



FACULTAD DE POSTGRADOS

MAESTRÍA EN GERENCIA EN INSTITUCIONES DE SALUD

Plan de Gestión Gerencial para la Implementación de la Unidad de Dolor y
Cuidados Paliativos en un Hospital Universitario Católico en la Ciudad de
Azogues. Año 2024

**Profesora
Mónica Moncayo**

**Autor
XAVIER ESTEBAN SACOTO GARCIA**

2024

Agradecimiento:

Agradezco sinceramente a todas las personas que me brindaron su apoyo incondicional durante la realización de esta tesis, así como su generosidad al dedicarme su tiempo y comprensión. Su aliento y orientación fueron fundamentales en cada paso del camino. A mi familia, amigos, y colegas, les estoy profundamente agradecido por su constante respaldo y ánimo. Su compromiso y confianza en mí fueron un impulso invaluable que me ayudó a superar los desafíos y alcanzar mis metas. Este logro no habría sido posible sin su ayuda y presencia en mi vida. Muchas gracias por ser parte de este viaje académico y personal.

Resumen:

La importancia de los cuidados paliativos radica en mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares en situaciones terminales, abordando aspectos físicos, psicológicos y espirituales. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud promueve el acceso a estos cuidados desde el primer nivel de atención. A pesar de su evolución y beneficios demostrados, la capacitación en cuidados paliativos es limitada en muchos lugares, lo que dificulta la atención adecuada a los pacientes. En Ecuador, a pesar de los esfuerzos de organizaciones como la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos, la cobertura sigue siendo insuficiente. Ampliar la cobertura y la formación en cuidados paliativos no solo mejorará la calidad de vida de los pacientes y sus familias, sino que también fortalecerá el sistema de salud en su conjunto al proporcionar una atención más compasiva, integral y centrada en el paciente.

Palabras clave: "cuidados paliativos", "dolor", "planificación estratégica", "modelos de gestión".

Abstract:

The importance of palliative care lies in improving the quality of life of patients and families in terminal situations, addressing physical, psychological, and spiritual aspects. Worldwide, the World Health Organization promotes access to these care services from the primary level of care. Despite its evolution and demonstrated benefits, training in palliative care is limited in many places, which hinders adequate patient care. In Ecuador, despite the efforts of organizations such as the Ecuadorian Foundation for Palliative Care, coverage remains insufficient. Expanding coverage and training in palliative care will not only improve the quality of life of patients and their families but will also strengthen the healthcare system as a whole by providing more compassionate, comprehensive, and patient-centered care.

Keywords: "palliative care", "pain", "strategic planning", "management models".

Contenido	
Resumen:	3
Abstract:	4
Introducción	7
CAPÍTULO I	9
1 Análisis ambiental situacional	9
1.1 Introducción	9
1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial	10
1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa	11
1.3.1 Oferta y Demanda de Servicios	13
1.3.1.1 Oferta	13
1.3.1.2 Demanda de servicios	13
1.3.2 Análisis geoespacial y geopolítico	15
1.3.3 Población atendida	15
1.4 Planteamiento del Problema	16
1.4.1 Justificación del Planteamiento del Problema	17
1.4.2 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios:	18
1.4.2.1 Objetivo General	18
1.4.2.2 Objetivos Específicos	18
1.4.3 Posibilidades de Mejora en la Prestación de Servicios:	18
1.5 Propuesta y justificación de alternativas de solución	19
CAPÍTULO II	22
2.1 Justificación y aplicación de metodología cualitativa para el plan de prestación de servicios.	22
2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales de la unidad de salud.	24
2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección	25
2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing	26
2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos	27
2.2.4 Gestión Financiera	28
2.2.5 Gestión operativa, abastecimiento y logística.	29
2.2.6 Gestión de las tecnologías de la información y comunicación	30
2.2.7 Gestión de los servicios de clínica y/o hospitalización	31
2.3 Análisis FODA	32
2.4 Diseño de estrategias a realizar.	33
CAPÍTULO III	35

3.1 Planeamiento estratégico	35
3.1.1 Análisis del Entorno Social	35
3.1.2 Análisis PEST	36
3.1.3 Análisis de la Industria de Servicios de Salud - Análisis de Porter	37
3.1.4 Análisis FODA:	38
3.1.4.1 Cadena de Valor de la Organización	39
3.1.4.2 Planificación estratégica	39
Objetivos estratégicos:	40
3.2 Plan de gestión gerencial	41
3.2.1 Propuesta de solución: formulación plan de gestión gerencial	41
3.2.1.1 Gerencia administrativa	42
3.2.1.2 Área de cuidados paliativos y dolor	42
3.2.1.3 Gerencia administrativa, financiera y farmacia	43
3.2.1.4 Gerencia administrativa, financiera y farmacia	43
3.2.1.5 Gerencia administrativa, financiera y farmacia	44
3.3 Cronograma de actividades:	44
3.4 Planificación financiera	45
CAPÍTULO IV	47
4.1. Semaforización de cumplimiento de actividades	48
4.2 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial	50
4.2.1 Limitaciones financieras:	50
4.2.2 Limitaciones de tiempo:	50
4.2.3 Limitación en Alcance	50
4.3. Conclusiones y Recomendaciones	51
4.3.1 Conclusiones:	51
4.3.2 Recomendaciones:	51
ANEXOS	53
Bibliografía	54

Introducción

Los cuidados paliativos emergen como un enfoque crucial para pacientes y familias enfrentando enfermedades incurables y potencialmente mortales. A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor de 61 millones de personas requieren cuidados paliativos anualmente, sin embargo, el 80% de ellos no los recibe. Esta situación es especialmente preocupante en regiones como América Latina, donde el acceso a estos servicios es muy limitado debido a barreras como la falta de infraestructura, acceso a medicamentos y regulaciones políticas.

En la provincia del Cañar y en general en la zona 6 de salud existe una carencia de servicios de cuidados paliativos y dolor sabiendo que la población objetivo esta cada vez en aumento y las causas de mortalidad en el país están relacionadas en gran medida por causas crónico-degenerativas.

El Hospital católico de la ciudad de Azogues es una institución nueva en la comunidad, que está dotada de personal joven con amplios recursos tecnológicos con los que cuenta la institución que a su vez esta ligado a la Universidad Católica de Cuenca quienes forma una de las grandes fortalezas de la institución que permita lograr los objetivos que se plantearon para mejorar la salud de la comunidad. El presente trabajo se basa en estudio observacional en los que se realizo varios conversatorios con personas que se cree cruciales su opinión para relevar la importancia de este trabajo.

El trabajo de la gerencia de formación de una unidad de dolor y cuidados paliativos debe ser enfocada en la formación de un equipo multidisciplinario, capacitación al personal de apoyo, contar con el espacio físico y los insumos para el trabajo en equipo que se pretende es el eje fundamental para iniciar el programa estando siempre reflejado con los objetivos de la institución, iniciando el trabajo con las estrategias que se mencionan más adelante.

Conociendo las limitaciones que se pueden llegar a presentar como el financiamiento que se puede llegar a restringir, así como el tiempo que lleve implementar puede ser mas de lo estimado en un inicio.

Se cree que la formación de una unidad de estas características es fundamental en la actualidad ya que la demanda tiende a incrementarse y existe un desconocimiento de parte de la comunidad de la prestación de servicios de estas características.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DEL ESTADO DEL ARTE Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1 Análisis ambiental situacional

1.1 Introducción

Los avances en medicina han sido significativos en las últimas décadas, con un marcado énfasis en la tecnificación y la implementación de maquinaria que, si bien mejora la eficiencia, también ha distanciado la interacción médico-paciente, tornando la atención más fría y carente de conexión emocional. La alta demanda en las instituciones de salud genera una carga de trabajo excesiva para el personal sanitario, dificultando una atención adecuada y afectando la calidad del servicio.

Los cuidados paliativos (CP) representan un enfoque crucial para pacientes y familias enfrentando enfermedades incurables y potencialmente mortales. Según la OMS, alrededor de 61 millones de personas en el mundo requieren estos cuidados anualmente, pero lamentablemente el 80% no los recibe. Esta situación se agrava con el envejecimiento de la población mundial, siendo necesario un mayor acceso a estos servicios. La comunidad europea ha sido pionera en la implementación de unidades de cuidados paliativos, destacando la importancia de la empatía, solidaridad y calidad en momentos tan difíciles.

Se prevé un aumento significativo del sufrimiento en países de ingresos bajos y medios, especialmente en América Latina, donde se estima que 3,5 millones de personas experimentarán algún tipo de sufrimiento debido a enfermedades. Sin embargo, el acceso a cuidados paliativos en la región es muy limitado, con solo un 7.6% de disponibilidad, debido a barreras como la falta de infraestructura, acceso a medicamentos y regulaciones políticas.

En América Latina, el desarrollo de cuidados paliativos ha sido desigual, con países como Uruguay liderando en el número de equipos por millón de

habitantes y otros como Perú rezagados en esta área. Además, la legislación al respecto es escasa en la región, con solo unos pocos países contando con leyes específicas y planes nacionales de cuidados paliativos.

Aunque durante décadas el enfoque médico ha estado centrado en la curación, es vital reconocer la importancia de abordar los síntomas en etapas avanzadas de la enfermedad. Sin embargo, la capacitación en cuidados paliativos es limitada tanto en la educación médica formal como en la disponibilidad de especialistas, lo que dificulta aún más la atención adecuada a estos pacientes.

Los cuidados paliativos han evolucionado desde su concepción en los años 60, adaptándose a una atención más flexible y centrada en la autonomía del paciente, así como extendiendo su oferta a todos los niveles de atención y no solo en etapas terminales. La OMS considera los cuidados paliativos como un componente esencial de la atención médica, incluso demostrando ser coste-efectivos en el sistema de salud.

En Ecuador, los cuidados paliativos comenzaron en la década de los 90 con la fundación de organizaciones como la Fundación Ecuatoriana de Cuidados Paliativos. Sin embargo, la cobertura aún es insuficiente, con un déficit notable según los estándares de la OMS. Es fundamental ampliar la cobertura en todos los niveles de atención, garantizando el acceso a medicamentos necesarios y personal capacitado para brindar atención oportuna y de calidad.

1.2 Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial

El Hospital Universitario Católico de la ciudad de Azogues, como una institución privada de tercer nivel de atención en salud que comenzará sus operaciones en 2024, representa un hito significativo en la oferta de servicios médicos de alta calidad en la provincia del Cañar y la región del Austro del país. Su infraestructura moderna y su proyección para convertirse en un referente de salud en la zona hacen imperativa la implementación de un servicio de cuidados paliativos y control del dolor. Este enfoque permitirá abordar de manera integral

las necesidades de pacientes en situaciones terminales, ampliando así el espectro de especialidades y servicios disponibles.

En la región Austral del país, la ciudad de Cuenca lidera en la atención paliativa con instituciones como la Fundación FASEC, que se enfoca en brindar atención específica a pacientes en etapas terminales. Además, el Instituto SOLCA dispone de una unidad de cuidados paliativos y control del dolor, aunque su atención está centrada principalmente en pacientes oncológicos. A nivel privado, el Hospital del Río cuenta con una unidad especializada en control del dolor, aunque no dispone de áreas específicas para pacientes en fase terminal.

