para reducir los tiempos de espera de los pacientes agendados es que exista atención por parte de los profesionales las 24 horas del día los 7 días de la semana, esto permitirá que las emergencias como extracción de cuerpos extraños que se derivan al área de Gastroenterología puedan ser atendidas sin necesidad de mover los turnos agendados previamente de los otros tipos de procedimiento. Para ello los 3 especialistas que laboran en el área mencionada deberán rotar sus horarios de atención previa coordinación y modificación del contrato para que cubran las jornadas matutina, vespertina y nocturna definiendo cada una de ellas como 8 horas de trabajo de lunes a viernes para los profesionales, además de la contratación de un especialista adicional que permita cubrir los fines de semana en todos sus horarios.

Indicador: Tres jornadas de atención matutina, vespertina y nocturna divididas cada 8 horas para la rotación de los especialistas. Garantizando así que se puedan cubrir una mayor cantidad de turnos, incluidas las emergencias que se deriven a procesos endoscópicos.

Escenario actual: Actualmente los profesionales y especialistas que forman parte del equipo que realizan procedimientos endoscópicos tienen turnos en diferentes horarios como se constató en sus contratos, los mismos que no permiten brindar la atención necesaria en todas las horas del día y generan acumulación de pacientes para solo ciertas jornadas, sin tomar en cuenta que las emergencias pueden ocurrir en cualquier día de la semana a cualquier hora y es ahí donde los pacientes prefieren la atención privada que garantizan recibirlos en cualquier momento del día.

Medio de verificación: Cambio del contrato de los especialistas y contratación de un adicional por parte del departamento de talento humano, además de un registro de asistencia por jornadas para cada uno de los profesionales.

Meta: brindar la atención continua en el área de Gastroenterología a todos los procesos que se deriven a endoscopías, para aumentar el flujo de la demanda y reducir los tiempos de espera de agendamientos de turno al incluir a los profesionales necesarios.

Escenario futuro: Los pacientes que necesiten realizarse procesos endoscópicos tendrán la posibilidad de agendarlos con un menor tiempo de espera, además aquellos que lleguen debido a una situación de emergencia donde la atención es urgente de igual manera podrán utilizar los servicios del Hospital General Latacunga sin necesidad de acudir a instituciones de salud privada debido a que contarán con atención 24/7.

14.2.3.2. ACTIVIDAD 2: Agendar los turnos para los estudios pre endoscópicos de manera inmediata.

Descripción: Los estudios que tienen que realizarse los pacientes mayores de 45 años se agendan con alrededor de dos semanas de espera, adicional a ello también existe un tiempo de retraso a la hora de entregar los resultados debido al tiempo que conllevan en realizarlo. Por ello, es necesario agendar los turnos para los estudios y análisis pre endoscópicos la misma semana que se genera la necesidad del procedimiento, de esta manera se acortará el estimado de 3 semanas de espera en terminar los estudios a tan solo 2 o menos con la intención de agendar el turno del procedimiento endoscópico necesario en el plazo máximo de un mes y medio.

Indicador: Turnos agendados para los estudios pre endoscópicos. Deberán ser realizados en la primera semana considerándola desde el día que se levantó la necesidad por parte del especialista en realizar un procedimiento endoscópico.

Escenario actual: actualmente los procesos endoscópicos requieren un estudio previo para los pacientes mayores de 45 años, esto genera un tiempo de espera añadido de alrededor de dos semanas a 3 debido al turno para realizarlo y el tiempo de entrega de los resultados, por ello se evidenció a través de la metodología aplicada en este proyecto de investigación que el tiempo promedio de tiempo de espera de los turnos para las personas que sobrepasan la edad mencionada es de 90 días. Esto se refleja en la demanda

insatisfecha que prefiere realizarse los procedimientos en instituciones de salud privadas donde la atención es inmediata.

Medio de verificación: Se verificará mediante el sistema de agendamiento de turnos del Hospital General Latacunga.

