

PLAP
2/2



U T E G
UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA
EMPRESARIAL DE GUAYAQUIL

MAESTRIA EN ADMINISTRACION Y
DIRECCION DE EMPRESAS - MBA

Planificación Estratégica del Hospital
“Delfina Torres de Concha”
de la Ciudad de Esmeraldas
2006 - 2010

AUTORES:

Celio Eugenio Vera Cusme
Gladys Mercedes Arias Alvarez
Georgina María Moscoso Castro

Director:

M. Dh. Psic. Adolfo Pérez Campaign

Guayaquil, Marzo del 2006



**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN Y
DIRECCION DE EMPRESAS - MBA**

**PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DEL HOSPITAL “DELFINA
TORRES DE CONCHA” DE LA CIUDAD DE ESMERALDAS
2006 - 2010**

Autores:

**Celio Eugenio Vera Cusme
Gladys Mercedes Arias Alvarez
Georgina Maria Moscoso Castro**

Director:

M. Dh. Psic. Adolfo Pérez Campaign

GUAYAQUIL, MARZO DEL 2006

DEDICATORIA

Esta tesis fue realizada con esfuerzo,
empuje, dedicación y mucho trabajo,
es por esto que lo dedico a las nuevas generaciones
que vienen detrás de mí,
en especial a mis hijos,
mis sobrinos y mis futuros nietos,
para que tomen el fiel reflejo
de que ningún impedimento
es justificación del no puedo.

Gladys

DEDICATORIA

A Dios por haberme iluminado
a continuar con mis estudios
y darme las facilidades para culminar
y alcanzar el éxito.

A mi madre, esposo e hijos
por prestar su colaboración
cuando más lo necesitaba,
por saber comprender
que a veces se necesita
restringir un poco del tiempo
que se dedica a la familia,
para dárselo a los estudios
que son los que forman a la persona
profesionalmente.

Georgina

DEDICATORIA

Permítanme, ¡a ustedes!
mis seres queridos,
Dedicar este gran esfuerzo
que sale de mi corazón y me permite;
ser ¡más persona, más humano!

Como ejemplo de vida a ti, Celio, hijo querido
y a mis sobrinos David y Juanito, ¡a vosotros!

Como ejemplo de perseverancia,
que he emulado de mi querida madre Francisca con un inmenso
cariño, ¡para ella!

Y como clara demostración de esfuerzo y lucha constante en la
vida, que hacemos juntos
¡a mi querida esposa y fiel compañera!

A ellos, ya que pasé mucho tiempo sin poder compartir; pero queda
en mi alma regocijada,
la grata demostración de afecto y felicidad,
con el deber de haberles cumplido.

**A Uds.
Celio**

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios todopoderoso,
por permitirnos culminar con éxito, este ciclo de estudio.

Y a todas aquellas personas,
que nos brindaron su incondicional ayuda
para realizar nuestro trabajo de tesis;
En especial a nuestro director M. Dh. Psic. Adolfo Pérez Campaín

Un ¡muchas gracias!

Gladys
Georgina
Celio

ÍNDICE

	PAG.
INTRODUCCIÓN	4
1 Capítulo 1: DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1. Antecedentes de la Investigación	7
1.1.1 Mapa Físico de la provincia de Esmeraldas	11
1.1.2 Factores que afectan la calidad en Hospitales del Sector Público en el Ecuador	17
1.2 La Problematización	19
1.2.1 Planteamiento del problema	19
1.2.2 Formulación del problema	21
1.2.3 Sistematización del problema	22
1.3 Objetivos	24
1.3.1 Objetivo General	24
1.3.2 Objetivos Específicos	24
1.4 Justificación	24
1.5 Marco Referencial	26
1.5.1 Marco Teórico	26
1.5.2 Marco Conceptual	58
1.6 Formulación de Hipótesis y Variables	70
1.6.1 Hipótesis General	70
1.6.2 Hipótesis Específicas	70
1.6.3 Variable Independiente	70
1.6.4 Variable Dependiente	71
1.7 Aspectos Metodológicos	72
1.7.1 Tipo de Estudio	72
1.7.2 Método de la investigación	72
1.7.3 Fuente y Técnicas para la recolección de datos	72
1.8 Resultados Esperados	76

2	Capítulo 2: MARCO GENERAL DEL ENTORNO DE SALUD DEL CANTÓN ESMERALDAS	
2.1	Principales indicadores poblacionales	77
2.1.2	Población por grupos etáreos o específicos	78
2.2	Datos Generales y Análisis de la Situación de Salud	80
2.2.1	Diagnóstico de la red de servicios de salud en el Cantón Esmeraldas	83
2.2.2	Organización y Operación de la Red Pública MSP	84
2.2.3	Situación Actual del Área No 1 de Salud Esmeraldas Rural	85
2.2.4.	Situación Actual del Área No 2 de Salud Esmeraldas Urbano	88
2.3.	Análisis de Mercado	91
2.3.1.	Demanda de servicios de salud	97
2.3.2.	Oferta de servicios de salud	98
2.4	Estado Situación del Hospital Delfina Torres de Concha.	100
2.4.1	Análisis de la Cultura Organizacional	100
2.4.2	De la Organización	102
2.4.2.1	Objetivo del Hospital	103
2.4.2.2	Funciones del Hospital	105
2.5	Estructura de Gestión en la Organización y Estructura Administrativa	109
2.5.1	Estructura Operativa Técnica	113
2.5.2	Infraestructura	120
2.5.3	Equipamiento	124
2.5.4	Recursos Humanos	126
3	Capítulo 3: PLAN ESTRATÉGICO	
3.1	Las Funciones de Planificación y Control en el Proceso de la Dirección Estratégica	132
3.1.1	Matriz FODA	134
3.1.2	Análisis Interno (Fortalezas y Debilidades)	136

3.1.2.1	Análisis Interno	136
3.1.3	Análisis Externo (Oportunidades y Amenazas)	146
3.1.3.1	Análisis Externo	146
3.1.4	Matriz de Portafolio de Servicios	153
3.1.4.1	Matriz de Análisis del Portafolio de Servicios del Hospital Delfina Torres de Concha	153
3.1.4.2	Gráfica Estratégica de Servicios	155
3.2	Marco Conceptual de las Estrategias de Desarrollo	156
3.2.1	La Formulación de la Estratégica	156
3.3	Análisis de la Matriz del Portafolio de Servicios	160
3.3.1	Acciones Básicas de Intervención para potencializar el portafolio de servicios básicos del Hospital Delfina Torres de Concha	164
3.3.1.1	Aspectos Específicos	164
3.3.1.2	Aspectos Generales	171
3.4	Direccionamiento Estratégica	173
3.4.1	Misión, Visión	173
3.4.1.1	Misión	175
3.4.1.2	Visión	175
3.4.2	Objetivos	176
3.4.2.1	Objetivo General	176
3.4.2.2	Objetivos Estratégico	176
3.4.3	Valores de la Organización	177
3.4.3.1	Principios Corporativas	177
3.4.3.2	Políticas	178
3.5	Plan Operativo para el Fortalecimiento Institucional	180
3.5.1.	Evaluación Comparativa de la Propuesta	195
	CONCLUSIONES	
	RECOMENDACIONES	
	BIBLIOGRAFÍA	
	ANEXOS	

INTRODUCCIÓN

La atención de salud es una actividad compleja, que demanda de mucha energía, dinamismo, conocimiento y responsabilidad de quienes la ejercen; porque cada vez se vuelve mas competitiva, por la creación de innumerables unidades publicas y privadas, prestadoras de servicios de salud, lo cual obliga a que el hospital mejore la calidad de atención al publico, y esté a tono con la competencia que la globalización actual exige.

La gestión organizacional es prioridad en todas las instituciones hospitalarias del Estado, las mismas que se someten a los diferentes cambios que se dan en la sociedad, están inmersas a las necesidades y condiciones de la población que van siempre en aumento.

Por lo que es prioritario mejorar la calidad de atención de los hospitales del país, primordialmente de nuestra materia de estudio el Hospital Delfina Torres de Concha de la provincia de Esmeraldas, para el cual se está implantando un nuevo modelo de gestión y organización con "Planificación Estratégica", que permitirá fortalecer y recrear la capacidad gerencial en la gestión administrativa de los servicios de salud.

La Planificación Estratégica en el hospital dependerá de diversos recursos que son partícipes como los económicos, sociales y políticos.

Principalmente debemos considerar la decisión de alta gerencia y también de otros actores que conforman la comunidad institucional.

Con ésta investigación nos proponemos desarrollar la capacidad de gestión, para aportar a la construcción de organizaciones inteligentes y en base a la planificación estratégica lograr el desarrollo organizacional; teniendo como tema principal la calidad de servicio que se brinda a la comunidad.

Se describe el proceso metodológico de la planificación estratégica, como herramienta de la gestión en salud, se abordan aspectos conceptuales y metodológicos, se van desarrollando los pasos que encaminan a una planificación estratégica.

Es nuestro deseo que ésta investigación sirva de aporte a los estudiosos de las técnicas y procedimientos que siempre buscan mejoras para alcanzar sus objetivos de manera planificada.

El análisis de la situación de salud de la población asignada, constituye el eje central de orientación del quehacer de la gestión institucional y de la red de servicios públicos, incluyendo la óptica de los actores sociales.

Por lo tanto, las acciones más relevantes en la gestión institucional están en el Análisis de la Situación de Salud y la formulación de un Plan Estratégico, basado en la identificación de las necesidades, insatisfacciones y problemas de salud de la población.

El análisis de la situación de salud contempla las dimensiones biológicas, sociales, económicas, productivas, servicios de salud existentes, daños en salud, epidemiológicas, ambientes interno y externo, tanto de las unidades de salud, de la población de

influencia directa como de la potencial demanda de la del resto de la provincia y se requiere de la construcción del Plan Estratégico, que deberá contemplar acciones dirigidas a atenuar el impacto negativo de los daños y que respondan a las necesidades de la comunidad y ofrezcan repuestas eficientes y eficaces a sus expectativas.

Elaborar un Plan Estratégico basado en el Análisis de la Situación de Salud, significa un importante esfuerzo por orientar la oferta de servicios acorde a las necesidades y problemas de salud de la población.

Es necesario contar con información epidemiológica y en ella, fundamentalmente la incidencia y prevalencia de enfermedades comunes y las que puedan resultar como emergentes en el Cantón Esmeraldas y la provincia.

CAPITULO 1:

DISEÑO DE LA INVESTIGACION

1.1 Antecedentes

En el Ecuador, según la historia, en junio de 1526 se descubrió Esmeraldas por parte de Bartolomé Ruiz (español), quien navegó desde Panamá con destino al sur después de una larga travesía, permaneciendo dos días con los indígenas y llegando por segunda vez el 21 de septiembre del mismo año llegando a San Mateo donde se bautiza éstas tierras más no el descubrimiento.

Esmeraldas fue la primera ciudad del Ecuador que inició el proceso de independencia de los españoles, cuyo levantamiento se realizó en el sector de Río Verde (hoy cantón Río Verde), el 5 de agosto de 1820. Los principales gestores de la independencia fueron: Ramón Estupiñán (Cura), Ramón Tello, Manuel Muriel y Manuel Lavallen.

En cuanto al proceso de urbanización en la provincia, ha evolucionado significativamente. Entre 1950 y 1990, la población residente en áreas rurales era de 8 de cada diez habitantes en la provincia, progresivamente ha ido perdiendo importancia a favor de un proceso persistente de urbanización, de tal manera que 40 años más tarde, el 44% de la población estaba radicada en las ciudades, influencia decisiva tiene la concentración en la ciudad de Esmeraldas que alberga al 62% del total de la población urbana de la provincia.

A pesar de la reducción del crecimiento de las ciudades, sin embargo siguen un ritmo elevado de tal manera que según las

estimaciones y proyecciones para el año 2010 la provincia contaría con el 62% de población urbana, lo cual como ya ha ocurrido, agudiza una serie de problemas, entre los cuales destacan: hacinamiento, inseguridad, desempleo, falta de vivienda y carencia de servicios básicos; contaminación y marginalidad social y económica, entre otros. Por otra parte la población rural seguirá su tendencia al decrecimiento y con un peso relativo, en relación a la población cada vez menor, lo que afectará su carácter eminentemente agrícola, de la producción.

En lo relacionado con la incidencia de la pobreza de consumo la provincia tiene el 69.2%, lo cual se evidencia en la construcción de viviendas tipo mediaguas y ranchos o covachas en calidad de propias, pero precarias y sin buenas cualidades de habitabilidad. Al sumar el abastecimiento de agua por tubería al interior y exterior de la vivienda alcanza el 45.3% que dista al 62.9% de la Costa y el 75.3 por ciento del total país, situación que le califica a la provincia como deficitaria en este servicio por consumir tipos de agua que no son aptas para el consumo humano, deteriorando la salud especialmente de los niños, que están expuestos a infecciones intestinales y diarreas.

La provincia de Esmeraldas, ocupa uno de los tres lugares más altos con índices de pobreza humana en todo el Ecuador (IPH de 24,3 frente al 15,7 nacional – posición 13 de 15) uno de los índices mas bajos de desarrollo humano. Por su ubicación geográfica es una de las provincias del Ecuador más expuestas a amenazas naturales (sismos, tsunamis, inundaciones, deslizamientos, sequías) y antropicas (incendios, derrames petroleros, por violencia en la frontera de Colombia entre otros) lo cual la convierte en una de las provincias mas vulnerables del País.¹

¹ OPS / OMS, Boletín Informativo, Edición No. 17, Abril Mayo Junio, 2005, Pág. 50

La disponibilidad de servicio higiénico destinado a la higiene personal y eliminación de excretas en condiciones aceptables de salubridad y privacidad, es otro factor que contribuye a mejorar los niveles de vida y de comodidad de los hogares.

En el quinquenio 1994 y 1999 en todos los ámbitos geográficos se ha registrado un sustancial incremento en la disponibilidad de servicio higiénico; para Esmeraldas las coberturas se han incrementado para 1999 alcanzan al 64.7%, aunque incluye al excusado de uso común. Sin embargo este servicio aumenta en 21% respecto a 1994 (53.6%).

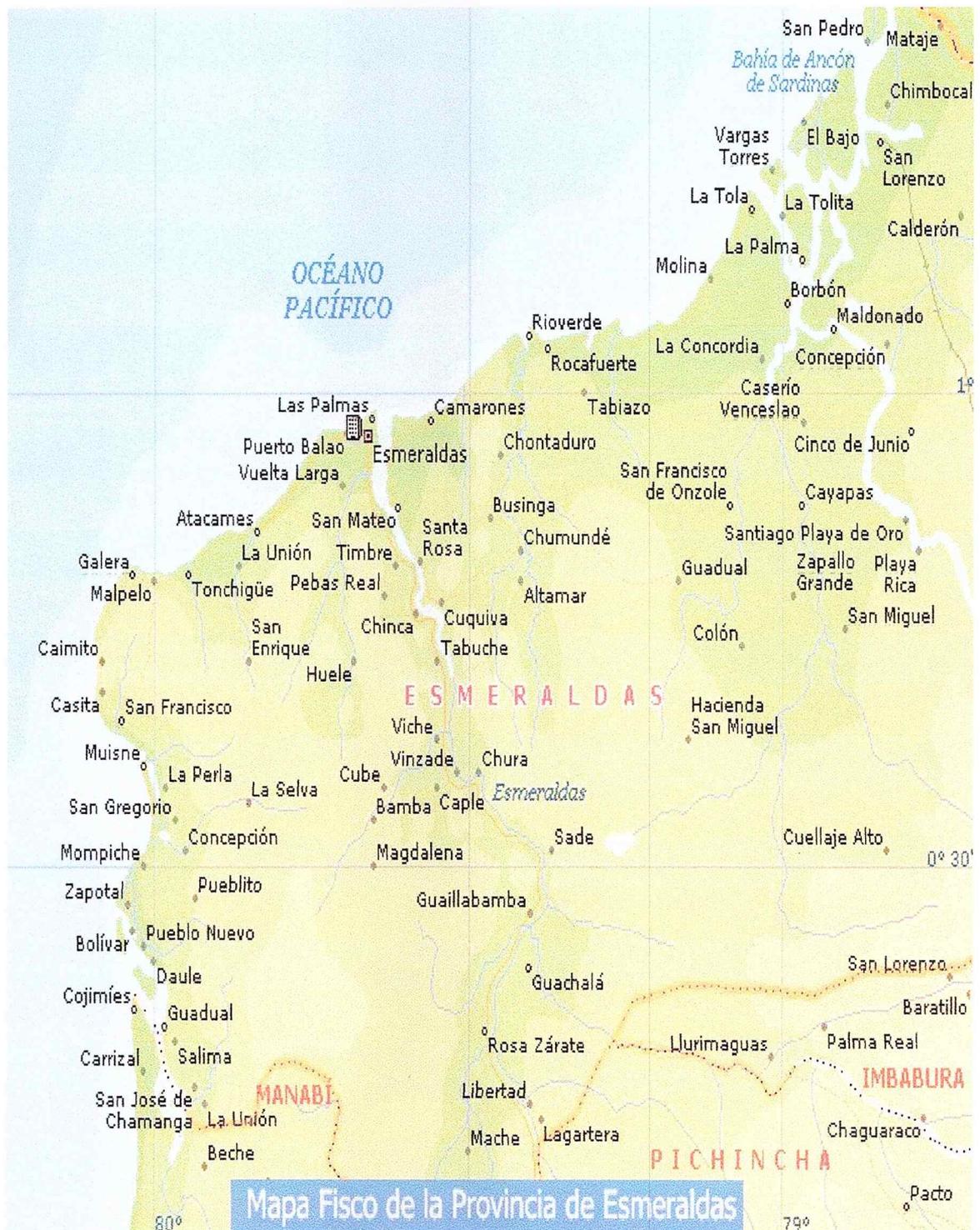
La necesidad de acceso a una vivienda adecuada se refiere a la existencia o no de hacinamiento, que es la densidad de ocupación de los espacios de la vivienda, que depende del número de personas y el número de cuartos o dormitorios que se disponen. Una alta densidad a más de incomodidad, entraña perjuicios para la salud, que inciden en el normal desenvolvimiento de los individuos. El promedio de personas por hogar (como sinónimo de vivienda) se encuentra en 6.2 personas. El promedio de personas por dormitorio es de 3.6 que según las recomendaciones internacionales se encuentra por encima del límite inferior de hacinamiento.