En el ámbito provincial del Cañar, el Hospital Cantonal Homero Castanier Crespo ha establecido recientemente una unidad de cuidados paliativos, que opera de manera gratuita y está integrada con el primer nivel de atención. Esta iniciativa representa un avance significativo en la oferta de servicios de salud para pacientes en situaciones terminales en la región.

La creación de una unidad de cuidados paliativos en el Hospital Universitario Católico de Azogues no solo complementaría los servicios existentes en la región, sino que también garantizaría una atención integral y de calidad para pacientes en etapas avanzadas de enfermedades crónicas o terminales. Esta iniciativa refleja un compromiso con el bienestar y la dignidad de los pacientes, así como con el desarrollo de una atención médica humanizada y centrada en las necesidades individuales de cada persona.

1.3 Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

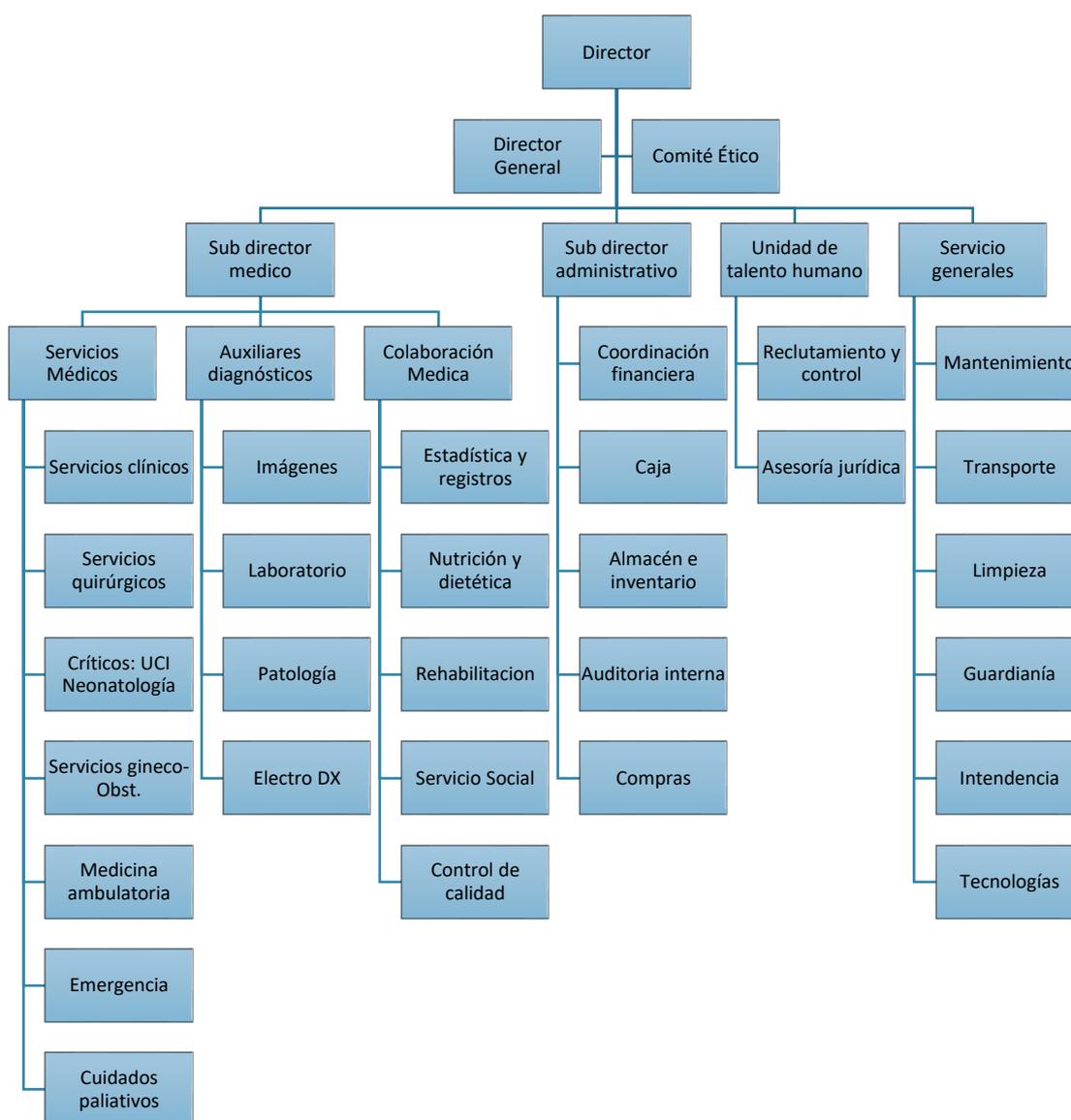
El Hospital Universitario Católico de Azogues es una institución privada de tercer nivel que cuenta con área de atención de consulta externa, hospitalización con 86 camas en varios servicios como medicina interna, pediatría, cuidados intensivos, neonatología, cirugía.

La máxima autoridad de la institución es el Gerente General encargado del área administrativa y operativa.

El área administrativa cuenta con coordinación de talento humano, ente encargado de la regulación del personal médico, área financiera, encargada del pago de proveedores y de personal de planta, así como de coordinar los convenios con entidades de seguridad privada y pública.

El área operativa está a la cabeza con un director médico quien controla las decisiones medicas que se toman en la casa de salud y ejerce control de las áreas como coordinación de áreas críticas, enfermería, áreas de diagnóstico, área de consulta externa y hospitalización.

Grafico 1. Organigrama de la institución



1.3.1 Oferta y Demanda de Servicios

1.3.1.1 Oferta

El Hospital Universitario Católico de Azogues contara con servicios de atención de consulta externa con las siguientes especialidades:

Pediatría	Neonatología	Ginecología
Cirugía general	Cirugía Plástica	Medicina familiar
Anestesiología	Dolor y cuidado paliativos	Oftalmología
Neurocirugía	Neurología	Imagenología
Nefrología	Urología	Laboratorio clínico
Medicina Interna	Neumología	Fisioterapia
Gastroenterología	Endocrinología	Patología
Cardiología	Dermatología	Otorrinolaringología
Neumología	Reumatología	
Psiquiatría	Terapia intensiva	
Cirugía vascular	Psiquiatría	
Traumatología	Geriatría	

Tabla 1. Oferta de servicios con los que cuenta el Hospital Católico

La oferta de servicios está enfocada a la provincia del Cañar principalmente y a provincias aledañas como Azuay, Chimborazo, Morona Santiago, Zamora Chinchipe con una cartera de servicios accesible a los estratos económicos más pobres, ya que esto consta como uno de los principales objetivos de esta institución poder llevar servicios de calidad a los más necesitados. Actualmente hay una importante fuga de pacientes a la ciudad de Cuenca puesto que hasta ahora no se contaba con una casa de salud que permita solventar el cuidado de pacientes críticos en diferentes etapas de vida y que integre diferentes especialidades complementadas con equipo moderno y servicios de calidad.

1.3.1.2 Demanda de servicios

La provincia del Cañar cuenta con 250 000 habitantes según el último censo del INEC 2022. La carta de servicios está dirigida a pacientes adultos mayores que en la provincia es alrededor del 8.7% de la población, que tienen diagnóstico de

enfermedades crónico-degenerativas como insuficiencia respiratoria, cardiaca, cáncer, etc. además de pacientes con dolores crónicos como lumbalgias por diferentes causas, neuralgias post herpéticas, neuralgias del trigémino, dolor regional complejo entre otras.

Según datos del INEC antes de la pandemia (año 2018) en la provincia del Cañar dentro de las 10 principales causas de muerte, 7 fueron ocasionadas por enfermedades crónicas, 3 causas por neoplasias, 2 por enfermedades cardiacas crónicas y dos más por enfermedades respiratorias, que son justamente los diagnósticos en los que se enfocan el servicio. Ver anexo 1. Además, dentro de las primeras 10 causas de egresos hospitalarios en la población mayor de 65 años consta enfermedades como insuficiencia cardiaca y diabetes dentro del cuadro siendo también población susceptible para atender. En la Zona 6 el número de defunciones hospitalarias es de 4032 y las defunciones generales de 13.668 y en la provincia del Cañar es de 204 a nivel hospitalario y de 1466 a nivel general en el año 2022, además el 33.7% de las defunciones a nivel nacional corresponden a enfermedades crónicas degenerativas, conociendo el que el mayor número de defunciones a nivel del país se da en personas mayores de 65 años con el porcentaje mas alto a los 85 años, a nivel mundial y el país no es una excepción la población adulta mayor esta sufriendo un incremento en sus números, actualmente el Ecuador cuenta con una proyección de personas adultas para el 2040 de 2 688 284, mayores de 65 años mientras que actualmente es de 935 093 representando el 6.3%de la población para el 2010 según los datos del INEC lo que representa un incremento al doble de la población adulta mayor, quienes son los que necesitara mayor atención en cuanto a cuidados paliativos y presencia de dolores crónicos por diferentes razones, por lo cual es fundamental contar con un mayor numero de unidades de cuidados paliativos y dolor a futuro puesto que la demanda de estos servicios incrementara en gran medida.

Los servicios que se van a prestar son abiertos a toda la población en todos los rangos de edades, con alianzas estratégicas a los seguros médicos privados y públicos como ISFA, ISPOL, IESS.

1.3.2 Análisis geoespacial y geopolítico

Azogues es una ciudad ecuatoriana ubicada en la provincia de Cañar, en la región interandina del Ecuador. La ciudad se encuentra a una altitud de 2518 metros sobre el nivel del mar y está atravesada por el río Burgay.

El Hospital Universitario se encuentra al sur de la ciudad de Azogues en la avenida Ernesto Che Guevara y la avenida 16 de abril entre la Universidad católica de Azogues y el albergue Municipal en frente del terminal terrestre de la ciudad.

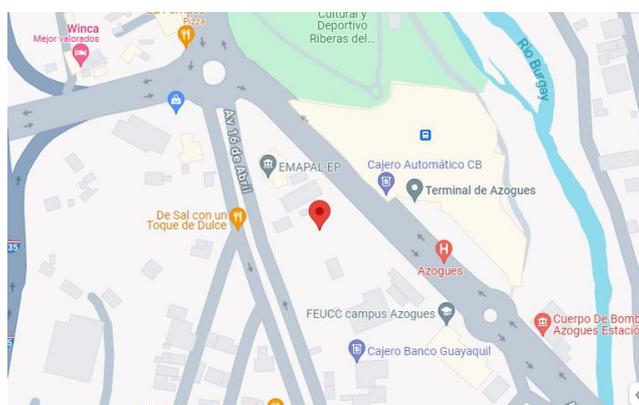


Gráfico 2. Localización geográfica del Hospital Universitario Católico de Azogues

1.3.3 Población atendida

La provincia del cañar según el censo del 2022 cuenta con 227 578 personas.