Meta: Reducir el tiempo de espera de los procedimientos agendados para los pacientes mayores de 45 años al menos en un 70% al acelerar los estudios pre endoscópicos y su entrega de resultados.

Escenario futuro: Los turnos agendados al reducir el tiempo de espera podrán ser agendados con mayor eficacia, permitiendo así que la oferta supere continuamente la demanda y llegue a un punto de equilibrio donde los pacientes vean reducido su tiempo de espera al menos en un 50%.

14.3. Gestión Gerencial de la Dirección

El área de Gastroenterología atiende cada uno de los turnos de consulta externa de acuerdo a su situación, dentro de ellos los procesos endoscópicos que son el área de estudio del presente proyecto de investigación, para ello la gestión gerencial del área de Gastroenterología enfocada en este proyecto de investigación hacia los procesos antes mencionados garantizará la planificación, organización, liderazgo y control de los procedimientos a través de los siguientes indicadores:

14.3.1. Indicadores de Gestión:

- Tiempo de espera de los turnos agendados.
- En este indicador será necesario determinar el tiempo de espera ideal con un máximo de un mes y medio para los pacientes mayores de 45 años debido a los estudios pre procedimientos y un máximo de 3 semanas para los pacientes menores de 45 años.
- Planeación estratégica, funcional y operativa.
- La dirección garantizará la operación completa de equipos, el talento humano necesario, y los insumos correspondientes para cada uno de los procedimientos.

14.4. Mejoramiento Continuo de la Calidad

La calidad del servicio se ve directamente relacionada con el tiempo de espera de los turnos agendados para la realización de los procedimientos, funcionamiento de los equipos que se utilizarán, tiempos de espera cortos, a continuación, se resumen de manera general los indicadores:

14.4.1. Indicadores de Calidad:

- Índice de eficacia del tratamiento
- Tiempos de espera cortos
- Número de equipos nuevos
- Equipos funcionales y operativos
- Mantenimientos preventivos periódicos de los equipos

14.5. Ejecución de Planes de Desarrollo Institucional

- Al ser competencia directa de uno de los departamentos que conforman el Hospital General Latacunga, no se aborda este tópico en específico.

14.6. Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

El área de Gastroenterología garantizará la atención de los pacientes con turnos para procedimientos endoscópicos mediante la presentación de la necesidad de contratación de un especialista adicional y la rotación de horarios de los contratados para cubrir las tres jornadas propuestas en el modelo de gestión para reducir los tiempos de espera. Una vez revisado por talento humano y su aprobación de incluirán al equipo de trabajo en supervisión de su inmediato superior.

14.7. Gestión Financiera

El departamento financiero en conjunto con el de compras públicas son quienes tienen la competencia de ejecutar el presupuesto asignado a la institución con la finalidad de ejecutar el 100% del mismo, para ello enfocándose a los procesos endoscópicos la generación de la necesidad para la compra o renovación de equipos es de la competencia de este plan de mejora continua, a continuación, los indicadores:

14.7.1. Indicadores de Gestión Financiera

- Elaboración del informe de necesidad del área donde se realizan procesos endoscópicos
- Administración del contrato de la compra o servicio de mantenimiento de los equipos

14.8. Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística

- La logística del departamento de Gastroenterología se la realiza de acuerdo al organigrama de la institución, por ello no corresponde abordar en específico este apartado en el proyecto de investigación.