En Esmeraldas, para 1999, el 69.7% de las mujeres en edad fértil no se encuentran trabajando, el 23.1% trabaja fuera del hogar y solo el 7.1% labora dentro de su hogar, si bien no se ha producido un cambio importante en la participación de las mujeres esmeraldeñas dentro de la población económicamente activa, las mujeres activas (en el quinquenio 1994-1999) han dado una modificación de 5 puntos porcentuales en el sentido que han dejado de laborar al interior del hogar para dar paso a labores que tienen que desenvolverse fuera del hábitat.

La provincia de Esmeraldas está situada en el extremo noroccidental de la República del Ecuador, se asienta en una superficie aproximada de 15.573 Km², está localizada en el extremo norte de la región costa, limita al norte con la República de Colombia, al sur con las provincias de Manabí, Pichincha e Imbabura, al este con las provincias de Carchi e Imbabura y al oeste bañada por el Océano Pacífico.

1.1.1 Mapa Físico de la Provincia de Esmeraldas.

La capital provincial es Esmeraldas.



Su división política, divide en 7 cantones:

CANTONES	PARROQUIAS	
	URBANAS	RURAL
1 - Esmeraldas	4	8
2 - Eloy Alfaro	1	14
3 - Muisne	1	8
4 - Quinindé	1	5
5 - San Lorenzo	1	12
6 - Atacames	1	4
7 - Rioverde	1	5
TOTAL	10	56

Cuenta con un perfil costero de 230 Km.; presentando varios accidentes geográficos: Bahía de Ancón de Sardinias, Boca de Limones, Boca de Santiago, Ensenadas de Atacames, Punta Galera; el clima de la provincia varía entre tropical, subhúmedo, subtropical húmedo y subtropical muy húmedo. Las estaciones de invierno y verano no tienen las mismas características que el resto de la costa, se puede decir que el clima de Esmeraldas es cálido y seco; la temperatura promedio es de 23°C.

La hidrografía de la provincia es quizá el elemento de mayor importancia ya que en algunos sectores de Esmeraldas son las únicas vías de acceso. La provincia tiene tres sistemas hidrográficos: del Río Santiago y del Cayapas, que al unirse forman la Bahía de Ancón de Sardinias, el Cayapas es caudaloso y favorable a la navegación; el otro sistema es el del Río Esmeraldas, uno de los más importantes de la costa ecuatoriana, recoge las aguas de afluentes caudalosos como el Blanco, Guayabamba, Toachi, Quinindé.

Dispone de un fauna marina y terrestre, y una flora de gran variedad maderera.

La economía de Esmeraldas, se basa fundamentalmente en el turismo y la explotación de una serie de productos agrícolas, ganaderos y marinos; cuenta con la principal planta industrial petrolera (La Refinería), que inició sus actividades en el año 1977; se puede notar la mala distribución de la riqueza, por los grandes cordones de miseria y extrema pobreza, como la de una alta desocupación; cuenta con Centros educativos de primer nivel de enseñanza, tanto primaria, secundaria y superior.

La población de Esmeraldas pasó en los últimos 50 años de 75.407 hab. a 416.272 (1950 – 2000), de lo cual el 48,4% representa en la actualidad la población urbana; y en su capital Esmeraldas, residen el 62,5% de la población urbana; gran parte de la población es de origen Afro – Americana:

Los principales indicadores socioeconómicos de la provincia:

Analfabetismo	11,6%
Primaria Completa	56,4%
Secundaria Completa	17,9%
Instrucción Superior	14,7%
PEA	127.914
Tasa Global de Participación Laboral	47,6%
Servicio Eléctrico	75,6%
Servicio Telefónico	22,3%
Pobreza	76%
Pobreza extrema	42,4%

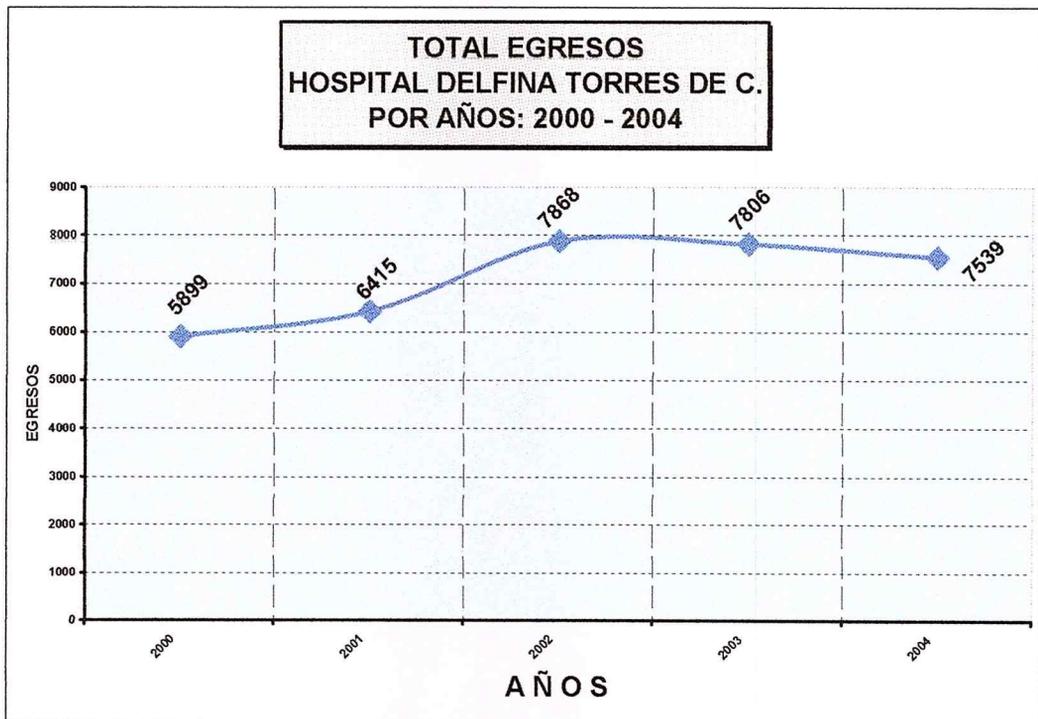
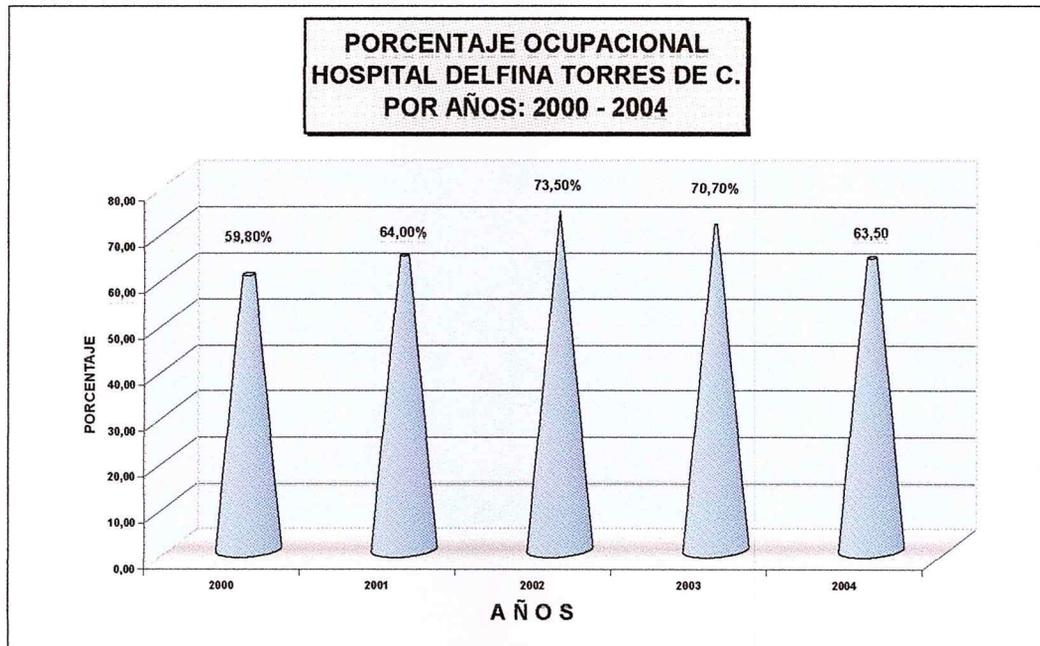
Fuente: datos básicos de SIISE.

El Hospital "Delfina Torres de Concha" es la Unidad Operativa, que nació en el año 1936, denominándola "Asistencia Social", en una construcción de materiales del medio (mixta, caña y paja); para 1940, mejoró su edificación con madera y zinc, el que para ese año ya contaba con 15 personas laborando; entre ellos un médico, lo cual cambió para el año 1958; que pasó a denominarse Junta de Asistencia Pública, en el gobierno de la junta militar de aquella época, ampliando su capacidad de atención, con mayor personal; contando en ese momento con 4 médicos, 1 enfermera, 4 auxiliares, 1 secretaria, 1 contadora, 3 cocineros y 1 persona de limpieza. En 1960, que se crea el MSP, oficializando su nombre que hace honor a su bienhechora **Doña Delfina Torres viuda de Concha**; quien donó el terreno para sus inicios del mismo; que fue mejorado completamente a manos del estado en su infraestructura y organización; ampliando su cobertura de atención, y que transcurridos los años de la década del '70, un hombre demente llamado "Papá Lázaro", inició un gran incendio, que destruyó por completo su edificación; lo que obligó a trasladar su funcionamiento a otras instalaciones pertenecientes al MSP en la ciudad, donde reinició sus actividades con el nombre de "Dr. Franklin Tello Mercado"; por el tiempo que se utilizó para su reconstrucción.²

Es así que ya en 1982, reabre sus puertas con las más modernas instalaciones, completamente equipada y con tecnología de punta, ofreciendo una atención ambulatoria, emergencia y de hospitalización de corta estancia en las 4 especialidades básicas: **Medicina General, Gineco Obstetricia, Pediatría, Neonatología y Cirugía**; cumpliendo acciones de **fomento, protección y recuperación de la salud; con los servicios auxiliares de apoyo diagnóstico clínico y tratamiento; odontología, medicina física**

² Manual de Normas y Procedimientos para el mejoramiento de la Calidad de Atención en Consulta Externa del Hosp. Delfina Torres, Lcda. Mercy Falcones, año 2000, Pág., 3

e **imagenología**. Su tamaño y estructura depende de las características demográficas de la década de los años '80 y su perfil epidemiológico de la población de influencia de la época; su capacidad es de 125 camas de dotación normal.



Fuente: Informe Estadísticos Anuales del HDTC
Elaborado por los Autores

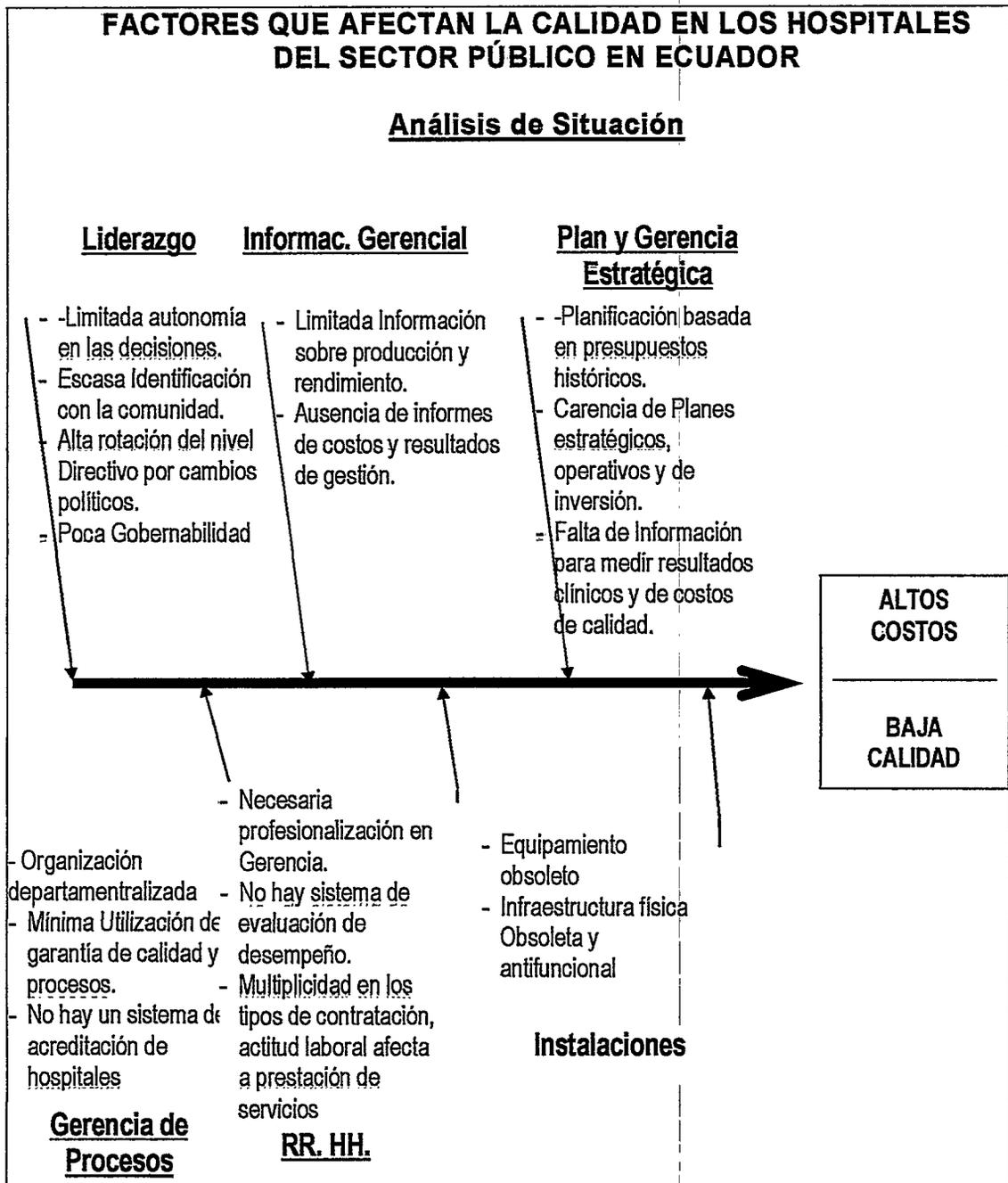
Estos cuadros demuestran su capacidad de producción hospitalaria durante el último quinquenio (2000 – 2004); en sus principales indicadores como el porcentaje ocupacional, y el número de egresos y/o altas que atendió de manera integral desde sus principales servicios de atención ambulatoria que capta los usuarios que requieren una asistencia de internación y tratamiento hospitalario, que son consulta externa y emergencia.

Cumple funciones de control sanitario; e informa a la Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas; forma parte y es el eje del sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios del primer nivel de atención de la provincia.

Corresponde al segundo nivel de atención de servicios de salud, atiende las 24 horas del día. Realiza actividades de docencia e investigación, dependiente del Ministerio de Salud Pública, sujeto obligatoriamente a las normas legales y reglamentos vigentes para el Sector Público, que tienen relación con su organización y funcionamiento y de acuerdo a su nivel de complejidad y capacidad resolutoria, **no cuenta con su propio Reglamento Interno, ni Manuales de Organización, Normas y Procedimientos.**

Dentro de las funciones hospitalarias de sus máximas autoridades, es el de **Planificar, ejecutar, controlar y evaluar** los servicios de salud que presta el hospital; que ha evidenciado el grado de ineficiencia administrativa incurrida en los últimos 25 años.

1.1.2 Factores que afectan la Calidad en los Hospitales del Sector Público en Ecuador.



Fuente: Adaptado Ministerio de Salud Pública, Modernización Hospitalaria, 2002

El Hospital "Delfina Torres de Concha", de la ciudad de Esmeraldas que forma parte de la estructura hospitalaria pública operativa del

Ministerio de Salud Pública, no está exento de los problemas identificados en el Análisis situacional de los hospitales públicos del resto del país.

1.2 La Problematización

1.2.1 Planteamiento del Problema:

Tomando en cuenta que el hospital provincial es el único de referencia, el crecimiento de la población y la demanda ha provocado estados emocionales estresantes a sus usuarios internos y externos, ya que no han encontrado la respuesta efectiva a la atención que esperan; dado que existen altos costos operativos en la entrega de los servicios de salud como también:

- * La burocracia profesional médica y el resto del equipo asistencial no cumple a cabalidad sus horarios de trabajo.
- * Falta de capacitación y profesionalización de los recursos humanos.
- * Debido a la alta rotación del nivel directivo por cambios políticos existe una limitada autonomía en la toma de decisiones.
- * Los procesos, políticas y métodos del Departamento de Recursos Humanos y su gestión no son cumplidos de acuerdo a su misión y objetivos.
- * La obsolescencia de las instalaciones físicas y equipamiento en desuso no permiten responder oportunamente a las necesidades del usuario externo.
- * El permanente retraso de las asignaciones presupuestarias por parte del Estado no permiten la continuidad de programas de salud dirigidos a la población más vulnerable.