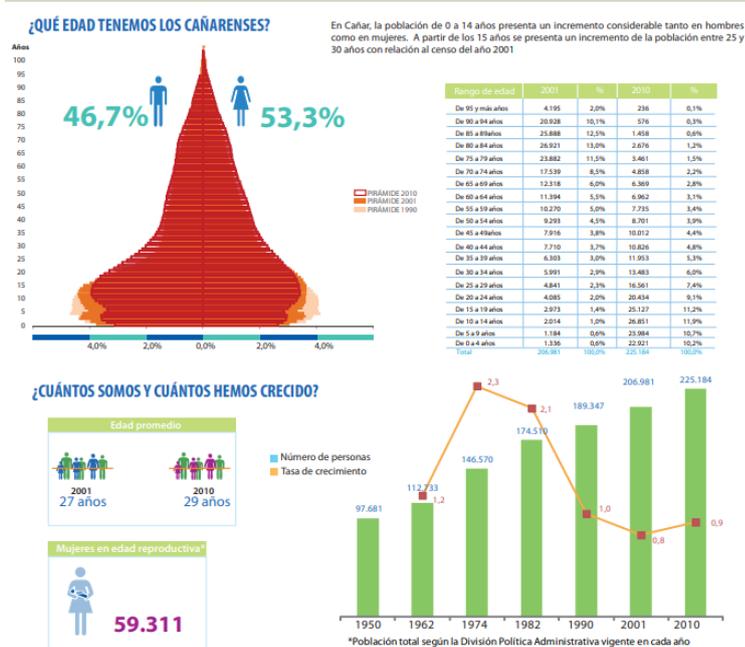


Gráfico 3. Características de la población de la provincia del Cañar. Tomado del INEC.

Al momento el hospital aun no abre sus puertas por lo que no se dispone de información al respecto.

Como se puede visualizar en el grafico del INEC las principales causas de muerte en el país son ocasionadas por enfermedades crónico-degenerativas como enfermedades cardiacas, metabólicas como la diabetes y sus complicaciones, enfermedades cerebro vasculares, enfermedades hepáticas lo que como lo mencionamos son de requerimiento de cuidados paliativos hacia el fin de la vida, ya que causan una variedad de síntomas que ocasionan sufrimiento a los pacientes y sus familias.

Descripción del Problema e Identificación de la Oportunidad para Mejorar

1.4 Planteamiento del Problema

En la actualidad, las instituciones de salud enfrentan la necesidad de cambiar los paradigmas en la atención hospitalaria. La atención curativa tradicional aborda solo el 10% de las enfermedades, a pesar de los avances tecnológicos y terapias modernas. El restante 90% son tratables, lo que ralentiza el progreso de estas enfermedades, pero su progresión se intensifica con la edad de los pacientes. A

nivel mundial, las enfermedades crónicas no transmisibles representan el 81% de las muertes. En Ecuador, esta situación amplía la atención hacia los cuidados paliativos y el manejo del dolor. Por lo tanto, es esencial contar con un servicio especializado en cuidados paliativos y dolor en una nueva institución de salud que se abrirá a la comunidad, centrándose en una atención integral al paciente y su familia.

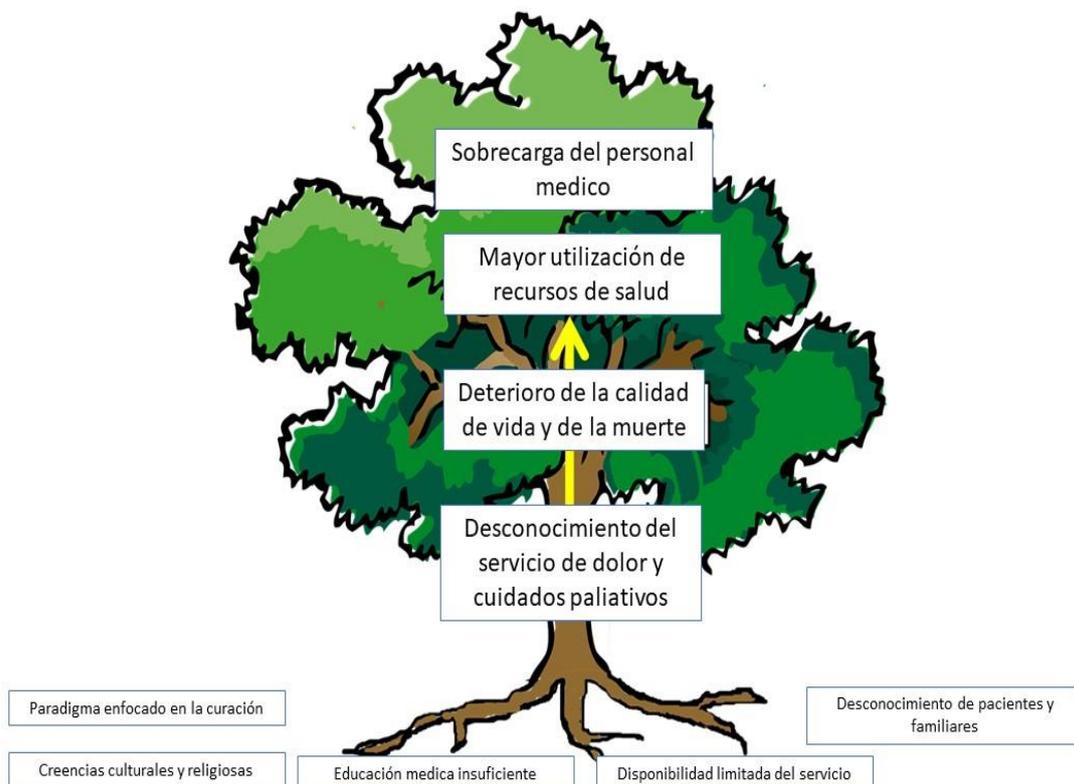


Gráfico 4. Árbol de problemas.

1.4.1 Justificación del Planteamiento del Problema

Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares al final de la vida, abordando aspectos físicos, psicológicos y espirituales. La Organización Mundial de la Salud (OMS) promueve este tipo de atención, instando a sus estados miembros a mejorar y ampliar el acceso a los

cuidados paliativos desde el primer nivel de atención. Aunque en países europeos con altos ingresos solo el 14% de la población recibe estos cuidados, en Latinoamérica solo el 4% accede a ellos. Ecuador está trabajando para mejorar la accesibilidad a través de equipos de atención y capacitación, pero la atención privada aún tiene escasa presencia. Iniciar la implementación de servicios de cuidados paliativos en el Hospital Universitario Católico de Azogues se vuelve crucial para ofrecer una atención integral.

1.4.2 Objetivos General y Específicos del Plan para la Prestación de Servicios:

1.4.2.1 Objetivo General

Desarrollar un Plan de Gestión Gerencial para implementar la Unidad de Cuidados Paliativos y Dolor en el Hospital Universitario Católico de Azogues.

1.4.2.2 Objetivos Específicos

1. Formar un equipo multidisciplinario para identificar y atender a pacientes en el final de la vida, reduciendo el sufrimiento.
2. Capacitar al personal en conceptos de atención paliativa para brindar atención inicial y realizar interconsultas cuando sea necesario.
3. Organizar el suministro de fármacos y dispositivos médicos para garantizar un tratamiento oportuno.
4. Establecer áreas dedicadas para la atención de pacientes de cuidados paliativos.
5. Educar a la población sobre la importancia de la atención al final de la vida y dar a conocer los servicios disponibles en el Hospital Universitario Católico de Azogues.

1.4.3 Posibilidades de Mejora en la Prestación de Servicios:

Las posibilidades de mejora abarcan:

- Reducción del sufrimiento de los pacientes al final de la vida.
- Disminución de la estancia hospitalaria y la posibilidad de brindar atención domiciliaria.
- Reducción del tiempo de atención a los pacientes que requieren el servicio.
- Mejora en la atención a pacientes y familiares en el final de la vida.

1.5 Propuesta y justificación de alternativas de solución

Se presenta una matriz de evaluación de alternativas de solución que aborda áreas físicas, conocimiento del personal, equipo, abastecimiento de fármacos y dispositivos médicos, con responsabilidades asignadas a diferentes unidades de gestión en el hospital.

Tabla 1

Posibilidades de solución en la evaluación.

UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS ESCUELA DE NEGOCIOS MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE SALUD						
"Plan de Gestión Gerencial para la implementación de la Unidad de Dolor y Cuidados Paliativos en el Hospital Universitario Católico de Azogues"						
POSIBILIDADES DE SOLUCION EN LA EVALUACION						
ÍTEM	PROBLEMA	CAUSA	EFECTO	DESAFÍOS	ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN	UNIDAD DE GESTIÓN RESPONSABLE
1	Deficiencia en el espacio físico	Ausencia de incorporación en el Plan de Atención Médica Funcional	Distribución de Pacientes en Diversas Zonas del Centro Hospitalario	Diseño Arquitectónico Alineado con las Regulaciones del Ministerio de Salud Pública.	Adecuación de espacios existentes. Construcción de nuevos espacios.	Área de administración hospitalaria y coordinación de enfermería.
2	Falta de familiaridad del personal de salud con los cuidados paliativos.	Mal manejo de los pacientes.	Tratamiento inadecuado y prolongado en el tiempo.	Desarrollar un protocolo integral de atención para pacientes en fase terminal	Sesiones de formación sobre cuidados paliativos para el personal de salud. Sesiones de formación sobre cuidados paliativos para el personal de salud.	Coordinación de Medicina y enfermería
3	Ausencia de equipo especializado en	Mal manejo de los pacientes.	Dificultades en el final de la vida para pacientes	Establecer un equipo multidisciplinario de	Capacitar a múltiples profesionales de enfermería en el cuidado de	Coordinación de Medicina y enfermería

	cuidados paliativos		y sus familias	atención continua.	pacientes en fase terminal.	
4	Falta de suministro de medicamentos	Mala evaluación del stock de medicamentos	Tratamientos incompletos	Detectar tempranamente dispositivos médicos con un suministro de 5 meses o menos y proceder con su compra	. Solicitar dispositivos en préstamo a otras instituciones en caso de escasez de existencias.	Botica.
5	Escasez de suministros y dispositivos médicos	Evaluación deficiente del inventario de equipos médicos	Ejecución incorrecta o insuficiente de procedimientos	Detectar tempranamente dispositivos médicos con un suministro de 5 meses o menos y proceder con su compra	Solicitar dispositivos en préstamo a otras instituciones en caso de escasez de existencias.	Almacén.

Tabla 2
Matriz de factibilidad

Problema central	Alternativas de solución	Criterios de selección			
		Factibilidad técnica	Factibilidad económica	Factibilidad política	Puntaje total
Deficiencia en el espacio físico	Adecuación de espacio existente	5	5	5	15
	Construcción de nuevo espacio	1	1	2	4
Falta de familiaridad del personal de salud con los cuidados paliativos.	Charlas de capacitación interna al personal	4	5	5	14
	Formación del personal de manera privada	4	3	4	11
	Autoformación del personal	5	5	3	13
Falta de suministro de medicamentos e insumos	Cooperación con farmacia interna para la adquisición de requerimientos	5	5	5	15
	Convenio con instituciones privadas para la adquisición de requerimientos	5	4	3	12

Nota: la tabla matriz de factibilidad usa una métrica de 1 a 5 donde 1 es muy poco factible y 5 la factibilidad es muy alta.