14.9. Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones

- Es necesario coordinar el departamento de Tics y los procesos endoscópicos para que se recopilen y analicen los datos necesarios para abordar los tiempos de espera de agendamiento de turnos, encontrar puntos críticos, almacenar y proyectar la información en base a cada una de las matrices establecidas, para ello los siguientes indicadores de gestión:

14.9.1. Indicadores de gestión de registros de la información

- Matrices mensuales de los pacientes que se realizaron procesos endoscópicos
- Gráficas presentadas con los puntos críticos de cada área a la autoridad correspondiente

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

Para la gestión de los servicios, parte fundamental es el tiempo de espera hasta que se ejecute el procedimiento, para ello se abordan los siguientes indicadores:

14.10.1. Indicadores de gestión clínica y hospitalaria

- Tiempo estimado de ejecución
- Tiempo de ejecución del proceso endoscópico en contraste con otras instituciones de salud

14.11. Cronograma de actividades

Tabla 9. Cronograma de actividades del plan de mejora continua

#	ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE	
1	GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS LIGADOS A LOS PROCESOS ENDOSCÓPICOS.	Supervisar el proceso de estimación de mantenimientos semestrales	Matriz de estimación de mantenimientos semestral	Director del área de Gastroenterología	
2		Validación semestral de cantidad de mantenimientos requeridos por equipo	Reporte de mantenimientos versus el número de fallos semestral	Director del área de Gastroenterología	
3		Definir el nuevo listado de los equipos necesarios para la realización de los procedimientos endoscópicos	Informe de necesidad de compra de equipos para endoscopia	Director del área de Gastroenterología	
4		ANALIZAR LA INFORMACIÓN PRESENTADA	Caracterización de la población de pacientes que se realizan procedimientos endoscópicos	Matriz de los procedimientos endoscópicos	Director del área de Gastroenterología
5		MENSUALMENTE EN LA MATRIZ DE PROCEDIMIENTOS ENDOSCÓPICOS.	Analizar mensualmente los tiempos de espera de los turnos agendados a los pacientes de procedimientos endoscópicos	Gráficas generadas mediante el procesamiento y análisis de los datos del tiempo de espera	Director del área de Gastroenterología

6	PROPONER UN MODELO DE GESTIÓN QUE PERMITA	Garantizar la presencia las 24 horas del día de los profesionales que realizan un proceso endoscópico	Cambio del contrato de los especialistas y contratación de un adicional	Director del área de Gastroenterología
7	REDUCIR LOS TIEMPOS DE ESPERA DE LOS TURNOS AGENDADOS	Agendar los turnos para los estudios pre endoscópicos de manera inmediata	Sistema de agendamiento de turnos del Hospital General Latacunga	Director del área de Gastroenterología

Fuente: Elaboración propia

CAPITULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

15. LIMITACIONES Y/O RESTRICCIONES EN LA GESTIÓN GERENCIAL

La propuesta del modelo de gestión se desarrolla en el área de Gastroenterología, enfocándose a los procedimientos endoscópicos para el plan de mejora continua de la demanda insatisfecha, dado que dicha área es parte del Hospital General Latacunga, tiene que ser aprobado por las autoridades competentes para que se pueda desarrollar a cabalidad, además de ello se necesita el informe de factibilidad de la unidad de talento humano para proceder con la rotación de los horarios de los especialistas con el fin de cubrir toda la jornada del día en la atención de los procesos endoscópicos, finalmente el departamento de servicios generales a su vez con el departamento de compras públicas juegan su rol a la hora de garantizar el correcto funcionamiento de los equipos ya que cuando tienen alguna falla el técnico a fin deberá presentar el informe correspondiente y el departamento subirá al SERCOP el proceso de contratación de servicios de reparación del equipo que presente las fallas.

Una vez conocidas estas consideraciones, si la autoridad lo permite el modelo de gestión puede ser implementado en trabajos posteriores.