- * La falta de convenios interinstitucionales de cooperación técnica y operativa no permite el desarrollo de su capacidad institucional.
- * El débil funcionamiento de la red de salud de servicio público, incide en la disminución de la capacidad de respuesta del hospital a la verdadera necesidad de la población.

Por lo tanto, de no encontrar una respuesta positiva a las propuestas que realizamos, el hospital en los próximos años, entraría en una crisis institucional de gran envergadura, sin poder dar respuesta a las necesidades de salud de la población esmeraldeña.

En términos generales cuando se habla del hospital como una organización estructural se apunta al objetivo institucional, es decir, se está direccionando todos los recursos: Físicos - edificio, materiales, insumos; Humanos.- administrativos, técnicocientíficos, docente; Económicos.- presupuesto, gastos imprevistos, hacia la meta de una prestación de servicios al paciente, bajo rigor de una estricta calidad.

El modelo del hospital de adoptar como punto de partida la calidad total de la gestión, sin lo cual se convertirá en ente perecedero a corto plazo, ante la necesidad de garantizar salud, debe ajustar su organización de acuerdos a parámetros que le permitan ser competitivo, ideando técnicas y metodologías acomodarse a las exigencias del momento que permita responder a los requerimientos³ de la población esmeraldeña.

³ Gustavo Malagón, Administración Hospitalaria, 2da. Edición, 2000, Pág. 27

1.2.2 Formulación del Problema

¿Qué factores influyen en la gestión administrativa hospitalaria que permita mejorar el nivel de atención pública?

En el sector público de salud del Ecuador, viene surgiendo un nuevo modelo de gestión, que buscan fundamentar con programas, planes y un mejor manejo interno sobre su realidad del entorno, con mayor eficiencia y eficacia, orientando las organizaciones a un enfoque dinámico empresarial y conseguir mejores metas en una nueva palestra competitiva del mercado, con objetivos claros.

El hospital Delfina Torres de la ciudad de Esmeraldas, a realizado varios intentos por entrar en una nueva faceta de gestión; sin lograr conseguirlo, a pesar que bajo los criterios técnicos de un selecto grupo de funcionarios, que por iniciativa propia y de oportunidades creadas a cargo de organismos internacionales que interviene desde hace mas de una década en el sector salud, se va desarrollando internamente como necesidad organizacional la esencia estratégica técnica, en distribuir los recursos en las áreas y servicios de mayor potencial, sin lograr hasta hoy conseguirlo.

Ese puente que se pretende construir con bases técnicas, permitirá al hospital conocer mejor, su actual situación (donde está), y llevarlo a un nuevo amanecer "deseado" por parte del personal (a donde quiero llegar), por lo que es imperativo establecer un Qué Hacer y Cómo Hacerlo; que es lo queremos nosotros a través de ésta propuesta de investigación alcanzar.

1.2.3 Sistematización de Problema.

¿Qué se lograría con la voluntad política de cambio en las estructura de gestión del sector salud en las unidades hospitalarias?

Si analizamos el cambio de actitud por parte de la comunidad hospitalaria en los últimos cinco años, en el desarrollo de nuevas propuestas de atención en programas preestablecidos por Ley principalmente por el Ministerio de Salud Pública como por Ejemplo "La Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia", aprobada por el H. Congreso Nacional y publicada en el Registro Oficial No. 523 del 9 de septiembre de 1994; aumentaron las coberturas de atención en decremento de la calidad de atención brindada por las limitaciones en la asignación de recursos que redundan en la **capacidad de respuesta del usuario interno**.

¿Por qué existen en los directivos hospitalarios altos niveles de rotación e inestabilidad, que no permiten la continuidad de planes y programas sanitarios?

La crisis política del país, se refleja en la actual situación Administrativa – Técnica de los hospitales, ya que los continuos cambios de autoridades, **pierden el Liderazgo** de las acciones emprendidas, y como efecto, disminuye las expectativas de cambio creadas, justo en el momento que el personal empezaba a asimilar y empoderar.

¿Cuál sería la gestión administrativa hospitalaria que permita mejorar o introducir cambios en la atención a la comunidad esmeraldeña?

De la misma forma que el análisis en los puntos anteriores, se evidencia la **decadente capacidad de respuesta**, que los servicios del hospital demuestran en los actuales momentos; y como efecto la pérdida de la imagen ante nuestra comunidad o poco cumplimiento de la misión.

Por lo tanto es imperioso buscar los mecanismos y herramientas que permitan aplicar cambios bajo una nueva gestión hospitalaria, renovada e innovadora, que introduzca una visión institucional de futuro acorde a las necesidades de la población.

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Encontrar un nuevo modelo de Gestión y Organización Hospitalaria en el Hospital "Delfina Torres de Concha" de la ciudad de Esmeraldas.

1.3.2 Objetivos Específicos

- ✎ Desarrollar Técnicas y Herramientas de Gerencia hospitalaria.
- ✎ Determinar nuevo proceso de gestión organizacional, como política institucional para la toma de decisiones.
- ✎ Diagnosticar la actual situación del hospital y su entorno.
- ✎ Desarrollar estrategias como posibles alternativas para la solución de los problemas.

1.4 Justificación.

La implementación de un nuevo proceso de Gestión Administrativo, bajo principios de eficiencia y eficacia, permitirá optimizar el uso racional de los recursos escasos y mejorar la calidad de atención en los servicios de salud, a través del mejoramiento de la capacidad de respuesta hospitalaria.

Con la conducción de un buen esquema de Liderazgo en sus principales autoridades, que orienten el cambio con pensamiento estratégico, direccionando hacia objetivos estratégicos que permita cumplir metas y resultados en la institución hospitalaria.

Diseñando un modelo de organización y gestión hospitalaria, que cambie el rumbo a los actuales procesos de esquemas caducos, que demuestran ser: centralizados, de poca gobernabilidad e identidad con la comunidad, presupuestos históricos bajos, toma de decisiones inapropiadas y sin rumbo hacia objetivos que impliquen costos bajos y mayor productividad, dirección gerencial empírica, organización burocrática departamentalizada, sin estándares de calidad, y un recurso humano desmotivado, acompañado de infraestructura y equipos obsoletos en su función.

Una filosofía organizacional que incorpore valores, basados en el compromiso de la gente, que se adueñe de una verdadera misión, visión, objetivos y estrategias. Todo este pensamiento que hoy nos hace vivir una ineficiencia laboral incapaz de responder a la demanda de una población ávida de servicios mínimos de calidad y calidez, solidaridad humana entre esmeraldeños.

1.5 Marco Referencial

1.5.1 Marco Teórico

El pensamiento estratégico de las empresas: 1970 – 2000.- en las últimas tres décadas del siglo XX hemos visto, en el campo de la Administración, el advenimiento y la desaparición de muchas teorías y modas que ha creado estilos de dirección estratégica en las empresas. Las compañías constantemente se enfrentan a alternativas que implican seguir la moda, aferrarse a la tradición o retar el pasado y buscar nuevas perspectivas para un mundo que está cambiando aceleradamente.⁴

Los nuevos modelos de gestión propuestos esperan que los servicios de salud generen prestaciones de calidad, con calidez y oportunidad, bajo criterios de eficiencia, eficacia, efectividad, equidad y solidaridad, priorizando la protección de los más pobres. Sin embargo y frente, a los planteamientos realizados, varios son los problemas que limitan a la mayor parte del personal y los servicios de salud cumplir adecuadamente

Con su obligación de satisfacer los requerimientos de salud de la población que accede a sus unidades requisito fundamental o insumo básico para valorar la calidad (eficiencia, eficacia, efectividad) y la calidez (aceptabilidad, credibilidad, respetabilidad) de los servicios constituye disponer de información que permita evaluar, por una parte, la capacidad de oferta o respuesta de los servicios de salud considerando sus potencialidades y dificultades de los espacios de organización, gestión financiamiento y atención o entrega de prestaciones, y por otra, la demanda, acceso, uso y

⁴ Módulo de Estrategia Competitiva, Ing. Alberto Rigahil Cedeño, UTEG Pág. 2

confiabilidad de los servicios a través de la percepción, satisfacción de las necesidades de salud de la población.

Con la finalidad de tener una visión integral de la relación oferta – satisfacción de las necesidades de salud de la población, se recuperará en primer momento, el análisis de alguno de los determinantes que tanto en lo estructural como en lo particular la define, de esta manera se hace explícito el escenario en el que actúa la oferta y la demanda de salud.

Posteriormente y, considerando que es importante reconocer que la evaluación permanente e integral de las prestaciones exige advertir el punto de vista de sus usuarias/os reales, como el de sus prestadores de servicios, se realizará una descripción de sus percepciones. Ello permitirá conocer los efectos finales conjuntamente con sus determinantes explicativos, de esta manera se supera la visión tradicional de valorar el nivel de percepción, satisfacción de las necesidades de salud de la población centrada casi exclusivamente en el resultado final, alejado de su antecedente explicativo. En otras palabras, se precisa aportar a mejorar el conocimiento, explicación y comprensión de la realidad mediante la objetivación de la misma, haciendo esfuerzos para superar la exclusiva apreciación subjetiva, la imaginación e intuición.

Lo señalado resulta particularmente importante más aún cuando los procesos de reforma, como los que vive el país, se aprecia deben facilitar la transformación de los servicios de salud y, en particular de los hospitales, considerando los cambios demográficos, epidemiológicos y tecnológicos; observando el

contexto y, en éste, la situación estructural particular del país para satisfacer las necesidades de salud de su población.⁵

Actualmente, existe en nuestros hospitales públicos una desvinculación entre los aspectos estratégicos y los aspectos organizativos relacionados con la actividad de los mismos. La estrategia se define y lleva a cabo bajo el control de un órgano central que considera a los hospitales como unidades desagregadas de una única organización que deben servir a un fin esencial.

La Organización Mundial de la Salud, define el hospital como "una parte integrante de la organización médica social, cuya función es la proporcionar a la población atención médica completa, tanto preventiva como curativa y cuyo servicio de consulta externa, alcanza a la familia en el hogar; es también un centro para la preparación y adiestramiento del personal que trabaja en salud y además un campo de investigación biosocial⁶".

Puesto que la evolución del Sistema de Salud evoluciona hacia la competencia gestionada, la eficiencia se convierte en el punto de referencia de cada centro. La eficiencia se consigue logrando un buen funcionamiento, pero sin duda exige la consideración de determinadas variables clave para la formulación de la estrategia. Por lo tanto, la dirección se verá obligada a pensar en términos estratégicos.

La Estrategia debemos entenderla como un cuerpo de fenómenos objetivos recurrentes que surgen del conflicto humano. La palabra griega **strategos**, en francés **stratégie**, del italiano

⁵ Milenium Consultores Especializados, Diseño Lógico del Estudio, Primer Informe del Estudio Necesidades de Salud real de los servicios de Salud, Quito, 2004, Pág. 1

⁶ Gustavo Malagón, Administración Hospitalaria, 2da. Edición, 2000, Pág. 21

strategia deriva del uso de estratagema o trampas de guerra.
. (Nació del arte de la guerra).

En 1980, un Profesor de Harvard Business School, Michael Porter, publicó su libro, que describió la estrategia competitiva, como acciones ofensivas y defensivas de una empresa, creando posiciones dentro de la industria; identificando tres estrategias genéricas:

- Liderazgo en costos bajos
- Diferenciación
- Enfoque

Lo que en los actuales momentos vive el mundo moderno, con las grandes empresas – el hospital debe ser una de éstas – se mueve dentro del contexto de la calidad total como única estrategia para el éxito y se abre paso los conceptos de gestión y gerencia estratégica, planeación estratégica, reingeniería de procesos, administración por políticas, surge el imperativo de colocar la institución de salud dentro de estos ámbitos, por la necesidad de hacerla confiable y capaz de responder a las crecientes expectativas generadas por la necesidad que tienen los individuos de garantizar su salud.

En tiempos en que la demanda de servicios es creciente, los costos de atención son exageradamente altos y los presupuestos fiscales para la salud son desproporcionadamente bajos; esta última circunstancia ha significado que el hospital en alguna forma debió transformarse en institución totalmente subsidiada por el Estado, a empresa autofinanciable desde el punto vista económico.

Los principios básicos de una organización moderna se resumen en los siguientes aspectos:⁷

- * La organización debe ser transparente. Las personas tienen que conocer y comprender la estructura organizacional dentro de la cual laboran.
- * Una estructura debe tener un mínimo de estratos, es decir, debe ser lo más "plana" posible.
- * La organización debe ajustarse a su cometido.
- * Alguien en la organización tiene que tener autoridad para tomar la decisión final en un aspecto dado.
- * Alguien debe estar claramente a cargo en una crisis.
- * La autoridad debe ser acorde con la responsabilidad.
- * Cada persona dentro de la organización debe trabajar en función de los equipos de alto desempeño.
- * Las organizaciones aprenden al interior de ellas mismas.

⁷ Blanco Restrepo, Jorge Humberto, Fundamentos de salud Pública, Tomo II, Administración de Servicios de Salud, Pág. 4

Coordinación

Comprende la habilidad del gerente para armonizar los esfuerzos individuales en la búsqueda de metas comunes (cada función administrativa contribuye a la coordinación). La mejor coordinación ocurre cuando las personas ven la forma como sus trabajos contribuyen a las metas de una empresa. Sólo pueden ser capaces de ver esto cuando conocen esas metas.

Por ejemplo, si los gerentes no están seguros de si la meta de su firma es el volumen de ventas, la calidad, las técnicas avanzadas o el servicio al cliente, no pueden coordinar sus esfuerzos para lograr ningún objetivo.

Para evitar tal división de esfuerzos, la meta dominante de la empresa debe definirse con claridad y comunicarse a todas las personas afectadas. Naturalmente, las metas de los departamentos subordinados deben estar diseñadas para que contribuyan a las metas de la empresa. El logro de una buena coordinación depende de un contacto directo y continuo entre las personas y una relación recíproca.

Dirección

La dirección consiste en influir en los seres humanos para que contribuyan a la obtención de las metas de la organización y del grupo; se refiere predominantemente a los aspectos interpersonales de la administración. Todos los gerentes están de acuerdo con que sus problemas más importantes surgen de los seres humanos (sus deseos, actitudes y conductas), y que los gerentes eficaces también necesitan ser buenos líderes; como liderazgo implica seguidores y los seres humanos tienden a seguir

a aquellos que ofrecen un medio para satisfacer sus propias necesidades, deseos y anhelos, es comprensible que la dirección implique motivación, estilo y enfoques de liderazgo y comunicación.

Evaluación

Consiste en medir, a través de diferentes estrategias, las acciones que se emprendieron, la convergencia con lo planeado, los logros alcanzados, con el objetivo de realizar cambios hacia un futuro.

Mide el desempeño en comparación con las metas y los planes, muestra donde existen desviaciones negativas y, al poner en marcha acciones para corregirlas, ayuda a conseguir el logro de los planes. Aunque la planeación debe preceder al control, los planes no alcanzan por sí solos.

Control

Las actividades de control generalmente se relacionan con la medición del logro. Algunos medios de control, como el presupuesto de gasto, los registros de inspección y los registros de horas laborales perdidas, son generalmente conocidos. La calidad es la mejor estrategia de control, hace que las organizaciones se estructuren para la entrega de la misma, independientemente de su forma de operar. El montaje de un sistema obligatorio para la garantía de la calidad implica que se estructure un área de control con equipos de habilitación mejoramiento de calidad, acreditación y sistemas de información para la calidad, este equipo será el responsable de la construcción de una cultura de la evaluación y del mejoramiento continuo, lo cual llevará al autocontrol como aspecto clave en una organización.

Los métodos de planificación estratégica en su origen han sido concebidos para organizaciones de negocios privados pero, cada vez más, se emplean en el sector público y en concreto están empezando a aplicarse en el campo de los servicios de salud. La peculiaridad más notoria a efectos de caracterizar la planificación estratégica hospitalaria, se debe al hecho de que los hospitales se suelen organizar en forma de "Burocracia Profesional". En estas organizaciones, el trabajo tiene que ser realizado por profesionales especializados con una considerable autonomía en sus actividades.

En los hospitales, la planificación estratégica debe contar, por tanto, con un grado de flexibilidad mayor que en otros negocios, pues las aspiraciones de distintos grupos profesionales están detrás de todo el proceso. Otra consideración a tener en cuenta es que la eficacia de la planificación estratégica hospitalaria descansa en la consideración de las necesidades de la población. Este hecho vincula el uso de un enfoque epidemiológico con herramientas específicas de análisis que sólo se encuentran en la planificación estratégica de hospitales.

En un sistema público, la planificación estratégica trataría de complementar e integrar sus servicios con los de otros proveedores de servicios de salud, más que interesarse por la competencia o los mecanismos de mercado. Por otro lado, en un entorno competitivo, los hospitales privados no están tan influenciados por los problemas sociales. En este caso, el enfoque epidemiológico aportará una información de la mayor relevancia para definir posiciones.

Es de general aceptación que la planificación estratégica se entiende como un proceso racional para la toma de decisiones. Sin embargo, de acuerdo con Denis, Langley y Lozeau (1991) esta

definición de alta racionalidad que ofrece la literatura, puede ser admitida en los hospitales privados, pero no ser compatible con la política de toma de decisiones en los hospitales públicos. Para explicar esta hipótesis, los autores se basan en dos consideraciones: los propósitos de la planificación estratégica en los hospitales públicos y la forma en que se desarrolla la planificación estratégica en estas organizaciones.

Respecto a los propósitos de la planificación estratégica, cabría pensar en la necesidad de ajustarse a los cambios del entorno, o en la necesidad de establecer prioridades en la utilización de los recursos escasos. Sin embargo, tiene perfectamente sentido la argumentación de otros propósitos diferentes: la necesidad de lograr consensos internos, la comunicación y la legitimación de las decisiones estratégicas. Asimismo, se le puede otorgar un propósito político en tanto que reflejaría las aspiraciones públicamente promovidas en la organización, así como justificaría los recursos absorbidos por la misma.