CAPÍTULO II

2.1 Justificación y aplicación de metodología cualitativa para el plan de prestación de servicios.

El estudio adopta un enfoque cualitativo observacional, centrado en la comprensión de las experiencias humanas y el análisis de documentos. Su propósito es extraer información clave para fundamentar el servicio a ofrecer a la comunidad y generar conocimiento. Este método busca entender el razonamiento detrás de las percepciones individuales y colectivas para abordar el problema planteado inicialmente.

Los actores analizados incluirán personal de salud en contacto diario con pacientes y también personal no médico, como familiares de pacientes en situaciones paliativas. El investigador llevará a cabo entrevistas al gerente y grupos focales a personal que cumple servicios similares en un hospital público. Se formularán preguntas claras y previamente analizadas para garantizar la comprensión, permitiendo observaciones en entrevistas y grupos focales, lo cual será presentado a continuación.

La entrevista realizada al gerente del Hospital Universitario católico de la ciudad de Azogues dando el siguiente resultado:

Entrevista realizada al gerente de la institución

La entrevista abordó varios aspectos importantes relacionados con la implementación de un servicio de cuidados paliativos en el hospital, proporcionando una visión clara de la misión, visión y valores de la institución, así como de la conciencia sobre la importancia de mejorar estos servicios en la comunidad. El líder del hospital reconoce la necesidad de ofrecer una atención médica integral y humanizada, especialmente para pacientes en situaciones terminales.

Se discuten los beneficios de los cuidados paliativos en la mejora de la calidad de vida de los pacientes y sus familias, así como los recursos necesarios y los planes para capacitar al personal médico y de enfermería. Se destacan los esfuerzos para integrar el servicio de cuidados paliativos con otros

departamentos del hospital y se identifican indicadores clave para evaluar el éxito del programa.

Además, se abordan desafíos potenciales en la implementación del servicio, como la gestión emocional del personal y la necesidad de asegurar recursos financieros sostenibles. Se subraya la importancia de abordar las resistencias y preocupaciones del personal y la comunidad a través de programas de sensibilización y participación.

Finalmente, se discuten estrategias para garantizar la sostenibilidad financiera y operativa del servicio a largo plazo, así como la participación de la comunidad y organizaciones locales en la planificación e implementación del servicio. En general, la entrevista proporciona una visión integral y perspicaz sobre el proceso de implementación de un servicio de cuidados paliativos en el hospital.

Grupo focal con personal sanitario

Además, se realizó una entrevista grupal al personal de anestesia de un hospital público quien generalmente colaboran con la atención de cuidados de dolor y paliativo, generando el siguiente resultado:

Se abordaron temas como la conciencia sobre la importancia de estos servicios, los beneficios esperados, los desafíos anticipados, los recursos necesarios y la integración con otros departamentos del hospital, entre otros aspectos relevantes.

El personal de anestesia manifestó una falta de experiencia previa en el manejo de pacientes con dolor crónico o en situaciones de cuidados paliativos, así como una percepción general de la importancia de establecer un centro dedicado a estos servicios. Reconocieron la necesidad de mejorar la conciencia entre el personal médico sobre la importancia de estos cuidados y anticiparon desafíos en la implementación, como la falta de conocimiento y la falta de conciencia en la comunidad.

Entre los recursos considerados esenciales para iniciar y mantener un servicio de cuidados paliativos y manejo del dolor se mencionaron el personal capacitado y multidisciplinario, así como los recursos económicos suficientes. Se destacó la importancia de la integración efectiva del servicio con el departamento de anestesia y otros servicios del hospital, así como la colaboración con profesionales de la salud como psicólogos y trabajadores sociales.

Se propusieron varios métodos para medir y evaluar los resultados del servicio, incluyendo encuestas a familiares, indicadores de pacientes atendidos y cambios en la producción del servicio. También se discutieron oportunidades para la participación de la comunidad en la planificación y desarrollo de estos servicios, así como la importancia de la retroalimentación continua del personal médico de anestesia para mejorar y ajustar los servicios con el tiempo.

En conclusión, el estudio reveló un desconocimiento por parte del personal médico sobre los beneficios de un servicio de cuidados paliativos y manejo del dolor, así como la necesidad de realizar campañas publicitarias y capacitaciones para aumentar la conciencia y la participación en este campo. Se resaltó la importancia de evitar la sobre carga laboral y de incentivar el trabajo continuo para garantizar la mejora continua en la calidad de los servicios.

2.2 Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales de la unidad de salud.

La institución de salud seleccionada para el estudio es una casa de salud nueva, sin información previa. Todo su personal, tanto médico como no médico, se estrenará en un servicio conjunto de atención, generando oportunidades de aprendizaje y formación. A pesar de la falta de experiencia, se espera que la institución cuente con recursos para satisfacer las necesidades de los usuarios y el personal médico.

El análisis FODA nos va a permitir analizar los recursos y capacidades con las que la institución cuenta y de las cuales se pueden tomar para destacar y poder superar a la competencia, así como reconocer las falencias con las que

contamos, pudiendo reconocerlas y de esta manera superarlas para mejorar la institución.

Conocer las características externas que pueden ayudar a mejorar la institución es fundamental para aprovechar los factores externos que potencian una institución de manera positiva, así como saber conocer los desafíos que se pueden avecinar en los diferentes escenarios que pueden surgir.

2.2.1 Gestión Gerencial de la Dirección

La cabeza de la administración es la gerencia que será la encargada de timonear las adversidades que se van a generar en la marcha de una institución, encargados de realizar las planeaciones a corto, mediano y largo plazo según los objetivos puestos como visión de las cabezas de la institución , todo a través de una organización previa que genere confianza para el culmen de estos objetivos planeados y de esta manera controlar las adversidades que pueden generar en la marcha de esta institución, por lo que serán pieza clave para la funcionalidad de esta institución.

Fortalezas:

F1. Personal gerencial con una amplia trayectoria en la gerencia de instituciones de salud pública con una gestión de aclamado reconocimiento.

F2. Apoyo total de la institución dueña de esta casa de salud y respaldo también del personal médico del staff.

Oportunidades:

O.1 Al ser una casa de salud nueva se tiene que forjar un nuevo precedente en la comunidad.

O.2 Enfoque en servicios especializados que no están ampliamente disponibles en la región puede ayudar a diferenciar la casa de salud y atraer a pacientes de áreas geográficas más amplias.

Debilidades:

D.1 La falta de comunicación interna efectiva entre los diferentes departamentos y niveles jerárquicos puede dar lugar a malentendidos, retrasos en la toma de decisiones y disminución de la eficiencia operativa.

D.2 Falencias de personal poco capacitado y nuevo que generen problemas operativos de la institución.

Amenazas:

A.1 Cambios en las expectativas y preferencias de los pacientes, como la preferencia por la telemedicina o servicios personalizados, podrían afectar la demanda de servicios tradicionales de la casa de salud.

A.2 La presencia de otras instituciones de salud en la misma área geográfica o la entrada de nuevos competidores puede llevar a una competencia feroz por la captación de pacientes y recursos.

2.2.2 Gestión Estratégica de Marketing

Las instituciones de salud privadas deben de contar con un servicio de Marketing que permita posicionar la marca de la institución en la región sobre todo cuando se conoce que la credibilidad de la misma es deficiente o en el caso particular, que es un institución nueva que se debe llegar a conocer; el prestigio de una casa de salud es clave para la afluencia y confianza de los usuarios que acuden, por lo que contar con una área propia de marketing o a su vez contratada es clave en estos casos.

Fortalezas

F.1 El hospital cuenta con instalaciones de última generación, equipadas con tecnología de punta y comodidades modernas que pueden destacarse en las campañas de marketing.

F.2 Desde el principio, el hospital puede centrarse en proporcionar una experiencia del paciente excepcional, priorizando la comodidad, la atención personalizada y la calidad del servicio.

Oportunidades

O.1 Estar respaldado por una Universidad que tiene ya un posicionamiento en la comunidad del Austro ecuatoriano genera confianza en los usuarios.

O.2 Puede aprovechar la demanda latente de servicios de salud modernos y avanzados en la comunidad, ofreciendo soluciones a necesidades de atención médica no satisfechas.

Debilidades

D.1 La carencia de reconocimiento de marca en la comunidad antes de la apertura puede representar un desafío inicial para atraer pacientes.

D.2 Si el personal aún no ha sido contratado, podría haber un vacío en la capacidad de respuesta inicial a la demanda y en la comunicación efectiva.

Amenazas

A.1 La reacción inicial de la comunidad puede variar, y las críticas o la resistencia podrían afectar la reputación del hospital.

A.2 La competencia de otros hospitales existentes en la región puede dificultar la captación de pacientes.

2.2.3 Gestión Administrativa y de Recursos Humanos

Contar con un equipo humano capacitado es un paso muy importante para cualquier institución ya que reflejara los objetivos de la empresa, es así que conseguir personal con capacidades humanísticas y de servicio es la clave para la hospitalidad, además de realizar capacitaciones continuas que mejoren la calidad del servicio que se va a brindar.

Fortalezas:

F.1 Un equipo altamente capacitado en administración y gestión de recursos humanos

F.2 Utilización de sistemas modernos de gestión que mejoran la eficiencia y la calidad del servicio.

Oportunidades:

O.1 Colaboración institucional con la Universidad Católica de Azogues,

O.2 Creciente demanda en la obtención de servicios de salud.

Debilidades:

D.1 Al contar con un equipo humano nuevo puede existir deficiencia de comunicación del departamento de recursos humanos y administrativo.

D.2 Estar localizado en una ciudad pequeña hace que se realice fuga de personal a ciudades vecinas con mayores oportunidades.

Amenazas:

A.1 Regulaciones municipales o estatales podrían representar desafíos adicionales para la operación de la clínica.

A.2 El hospital depende de la Universidad, por lo que el cambio de autoridades podría cambiar las normativas internas de la operación de la institución.

2.2.4 Gestión Financiera

El área financiera tiene el fin de gestar los recursos económicos del hospital y distribuirlos de manera que se evite la falta de medicamentos e insumos, así como el pago a los proveedores y captar los recursos de ingreso de las aseguradoras privadas y públicas con las que se pretende trabajar para evitar que se realice déficit de ingresos y que la institución se independice de la universidad económicamente y que sea esta una fuente de ingresos para la misma.

Fortalezas:

F.1 La conexión con la universidad privada puede proporcionar un respaldo financiero adicional y acceso a recursos económicos.

F.2 La gestión financiera puede beneficiarse de la colaboración con departamentos académicos de la universidad para programas de formación y proyectos de investigación.

Oportunidades:

O.1 Implementar medidas de eficiencia para reducir costos operativos y optimizar el uso de los recursos financieros disponibles.

O.2 Buscar activamente fondos y subvenciones disponibles a nivel local, estatal para apoyar proyectos específicos y mejorar la infraestructura financiera.

Debilidades:

D.1 Una fuerte dependencia de la universidad puede limitar la autonomía financiera y la capacidad de tomar decisiones estratégicas independientes.

D.2 Presiones presupuestarias derivadas de la competencia con otros centros médicos en la ciudad pequeña.

Amenazas

A.1 Cambios en la financiación de la universidad podrían afectar directamente la asignación de recursos para el hospital.