16. CONCLUSIONES

- Se analizó los datos del área de Gastroenterología mediante el análisis de la matriz de procedimientos endoscópicos utilizando la metodología descriptiva transversal retrospectiva donde se determinó la población de estudio para los meses de enero y febrero con 62 y 69 pacientes respectivamente en total 131.
- Se determinó las características de la población de estudio para el periodo correspondiente donde el 36,46% son pacientes del género masculino y el 63,36% son del género femenino, de los cuales el 61,01% son personas mayores de 45 años en contraste con el 38,99% que son menores de la edad mencionada, el tipo de procedimiento con mayor demanda es la endoscopía digestiva alta (EDA) con un porcentaje del 84,11%, seguido

de la colonoscopia con un 9,93%, posterior la extracción de un cuerpo extraño con el 5,30% y por último la colocación de gastrostomía percutánea endoscópica con el 0,70% de un total de 151 procedimientos realizados, las extracciones de cuerpos extraños no tienen tiempo de espera debido a que son procedimientos de emergencia con carácter urgente, resultando así que el promedio total de tiempos de espera en días por tipo de procedimientos es de 73 para la endoscopia, 78 para la colonoscopia y 7 para la colocación de gastrostomía percutánea endoscópica, por lo expuesto la demanda insatisfecha relacionada a los procesos endoscópicos se presenta debido a que existe un tiempo de espera promedio de 90 días entre el día que se agenda el turno hasta el día que se realiza el procedimiento para las personas mayores de 45 años de edad debido a los estudios necesarios pre endoscópicos que se tienen que realizar con antelación.

- Finalmente se propuso un modelo de gestión para abordar el plan de mejora continua de la demanda insatisfecha con una reducción del tiempo de espera de los turnos agendados del 50% para de esta manera cubrir las necesidades de los pacientes que se presenten en el transcurso de las 24 horas de cada día.

17. RECOMENDACIONES

- Se recomienda socializar el plan de mejora continua en conjunto con las estrategias abordadas en el modelo de gestión a las autoridades competentes con el fin de obtener la aprobación para ejecutar este proyecto en planificaciones posteriores.
- Es recomendable realizar la contratación de un bio médico que tenga el conocimiento necesario para reparar los equipos endoscópicos cuando fallan y no tener que recurrir al departamento de compras públicas para que realicen la contratación de una empresa externa en el portal que conlleva tiempos significativos de espera.
- Es necesario que la atención del área de los procesos endoscópicos sea continua las 24 horas del día debido a que existen emergencias derivadas

como la extracción de cuerpos extraños que ocurren a cualquier hora del día.

18. GLOSARIO

Endoscopia Digestiva Alta (EDA): Procedimiento diagnóstico que permite visualizar el esófago, el estómago y el duodeno utilizando un endoscopio.

Colonoscopia: Exploración del interior del colon y el recto mediante un colonoscopio, útil para detectar anomalías como pólipos o cáncer.

Endoscopia: Técnica que emplea un endoscopio para examinar el interior de órganos huecos o cavidades corporales.

Gastrostomía Percutánea Endoscópica (PEG): Colocación de una sonda de alimentación en el estómago a través de la piel y con la guía de un endoscopio.

Biopsia Endoscópica: Procedimiento para tomar una muestra de tejido durante una endoscopia para su análisis patológico.

Polipectomía: Extracción de pólipos del colon o del tracto gastrointestinal superior utilizando un endoscopio.

Sigmoidoscopia: Examen del recto y la parte inferior del colon con un sigmoidoscopio, una versión más corta del colonoscopio.

Esofagogastroduodenoscopia (EGD): Visualización endoscópica del esófago, el estómago y el duodeno, similar a la EDA.

Hemoclips Endoscópicos: Dispositivos utilizados durante una endoscopia para cerrar sangrados o perforaciones en el tracto gastrointestinal.

Ecoendoscopia: Combinación de ultrasonido y endoscopia para obtener imágenes detalladas de las paredes del tracto gastrointestinal y de estructuras cercanas.

Dilatación Endoscópica: Procedimiento para ensanchar áreas estrechas del esófago, el estómago o el colon utilizando herramientas especiales durante una endoscopia.

Resección Endoscópica de Mucosa (EMR): Técnica para eliminar lesiones o tumores superficiales del tracto gastrointestinal.