Por otra parte, la forma de desarrollo de la planificación estratégica en los hospitales ha de entenderse como un proceso colectivo de toma de decisiones que frecuentemente pide contribuciones para una extensa variedad de agrupaciones. Por eso se puede considerar que la pretendida racionalidad debe coexistir junto con una serie de políticas internas.⁸

A pesar de todo, pensamos que las posibilidades de supervivencia de la planificación estratégica en los hospitales públicos, son mayores a las de cualquier otra técnica o estilo de dirección, precisamente porque acepta la participación en la toma

⁸ García Tenorio Jesús, Pérez Rodríguez Ma. José, El Proceso de la Dirección Estratégica: Una Aplicación a la Dirección de Hospitales, Pág. 2

de decisiones de los miembros que integran el hospital. Crear una "visión común" basada en que la buena imagen hospitalaria, está fuertemente correlacionada con el prestigio de sus profesionales; y sobre ésta, llegar a un "pacto" en los objetivos como única forma de que converjan los objetivos del hospital con los de sus profesionales y así salvar el proceso de planificación estratégica.

Finalmente, hemos de mencionar que se está imponiendo en la palestra administrativa, la idea de que es necesario que el proceso de planificación estratégica sea participativo en los hospitales, como base para garantizar el éxito en su fase de implantación.

En el modelo que a continuación presentamos, aunque no podemos encontrar diferencias significativas a lo ya establecido, sí se refleja, sin embargo, una mayor preocupación por el proceso en tanto que prescribe la necesidad de que el mismo, dadas las características especiales de esta organización, sea participativo para garantizar su éxito. Nos estamos refiriendo al modelo de planificación estratégica "activo reactivo adaptativo de Champagne, Contandriopoulos y otros (1987), en el cual podemos encontrar dos fases esenciales: la fase activa, cuyo enfoque es epidemiológico y la fase reactiva adaptativa, cuyo enfoque es esencialmente participativo.⁹

La fase que activa el modelo ha de reunir una base de datos extensa, para preparar un informe que contenga datos sobre los hospitales, sus puntos fuertes y débiles y las amenazas y oportunidades de cara a una declaración provisional de la misión y los objetivos. Esta fase se divide en cuatro partes: análisis interno,

⁹ García Tenorio Jesús, Pérez Rodríguez Ma. José, El Proceso de la Dirección Estratégica: Una Aplicación a la Dirección de Hospitales, Pág. 2, 3

análisis de la clientela, análisis de la población y análisis del macroentorno.

En la segunda fase del modelo se incluyen la multiplicidad de intereses existentes en el hospital y que inciden en el proceso de planificación. Así, en la fase reactiva se incorporan las apreciaciones de todos los participantes para diseñar las opciones estratégicas y en la fase adaptativa se revisan las opciones estratégicas provisionales.

La novedad de este modelo, como podemos observar, está en la incorporación de un proceso participativo con el que se trata de que los integrantes de la organización se involucren en el funcionamiento del modelo en un intento preventivo de eliminar los conflictos que pudieran surgir a posteriori. Por nuestra parte, pensamos que en esta fase puede encontrarse el éxito del proceso de planificación estratégica para los hospitales.

La gestión en el hospital moderno, implica unas características diferentes a las del hospital de antes, toda vez que hoy estas instituciones se conciben como organizaciones prestadoras de servicios de salud, en disposición permanente de atender a cabalidad las expectativas y demandas de un cliente – ciudadano; con la competencia de calidad, que se debe establecer sobre los pilares de planeación, organización, satisfacción del trabajador, presupuesto, evaluación de gestión, disposición de permanente retroalimentación y ética¹⁰.

Hoy en día los procesos de modernización de las unidades de salud hospitalarias, que orientan sus acciones hacia el fortalecimiento de la gestión, dirigidos a la eficiencia técnica – administrativa y el mejoramiento de la calidad de atención hoy

¹⁰ Gustavo Malagón, Administración Hospitalaria, 2da. Edición, 2000, Pág. 21

venida a menos en las entidades públicas de Ministerio de Salud Pública, es lo que persigue la Planificación Estratégica en las organizaciones sanitarias, como técnica gerencial, para una mejor participación en el terreno de la competitividad creando una cultura estratégica, basada en el compromiso de los involucrados.

Se puede definir la Administración como la estrategia que logra mantener un proceso de trabajo grupal que guía hacia el alcance de los objetivos en una organización determinada. Esto implica un conocimiento y un esfuerzo organizado del hombre para lograr eficientemente la satisfacción de una necesidad con el máximo aprovechamiento de los recursos.

En general dice: "La organización es una de las funciones del Administrador o Gerente" que se encarga de establecer la empresa, seleccionar el equipo, planear, seleccionar el personal y especificar las relaciones que deben existir entre los individuos y los departamentos.¹¹

La prestación de servicios de salud exigen algún tipo de acción colectiva organizada, que requiere ser coordinada para alcanzar los objetivos comprendidos en la prestación de éste servicio, es aquí donde el personal de salud se convierte en actor clave en:

- La ejecución de las funciones administrativas: previsión, organización, dirección, coordinación y control.
- La aplicación de principios administrativos a toda organización.
- Administrar el cambio y la productividad.

¹¹ Blanco Restrepo Jorge Humberto, Fundamentos de salud Pública, Tomo II Administración de servicios de salud, Pág. 2

La palabra Sistema ha sido objeto de una serie de definiciones que pretenden casi en todos los casos ajustarse a la necesidad de su uso particular como: "conjunto de cosas que ordenadamente relacionada contribuyen a determinado objetivo" – "conjunto de unidades combinadas por la naturaleza o creadas de modo que conforme un organismo integrado o un todo organizado" – "Conjunto de elementos interrelacionados que conforman una entidad que persigue un objetivo identificable o finalidad".

Podríamos por lo tanto plantear que un sistema de salud es un conjunto ordenado de instituciones, personas, legislación y procedimientos que articuladamente confluyen en un objetivo: Un mejor nivel de vida a la población. En este caso, si tenemos claro el concepto, podremos ser críticos frente a la utilización del término y entenderlo en los países donde la realidad nos muestre que sus esfuerzos no están encausados para funcionar como un sistema.

El hospital dentro del esquema moderno de funcionamiento de los sistemas de salud, es el centro de referencia que debe recibir los pacientes cuyos problemas no han podido resolverse en niveles inferiores¹². Está encaminado a la recuperación de la salud, en la cual compromete todos los esfuerzos administrativos, técnicos – científicos, de investigación bajo responsabilidad de un equipo humano adecuadamente preparado y seleccionado.

Una serie de realidades permiten sostener que la atención de la salud se comporta de manera parecida a como sucede con los bienes privados. Los avances tecnológicos incorporados en la atención médica están acompañados de una gran especialización de los profesionales de la medicina y, en consecuencia, se presenta

¹² Gustavo Malagón, Administración Hospitalaria, 2da. Edición, 2000, Pág. 20

una fragmentación del acto médico al contar con profesionales y equipos que solamente pueden ocuparse de una parte de la atención integral. Estos son algunos de los factores que dan cuenta del carácter mercantil de la salud, y las desigualdades en el acceso, los desafíos impuestos, los cambios demográficos y epidemiológicos y las imperfecciones de los sistemas de salud.¹³

La planificación en salud consiste en la valoración razonada de una serie de circunstancias: geográficas, demográficas, económicas, jurídicas, políticas y epidemiológicas, con el fin de concretar las decisiones sobre la cantidad, calidad y tipo de recursos de salud, que deban ofertarse, para cubrir una demanda o necesidad de una población o comunidad, o para solucionar un problema de salud, en un momento o periodo determinado. En la mayoría de los países de nuestra región, se encuentran en procesos de descentralización del estado a nivel territorial, en los campos políticos, administrativo y fiscal, podríamos hablar de un "nivel intermedio" de planificación, tanto en lo integral según las competencias que el ente territorial vaya a tener, como en lo sectorial.

Partiendo de la base, que por tener mayor posibilidad en la toma de decisiones, quienes planifican son los agentes políticos y sociales; y el "otro nivel" es la planificación sectorial a nivel "micro", o sea aquella referente a las unidades productivas o empresas de servicios a nivel institucional, que debe actuar en el escenario trazado por la macro o global.

Dentro de los procesos de gestión, tenemos la evaluación que conlleva tener claridad sobre el objeto de estudio para el caso que revisamos, y el objeto de la evaluación administrativa son los

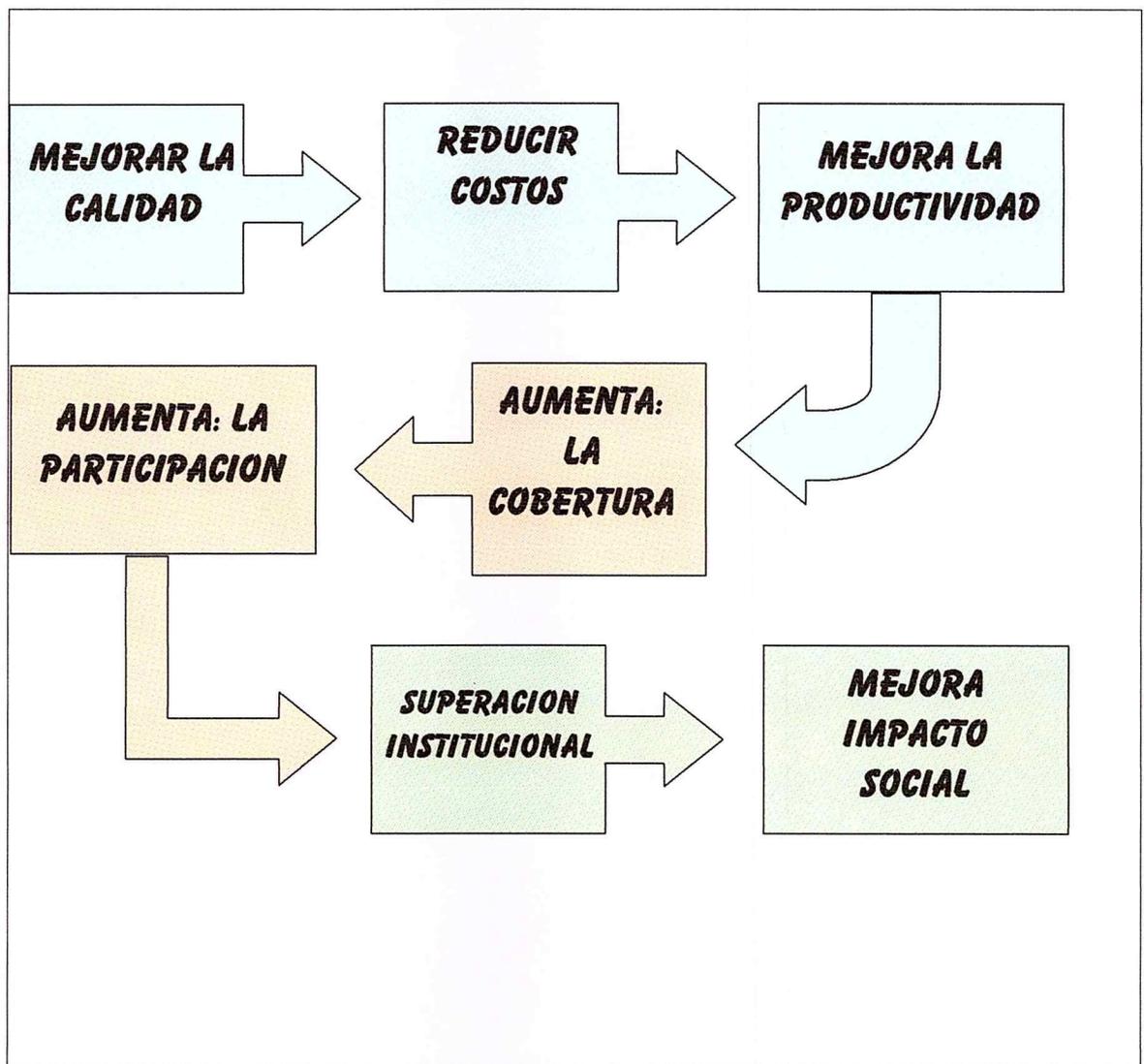
¹³ Blanco Restrepo Jorge Humberto, Fundamentos de salud Pública, Tomo II Administración de servicios de salud, Pág. 25

servicios de salud, entendidos estos como el conjunto de recursos, procesos y relaciones que buscan satisfacer las necesidades de atención en salud de la comunidad. Con miras a la satisfacción de esas necesidades los servicios de salud deben cumplir con las siguientes características:

- 1) **Cobertura.**- Consiste en garantizar que toda la población pueda acceder a los servicios; es decir debe dar respuesta a todas las necesidades de servicios de la comunidad y oportuna, debe darse en el momento en que la necesidad se expresa y se demanda.
- 2) **Calidad.**- Es una condición compleja resultante de la conjugación de las condiciones técnicas y humanas con las que se prestan los servicios de salud.

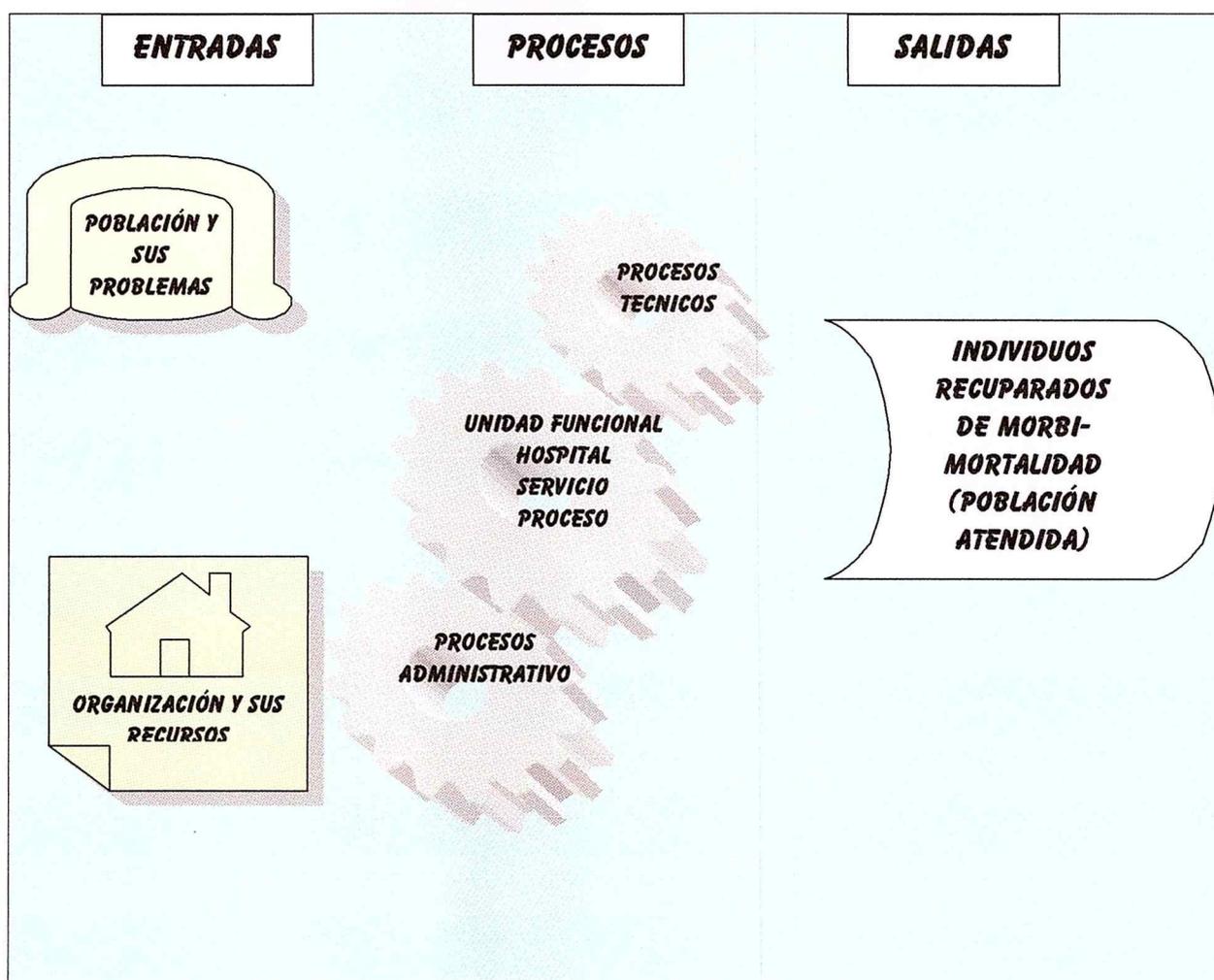
PRINCIPIOS DE LA CALIDAD (El Ciclo de Calidad que plantea Deming¹⁴, se representa:

¹⁴ Deming, Edwards, Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo, Proyecto de Garantía de Calidad, 1995



- 3) **Eficiencia.**- Conjunción de resultados y costos que se da cuando los recursos son utilizados de la mejor posible para el logro de los objetivos esperados, esto es, produciendo los mayores beneficios al menor costo.
- 4) **Eficacia.**- Los servicios de salud deben resolver los problemas de cada uno de los individuos atendidos y de la comunidad en su conjunto (impacto).

En otras palabras la evaluación de los servicios de salud debe orientarse a evidenciar el grado de cumplimiento de las características esperadas, para ello se utilizan indicadores cuantitativos y cualitativos de cuyo análisis se derivan las conclusiones que permitirán, a quien dirija el sistema tomar las decisiones pertinentes. Las herramientas básicas para la evaluación son las estadísticas, los estándares y los indicadores que deben surgir de los objetivos previamente definidos en la planeación.