A.2 Los aumentos inesperados en los costos operativos, como salarios y suministros médicos, podrían afectar la viabilidad financiera.

2.2.5 Gestión operativa, abastecimiento y logística.

La operación del abastecimiento de un hospital es un paso clave para el correcto funcionamiento, ya que se debe contar con un suministro continuo de medicamentos e insumos que permita realizar un trabajo seguro al personal médico que cuente con todo lo necesario a todas horas, en el caso de instituciones privadas existe una facilidad en la adquisición y abastecimiento de productos pues al realizar las compra de manera directa con las empresas se puede obtener precios competitivos, llevando ahorros a la institución.

Fortalezas:

F.1 Trabajar en conjunto con departamentos académicos puede fomentar la colaboración interdisciplinaria, mejorando la gestión operativa y logística.

F.2 Desarrollar relaciones sólidas con proveedores locales puede asegurar un abastecimiento confiable y eficiente.

Oportunidades:

O.1 Explorar alianzas estratégicas con proveedores locales para obtener mejores términos comerciales y garantizar la disponibilidad oportuna de suministros médicos.

O.2 Analizar y mejorar las rutas de distribución logística para reducir costos y acelerar la entrega de suministros esenciales.

Debilidades:

D.1 La falta de sistemas avanzados de información y seguimiento puede afectar la eficiencia operativa y la capacidad de respuesta logística.

D.2 Una fuerte dependencia de proveedores externos puede exponer a la casa de salud a riesgos logísticos y de abastecimiento en situaciones adversas.

Amenazas:

A.1 La competencia por talento en áreas operativas y logísticas puede afectar la calidad del personal disponible.

A.2 Cambios en las políticas de salud a nivel local o nacional pueden afectar los procedimientos operativos y logísticos.

2.2.6 Gestión de las tecnologías de la información y comunicación

En la época de la comunicación en la que vivimos, contar con un sistema de TICs es fundamental para realizar un manejo oportuno de toda la información que se va a generar en el hospital y poder procesarla con los programas más adecuados en cada área y de esta manera obtener la información que será imprescindible para dirigir el área administrativa, financiera y gerencial con información veraz y adecuadamente procesada.

Fortalezas:

F.1 Acceso a recursos tecnológicos y de investigación de la universidad puede fortalecer la capacidad de innovación y actualización tecnológica.

F.2 Capacidad para integrar sistemas de información hospitalaria, registros electrónicos de salud y otras herramientas TIC para mejorar la eficiencia y la atención al paciente.

Oportunidades:

O.1 Utilizar herramientas de análisis de datos para obtener información valiosa sobre la eficiencia operativa y mejorar la toma de decisiones.

O.2 Colaborar con la universidad en proyectos de investigación que involucren TIC para mejorar la calidad de la atención y los procesos internos.

Debilidades:

D.1 Desafíos relacionados con la seguridad de la información y protección de datos sensibles de pacientes pueden ser una debilidad.

D.2 La resistencia al cambio entre el personal de salud al adoptar nuevas tecnologías puede ser un obstáculo.

Amenazas:

A.1 Amenazas de ciberseguridad que podrían afectar la integridad y confidencialidad de los datos del hospital.

A.2 Los costos asociados con la implementación y mantenimiento de nuevas tecnologías pueden ser elevados.

2.2.7 Gestión de los servicios de clínica y/o hospitalización

Área ampliamente técnica y dependiente del personal humano capacitado en hospitalidad que permite la admisión y alta de los pacientes, en donde se ve reflejada la capacidad de todas las demás áreas de gestión y que realiza un trabajo directo con el producto final que es el bienestar, comodidad y satisfacción de los usuarios que se atenderán en esta institución.

Fortalezas:

F.1 Disponibilidad de personal con experiencia en la gestión de servicios clínicos y hospitalarios.

F.2 Una fuerte colaboración con otros departamentos, como enfermería, médicos y servicios de emergencia.

Oportunidades:

O.1 Creación de programas de mejora continua para optimizar los procesos y la calidad de la atención que pueden ser gestionados junto con la Universidad.

O.2 Aprovechamiento de la colaboración con la universidad para la investigación y la implementación de mejores prácticas.

Debilidades:

D.1 Posibles restricciones presupuestarias que podrían afectar la adquisición de tecnologías avanzadas o la contratación de personal adicional.

D.2 Posibles restricciones presupuestarias que podrían afectar la adquisición de tecnologías avanzadas o la contratación de personal adicional.

Amenazas:

A.1 Cambios en las regulaciones y normativas que puedan afectar los procesos operativos y la gestión de servicios.

A.2 Competencia con otros centros de salud en la atracción de pacientes y talento médico.

2.3 Análisis FODA

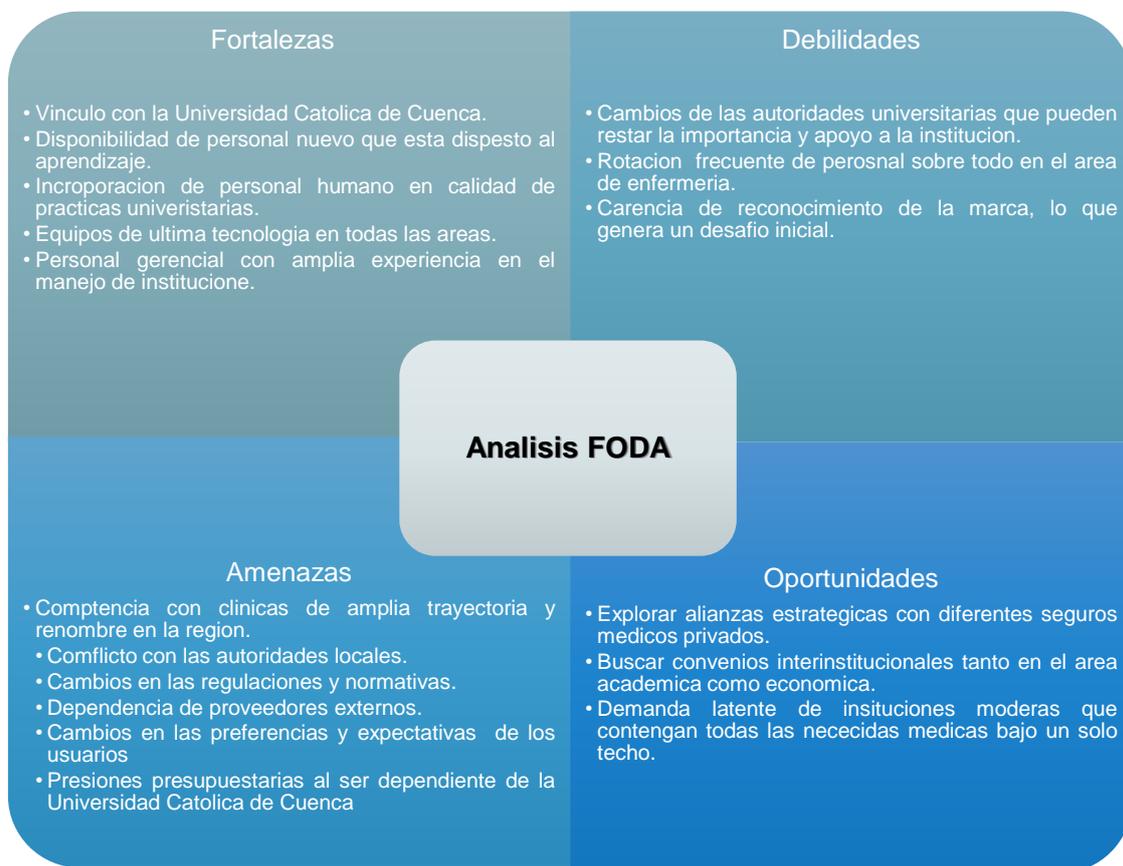


Gráfico 4. Análisis FODA integral

2.4 Diseño de estrategias a realizar.

Para diseñar las estrategias debemos tener en cuenta que se trabaja con una institución que no tiene al momento prestigio a nivel de la región por lo que nos enfocaremos en estrategias de posicionamiento y ventaja competitiva de acuerdo con los objetivos planteados y el análisis FODA que se elaboró,

Diferenciación a través de Cuidados Paliativos Especializados:

Objetivo	Estrategia Ofensiva
Formar un equipo multidisciplinario para identificar y atender a pacientes en el final de la vida, reduciendo el sufrimiento.	Estrategia de marketing F1,D2, Gestión operativa F1, Gestión de servicios F1, F2,O1,O2,

Excelencia en la Formación y Capacitación del Personal:

Objetivo	Estrategia de supervivencia
Capacitar al personal en conceptos de atención paliativa para brindar atención inicial y realizar interconsultas cuando sea necesario.	Programas de Formación Continua: Gestión de servicios F1, F2, A1, A2,D1,D2,O1,O2.

Innovación en la Gestión de Insumos Médicos y Dispositivos:

Objetivo	Estrategia Crecer
Organizar el suministro de fármacos y dispositivos médicos para garantizar un tratamiento oportuno.	<ul style="list-style-type: none">• Gestión operativa F1, F2, A1, A2, D1, D2, O1,O2• Gestión financiera F1 ,F2, A1,A2,D1,D2,O1,O2• Gestión administrativa F1, F2, A1, A2, D1, D2, O1, O2

Creación de Espacios Especializados y Ambientes Apropriados:

Objetivo	Estrategia Adaptativa
Establecer áreas dedicadas para la atención de pacientes de cuidados paliativos.	<ul style="list-style-type: none">• Gestión financiera F1, F2, A1, A2, D1, D2, O1,O2.• Gestión de servicios F1, F2, A1,A2, D1, D2, O1, O2.

Desarrollo de Campañas de Concientización y Publicidad:

Objetivo	Estrategia Defensiva
Educar a la población sobre la importancia de la atención al final de la vida y dar a conocer los servicios disponibles en el Hospital Universitario Católico de Azogues.	<ul style="list-style-type: none">• Gestión financiera F1, F2, A1, A2, D1, D2, O1,O2.• Gestión tecnológica F1,F2,A1,A2,D1,D2,O1,O2.• Gestión de marketing: F1,F2,A1,A2,D1,D2,O1,O2.

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE SOLUCIÓN: FORMULACIÓN PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

3.1 Planeamiento estratégico

3.1.1 Análisis del Entorno Social

El hospital Católico Universitario de la ciudad de Azogues se destaca por su estrecha vinculación con la Universidad Católica de Cuenca. La larga historia de esta institución en la región austral del país ha sido marcada por un compromiso integral con el apoyo a la comunidad en áreas académicas, técnicas, sociales y humanísticas. Esta conexión histórica y académica refleja una base sólida para el desarrollo de servicios médicos avanzados y una atención de calidad.

En los últimos años, se ha observado un fortalecimiento significativo del apoyo de la Universidad Católica de Cuenca en la ciudad de Azogues. Este respaldo se traduce en la construcción de un hospital bien equipado, con un notable número de profesionales en diversas áreas y tecnología de punta. Esta infraestructura robusta sugiere un compromiso continuo con la mejora de la atención médica y el bienestar de la comunidad local.

La presencia de un gran número de profesionales en diferentes áreas y la incorporación de tecnología de última generación permiten al hospital ofrecer servicios médicos de alta calidad. La capacidad de realizar un trabajo holístico con los pacientes, sin necesidad de traslados a otras ciudades, refleja un enfoque integral para abordar las necesidades de salud de la población local.