Cápsula Endoscópica: Método no invasivo donde el paciente ingiere una cápsula con una cámara que captura imágenes del intestino delgado.

Endoscopia Terapéutica: Uso del endoscopio para realizar tratamientos, como la eliminación de cuerpos extraños o la colocación de stents.

Enteroscopia: Examen del intestino delgado utilizando un endoscopio especialmente largo y flexible.

19. BIBLIOGRAFIA

Acuña, A. (2022). Informe Ejecutivo de Rendición de Cuentas 2022. Latacunga.

Chiriboga, D. R. (2022). INFORME EJECUTIVO RENDICIÓN DE CUENTAS. Latacunga.

Constitución de la República del Ecuador. (2008).

Cruz, R. H. (2017). Missed nursing care in patient in public and private institution. SciELO Analytics.

Diana Izurieta, R. B. (2021). DISEÑO DE UN PLAN DE NEGOCIOS PARA CREAR UN HOSPITAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS EN LA PROVINCIA DE EL ORO. 151.

Dr. Roberto, C. (2022). Informe Ejecutivo Rendición de Cuentas 2022. Latacunga.

Fonseca, G. (2018). FACTORES QUE INCIDEN EN LAS ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN EL MANEJO DE DESECHOS HOSPITALARIOS EN EL HOSPITAL GENERAL DE LATACUNGA. Ambato.

Guevara, G. P. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO.

Hinojosa, Y. (2018). Causas de sangrado digestivo alto en pacientes atendidos en el servicio de Gastroenterología del Hospital Provincial General de Latacunga. 98.

IMEC. (2024). IMEC. Obtenido de <https://www.cimec.es/investigacion-descriptiva-caracteristicas/>

LEXIS. (2008). CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf

Los expertos advierten: “La falta de técnicos de electromedicina puede ser perjudicial para su salud”. (2022). Principia.

Magazine, P. (2022). Los expertos advierten: “La falta de técnicos de electromedicina puede ser perjudicial para su salud”. Obtenido de <https://principia.io/2015/02/11/los-expertos-advierten-la-falta-de-tecnicos-de-electromedicina-puede-ser-perjudicial-para-su-salud.IjQwIg/>

Mira, J. (2022). Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. ELSEVIER, 283.

MSP. (2023). Ecuador Saludable, Voy por tí. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/base-legal/>

MSP. (3 de 31 de 2024). Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <https://hgl.mspz3.gob.ec/index.php/historia/>

MSPZ3. (01 de 19 de 2017). Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/latacunga-recibe-nuevo-hospital-general-que-sera-de-referencia-nacional/>

MSPZ3. (2023). Obtenido de Hospital General de Latacunga: <https://hgl.mspz3.gob.ec/index.php/mision-y-vision/>

Municipio, L. (03 de 31 de 2024). Municipio de Latacunga. Obtenido de <https://www.latacunga.gob.ec/es/latacunga/demografia.html#:~:text=El%20Alcalde%20es%20la%20m%C3%A1xima,cabildo%20y%20representante%20del%20Municipio.&text=Total%20170%20489%20hab.>

OIT. (2018). Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano. Lima.

OMS. (20 de 03 de 2024). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <https://www.who.int/es#>

Ruiz, M. (18 de 05 de 2023). XLEEX. Obtenido de <https://hightech.leexmedical.com/riesgos-falta-mantenimiento-equipamiento-m%C3%A9dico#:~:text=Los%20dispositivos%20que%20no%20se,los%20costos%20a%20largo%20plazo.>

Siciliano, B. (2023). Implantación y uso de la telemedicina en la asistencia sanitaria del brote de viruela símica en el Área de Salud de Ibiza y Formentera.