En la planificación estratégica, el trabajo en equipo y la participación social, son componentes esenciales para el mejoramiento de la calidad, dos son las razones que explican éste hecho: el producto resultante del trabajo participativo está enriquecido con los aportes de cada uno de los actores sociales, lo que torna al análisis de los problemas más completo y por ende las soluciones propuestas son más viables y factibles.

La segunda razón, es que el hecho de que la población y el equipo de salud participen, reduce la resistencia y favorece el consenso, los acuerdos, los compromisos y la corresponsabilidad para lograr los cambios institucionales indispensables para el mejoramiento de la calidad. La planificación estratégica aplicada al mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud, se convierte en una herramienta clave para lograr "Organizaciones Efectivas", es decir:

- . Con visión clara, orientada hacia el futuro
- . Estratégica, con metas y objetivos claros
- . Con valores explícitos
- . Con liderazgo integrado en la gestión
- . Con una estructura plana
- . Con menos normas y procedimientos
- . Que alienta la innovación y el pensamiento autónomo
- . Orientada hacia el rendimiento y resultados
- . Con responsabilidad en el deber de rendición de cuentas
- . Con personal centrado en las metas de la organización
- . Orientada hacia el exterior y con capacidad de respuesta.

La medición en las organizaciones suele suscitar malos entendidos, no por falta de claridad sobre su importancia, implicaciones en el mejoramiento de los procesos, lo valiosa en la

toma de decisiones, los atributos que debe poseer y su comprensión en el sentido cíclico de la evaluación, donde no se conciben las mediciones por una sola vez, sino por concepciones erróneas sobre el concepto de control que lo asimilan de manera peyorativa.

Ella es importante porque permite definir objetivos y prioridades, planificar con mayor acierto y seguridad, asignar recursos de acuerdo a los niveles exigidos y a las circunstancias del momento, explicar el comportamiento de la calidad y la productividad a los interesados en la organización y tal vez, la mayor validez está en que nos ayuda a ser competitivos.

Las implicaciones de la medición en el mejoramiento de procesos, están relacionadas con la posibilidad de adelantarse a la ocurrencia de las dificultades, identificar con mayor exactitud las oportunidades de mejoramiento con el fin de conocer oportunamente las áreas problemáticas y entender los bajos rendimientos. La mayor implicación podría decirse, está en la posibilidad del conocimiento profundo que se puede tener de los procesos y poder llegar así a las metas de la excelencia propuestas.

En la toma de decisiones la medición es fundamental porque permite recoger y analizar los datos pertinentes, pronosticar los resultados, eliminar las apreciaciones subjetivas como "me parece, yo creo, yo pienso", fomentar la participación en la toma de decisiones al partir de observaciones comunes a todos y evitar discusiones tontas por tener diversos criterios o puntos de vista diametrales, dedicar la gerencia a lo importante en vez de perderse en lo urgente. Por tanto, la medición en la toma de decisiones no es solamente acumular datos por acumular, ella debe contar con un marco teórico que permita concatenar, caracterizar, clasificar,

establecer relaciones, estudiar frecuencias e interpretar los datos con la finalidad de mejorar los procesos gerenciales.

En esta sucesión de eventos a que se somete el paciente – cliente, el director – gerente responsable de la institución, administra no solamente la oportuna disponibilidad de los recursos físicos, sino que coordina la intervención más acertada y toma cuenta de los resultados inmediatos y mediatos¹⁵. La síntesis de la gestión se reduce a “volcar todos los esfuerzos de la organización para lograr la plena satisfacción del paciente”, el Director del hospital, a la vez que es la cabeza de la organización y su líder natural, es el gran coordinador de todas las acciones.

La medición de la calidad y la productividad son los factores claves para determinar la competitividad en un momento dado de una organización. Sin embargo, por existir cierta confusión terminológica con otros criterios de evaluación del desempeño, como eficacia, efectividad y eficiencia, es bueno hacer claridad de sus significados para una mejor comprensión y entendimiento de la literatura existente en el medio sobre el tema.

Se puede entender la calidad como la noción que expresa las cualidades y características de un servicio o producto en un momento dado, que pretende satisfacer la necesidad o la expectativa de un cliente determinado.

La productividad es la capacidad que tiene una organización para elaborar un producto o prestar un servicio de acuerdo con los requerimientos exigidos por los clientes con un alto grado de aprovechamiento de recursos e insumos.

Para medir el desempeño de una organización en cuanto a calidad y productividad, se debe disponer de indicadores que

¹⁵ Gustavo Malagón, Administración Hospitalaria, 2da. Edición, 2000, Pág. 20

permitan interpretar en un momento dado las fortalezas, las debilidades, las oportunidades y las amenazas; por lo tanto es importante clarificar y precisar las condiciones necesarias para construir aquellos realmente útiles para el mejoramiento de las organizaciones.

Un indicador es una magnitud que expresa el comportamiento o desempeño de un proceso, que al compararse con algún nivel de referencia permite detectar desviaciones positivas o negativas. También es la conexión de dos medidas relacionadas entre sí, que muestran la proporción de la una con la otra.

El trabajar con indicadores, exige el disponer de todo un sistema que abarque desde la toma de datos de la ocurrencia del hecho, hasta la retroalimentación de las decisiones que permiten mejorar los procesos.

La importancia de la planificación estratégica para los gerentes y organizaciones ha crecido en los últimos años, porque aporta un marco de referencia para el desarrollo organizacional, así como fortalece la capacidad gerencial para afrontar un ambiente de cambios acelerados.

En relación a los procesos estratégicos para el desarrollo de la salud, se destaca la necesidad de fortalecer la red de los establecimientos del MSP en el contexto del Aseguramiento Universal de Salud, a partir del licenciamiento en los establecimientos de salud realizado por MODERSA, priorizando la mejora de la capacidad resolutive y la calidad de la atención en la Red de Servicios de Apoyo a la atención de las 200 parroquias mas pobres del país, movilizandolos recursos del Presupuesto del MSP, los de Maternidad Gratuita, FEIREP, los de Unión Europea, PASE,

Banco Mundial, y de Holanda, asignado esta responsabilidad a la Dirección General con el apoyo de la OPS.¹⁶

Con relación al Desarrollo y Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud, es reconfortante destacar el proceso de conformación de los Consejos Provinciales y Locales de Salud, como una estrategia para la democratización y Descentralización de la salud, este proceso seguirá siendo conducido por la Dirección Ejecutiva del CONASA, con el apoyo de la Unión Europea y de la OPS, Fondo de población de las Naciones Unidas.¹⁷

La Planificación estratégica aplicada a salud responde a tres preguntas claves:

- . ¿Hacia dónde va la organización?
- . ¿Cuál es su entorno?
- . ¿Cómo lograrlo?

Estableciendo la dirección o la visión y misión de la organización, reconociendo sus fortalezas y limitaciones y caracterizando el modelo de gestión requerido, se podrá reorientar la marcha de una organización hacia la calidad y la excelencia.

Obtenida la información del diagnóstico y del análisis estratégico, el equipo de trabajo con funcionarios de mandos

¹⁶ OPS / OMS, Boletín Informativo, Edición No. 18 Julio Agosto Septiembre 2005, Pág. 35

¹⁷ Iden.

medios y dirección; y siguiendo las actividades en el esquema nos encontramos la herramienta "Matriz DOFA"¹⁸

En el análisis interno, se concentran el análisis de la capacidad de la gestión gerencial hospitalaria, mediante la identificación y evaluación de aspectos internos básicos, sobre la base de las debilidades y fortalezas, proponiendo las siguientes categorías tomadas de metodologías desarrolladas en otras empresas¹⁹.

A estas categorías se les seleccionan variables que nos permitan medirlas, a modo de ejemplo se listan algunas para que sirvan como guías²⁰:

Capacidad Directiva y de Gestión

Variables:

- Uso de Planes Estratégicos
- Asignación de Recursos con base a Objetivos
- Estructura organizativa apropiada (no burocrática)
- Descentralización y delegación (autonomías)
- Clima y cultura organizacional
- Nuevo modelo de gestión gerencial
- Enfoque administrativo: reingeniería de procesos
- Desarrollo del portafolio de servicios.
- Sistemas de salarios, estímulos e incentivos.
- Desarrollo de la Gestión de RR. HH.

¹⁸ Gustavo Malagón, Administración Hospitalaria, 2da. Edición, 2000, Pág. 84

¹⁹ Iden

²⁰ Gustavo Malagón, Administración Hospitalaria, 2da. Edición, 2000, Pág. 84, 85

- Sistemas de comunicación e información.
- Adaptabilidad a los Cambios.
- Proyección de Imagen Corporativa.

Capacidad Competitiva y de Mercados

Variables:

- Mezcla apropiada de Productos
- Atención a clientes y evaluación del servicio.
- Segmentación de clientes
- Plan de Promoción y publicidad
- Posicionamiento en el mercado
- Análisis de mercado
- Cumplimiento Presupuestario
- Sistema de control y evaluación de costo.
- Estructura de líneas de servicios.
- Personal entrenado y actualizado.

Capacidad Financiera

Variables:

- Sistemas de información contable
- Sistema de análisis financiero
- Sistema de controles internos
- Procesos de Autogestión
- Sistemas de Inventarios
- Manejo de Tesorería

- Administración del Presupuesto
- Capacidad de inversión en nuevos proyectos

Capacidad Tecnológica

Variables:

- Sistemas apropiados de los servicios.
- Reposición de Equipos.
- Desarrollo de Servicios
- Mejorar las Instalaciones
- Círculos de Calidad mejoramiento continuo
- Flexibilidad a los cambios tecnológicos
- Acceso a nuevas tecnologías
- Tercerización de servicios
- Uso de la información de producción estadísticas
- Proveedores de la organización
- Sistemas de Seguridad industrial.

Capacidad del Talento Humano

Variables:

- Nivel académico del talento humano
- Experiencia laboral
- Estabilidad
- Rotación de personal
- Ausentismo
- Empoderamiento

- Motivación
- Nivel de Remuneraciones
- Jubilación y retiros
- Evaluación de desempeño
- Otros.

De esta manera la Planificación estratégica presenta las siguientes ventajas y desventajas:

VENTAJAS:

- Ofrece pautas y objetivos definidos con claridad y métodos para afrontar situaciones problemáticas antes de que se agraven.
- Ayuda a los gerentes a reconocer las oportunidades seguras y riesgosas y a elegir entre ellas.
- Mejora las posibilidades de los gerentes de tomar decisiones para afrontar con éxito las demandas de un mundo de incertidumbre.

DESVENTAJAS:

- La creación de grandes burocracias de planificadores.
- La aplicación de complicados modelos y programas de planificación.

PRINCIPIOS BASICOS DE LA PLANIFICACION ESTRATEGICA

Es necesario tomar en cuenta los siguientes principios en los que se sustenta la Planificación Estratégica:

* **LIDERAZGO** : La planificación estratégica debe contar con un líder o ligereza que facilita el proceso, que prevea el futuro, que estudie las tendencias, que construya escenarios, que defina estrategias, que asuma desafíos que enfrente al cambio, que se comprometa con el largo plazo.

* **PARTICIPACIÓN DE TODOS LOS SECTORES**: La energía generadora que surge cuando diferentes actores sociales, trabajan para conseguir un fin, hay que aprovecharla en sentido social.

* **INDEPENDENCIA POLÍTICA**: El proceso no debe ser considerado como un proyecto político partidista, sino como la resultante de la demanda social que trabaja por una mejor calidad de vida.

* **NEGOCIACIÓN Y CONSENSO**: La participación de diferentes actores sociales exige la búsqueda de consenso para la definición de una visión de futuro, llegar al consenso resulta a veces una tarea difícil y es en estos casos la negociación resulta una estrategia útil.

* **MODELO ORGANIZATIVO Y METODOLÓGICO**: La planificación es un proceso organizado y metódico, en consecuencia hay que conformar un equipo conductor del proceso.

En el Hospital Delfina Torres a pesar de que existe un buen grupo de profesionales con formación gerencial no termina de poner pautas en el desarrollo institucional que permita realizar los

cambios necesarios y efectivos a través de la definición de objetivos claros utilizando las ventajas que ofrece una herramienta tan importante de los últimos tiempos como es la planificación estratégica.

Así mismo, vale mencionar que en la institución; no se ha partido de uno de los factores gerenciales fundamentales que se pregona como es el trabajo en equipo, que permita a través de uno de los principios básicos como es el liderazgo, buscar la participación consensuada de los diferentes actores hospitalarios a través de la metodología organizacional conocida, entrando en un proceso de gestión participativa con enfoques estratégicos; son situaciones vivenciales reales que hasta la actualidad no se logra establecer y definir compromisos en este importante grupo humano, que asuma los desafíos organizacionales y se construya un nuevo escenario con visión futura a mediano y largo plazo.

Tomando en cuenta los principios básicos de la Planificación estratégica, en nuestra institución no ha madurado la presencia decisiva de un líder que encause, y una, un equipo multidisciplinario de trabajo comprometido a conseguir los cambios institucionales, que busquen mejorar la calidad de trabajo, enfocado en el mejoramiento del servicio social en salud que presta nuestro hospital en busca del mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios como son la ciudadanía esmeraldeña.

Con estos antecedentes es indispensable crear la conciencia de líder a un equipo de trabajo que involucre a todos los actores institucionales y de la comunidad con total independencia política, que lleve a procesos consensuados de trabajo en esta ardua tarea de encausar procesos de planeación estratégica.

Los niveles de conducción y el Control de Gestión tiene la responsabilidad de definir directrices para la organización y funcionamiento del hospital, en el marco de las políticas nacionales e institucionales, seguimiento y supervisión de la Gerencia del Hospital para garantizar el acceso equitativo y permanente de los usuarios, ampliar la cobertura, mejorar la calidad de los servicios, optimizar los recursos humanos, financieros y tecnológicos, mediante la promoción de indicadores de gestión e incorporar la participación social y la de los gobiernos seccionales. (Decreto Ejecutivo 501). Es la máxima autoridad del Hospital, responsable de la administración, supervisión, control y evaluación de la gestión de todos los Departamentos y Servicios. Su gestión se evalúa por la producción de los servicios, en términos de cantidad, calidad, eficacia y eficiencia. Responde legal, administrativa y pecuniariamente ante los Estamentos técnico legales pertinentes y al Comité de participación social y control de la gestión.

A la cabeza de la vigilancia y control de la institución, prevé las fallas y si se presentan las corrige oportunamente, seguro como está de los altísimos costos que significa un error²¹.

Responde por su gestión al Comité de Participación Social y Control de la Gestión y a los Órganos respectivos de la Institución

Se establecen como funciones del Comité de Participación Social y Control de la Gestión las siguientes:²²

(No está establecido en el Hospital Delfina Torres).

²¹ Gustavo Malagón, Administración Hospitalaria, 2da. Edición, 2000, Pág. 20

²² Reglamento General para la Gestión de los Hospitales funciones del Comité de Participación Social y Control de la Gestión, 2002

- a) Establecer su reglamento interno de funcionamiento y estipendio que recibirán los miembros del Comité que no tienen relación de dependencia laboral con la Institución, por sesiones y productos realizados.
- b) Velar por la calidad, calidez y eficiencia de los servicios que provee el hospital.
- c) Impulsar los procesos de Modernización de la Gestión hospitalaria, mejoramiento continuo de la calidad y el desarrollo integral del talento humano.
- d) Aprobar y vigilar el cumplimiento del Plan Estratégico del Hospital.
- e) Aprobar y vigilar el cumplimiento de los planes anuales operativos de inversión. En estos planes se incluirán además indicadores de rendimiento, productividad, eficiencia, eficacia y calidad.
- f) En caso de conflictos, faltas graves ó incumplimiento de las decisiones por parte de la Gerencia del Hospital, solicitar Auditorias técnicas y financieras a la Dirección Provincial de Salud ó a la Dirección Nacional de Servicios de Salud y velar por el cumplimiento de las recomendaciones dispuestas por el Comisión de Auditoria. Esta solicitud debe ser realizada por mayoría simple.
- g) Recomendar ternas para la denominación de la Gerencia, y Direcciones Técnica, Administrativas Financieras, de acuerdo al perfil establecido en este reglamento.
- h) Vigilar que los recursos financieros provenientes de la asignación fiscal y los que generen el hospital por cualquier medio, sean administrados con transparencia, eficiencia, efectividad y equidad, para alcanzar los objetivos del hospital.

- i) Proponer a la Dirección Provincial de Salud, los estipendios que se pagarán a los miembros del comité que no tienen relación de dependencia laboral con la Institución, los tarifarios y mecanismos para la recuperación de costos, en el marco de la normativa nacional, para su aprobación.
- j) Conocer y aprobar los convenios que realice el hospital, con Instituciones Públicas y privadas para oferta y demanda de servicios. Gestionar donaciones que permitan incrementar los recursos de la Institución. Promover muestreos permanentes de satisfacción de los usuarios, a fin de establecer los correctivos necesarios.
- k) Presentar informe anual de sus actividades, al Hospital y a la Dirección Provincial de Salud, respectiva.
- l) Cumplir con las disposiciones establecidas en este reglamento y en el Reglamento Interno del Hospital.

Para tener una orientación más clara sobre la base jurídica que respalda el proceso de desarrollo estratégico institucional cuyo conocimiento resulta indispensable para la gerencia moderna en salud, hacemos énfasis en:

Constitución Política de la República del Ecuador –Art.42- “El Estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaría, la provisión del agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia”.