La filosofía del hospital se centra en la atención a todos los niveles, priorizando el apoyo a las personas con menos recursos económicos. Este enfoque inclusivo demuestra un compromiso social y humanitario, alineado con los principios de la Universidad Católica de Cuenca. Se espera que este compromiso contribuya a la reducción de las disparidades en el acceso a la atención médica y a mejorar la salud general de la comunidad.

La atención a personas con menos recursos económicos se fundamenta en análisis económicos, indicando una estrategia consciente para optimizar los recursos y garantizar una distribución equitativa de la atención médica. Este enfoque podría tener un impacto positivo en la comunidad, asegurando que la atención médica esté disponible para aquellos que enfrentan desafíos económicos.

Aunque el hospital Católico Universitario muestra un fuerte compromiso con la atención médica integral y la comunidad, es importante considerar posibles desafíos, como la sostenibilidad financiera a largo plazo y la gestión de la demanda creciente de servicios. Además, la necesidad de mantener el equilibrio entre la calidad de la atención y la accesibilidad económica podría requerir estrategias y políticas efectivas.

Este análisis del entorno social destaca la conexión profunda entre el hospital y la comunidad, así como la influencia de la Universidad Católica de Cuenca en la configuración y orientación del servicio de salud en Azogues. La atención a la población de bajos recursos y el enfoque en el análisis económico indican un compromiso significativo con la equidad y la inclusión en la prestación de servicios médicos.

3.1.2 Análisis PEST

ANÁLISIS PEST	
FACTORES	DESCRIPCIÓN
POLÍTICOS	El Hospital universitario depende en gran medida de las disposiciones que se tome en torno a su funcionalidad a cargo del consejo directivo y rector de la Universidad Católica, quienes regirán las decisiones del gerente de la casa de salud. La política pública de salud del gobierno central a través del código de salud que está en miramientos de cambio también podrían originar cambios en la dirección hospitalaria.
ECONÓMICOS	El presupuesto para la institución depende de la generación de los ingresos que este alcance a obtener y en los primeros años será gran parte sustentado por la universidad católica hasta que la institución llegue el equilibrio económico.

SOCIALES	La parte social dependerá de la confianza que los médicos que laboren en esta casa de salud puedan generar a la colectividad, aportando seguridad y reconocimiento, para que los usuarios respondan con lealtad a esta institución que abre sus puertas para brindar atención de calidad y calidez, comparable a las instituciones rivales.
TECNOLÓGICOS	El hospital cuenta con equipos nuevos de última generación que están a la disposición con precios bajos, lo que permite que los usuarios sean atendidos con lo más moderno de la tecnología médica.

Tabla3. Análisis PEST

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

ANÁLISIS DE LAS FUERZAS DE PORTER				
RIVALIDAD ENTRE COMPETIDORES	AMENAZA DE ENTRADA DE NUEVOS COMPETIDORES	AMENAZA DE ENTRADA DE PRODUCTOS SUSTITUTOS	PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS PROVEEDORES	PODER DE NEGOCIACIÓN DE LOS CLIENTES
El Hospital tendrá una gran rivalidad sobre todo con casas de salud de la ciudad de Cuenca, vecina a nuestra ciudad y a poca distancia de esta, que cuenta con múltiples centros de gran prestigio y amplia trayectoria. Además de competencia de la propia ciudad que cuenta con	El crecimiento de la población atrae consigo, el crecimiento de muchas de las casas de salud privadas de nuestra ciudad que se han adelantado a la competencia que viene a marcar esta nueva institución, lo que ha generado que estas se equipen y amplíen sus áreas físicas	La medicina pública y las políticas del gobierno de la ampliación de servicios de salud en el área de paliativos y dolor generan una gran amenaza debido a la gratuidad de los servicios de los que disponen. Formación de equipos de	La amplia variedad de servicios permite una gran interacción con diferentes proveedores, que están dispuestos a entablar relaciones y se cuenta con un tope de gastos que limitara el costo excesivo de insumos, medicamentos y servicios. La competencia entre	El hospital cuenta con una amplia cartera de servicios los mismos que tendrán costos competitivos con relación a los competidores, ya que el mismo no tiene fines de lucro, atrayendo a los clientes de todas las clases económicas.

varias casas de salud que están establecidas y en crecimiento actualmente como medida de competencia al hospital Universitario.	como preparación. Llegada de nuevos profesionales formados en la misma especialidad que llegan a competir en las otras casas de salud privadas de la misma ciudad.	cuidados paliativos en el primer nivel de atención que están siendo capacitados a nivel gubernamental que realizan trabajo a domicilio y sin costo de atención.	proveedores de medicamentos controlados que están iniciando operaciones en el país es amplia en esta rama, lo que permite mejorar la oportunidad de negociación con ellos.	El inicio de operaciones genera expectativa en la población que permite forjar el prestigio de esta con la colectividad. La amplia capacidad de resolución de casos complejos por el nivel tecnológico, de personal e infraestructura.
---	--	---	--	--

Tabla4. Análisis Porter

3.1.4 Análisis FODA:

Fortalezas: El hospital cuenta con infraestructura nueva y moderna con equipos de última generación, además de contar con el respaldo de la universidad católica de cuenca que es un referente académico en esta zona del país, además cuenta con un equipo gerencial con amplia experiencia que forjara a la institución en los primeros años.

Oportunidades: Generar alianzas con instituciones de seguridad pública y privada a nivel nacional, cubrir la necesidad de contar con una casa de salud que tenga toda la tecnología necesaria para la atención.

Debilidades: Dependencia económica y política de la Universidad católica que podría generar decisiones que afecten al funcionamiento de la institución. Cambio frecuente de personal en las diferentes áreas que ocasionen desconfianza en los usuarios internos y externos.

Amenazas: Crecimiento de la competencia que cuenta con muchos años de servicio de la comunidad, además de cambios en las políticas públicas de salud

en las cuales existe mucha presión para su modernización y que podrían generar cambios en las políticas internas de la institución.



3.1.4.1 Cadena de Valor de la Organización

Gráfico 6. Cadena de Valor

3.1.4.2 Planificación estratégica

Misión

Prestar servicios de Salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia médica general y especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas de la Universidad Católica de Cuenca y el trabajo en red pública y privada, en el marco de la solidaridad y equidad social.

Visión:

Ser reconocidos por la ciudadanía como un hospital accesible, innovador, que presta una atención de calidad, que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la medicina y bioética, utilizando la tecnología y los recursos institucionales de forma eficiente y transparente.

Modelos de gestión:

Para su funcionamiento el HUCA, se fundamenta en los principios universales de Equidad y Solidaridad, razón por la cual, al no ser una entidad con fines de lucro, establecerá el pago diferido a los pacientes que acudan a solicitar servicios en las áreas de emergencia, quirófanos, medios diagnósticos y hospitalización. Para el cumplimiento del modelo, el hospital establecerá categorías entre los usuarios, quienes de acuerdo con su situación socio económica, recibirá exoneraciones parciales del 25, 50, 75 y el 100% de la atención médica, para lo que se establecerán estrategias operativas con los profesionales que prestan sus servicios en el hospital en el ámbito de las diferentes especialidades de la medicina.

Objetivos estratégicos:

Objetivo 1: Garantizar la equidad y solidaridad en el acceso, brindar atención médica oportuna, sin discriminación de raza, sexo o condición socio económica.

Objetivo 2: Trabajar bajo los lineamientos del modelo de atención implementado por el hospital y establecer los mecanismos de trabajo integral con otros actores de la red pública y privada complementaria que conforma el Sistema Nacional de Salud del Ecuador.

Objetivo 3: Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural generacional, socioeconómica, lugar de origen y discapacidades.

Objetivo 4: Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.

Objetivo 5: Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.

Objetivo 6: Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos materiales, humanos y financieros y su posterior rendición de cuentas.

Objetivo 7: Autogestión de recursos que permitan funcionar con normalidad como un servicio privado con finalidad social, sin fines de lucro,

Objetivo 8: Fomentar la investigación y la docencia en salud, en concordancia con los principios de la Universidad.

Tomado del plan gerencial institucional general del Hospital Católico de la ciudad de Azogues.

3.2 Plan de gestión gerencial

3.2.1 Propuesta de solución: formulación plan de gestión gerencial

El Hospital Universitario Católico de la ciudad de Azogues, al ser una institución nueva y moderna en la comunidad, debe de contar con todos los servicios para brindar una atención de calidad y calidez acorde a los objetivos y valores que esta promulga, en la actualidad pocas son las casas de salud que cuentan con un servicio de cuidados paliativos y dolor, sin embargo desde el gobierno central se está difundiendo iniciativas para mejorar la oferta pública de este servicio, pues como se analizó anteriormente en nuestro país y en latino América en general es muy reducida la atención de esta especialidad, siendo una necesidad imperiosa de brindar atención en estos servicios.

El presente documento pretende integrar a las autoridades de la institución y personal que aquí labora para iniciar labores tanto logísticas, educativas y de marketing, para iniciar la atención de pacientes con dolor crónico y en fin de vida, realizando una atención integral de calidad para mejorar a la institución.

La atención paliativa y de dolor es una necesidad imperativa en la actualidad en la que la esperanza de vida aumenta y las enfermedades crónicas degenerativas son las que se encuentran en los primeros escaños de morbilidad a nivel mundial, es por eso la importancia de brindar una atención dirigida a esta amplia variedad de dolencias que disminuyen la calidad de vida de las personas, es por eso que creemos conveniente conformar una iniciativa de formación de un servicio que atienda a pacientes con los requerimientos mencionados.

3.2.1.1 Gerencia administrativa

Objetivo específico 1: Formar un equipo multidisciplinario de atención a pacientes en el final de la vida, para identificar a los pacientes que necesitan de este tipo de atención especial con la finalidad de reducir el sufrimiento.

Estrategia: Generar un equipo interdisciplinario en la atención integral de pacientes de dolor y cuidado paliativo

ACTIVIDAD	TAREA	MEDIDA DE VERIFICACION	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	METAS
Área de cuidados paliativos y dolor	Generar un equipo interdisciplinario en la atención integral de pacientes de dolor y cuidado paliativo.	Acta de conformación de equipo	Registros de numero de atenciones / personal que supero la capacitación y que atendió a usuario	250/50% de personal capacitado
		Identificar la productividad del servicio acorde a su cartera de servicios	Numero de atenciones del servicio/ número de atenciones generales en la institución	10%de atenciones del servicio /100% de atenciones en general.

3.2.1.2 Área de cuidados paliativos y dolor

Objetivo específico 2: Capacitar sobre los conceptos de atención paliativa al personal que labora en esta casa de salud, de tal manera que se brinden las primeras atenciones por colegas no expertos en el tema y posterior interconsulta en el caso de así ameritarlo.

Estrategia: Establecer política de marketing en la educación de cuidados de dolor y fin de vida.