Zambrano, T. (27 de 07 de 2023). Hospital General de Latacunga. Obtenido de https://hgl.mspz3.gob.ec/wp-content/uploads/2023/08/cartera_de_servicios.pdf

20. ANEXOS

ANEXO # 1: Matriz de procesos endoscópicos del mes de enero

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
Cedula	# Historia	Nombres	Genero	Edad	Fecha agendam	Fecha Procedim	Tiempo de espera en	Tiempo de espera ml	Tiempo de espera hombre	Tiempo de espera para mayores años	Tiempo de espera para menores años	EDA	COLONOSCOPIA	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRA	COLOCACIÓN DE GASTROSTOMIA PERCUTANEA	Diagnostico	Codigo CIE10	Procedimiento	Cirujano	Agudante Cirujar	Anestesiologo	Asistente de endosc	Cirulante
100419298	406713	RODRIGUEZ LARREAGA JUANA LEOPOLDINA	FEMENINO	75	28/9/2023	1/1/2024	95	95		95		95				CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	T181	EDA + EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	DR. CASTILLO			LIC. MINIGUANO	LIC. ANDRADE
501526875	403279	CHITALOGO MARIA INES	FEMENINO	59	27/9/2023	2/1/2024	97	97		97		97				ESOFAGITIS + GASTROPATIA EPITELIOMATOSA	K21.0	EDA	DR. CASTILLO			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
503386823		LOOR ACOSTA CUSCO TUCUMBI	FEMENINO	34	3/1/2023	2/1/2024	60	60			60	60				GASTROPATIA	K2.7	EDA	DR. YACA			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
500732353	344735	MARIA ROSA GUATIMILL O MAÑAY	FEMENINO	76	5/10/2023	3/1/2024	90	90			90	90				TUMOR MALIGNO DE VIAS	C24.9	EDA	DR. CASTILLO			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
1804100180	394585	ELSA MARIA VARGAS ALVARADO EDUARDO	FEMENINO	38	29/10/2023	4/1/2024	67	67			67		67			ESTUDIO NORMAL	Z121	COLONOSCOPIA	DR. YACA			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
1500209423	391987	ROBALINO ROSARIO	MASCULINO	61	5/10/2023	5/1/2024	92		92	92		92				HERNIA HIATAL + GASTROPATIA DE ANTRIO	K29.7	EDA	DR. CASTILLO			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
1710784283	173584	ROBALINO ROSARIO	FEMENINO	54	13/10/2023	8/1/2024	87	87			87	87	87			GASTROPATIA NO ESPECIFICADA	K29.7	EDA + COLONOSCOPIA	DR. YACA			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
500623061	406348	FLORES MORENO ISOLINA	FEMENINO	69	10/10/2023	8/1/2024	90	90			90	90	90			TUMOR EM RECTO	C20X	EDA + COLONOSCOPIA	DR. CASTILLO			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