Reglamento del Decreto Ejecutivo No 502 Art.2 “El modelo de autonomía de gestión de los servicios de salud tendrá como fin impulsar y

○ velar por la modernización y transparencia de la gestión de los hospitales y áreas de salud, del Ministerio de Salud Pública, para la prestación de servicios con calidad, calidez y oportunidad a los usuarios, bajo el criterio de eficiencia, eficacia, equidad y solidaridad, priorizando la protección de los más pobres, a quienes se garantizará su atención gratuita, promoviendo, además la contribución solidaria de personas con capacidad de gasto”-

1.5.2 Marco Conceptual

Glosario*

SERVICIOS SOCIALES.- Es la prestación de servicios sanitarios y educativos, organizadas por las administraciones públicas y enmarcadas dentro de las políticas de bienestar social, cuyo objetivo es la prevención, rehabilitación de grupos con amplias carencias y demandas.

DIAGNÓSTICO.- determinación de la naturaleza de una enfermedad y exploraciones complementarias. Es el proceso de reconocimiento de la presencia y característica de una enfermedad por sus signos y síntomas.

EPIDEMIOLOGÍA.- Ciencia médica cuyo objeto es estudiar la incidencia y distribución de las enfermedades en grandes poblaciones, así como los factores que condicionan su expansión y gravedad.

TERAPIA.- Tratamiento de la enfermedad por distintos medios. Implica en manejo y cuidado del paciente para combatir un trastorno físico o mental.

ACCIÓN SOCIAL.- Es el análisis del comportamiento humano en los diferentes medios sociales.

HOSPITAL.- Es un establecimiento de salud donde ingresan pacientes que padecen o se supone que padecen enfermedades o traumatismos, así como parturientas, a los que puede darse

* <http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/estadisticas/2005/SSA2/glosario.htm#a62>

asistencia médica de corta o larga duración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

HOSPITAL BÁSICO.- Es una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio como Salud Materna Infantil, inmunizaciones, nutrición y saneamiento ambiental, así como internación de gineco-obstetricia, pediatría y emergencias médico quirúrgicas de pequeña complejidad.

CENTRO DE SALUD.- Es una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio.

SUBCENTRO DE SALUD.- Es una unidad operacional implementada para producir acciones de salud integral de tipo ambulatorio.

PUESTO DE SALUD.- Es la unidad mínima de salud implementada con personal auxiliar para producir acciones de atención médica básica.

HOSPITAL GENERAL.- Es un establecimiento de salud que brinda servicios de internación, tratamiento y rehabilitación a personas. Un hospital general debe tener todos los servicios de atención médica (medicina general, cirugía, obstetricia, pediatría).

SERVICIO.- Es la unidad ejecutiva que agrupa a una o varias salas o unidades médicas afines Ej: Servicio de Cirugía.

SECTOR.- Subunidad menor que realiza una determinada actividad ya sea técnica o administrativa.

EMERGENCIA.- Es una unidad de atención a pacientes adultos o niños con padecimientos de presentación súbita. Funciona las 24 horas del día y la permanencia de los pacientes no debe ser mayor a 48 horas.

PACIENTE.- (Usuario Externo) Es la persona que requiere de atención específica y utiliza los servicios de diagnóstico y tratamiento de consulta externa u hospitalización.

PACIENTE HOSPITALIZADO.- Es la persona que adolece de una enfermedad y ocupa una cama de hospital mientras recibe atención de diagnóstico y tratamiento.

PACIENTE AMBULATORIO.- Es la prestación que se brinda a una persona que utiliza los servicios de diagnóstico y/o tratamiento en una unidad de salud y que no ocupa una cama de hospital.

CONSULTAS DE MORBILIDAD: Son las atenciones realizadas a las personas en relación a un cuadro patológico por el médico, odontólogo, psicólogo u obstetrix.

CAMA HOSPITALARIA.- Es aquella cama instalada para uso regular de los pacientes hospitalizados. Una cama hospitalaria implica recursos humanos, espacio físico y presupuesto. Se incluyen como camas hospitalarias las cunas de recién nacidos con alguna patología. No incluyen: Cunas de recién nacidos sanos, cunas de lactantes, camas de trabajo de parto, camas de emergencia, camas de médicos, las que están en depósito

CAMA DISPONIBLE.- Es aquella que está apta para recibir a un paciente durante las 24 horas del día, independiente que esté o no

ocupada. El número de camas disponibles puede variar diariamente debido a epidemias, catástrofes, infecciones nosocomiales, reparaciones, etc.

DOTACIÓN NORMAL DE CAMAS.- Es el número de camas asignadas al establecimiento de salud por la autoridad competente y que funciona regularmente para la internación de pacientes.

DÍAS DE ESTADA.- Es el número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la fecha de egreso.

Ej.: Si un paciente ingresa y egresa en el mismo día, se computará como un día de estada.

ALTA.- Son todas las circunstancias por las que el paciente se retira del hospital.

COBERTURA.- Es el grado de accesibilidad a los servicios de salud por parte de la comunidad.

VARIABLE.- La variable es la característica que tienen los sujetos/ cantidad que no tiene valor constante/ La definición más sencilla, es la referida a la capacidad que tienen los objetos y las cosas de modificar su estado actual, es decir, de variar y asumir valores diferentes. Sabino (1980) establece: "entendemos por variable cualquier característica o cualidad de la realidad que es susceptible de asumir diferentes valores, es decir, que puede variar, aunque para un objeto determinado que se considere puede tener un valor fijo". Briones (1987 : 34) define: "Una variable es una propiedad, característica o atributo que puede darse en ciertos sujetos o pueden darse en grados o modalidades diferentes... son conceptos

clasificatorios que permiten ubicar a los individuos en categorías o clases y son susceptibles de identificación y medición".

MÉTODO CIENTÍFICO.- El método científico es uno de los caminos que conduce al descubrimiento de la verdad. La aplicación de los métodos y procedimientos estadísticos como base a la descripción, explicación y/o comparación de fenómenos biomédicos comprende la bioestadística.

ORGANIZACIÓN.- Las organizaciones son sistemas diseñados para lograr metas y objetivos por medio de los recursos humanos y de otro tipo. Están compuestas por subsistemas interrelacionados que cumplen funciones especializadas.

ORGANIZACIÓN HOSPITALARIA.- Es una disposición deliberada de recursos tecnológicos, físicos, financieros y humanos con conocimientos, destrezas y actitudes con la finalidad de brindar atención en los diferentes problemas de salud que afecta a los individuos y a una comunidad.

GESTIÓN HOSPITALARIA.- Es coordinar todos los recursos disponibles para conseguir determinados objetivos, implica amplias y fuertes interacciones fundamentalmente entre el entorno, las estructuras hospitalaria, el proceso y los productos que se deseen obtener.

PERSONAL MÉDICO: Personal autorizado legalmente con título profesional, sea general o de alguna especialidad o que se encuentre en formación de pregrado y postgrado, desempeñando labores relacionadas con la atención médica en beneficio de los pacientes.

ESPECIALISTAS: Profesionales de la medicina que cuentan con estudios de especialización en una rama de la medicina para la atención de la salud o de padecimientos referidos a un órgano, aparato o sistema.

PERSONAL ADMINISTRATIVO: Son los profesionales, técnicos y auxiliares del área que apoyan funciones administrativas en la unidad médica.

LABORATORIO: Área o local dotado de personal, mobiliario, equipo e instalaciones para realizar estudios de hematología, microbiología, pruebas funcionales, inmunología y estudios especiales de muestras biológicas provenientes de personas o sus desechos.

RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA: Área o local dotado de personal, mobiliario e instalaciones para equipo de Rayos X o Imagenología, destinado para el servicio auxiliar de diagnóstico.

NEONATAL: A la atención intensiva que se tiene que otorgar durante el período que comienza en el nacimiento y termina 27 días completos después del mismo.

AMBULATORIA: Área del hospital dotada con instalaciones, personal, mobiliario y equipo, cuya característica esencial es la prestación de servicios a pacientes que tienen su ingreso programado y salen el mismo día, sin utilizar cama censable. En él se otorgan atenciones para la curación de estados morbosos, la realización de procedimientos quirúrgicos y/o la atención de nacimientos.

EGRESOS: El paciente que sale de un servicio del hospital e implica la desocupación de una cama censable; incluye altas por curación, mejora, traslado a otra unidad, defunción o alta voluntaria. Se solicitan para las cuatro principales especialidades.

SERVICIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICOS: Conjunto de servicios dotados de instrumentos, equipo y personal técnico orientados a realizar determinado tipo de estudios a los pacientes, con el objeto de facilitar, completar o establecer el diagnóstico que defina el padecimiento del paciente.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. Autorización por escrito de su proveedor de servicios de salud para ver a otro proveedor de servicios de salud. Por ejemplo, su proveedor de atención primaria puede darle una autorización escrita para ver a un especialista y luego regresa a su anterior nivel de atención.

MANUAL DE FUNCIONES: Documento que debe existir en toda empresa en donde se describen las responsabilidades de cada uno de los integrantes de la organización.

MISIÓN: Documento que debe hallarse en toda empresa de salud o de otro tipo, en el cual se encuentran consignadas las Metas de la entidad. Representa "a lo que se quiere llegar".

NORMAS: Documentos (o Conceptos) que explican detalladamente determinadas condiciones que deben ser cumplidas por todos quienes guardan relación con la prestación de un servicio médico.

OPORTUNIDAD: Capacidad del servicio para intervenir en el debido tiempo.

PLAN DE SALUD: Características de la cobertura a las que tiene derecho un afiliado ha determinado sistema de protección de salud. Puede incluir Capa Simple y/o Capa Compleja.

PROCESOS: Interacción de Recursos para cumplir una función para lograr Objetivos y que resulta en Productos.

PROTOCOLOS: Listado de técnicas y recursos de un proceso de atención. Actúa como guía operativa. Garantiza efectividad con el menor riesgo y con el menor costo. Documento en el cual se describe la secuencia del proceso de atención de un paciente en relación a cierto estado de pérdida de su salud.

SISTEMA DE SALUD: Conjunto de elementos que interactúan para producir salud.

PLANIFICAR.- "Qué", "Cuánto" y "Cómo" debe ser hecho, determinar el camino a seguir y los métodos de ejecución en un proyecto es pensar para no equivocarse y tener que corregir después, es hacer bien en la primera vez dimensionando en calidad y cantidad los recursos necesarios a la ejecución de la tarea, incluyendo la división, duración y concatenación de las diferentes etapas.

EJECUTAR.- Concepto de la operación, misiones a las Unidades subordinadas y demás instrucciones de coordinación.

CONTROLAR.- Acto de medir y registrar los resultados alcanzados por un agente del sistema organizacional en un tiempo y espacio determinados.

CULTURA ORGANIZACIONAL.- Es el conjunto (sistema) de valores, tradiciones, creencias, hábitos, normas, actitudes y conductas que dan identidad, personalidad y destino a una organización para el logro de sus fines económicos y sociales.

SUBSISTEMA: Agrupación de Componentes que hace parte de un Sistema.

CAPACIDAD RESOLUTIVA DE SISTEMAS LOCALES DE SALUD.- Medida en que los sistemas o redes de servicios de un área geográfica definida están resolviendo los problemas de salud más frecuentes de la población. La capacidad de respuesta se entiende como la potencialidad del sistema de absorber las necesidades de atención de salud de su población.

ESTRATEGIA GANA, GANA (*Win Win Strategy*).- Se trata de una estrategia para el trabajo en equipo y la administración en general, involucrando la búsqueda de soluciones en las cuales todos los participantes obtienen ventajas, al contrario de las soluciones tradicionales cuando, si alguien gana, se espera que exista siempre otra parte o persona que esté perdiendo.

FLUJOGRAMA O FLOWCHART.- Representación visual de los procesos lógicos. Es una herramienta gráfica que revela los distintos puntos de vista con relación a un determinado proceso. Se analiza y grafica mediante un conjunto de símbolos todos los pasos del proceso observado.

INDICADORES DE GESTIÓN.- Expresan cuantitativamente una relación que permite llamar "objetivamente" la atención sobre un problema o aspecto relevante del mismo. Estos indicadores son la expresión simbólica (sobre simplificación) de los problemas de

gestión. Son útiles para procesar y comparar a través del tiempo el desempeño de un sistema de salud.

LIDERAZGO.- Se trata de una característica del comportamiento administrativo que involucra algo más que habilidades intelectuales. El liderazgo significa un profundo compromiso e identificación con la misión, la visión y los valores de la organización, lo que permite el desarrollo, la aplicación, el mantenimiento y la diseminación de los contenidos estratégicos a lo largo de toda organización y su entorno.

MÉTODO DESCRIPTIVO.- Su función es describir; a partir de la observación de los distintos patrones de distribución se tenderá arriesgar a una explicación que se denomina "hipótesis".

VISION.- Es la descripción de como se vería la Institución si se llevan a cabo con éxito sus estrategias de desarrollo y alcanza su mayor potencial. Al interior de esa descripción se deben encontrar la misión, las estrategias básicas, los criterios de desempeño, las más importantes normas para la toma de decisiones y los estándares éticos y técnicos que se esperan de todos los funcionarios.

POLITICAS.- Son grandes directrices formuladas por la Alta Dirección para orientar y facilitar el cumplimiento de la misión y el desarrollo de la visión. Son reglas o guías que expresan los límites dentro de los que debe ocurrir la acción. Las políticas conforman el marco de acción en el que se deben resolver los conflictos que resulten en desarrollo de las operaciones de la empresa.

GLOBALIZACION.- La globalización es el proceso por el que la creciente comunicación e interdependencia entre los distintos

países del mundo unifica mercados, sociedades y culturas, a través de unas series de transformaciones sociales, económicas y políticas que les dan un carácter global. Así, los modos de producción y de movimientos de capital se configuran a escala planetaria, mientras los gobiernos van perdiendo atribuciones ante lo que se ha denominado la sociedad en red.

DIRECCION.- Elemento de la Administración mediante el cual se logra la realización de la Planeación, con autoridad para la toma de decisiones bajo su control directo.

FUENTES.- El lugar, persona u objeto al que la persona recurre para obtener la información que requiere. Pueden agruparse en dos categorías: directas e indirectas. Se denomina fuente directa al escenario o protagonista de los hechos (el paciente); se llama fuente indirecta a todo aquello susceptible de proporcionar información sobre determinados sucesos (ejemplo: registros).

NIVEL.- evaluación cuantitativa y objetiva del modo de existencia medio de una nación, de un grupo social, etc. **SIN.:** estándar de vida. **OBSOLESCENCIA** - Depreciación de un activo inmovilizado en virtud de la evolución técnica, o depreciación de un equipo industrial por la mejora introducida en el mismo.

CAMBIO.- sustitución, ya sea de una persona por otra, o de una entidad por otra.

PLANTEAMIENTO.- Siguiendo la terminología de la literatura, es la parte inicial de la trama en la que se presentan los personajes y el conflicto que se va a desarrollar.

○ **FORMULACION DE UN PROBLEMA.-** Una descripción concisa y clara de una situación negativa que necesita ser mejorada. El área general de interés donde el mejoramiento de calidad debe iniciarse.

SISTEMATIZACION.- Es un proceso permanente y acumulativo de construcción de conocimiento a partir de nuestra experiencia de acción/intervención en una realidad específica. Es un primer nivel de teorización sobre la práctica. Por un lado pretende mejorar la práctica y por el otro enriquecer las teorías existentes.

○ **EMPODERAMIENTO.-** El concepto de empoderamiento, tiene su origen en los movimientos feministas del sur. Es un proceso de cambio en el que las mujeres aumentan su acceso al poder y como consecuencia se transforman las relaciones desiguales de poder entre los géneros.

○

○

1.6 Formulación de Hipótesis y Variables

1.6.1 Hipótesis General

La calidad de atención de los servicios de salud, que brinda el hospital "Delfina Torres de Concha" de la ciudad de Esmeraldas, podría mejorar con el nuevo modelo de gestión y organización hospitalaria.

1.6.2 Hipótesis Específicas

- El diagnóstico situacional del hospital "Delfina Torres de Concha" será factor clave para planificar la gestión hospitalaria.
- La ejecución y desarrollo del plan estratégico del hospital estará en función de las técnicas y herramientas de las nuevas tendencia de gerencia hospitalaria.
- El mejoramiento de la Toma de Decisiones por parte de las autoridades del Hospital; estará en función del nuevo proceso de gestión basado en la aplicación de planes estratégicos.

1.6.3 Variable Independiente

El nuevo modelo de gestión y organización hospitalaria.

1.6.4 Variable Dependiente

La calidad de atención de los servicios de salud, que brinda el hospital "Delfina Torres de Concha" de la ciudad de Esmeraldas, podría mejorar.

La optimización de los recursos económicos, materiales y humanos, podría reducir los costos operativos.

Variables	Definición Conceptual²³	Dimensiones (Variables contenidas En la definición conceptual)	Indicadores Definición Operacional
Calidad de Atención.	Estándar que mide la satisfacción sentida y percibida del servicio de salud.	Estándar de atención.	% de cumplimiento de protocolos o vías clínicas de atención
Costos Operativos	Recursos económicos, materiales y humanos, que se emplean en la producción de los servicios de salud	Recursos utilizados	Costo / beneficio en la entrega de los servicios.

²³ Elia Beatriz Pineda, Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud, Matriz - Pág. 103

1.7 Aspectos Metodológicos

1.7.1 Tipo de Estudio

Nuestro estudio ha sido Descriptivo y Correlacional (que toma como referente la situación del hospital Delfina Torres de Concha de la ciudad de Esmeraldas, y se estima el comportamiento de las variables relacionadas en el tema), para lo cual se elaboró un marco teórico de Procesos de Gestión y organización en salud, enfocada a la planeación estratégica, desde el punto de vista de las variables de las hipótesis.