ACTIVIDAD	TAREA	MEDIDA DE VERIFICACION	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	METAS
Realizar la capacitación por áreas con el aporte de todos los equipos multidisciplinarios, gestión	Elaborar cronograma y obtener aprobación	Acta de un comité	Cronograma de capacitación aprobado / Cronograma de capacitación requerido	100%
	Capacitar a los funcionarios del	Bitácoras de control de	Número de grupos capacitados/ Número	100%

administrativa, financiera y niveles operativos de los diversos servicios	manejo de pacientes en fin de vida y dar noticias difíciles	asistencia/ las de actas de entendimiento de la capacitación realizada/ cuestionario (monitorear)	de grupos que requieren capacitación	
---	---	---	--------------------------------------	--

3.2.1.3 Gerencia administrativa, financiera y farmacia

Objetivo específico 3: Organizar el abastecimiento de fármacos y dispositivos médicos para el tratamiento de estos pacientes, de esta manera contar con el stock suficiente para poder actuar en los diferentes casos de manera oportuna y sin demoras.

Estrategia: Crear una base de datos de insumos y medicamentos necesarios.

ACTIVIDAD	TAREAS	MEDIO DE VERIFICACION	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
Crear una base de datos de insumos y medicamentos necesarios	Identificar la demanda de medicamentos necesarios	Conformación de un suministro básico	Conformar una base de datos con farmacia del stock y el movimiento de los medicamentos/ Requerimiento de los usuarios de medicinas	100% de requerimientos

3.2.1.4 Gerencia administrativa, financiera y farmacia

Objetivo específico 4: Establecer áreas predeterminadas que cumplan con características para la atención de los usuarios de este servicio.

Estrategia: Establecer política de marketing en la educación de cuidados de dolor y fin de vida.

ACTIVIDAD	TAREAS	MEDIO DE VERIFICACION	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
Generar conversatorios con el área administrativa para establecer áreas de atención paliativa que cuente con las	Identificar áreas de acuerdo con los requerimientos	Revisión de atención en áreas establecidas	Cuestionarios de satisfacción / Metas de satisfacción de usuarios	100% de satisfacción

necesidades del servicio				
--------------------------	--	--	--	--

3.2.1.5 Gerencia administrativa, financiera y farmacia

Objetivo específico 5: Educar a la población sobre la necesidad de la atención al final de la vida a través de publicidad en diferentes medios de comunicación y que se dé a conocer la disponibilidad de este servicio en el Hospital Universitario Católico de la ciudad de Azogues.

Estrategia: Establecer política de marketing en la educación de cuidados de dolor y fin de vida

ACTIVIDAD	TAREAS	MEDIO DE VERIFICACION	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META
Crear una base de datos estadísticos relacionados a marketing	Identificar la demanda insatisfecha de los servicios	Registro de atenciones mensuales generales en el hospital	Número de pacientes que requerían atención medica/ Número de pacientes realmente atendidos	500/anual
	Identificar la productividad del servicio acorde a su cartera de servicios	Registro de atenciones mensuales del servicio de dolor y paliativos	Registro de nuevas atenciones sobre metas	500/anual

3.3 Cronograma de actividades:

GESTOR RESPONSABLE	TAREAS	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
Área de cuidados paliativos y dolor	Identificar la demanda insatisfecha de los servicios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Identificar la productividad del servicio acorde a su cartera de servicios	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Gerencia administrativa	Generar un equipo interdisciplinario			x	x	x	x	x	x	x	x

	en la atención integral de pacientes de dolor y cuidado paliativo.										
Área de cuidados paliativos y dolor	Realizar la capacitación por áreas con el aporte de todos los equipos multidisciplinarios, gestión administrativa, financiera y niveles operativos de los diversos servicios					x	x	x	x	x	x
Gerencia administrativa, financiera y farmacia	Identificar la demanda de medicamentos necesarios			x	x						
Gerencia administrativa, financiera y farmacia	Identificar áreas de acuerdo con los requerimientos					x	x	x	x	x	x

Tabla 7. Tabla de cronograma de actividades.

3.4 Planificación financiera

Tabla 8. Planificación de Costos

RECURSOS	Personal	Numero de recursos	Horas usadas	Costo x hora	Total, de horas Costo final
	Médicos	2	24	20	960
	Enfermeras	1	20	10	200
	Personal administrativo	1	20	8	160
	Materiales	Numero de recursos	Cantidad	Costo Unitario	Costo total

	Materiales de oficina	Hojas	1000	0.01	10
		Esferos	100	0.25	2.5
		Tinta de impresora	2	20	40
	Materiales de computo	Laptop	1	800	800
		Impresora	1	250	250
Costo general				2422	

CAPÍTULO IV

EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIAL

La evaluación continua del plan de gestión del servicio de dolor y cuidados paliativos durante el desarrollo de la implementación es esencial para garantizar el éxito y la efectividad del proyecto. Este proceso de monitoreo y evaluación proporciona una oportunidad invaluable para identificar áreas de mejora y realizar ajustes en tiempo real, lo que permite adaptarse a las necesidades cambiantes y los desafíos que puedan surgir a lo largo del camino.

La capacidad de realizar reajustes en la marcha del proceso es fundamental para mejorar y acercar la implementación a la práctica cotidiana en el hospital. Esto implica ajustar estrategias, realinear recursos y revisar procedimientos según sea necesario para garantizar una implementación fluida y exitosa. Al hacerlo, se optimizan los recursos tanto humanos como financieros, asegurando que se asignen de manera eficiente para lograr los mejores resultados posibles.

Además, la evaluación continua contribuye directamente a mejorar la calidad del servicio brindado a los pacientes. Al identificar áreas de mejora y realizar ajustes oportunos, se garantiza que los pacientes reciban una atención integral y de alta calidad que satisfaga sus necesidades médicas, emocionales y espirituales. Esto también se extiende a los familiares, proporcionándoles el apoyo y la orientación necesarios durante momentos difíciles.

El objetivo fundamental de este proceso de evaluación continua es lograr una atención holística con calidad y calidez tanto para los pacientes como para sus familiares. Se busca crear un entorno de calma y apoyo donde se sientan seguros y cómodos, y donde puedan recibir la atención y el cuidado que merecen en cada etapa de su proceso de atención paliativa. En última instancia, este enfoque ayuda a mejorar la experiencia general del paciente y a promover un sentido de dignidad y bienestar en un momento tan delicado de sus vidas.

4.1. Semaforización de cumplimiento de actividades

ACTIVIDAD	TAREAS	INDICADOR DE CUMPLIMIENTO	META	Semaforización		
				Menos de 60%	Entre 61 y 85%	Superior al 86%
Realizar la capacitación por áreas con el aporte de todos los equipos multidisciplinarios, gestión administrativa, financiera y niveles operativos de los diversos servicios	Elaborar cronograma y obtener aprobación	Cronograma de capacitación aprobado / Cronograma de capacitación requerido	100%			
	Capacitar a los funcionarios del manejo de pacientes en fin de vida y dar noticias difíciles	Número de grupos capacitados/ Número de grupos que requieren capacitación				
Crear una base de datos estadísticos relacionados a marketing	Identificar la demanda insatisfecha de los servicios	Número de pacientes que requerían atención medica/ Número de pacientes realmente atendidos	500/año			
	Identificar la productividad del servicio acorde a su cartera de servicios	Registro de nuevas atenciones sobre metas	500/año			
área de cuidados paliativos y dolor	Generar un equipo interdisciplinario en la atención integral de pacientes de dolor y cuidado paliativo.	Registros de numero de atenciones / personal que supero la capacitación y que atendió a usuario	250/50% de personal capacitado			

		Numero de atenciones del servicio/ número de atenciones generales en la institución	10%de atenciones del servicio /100% de atenciones en general.			
Crear un base de datos de insumos y medicamentos necesarios	Identificar la demanda de medicamentos necesarios	Conformar una base de datos con farmacia del stock y el movimiento de los medicamentos/ Requerimiento de los usuarios de medicinas	100% de requerimientos			
Generar conversatorios con el área administrativa para establecer áreas de atención paliativa que cuente con las necesidades del servicio	Identificar áreas de acuerdo con los requerimientos	Cuestionarios de satisfacción / Metas de satisfacción de usuarios	100% de satisfacción			

Tabla 8. Tabla de semaforización de Actividades.

Dentro de las acciones correctivas (Indicador en rojo menor al 60%) que se pretenden implementar son:

1. Generar reuniones con el personal a cargo de la actividad para generar un plazo de 15 días en el que se monitorice más de cerca la actividad analizada y se genere acciones para mejorar la actividad.
2. Cambio de gestor de actividad luego del plazo establecido para mejorar la actividad y esta no cambie su nivel de cumplimiento, con una sanción respectiva al personal que no logro la meta.

Dentro de las acciones preventivas se realizarán las siguientes acciones (Indicador en amarillo 61-89%)

1. Generar una reunión con el personal a cargo de la actividad y generar un plazo de 2 meses para mantener en observación más cercana la actividad que se pretende mejorar.

2. Realizar un análisis a la mitad del plazo establecido para generar nuevas estrategias en el plazo dado y tratar de mejorar la métrica de la tarea.

4.1 Limitaciones y/o Restricciones en la Gestión Gerencial

Al generar un plan de gestión para la implementación de un servicio de dolor y cuidados paliativos, es importante considerar varias limitaciones que pueden surgir.

4.1.1 Limitaciones financieras:

La disponibilidad de fondos limitados puede restringir la capacidad para, contratar personal capacitado y mantener operaciones de alta calidad, lo que dificultaría la generación de equipos de CP de calidad, así como el adecuamiento de áreas específicas para el cuidado de estos pacientes.

Gastos imprevistos durante la implementación del servicio, como costos de capacitación adicional o la necesidad de realizar ajustes en la infraestructura, pueden afectar el presupuesto planificado.

La competencia por recursos financieros dentro de la institución puede dificultar la asignación de fondos específicos para el nuevo servicio de dolor y cuidados paliativos.

4.1.2 Limitaciones de tiempo:

La necesidad de implementar el servicio dentro de un período de tiempo definido puede limitar la capacidad para realizar una planificación exhaustiva y llevar a cabo actividades de desarrollo adecuadas.

El tiempo necesario para capacitar al personal en la prestación de servicios de cuidados paliativos puede prolongar la implementación del servicio y retrasar su disponibilidad para los pacientes. Trámites administrativos y procesos de aprobación pueden consumir tiempo, especialmente en instituciones donde la toma de decisiones es lenta o requiere múltiples niveles de autorización.

4.2.3 Limitación en Alcance

La capacidad limitada para atender a un número suficiente de pacientes puede resultar en una lista de espera o en la exclusión de ciertos grupos de pacientes que podrían beneficiarse del servicio. Limitaciones en la infraestructura de transporte o en la cobertura geográfica pueden dificultar el acceso de algunos pacientes a los servicios de dolor y cuidados paliativos. La escasez de personal

capacitado en el área de cuidados paliativos puede limitar la capacidad para ofrecer servicios de calidad o ampliar el alcance del servicio a otras áreas.