1001493020	248985	VARGAS ZAMORA VERA KARINA	FEMENINO	59	14/10/2023	9/1/2024	87	87			87	87	87			GASTROPATIA CRONICA	K29.7	EDA + COLONOSCOPIA	DR. CASTILLO			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
503520248	355353	ZULAY CALAPAGUI UMAJINGA DARWIN	FEMENINO	33	6/1/2023	9/1/2024	64	64			64	64				GASTROPATIA EROSIVA DE ANTRIO	K29.7	EDA	DR. CASTILLO			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
504009378	369720	AUGUSTO CHUSIN MARIA	MASCULINO	28	12/1/2023	9/1/2024	58		58		58	58				GASTROPATIA	K29.7	EDA	DR. CASTILLO			LIC. MINIGUANO	LIC. CORRALES
503319881	219122	PAUCAR VELASCO WILSON	FEMENINO	41	1/1/2023	10/1/2024	60	60			60	60				DUEDENTIS EROSIVA	K29.8	EDA	DR. CASTILLO			LIC. ANDRADE	LIC. MINIGUANO
1800044582		CARRION ISIDRO	MASCULINO	88	5/10/2023	10/1/2024	97		97	97		97	97			GASTRITIS + POLIPOS DE COLON	K29.7	COLONOSCOPIA + POLIPECTOMIA	DR. YACA			LIC. ANDRADE	LIC. MINIGUANO
1101795761	406500	CARRION ISIDRO	MASCULINO	67	15/10/2023	10/1/2024	87		87	87		87	87			ULCERA GASTRICA	K250	EDA + ESCLEROTERAPIA	DR. YACA			LIC. ANDRADE	LIC. MINIGUANO
1101795761	406500	FERRANDEZ VALAREZO CRISTIAN ALBERTO	MASCULINO	67	1/1/2023	1/1/2024	92		92	92		92	92			ULCERA PEPTICA	K250	EDA + ESCLEROTERAPIA	DR. CASTILLO			LIC. ANDRADE	LIC. MINIGUANO
502894506		JIMENEZ PAUCAR LOURDES	MASCULINO	52	1/1/2024	1/1/2024	0		0	0		0				CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	IT181	EDA + EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO	DR. CASTILLO			LIC. ANDRADE	LIC. MINIGUANO
501827703	187891	CHANGO HILDA CAMACHO IZQUIERDO RANDY FRANCISCO AMAYA RIVERA	FEMENINO	53	16/10/2023	1/1/2024	87	87			87	87				GASTROPATIA + POLIPOS DE COLON	K29.7	EDA + COLONOSCOPIA	DR. YACA			LIC. ANDRADE	LIC. MINIGUANO
500473656	280590	FRANCO HILDA CAMACHO IZQUIERDO RANDY FRANCISCO AMAYA RIVERA	FEMENINO	71	12/10/2023	12/1/2024	92	92			92	92		92		SANGRADO DIGESTIVO	K922	EDA + COLONOSCOPIA	DR. CASTILLO			LIC. ANDRADE	LIC. MINIGUANO
503966046	132889	FRANCO HILDA CAMACHO IZQUIERDO RANDY FRANCISCO AMAYA RIVERA	MASCULINO	21	2/1/2023	15/1/2024	55		55		55	55	55			DUODENAL + HEMORROID E GRADO I	K250	EDA + COLONOSCOPIA	DR. YACA			LIC. MINIGUANO	LIC. ANDRADE
																ULCERA						LIC.	LIC.