1.7.2 Método de la Investigación

Nuestro objeto de investigación recae sobre un método combinado que va de lo Inductivo, es decir de la observación de los fenómenos encontrados en el Hospital Delfina Torres de Concha, con el propósito de llegar a conclusiones que puedan ser aplicadas en el modelo de gestión; a lo Deductivo, iniciando procesos de Gestión en hospitales públicos, señalando las dificultades de éstas instituciones y su efecto en las necesidades de salud en la población (de lo general a lo particular). Aplicando talleres participativos de trabajo, con funcionarios del hospital, logrando consolidar la información básica.

1.7.3 Fuentes y Técnicas para la recolección de datos

Nuestra fuente secundaria como textos, documentos, revistas, revisión documental de estadísticas, entre otros; y las primarias, en el trabajo de grupos focales de funcionarios del hospital de observación y entrevistas, etc.; ya que la identificación

de causalidades, los efectos y las líneas de acción se trabajan bajo consenso.

En el tratamiento de la información, detallaremos tablas y gráficas, que se establecerán en los indicadores de cobertura, de procesos y de resultados en los sistemas de producción analizados.

A través de un Taller participativo con funcionarios del hospital y unidades de salud del cantón Esmeraldas, se consolidó la información real del hospital en sus diferentes componentes básicos: planificación, organización, prestación asistencial, ámbito económico, administrativo y financiero, gestión de recursos humanos, calidad de los servicios prestados, etc.

Como eje primario se utilizó herramientas de planificación estratégica DAFO Y CAME.

DAFO	CAME
Debilidades	Combatir
Amenazas	Afrontar
Fortalezas	Maximizar
Oportunidades	Explotar

Con el fin de evaluar la situación presente de la organización así como decidir el direccionamiento de la institución hacia el futuro se desarrollaron actividades culturales, motivacionales, y de conocimiento general. Con la presentación de un ejercicio de metas y objetivos, que permitieron aclarar conceptos fundamentales de la administración en general, destacando el uso de la planificación en el hospital.

Se analizó la importancia del trabajo en equipo y a través de un video se demostró la sinergia como elemento básico de la efectividad de los conjuntos vinculados en la actitud y motivación, es decir el logro de metas y objetivos institucionales trazados con el menor desperdicio de recursos y en beneficio de todos.

Mediante un esquema sistémico de la organización se indicó los elementos de entrada, proceso, salidas y evaluación, los factores internos y externos que afectan al desempeño en la organización.

En base a los elementos expuestos, se formuló el proceso de planeación estratégica, buscando establecer la identidad de la organización con el fin de obtener, procesar y analizar la información pertinente para evaluar la situación actual así como el nivel de competitividad con el propósito de anticipar y decidir el direccionamiento del hospital en el futuro:

¿A dónde queremos ir?

¿Dónde estamos hoy?

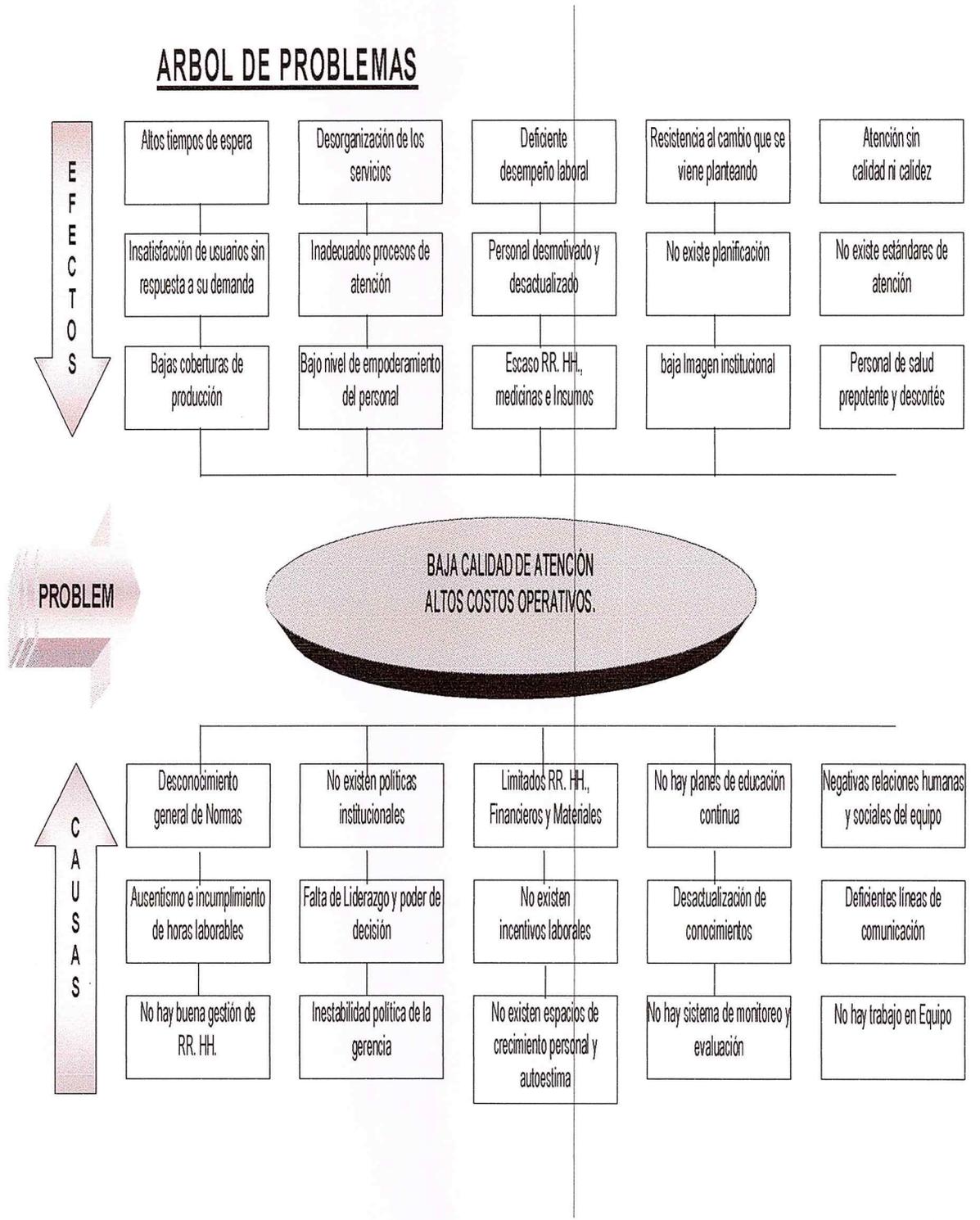
¿A dónde podemos ir?

¿A dónde iremos?

Se recopilaron datos e información del análisis situacional del hospital relevantes, aplicados sobre el portafolio de servicios y el árbol de problemas.

Determinamos los valores como expresión definitiva de la filosofía organizacional, a través de principios y valores personales e institucionales.

ARBOL DE PROBLEMAS



1.8 Resultados Esperados

La presentación de un documento técnico aplicativo a las líneas de acción, actividades y tareas como conjunto del Plan Estratégico del hospital de Esmeraldas, para 2006 - 2010, cuyos resultados deberán ser monitoreados y supervisados para sus respectivos ajustes si el caso lo amerita, y presentados a sus funcionarios, a través de unos de los autores que forma parte integral del recurso humano de dicha institución.

CAPITULO 2

MARCO GENERAL DEL ENTORNO SANITARIO DEL CANTÓN ESMERALDAS

2.1 Principales Indicadores Poblacionales

Población por Cantón:

CANTONES	POBLACION
1 - Esmeraldas	165.020
2 - Eloy Alfaro	35.265
3 - Muisne	25.666
4 - Quinde	90.826
5 - San Lorenzo	29.496
6 - Atacames	33.461
7 - Rioverde	22.650
TOTAL	402.384

Fuente: INEC 2002

La proyección de la población anual para el año 2005 fue de 421.771 hab.

Distribución de la población del Cantón Esmeraldas se encuentra distribuida de la siguiente manera:

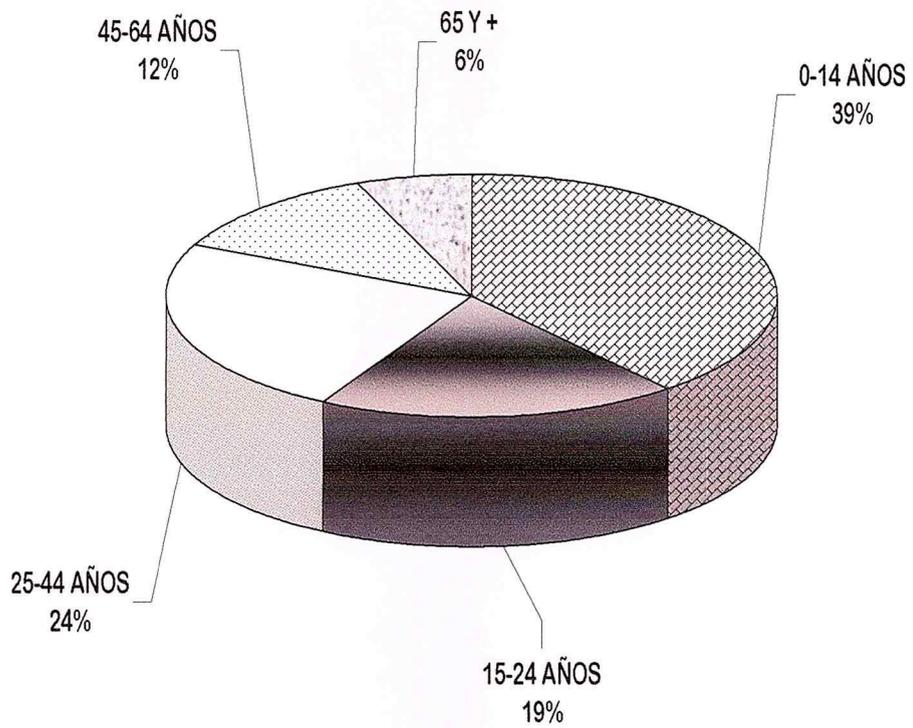
CANTON	POBLACION
ESMERALDAS	
1 - Esmeraldas	95.917
2 - Camarones	2.598
3 - Carlos Concha	1.925
4 - Chinca	4.727
5 - Majua	1.868
6 - San Mateo	4.385
7 - Tabiazo	2.676
8 - Tachina	3.231
9 - Vuelta Larga	47.673
TOTAL	165.020

Fuente: INEC 2002

2.1.2 Población por grupos etáreos específicos

< 1 año	2.691
12 - 23 meses	3.812
1 - 4 años	14.396
5 - 9 años	10.930
10 - 14 años	20.464
15 - 19 años	17.846
20 y más	90.698

POBLACION DE LA PROV. DE ESMERALDAS
POR GRANDES GRUPOS DE EDAD
Censo 2001



2.2 Datos Generales y Análisis de la situación de salud

La población asignada, constituye un eje central de análisis, que oriente el quehacer de la gestión institucional y de la red de servicios públicos de la provincia, incluyendo la óptica de los actores sociales de salud, como lo es el Hospital "Delfina Torres de Concha".

La gestión institucional y sus acciones más relevantes en el análisis de la situación de salud y la formulación de Planificación Estratégica Operativa, sobre la base de la identificación de necesidades y problemas de salud de la población esmeraldeña.

El presente análisis, contempla los factores biológicos, sociales, económicos, productivos, servicios de salud existentes, afecciones epidemiológicas, medio ambiente tanto de la unidades de salud, como de la población de influencia directa y de su potencial demanda que se ubica en el resto de la provincia; por lo que se requiere la implementación y construcción de un Plan Estratégico, que permita dirigir acciones encaminadas a atenuar el impacto negativo de los daños que respondan a las verdaderas necesidades de la población y ofrezca respuestas efectivas, eficientes y eficaces a la misma.

La importancia de un Plan Estratégico basado en éste tipo de análisis, significa un importante esfuerzo del Hospital por reorientar la oferta de servicios acorde a las necesidades y problemas de salud de la población.

El principal reto en la gestión hospitalaria, es mejorar permanentemente la calidad del análisis situacional, en una adecuada interrelación de los factores observados, observando

○ cualita-cuantitativamente el desarrollo de actividades operativas, como programas y proyectos acordes a los problemas y necesidades de salud identificadas en el marco de la participación del cliente ciudadano.

○ En general las organizaciones públicas no elaboran ni actualizan diagnósticos situacionales, por consiguiente la planificación estratégica no existe o no corresponde a la real situación en función de la comunidad. Por lo tanto es importante que las entidades del sector público acojan con sus autoridades nominadoras y técnicas ésta importante actividad como parte de la modernización de la gestión hospitalaria actual.

Oferta de salud en el cantón Esmeraldas, de acuerdo al sistema provincial de salud:

Los servicios sanitarios en la provincia de Esmeraldas se mantienen organizados de la siguiente manera:

Unidades Hospitalarias del MSP

Hospital General Provincial	01
Hospital Básico Cantonal	04

Unidades Ambulatorias del MSP

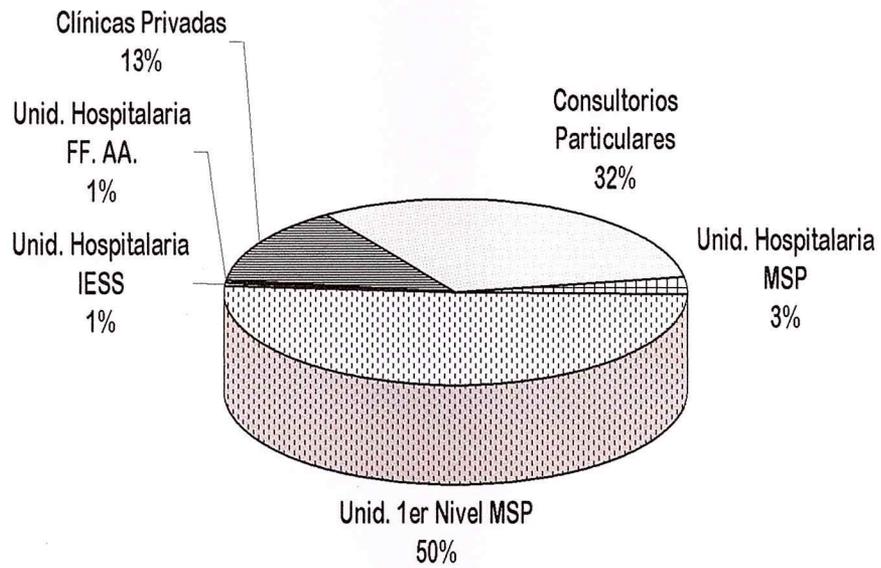
Centro de Salud	04
Subcentros de Salud	59
Puestos de Salud	24

Otras instituciones del sector

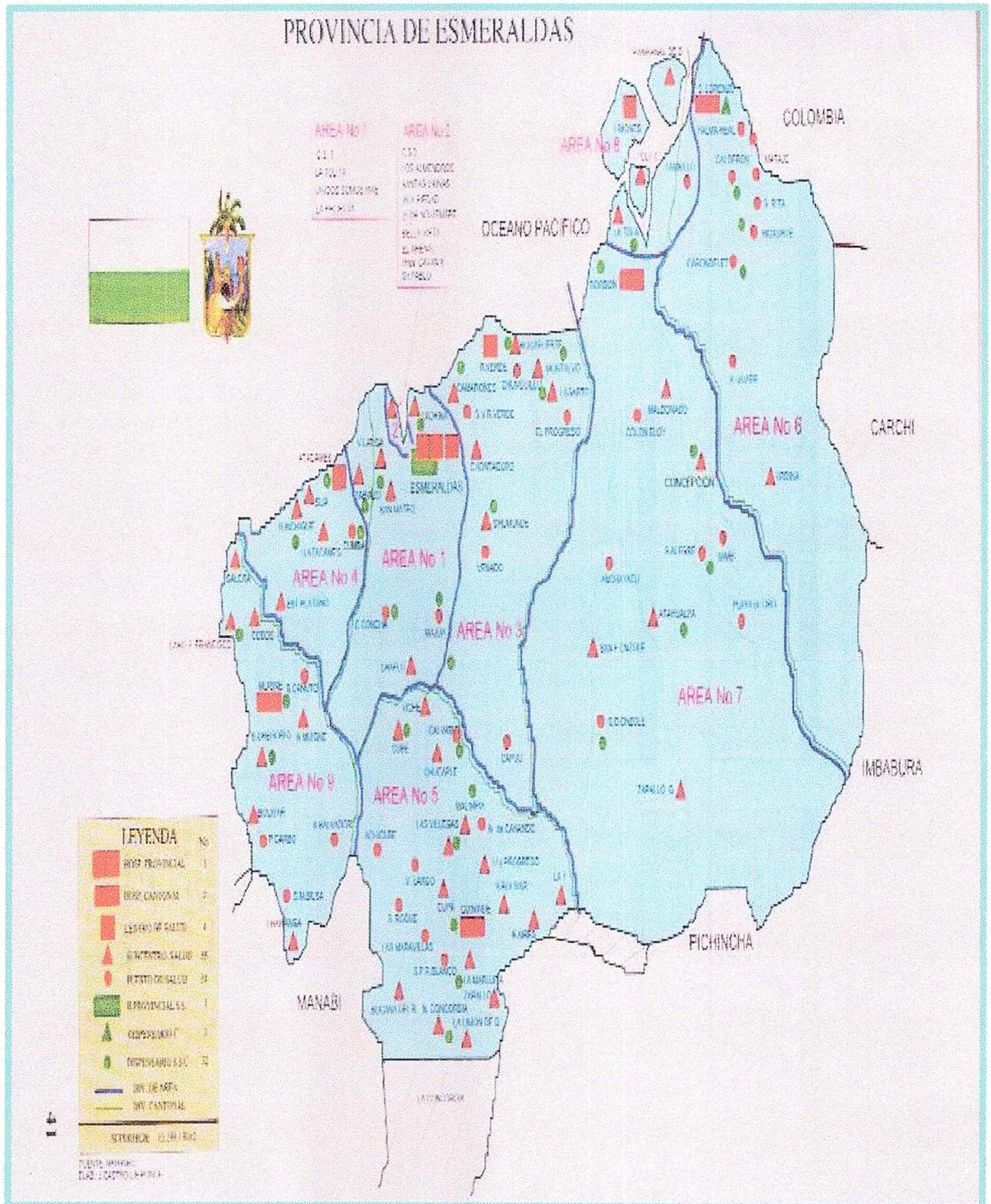
Hospital del IESS	01
Hospital de FF. AA.	01
Clínicas	23

Dispensarios	45
Centros Médicos	09

INVENTARIO DE UNIDADES DE SALUD DE LA PROVINCIA POR INSTITUCION



2.2.1 Diagnóstico de la red de servicios de salud pública en el cantón Esmeraldas.



2.2.2 Organización y Operación de la Red Pública MSP.

Las áreas de salud como parte de la red pública del MSP en el cantón Esmeraldas, se debe básicamente a la organización y operación establecida por el MSP como rector de la salud pública en los siguientes niveles de atención:

Primer Nivel de atención (Cantón Esmeraldas):

Centro de Salud	02
Subcentros de Salud	16
Puestos de Salud	02

Segundo Nivel de atención

Hospital General	01
------------------	----

Debemos hacer notar que el primer nivel de atención entrega todo lo concerniente a acciones de fomento, promoción, recuperación y prevención de salud.