4.2. Conclusiones y Recomendaciones

4.2.1 Conclusiones:

1. El presente documento aborda una problemática vital en la atención médica actual: la necesidad de ofrecer cuidados paliativos y alivio del dolor a pacientes con diagnósticos crónicos y terminales. Es imperativo concienciar y capacitar al personal médico y al público en general sobre la importancia de este tipo de atención, así como los beneficios que conlleva.
2. Es evidente que la demanda de este tipo de servicios continuará aumentando a medida que la población envejece y las enfermedades crónicas se vuelven más prevalentes. Por lo tanto, es crucial actuar con prontitud para garantizar que los pacientes reciban el apoyo y la atención adecuados en cada etapa de su enfermedad. Es fundamental destacar que la implementación de un servicio de dolor y cuidados paliativos no solo mejorará la calidad de vida de los pacientes, sino que también reducirá la carga sobre el sistema de salud en términos de visitas a urgencias y hospitalizaciones innecesarias.
3. Para lograr este objetivo, es esencial llevar a cabo una campaña de concienciación pública efectiva y proporcionar capacitación continua al personal médico para garantizar que estén equipados para brindar el mejor cuidado posible a quienes lo necesitan. En resumen, la implementación exitosa de un servicio de dolor y cuidados paliativos es una prioridad urgente que requiere una acción decisiva y coordinada por parte de todas las partes involucradas en la atención médica.

4.2.2 Recomendaciones:

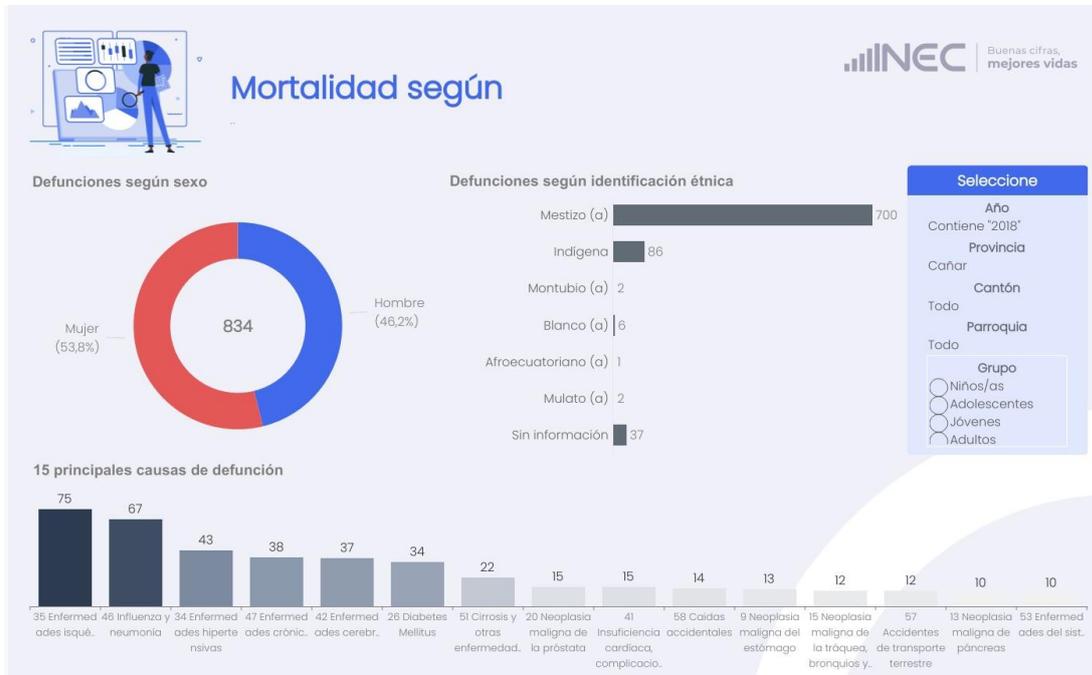
Para garantizar una implementación efectiva del servicio de dolor y cuidados paliativos, es fundamental seguir una serie de recomendaciones clave:

1. Diseñar programas de formación específicos para el personal médico y de enfermería sobre los principios y prácticas de los cuidados paliativos, asegurando que estén actualizados con los últimos avances en el campo.

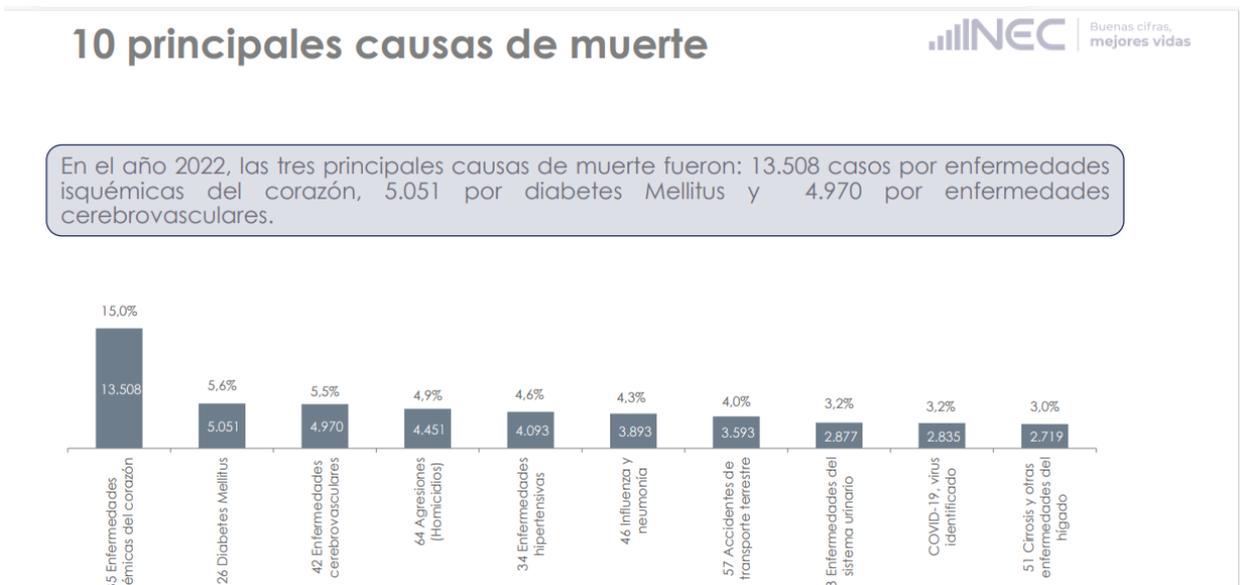
2. Elaborar materiales informativos dirigidos al público en general para aumentar la conciencia sobre la importancia de los cuidados paliativos y el alivio del dolor, distribuyéndolos en la comunidad a través de medios impresos, digitales y eventos comunitarios.
3. Implementar protocolos y procedimientos claros para la derivación y coordinación de pacientes entre diferentes servicios de atención médica, garantizando una transición fluida y continua entre la atención curativa y paliativa.
4. Promover la colaboración entre equipos multidisciplinarios, incluyendo médicos, enfermeras, trabajadores sociales, psicólogos y otros profesionales de la salud, para abordar las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes.
5. Establecer mecanismos de retroalimentación y evaluación para medir la calidad de los cuidados paliativos ofrecidos, utilizando indicadores clave de desempeño y realizando revisiones periódicas para identificar áreas de mejora.
6. Apoyar la investigación en el campo de los cuidados paliativos y el manejo del dolor para identificar nuevas prácticas y terapias efectivas, así como para mejorar continuamente la atención proporcionada a los pacientes.
7. Establecer alianzas con organizaciones locales, proveedores de seguros y otros actores clave en el sistema de salud para asegurar el apoyo financiero y la coordinación efectiva de los servicios. Mantener una comunicación abierta y transparente con los pacientes y sus familias, proporcionando información clara sobre los cuidados paliativos disponibles, los objetivos del tratamiento y las opciones de atención.
8. Involucrar a la comunidad en iniciativas de sensibilización y apoyo a los cuidados paliativos, mediante la organización de eventos educativos, grupos de apoyo y actividades de voluntariado.
9. Implementar estas recomendaciones no solo mejorará la calidad de vida de los pacientes y sus familias en momentos difíciles, sino que también fortalecerá el sistema de salud en su conjunto al proporcionar una atención más compasiva, integral y centrada en el paciente.

ANEXOS

Anexo 1. Grafica de mortalidad en la provincia del Cañar en el año 2018. Tomado del INEC.



Anexo 2. Grafica de mortalidad en el Ecuador 2022. Tomado del INEC



Bibliografía

1. Allende-Pérez, S., Peña-Nieves, A., Monreal-Carrillo, E., García-Salamanca, F., Ascencio-Huertas, L., & Verástegui, E. (2022). Lecciones aprendidas y retos en la integración de cuidados paliativos en oncología. Experiencia en el Instituto Nacional de Cancerología. *Salud Pública de México*, 64(1), 110-111. <https://doi.org/10.21149/13021>
2. Bonilla, P., Araujo, V., Cervantes, M. C., Díaz, M., Moya, G., & Frías, E. (2023). Cuidados paliativos para el primer nivel de atención.
3. Centeno, C., Sitte, T., de Lima, L., Alsirafy, S., Bruera, E., Callaway, M., ... Comoretto, N. (2018). Documento de Posición Oficial sobre la Promoción Global de Cuidados Paliativos: Recomendaciones del Grupo Internacional Asesor PAL-LIFE de la Academia Pontificia de la Vida, Ciudad del Vaticano. *Journal of Palliative Medicine*, 21(10), 1398–1407. <https://doi.org/10.1089/jpm.2018.0387>
4. Díaz-Amado, E. (2022). De la muerte inexorable a la muerte elegida. *Colombia Médica (Cali, Colombia)*, 53(4), E4015619. <https://doi.org/10.25100/cm.v53i4.5619>
5. Estévez, M. J. M. (2019). Cuidados Paliativos y Atención Primaria: integración o nuevo paradigma [Palliative and Primary Care: link or new paradigm]. *Semergen*, 45(5), 285–287. <https://doi.org/10.1016/j.semerng.2019.07.001>
6. Gob.Ec. (N.d.). Recuperado el 31 de diciembre de 2023, de <https://www.salud.gob.ec/wpcontent/uploads/2020/10/INFORMESTEPS.pdf>
7. Hawley, P. (2017). Barriers to Access to Palliative Care. *Palliative Care*, 10, 1178224216688887. <https://doi.org/10.1177/1178224216688887>

8. Hospital Católico ciudad de Azogues. Documentos de gerencia hospitalaria.
9. Llop-Medina, L., García-Muñoz, P., Ródenas-Rigla, F., & Garcés-Ferrer, J. (2023). Enhancing the Adult and Paediatric Palliative Care System: Spanish Professionals' and Family Caregivers' Suggestions for Comprehensive Improvement. *Healthcare (Basel)*, 12(1), 65. <https://doi.org/10.3390/healthcare12010065>
10. Luna-Meza, A., Godoy-Casasbuenas, N., Calvache, J. A., Díaz-Amado, E., Gempeler Rueda, F. E., Morales, O., ... de Vries, E. (2021). Toma de decisiones en la atención al final de la vida de pacientes terminales con cáncer - un estudio cualitativo descriptivo con un enfoque fenomenológico desde la experiencia de los trabajadores de la salud. *BMC Palliative Care*, 20(1), 76. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00768-5>
11. Vallejo Martínez, M. C. (2022). Cuidados Paliativos una especialidad en Ecuador. *Oncología (Guayaquil)*, 32(2). <https://doi.org/10.33821/637>