ANEXO # 2: Matriz de procesos endoscópicos del mes de febrero

Cedula	# Historia	Nombres	Genero	Edad	Fecha Agendam	Fecha Procedim	Tiempo de espera en	Tiempo de espera ml	Tiempo de espera hombre	Tiempo de espera para mayores años	Tiempo de espera para menores años	EDA	COLONOSC OPIA	EXTRACCI ON DE CUERPO EXTRA	COLOCACI ON DE GASTROST OMI PERCU	Diagnostico	Codigo CIE10	Procedimiento	Abordaje	Cirujano	Asistente de endosc	Cirulante	
300683054	EMERGENCIA	MONTOYA LOPEZ IVAN	MASCULINO	71		1/2/2024	92	0	92	92		92				ULCERA GASTRICA	K270	EDA		DR. CASTILLO	DR. NAVAS	LIC. MINGUANO	LIC. TUGLEMA
50195188	404434	chasiluiza chicoaiza maria lucrecia	femenina	63		1/2/2024	87	87		87		87				cancer gastrico	C169	EDA		DR CASTILO	DR NAVAS	LIC MINGUANO	LIC ANDRADE
1205971722	395018	RIVERA CHOES	femenina	39		2/2/2024	61	61			61	61				GASTROPATIA	K279	EDA		DR CASTILLO	DR NAVAS	LIC MINGUANO	LIC ANDRADE
1802497536	406916	GARCIA ROCEPO	femenina	88		2/2/2024	94	94		94		94				GASTROPATIA	K297	EDA		DR CASTILLO	DR NAVAS	LIC MINGUANO	LIC ANDRADE
1802098946	170551	MENA PAREDES GLADYS	femenina	56		2/2/2024	84	84		84		84				GASTRITIS EROSIVA	K297	EDA		DR CASTILLO	DR NAVAS	LIC MINGUANO	LIC ANDRADE
171665782	373102	NARANJO MORALES JENNY	femenina	53		5/2/2024	87	87		87		87				GASTRITIS	K297	EDA		DR YACA	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
501995146	286191	TOAPANTA MASABANDA MARIA	femenina	48		5/2/2024	83	83		83		83				GASTROPATIA EPITEMATOSA	K297	EDA		DR YACA	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
1310461577	325407	VERA RENGIFO	femenina	43		5/2/2024	65	65			65	65				GASTRITIS	K297	EDA		DR CASTILLO	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
501047229	399728	SALAZAR CARLOS	MASCULINO	65		6/2/2024	88	0	88	88		88				GASTROPATIA	K297	EDA		DR CASTILLO	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
501008767	277546	VELASCO PANCHI FERNANDA	femenina	65		6/2/2024	88	88		88		88				GASTRITIS	K297	EDA		DR YACA	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
26643668	407054	FIGEROA BUENANO PAOLA	MASCULINO	25		7/2/2024	56	0	56		56	56				VARICES ESOFAGICAS MA SHIPERTENSIA	I85	EDA MAS LIGADURA D EVARICES		DR YACA	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
501134	31544	QUINGATUNA AYALA JOSE ANTONIO	MASCULINO	91		7/2/2024	94	0	94	94		94				CANCER GASTRICO	C169	EDA		DR YACA	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
503669921	290702	AQUIETA LESLY	femenina	25		7/2/2024	56	56			56	56				GASTROPATIA EPITEMATOSA	K297	EDA		DR YACA	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
502373483	347915	MILLINGALLI CEVILLA JOSE MARTIN	MASCULINO	44		8/2/2024	64	0	64		64	64				GASTRITIS	K297	EDA		DR CASTILLO	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
500973225	313943	GRADOS CHASI JESUS RIGOBERTO	MASCULINO	73		8/2/2024	86	0	86	86		86				GASTRITIS	K297	EDA		DR YACA	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
503497162	292257	FLORES VELASCO MARIBEL DEL	femenina	34		9/2/2024	58	58			58	58				VARICES ESOFAGICAS	I85	EDA MAS LIGADURA D EVARICES		DR CASTILLO	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
500837498	233824	CHILUISA MARTINEZ MARIA PIEDA CASA	femenina	67		9/2/2024	85	85		85		85				GASTRITIS	K297	EDA		DR YACA	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
504505793	EMERGENCIA	TOCTAGUAN O ANDERSON VINICIO	MASCULINO	24		9/2/2024	53	0	53		53	53				HERNIA HIATAL	G935	EDA		DR CASTILLO	DR NAVAS	LIC ANDRADE	LIC MINIGUANO
502233174	261281	SANDIOVAL ESPIN RUTH	femenina	46		14/2/2024	82	82		82		82				PANGASTROPATIA	K297	EDA		DR CASTILLO	DR SERRANO	LIC MINGUANO	LIC ANDRADE
500684212	EMERGENCIA	CHILQUINGA MARCIA	femenina	68		14/2/2024	85	85		85		85				ESOFAGITIS EDIFICAMENTO	K219	EDA		DR RODRIGUEZ	DR SERRANO	LIC MINGUANO	LIC ANDRADE
502504368	407228	VERA GULER MARIA JESUS YACA	femenina	41		14/2/2024	67	67			67	67				GASTROPATIA EPITEMATOSA	K297	EDA		DR YACA	DR SERRANO	LIC MINGUANO	LIC ANDRADE
500450959	309147	ALBARRACI NI LAURA	femenina	76		15/2/2024	87	87		87		87				VARICES ESOFAGICAS	I85	EDA		DR YACA	DR SERRANO	LIC MINGUANO	LIC ANDRADE