El segundo nivel a más de las acciones determinadas para el primer nivel de atención, realiza acciones de recuperación y rehabilitación con mayor grado de complejidad y apoyo hacia el primer nivel.

Unidades que potencialmente constituyen una red de servicios, definiendo oficialmente sus niveles de atención en función a la complejidad y capacidad resolutive.

El MSP ha establecido un sistema de referencia y contrarreferencia entre las unidades que conforman la red de salud

pública, aplicando la normativa, procedimientos e instrumentos generales y específicos tanto para la unidad referente como para la unidad receptora con el llenado de formularios estandarizados de referencia y contrarreferencia.

A la fecha de éste diagnóstico el sistema está todavía en implementación y capacitación sin entrar en funcionamiento, por lo que del resultado de los talleres de implementación se establecerán compromisos por los diferentes actores para su monitoreo y evaluación. Una vez implementado el sistema como política del MSP, se espera hacer uso racional de los servicios de salud en red pública conforme a la capacidad resolutive brindando una atención integral de salud a la ciudadanía de Esmeraldas.

Es necesario que el planteamiento de estrategias contemple acciones encaminadas a fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia con los mejores criterios mínimos del personal sanitario aplique y optimice el movimiento de nuestros pacientes.

2.2.3 Situación Actual del Área de Salud No. 1 Esmeraldas Rural

De acuerdo al diagnóstico situacional del área de salud No 1, que mantiene una estructura organizacional con la Jefatura de área está localizada en el centro de salud No. 1, con sus unidades satélites: Centro de Salud No. 1

Subcentro de Salud "La Propicia" (Urbana)

Subcentro de Salud "Unidos Somos Más" (Urbana)

Subcentro de Salud "La Tolita" (Urbana)

Subcentro de Salud "Chafalú" (Rural)

Subcentro de Salud "San Mateo" (Rural)

- Subcentro de Salud "Tabiazo" (Rural)
- Subcentro de Salud "Tachina" (Rural)
- Subcentro de Salud "Vuelta Larga" (Rural)
- Puesto de Salud "Carlos Concha" (Rural)
- Puesto de Salud "Majua" (Rural)

La cobertura de Atención como población de influencia del Area No. 1 es de 92.921 Hab.

Indicadores de Atención:

Año	FOMENTO	%	MORBILIDAD	%
2000	19.368	50,15	19.252	49,85
2001	18.405	47,40	20.395	52,60
2002	25.284	47,40	28.014	52,50

Fuente: Dpto. de Estadísticas Area de Salud No.1

Queda muy claro que las estadísticas de atención en el Area de Salud No. 1 y todas sus unidades satélites más se inclinan hacia una atención primaria ambulatoria curativa y de rehabilitación (Morbilidad), excepto el año 2000, que las actividades de Fomento y Protección de la población.

Año	EMBARAZADAS (%)	POST PARTO (%)	REG. DE LA FECUNDIDAD (%)	DOC (%)	< DE 1 AÑO (%)	1 A 4 AÑOS (%)
2000	53,20	25,00	5,70	6,80	92,36	13,20
2001	49,50	18,40	6,40	7,00	76,70	13,4
2002	69,60	28,10	9,25	11,10	11,70	27,90

Fuente: Dpto. de Estadísticas Area de Salud No.1

Las Coberturas de Atención de Fomento y Protección, se establecen en las actividades como Embarazos, Post parto, Regulación de la Fecundidad, Detección Oportuna del Cáncer y Atención del Niño sano menor de 1 año y de 1 a 4 años. Además cabe hacer notar, que a pesar de tener como un importante programa de atención como es el de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, impulsado por el Estado, se logró incrementar las coberturas de atención con el siguiente cuadro de recursos humanos:

INVENTARIO DE RR. HH. DEL AREA DE SALUD No.1

RR. HH.	Nombramiento	Contrato Fonin	Autogestión	Déficit Rural	Medicatura Rural	Dir. Prov. Salud	TOTAL
Médicos	8			4	5		17
Odontólogos	2	2		6	1		11
Enfermeras	3			5			8
Obstetiz	3			5			8
Estadístico	1						1
Guardalmacén						1	1
Aux. de Enfermería	17						17
T. Md. Lab.		1					1
Administrativo	2	3				2	7
Aux. Odont.	3						3
Aux. de Serv.	2		2			2	6
Chofer		1					1
Trab. Social				2			2
Insp. de Salud	1					2	3
Total	42	7	2	22	6	7	86

Fuente: Dpto. de Estadísticas Area No. 1

2.2.4 Situación Actual del Área de Salud No. 2 Esmeraldas Urbano

De acuerdo al diagnóstico situacional del área de salud No 2, que mantiene una estructura organizacional con la Jefatura de área está localizada en el centro de salud No.2, antiguo hospital de infectología; con sus unidades satélites: Centro de Salud No.2

Subcentro de Salud "Los Almendros" (Urbana)

Subcentro de Salud "Isla Piedad" (Urbana - Marginal)

Subcentro de Salud "Santas Vainas" (Urbana)

Subcentro de Salud "San José Cottolengo (Bella Vista)" (Urbana - Marginal)

Subcentro de Salud "San Vicente de Paúl (20 de Noviembre)" (Urbana)

Subcentro de Salud "El Arenal" (Urbana - Marginal)

Subcentro de Salud "Hermanos Cavanis" (Urbana)

Subcentro de Salud "San Pablo" (Urbana - Marginal)

La cobertura de Atención como población de influencia del Area No. 2 es de 91.390 Hab.

Indicadores de Atención:

Año	FOMENTO	%	MORBILIDAD	%
2000	14.428	47,00	16.242	53,00
2001	26.525	46,50	30.586	53,50
2002	29.613	43,30	38.856	56,70

Fuente: Dpto. de Estadísticas Area de Salud No.2

Queda muy claro que las estadísticas de atención en el Area de Salud No. 2 y todas sus unidades satélites más, que algunas tienen el apoyo de Vicariato Apostólico de Esmeraldas –VAE-; se inclinan hacia una atención primaria ambulatoria curativa y de rehabilitación (Morbilidad), que las actividades de Fomento y Protección de la población.

Año	EMBARAZADAS (%)	POST PARTO (%)	REG. DE LA FECUNDIDAD (%)	DOC (%)	< DE 1 AÑO (%)	1 A 4 AÑOS (%)
2000	43,30	8,00	5,90	7,40	90,60	12,40
2001	41,50	7,70	6,80	7,50	86,70	15,3
2002	44,60	7,90	5,40	11,10	96,00	20,70

Fuente: Dpto. de Estadísticas Area de Salud No.2

INVENTARIO DE RR. HH. DEL AREA DE SALUD No.2

RR. HH.	Nombramiento	Contrato Fonin	Autogestión	Déficit Rural	Medicatura Rural	Dir. Prov. Salud	TOTAL
Médicos	8	2		2			12
Odontólogos	6	1		1	1		9
Enfermeras	6			3			9
Obstetrix	6			2			8
Estadístico	2					1	3
Guardalmacén	1						1
Aux. de Enfermería	7			2			9
T. Md. Lab.				1			1
Administrativo	8			1		1	10
Aux. Odont.	1						1
Aux. de Serv.	7		1				8
Aux. de Farmacia	1						1
Trab. Social	1						1
Aux. de Lab.	2						2
Total	56	3	1	12	1	2	75

Fuente: Dpto. de Estadísticas Area No. 2

2.3 Análisis de Mercado

El análisis de la atención de la salud, bajo estos criterios, permite señalar la existencia de unas características propias que la hacen distinta de otro bien cualquiera y que en tal sentido es importante reflexionar a cerca de la intervención estatal para garantizar su adecuada provisión. En uno de los trabajos pioneros sobre economía de la salud, el economista Kenneth Arroz advirtió que la industria de servicios médicos no se ajustaba al modelo competitivo, del que hacen parte los bienes privados, y en su explicación presentó dos afirmaciones importantes: por una parte, la existencia de incertidumbre con respecto a la incidencia de las enfermedades y a la eficiencia de su tratamiento, distinguen a la atención de la salud de los bienes y servicios restantes, normalmente comerciables en el mercado y, en consecuencia, la demanda por los servicios está determinada por acontecimientos irregulares e impredecibles; por otra parte, se requiere de mecanismos diferentes al mercado para realizar los ajustes que permitan alcanzar la eficiencia, por lo que se hace necesario recurrir a un mecanismo de acción colectiva, como los impuestos o la coerción, y garantizar así el financiamiento y la provisión de los servicios.

En forma más concreta, la atención de la salud está caracterizada por los siguientes elementos que son estudiados a partir de la teoría económica sobre las fallas del mercado y el papel del sector público.²⁴

- a) **Incetidumbre.**- Se refiere al hecho de que los consumidores no conocen aspectos claves de su estado

²⁴ Blanco Restrepo Jorge Humberto, Fundamentos de Salud Pública, Tomo II, Administración de servicios de Salud, Pág. 26

de salud futuro y, mucho menos, de los servicios de salud disponibles para su recuperación.

- b) **Competencia Limitada.**- Los servicios de salud no son ofrecidos en un ambiente competitivo en sentido estricto, ya que por una parte se presentan restricciones desde el lado de la oferta para ingresar a las profesiones médicas, tanto a su estudio como a su ejercicio; y por la otra, algunas actividades que demanda unos costos elevados exigen una escala de producción considerablemente amplia, justificándose los monopolios.
- c) **Bienes Públicos.**- Los bienes públicos son entendidos como aquellos sobre los cuales es imposible aplicar la exclusión vía precios, el consumo es indivisible o no puede individualizarse, se obtienen beneficios externos al consumidor y no es posible que éste revele sus preferencias a través del precio. El estado, en relación con el saneamiento ambiental y la salud pública son considerado como bienes públicos y le corresponde a él garantizar su provisión.
- d) **Externalidades.**- Otro tipo de acciones e intervenciones médicas son realizadas sobre los individuos, pero se producen efectos sobre los demás, de modo que se presentan una diferencia entre los beneficios individuales y los sociales. En este caso, se requieren incentivos (subsidios) para facilitar una asignación eficiente: vacunaciones, planificación familiar, malaria, etc.
- e) **Fallas de Información.**- Se refiere a la existencia de la asimetría de la información, la cual bien puede darse porque el médico posee mucha más información y el paciente generalmente hace lo que éste dice, o bien

porque el usuario de un seguro conoce sus antecedentes y estado de salud, mientras la compañía no tiene dicha información. Esta asimetría entre los agentes que participan en el mercado conduce a fenómenos como el riesgo moral, al provocarse un consumo innecesario de servicios, o la selección adversa, al verse el seguro de salud en dificultades financieras por la demanda de servicio de la población más enferma.

f) **Desigualdad.**- Aunque el mercado pueda alcanzar la eficiencia en algunos sectores y también en salud, por ejemplo mediante la ocupación hospitalaria, los costos de atención o la productividad del recurso humano, sus resultados pueden ser inequitativos. Los estratos socioeconómicos altos y la población urbana, gozan de mejor calidad de vida y atención de salud, otros en cambio, como la población rural, no reciben estos beneficios o solo lo reciben en pequeñas proporciones.

g) **Bien Meritorio o Preferente.**- Se refiere a la consideración que puede tener la sociedad, a través de algún cuerpo o mecanismo político, de la salud como un bien que debe ser suministrado y adquirido de manera preferencial, sin excusa sobre capacidad de pago o disposición a pagar. Los servicios de salud al menos en un nivel básico y de manera teórica, son prestados en forma gratuita y se asigna una responsabilidad al individuo y a los grupos sociales en relación con su provisión y consumo, buscando así que se corrijan problemas como la baja demanda por falta de información, el poco aprovechamiento de externalidades positivas

Los servicios de salud, están razonablemente protegidos de la competencia, por lo que cualquier reforma tiene importantes

consecuencias redistributivas entre profesionales, usuarios, industria proveedora del sector y ciudadanos. Al fin y al cabo el gasto sanitario constituye una renta para los proveedores de los servicios de salud.

El Estado constituye una organización económica única, con afiliación universal y obligatoria, lo que supone ventajas e inconvenientes en relación al mercado; las principales fallos del Estado son, la falta de rendición de cuentas en la gestión, que ampara la arbitrariedad; las desviaciones de poder como consecuencia de convertir en público el interés particular; la burocracia generada; la inexistente transferencia de riesgo a los gestores sanitarios, ya que no tienen que trasladar sus costes a un mercado competitivo²⁵.

El mercado de salud en la provincia de Esmeraldas, que en la actualidad se encuentra deprimido, como efecto de los factores exógenos del micro y macro entorno, como son la situación económica, el alto nivel de desempleo, y en general los insuperables índices de pobreza; que no permite identificar el segmento al cual se podría invertir capitales privados para producir servicios de salud.

Por estas y muchas razones el potencial de crecimiento de los servicios públicos de salud, deben basar su mantenimiento y desarrollo al aporte del estado como fuente de evolución del sector salud en respuesta a las necesidades de la población.

Las actuales condiciones de pobreza, en las que se debate nuestro país, son el resultado de la falta de planificación en todos los ámbitos, ya sean estos económicos, sociales e inclusive

²⁵ Álvaro Hidalgo, Economía de la Salud, pág. 33

políticos, aunados a los altos índices de corrupción en todas las áreas, pero principalmente en el sector bancario y empresarial con más de siete mil millones de dólares que cayeron en saco roto. La carencia de políticas de mediano y largo plazo que prioricen a los sectores más desposeídos y se fortalezcan fundamentalmente los servicios y los subsidios en quienes en realidad necesitan, problemas en la calidad, cobertura y falta de recursos en los servicios de salud, educación, vivienda y la poca o inexistente infraestructura básica.

Pero fundamentalmente la falta de oportunidades de trabajo para los ecuatorianos en general. Fenómeno este, que ha motivado que en los últimos años emigren según cálculos estimados por algunos medios de comunicación, alrededor de 2 millones de compatriotas que han salido en la búsqueda de mejores días para sí y sus familias, cuadro desolador que si pasamos a ver las cifras económicas que sustentan estos hechos, tales como que el 60% de los ecuatorianos son pobres, las tasas de desempleo están por el 15 % las de subempleo entre el 40 % la inflación alrededor del 30 % anual que comparando con el resto de países de América Latina todavía sigue siendo una cifra alta.

Toda esta dantesca realidad socioeconómica, y sin alternativas de acuerdo político de los diferentes sectores que confluyen y conviven en esta pequeña república, muestra lo difícil y lo incierto del futuro que nos depara a los ecuatorianos.

La provincia de Esmeraldas, como parte importante de este país no puede ni de lejos estar apartada de una realidad, aunque desgarradora, nos es común, inclusive en la gran mayoría de los casos en peores condiciones que los indicadores nacionales. Esto es, niveles de pobreza que según el INEC, y otros organismos se sitúan en el 70%, es también de destacar la falta de servicios

básicos e infraestructura vial, educativa, de salud, motivos que colocan a la provincia entre las más pobres del país a pesar de que cuenta con recursos y potencial en las áreas agrícola, minero, turístico etc. Aquí se encuentra ubicada la refinería de petróleo más grande del Ecuador, terminal petrolero por donde salen las exportaciones de este hidrocarburo, además está el puerto que es el más cercano al canal de Panamá, dejando esto, evidencia contundente de las contradicciones con respecto a los índices y factores de desarrollo expresados en los recursos naturales y humanos sumados al capital para que estos combinados promuevan un desarrollo sostenible.

Todos estos factores, que demuestran la calidad de vida de una población no estarían completos sin el índice de desempleo que en nuestra provincia llega a niveles alarmantes que se sitúan hasta en el 20 % en algunas épocas del año, ni hablar de los niveles de subempleo que llegan a situarse en el 50 %. Esmeraldas la capital provincial, donde vamos a enfocar nuestra investigación, esta ubicada sobre la desembocadura del río del mismo nombre y se halla a cuatro metros sobre el nivel del mar, los numerosos cursos de agua que confluyen al río esmeraldas cerca de la capital dan a su entorno un verdor muy particular que concuerda con su denominación.

Fue fundada en 1526, y entre sus particulares atractivos se destacan sus hermosas playas. Actualmente cuenta con una población cercana a los 200.000 habitantes y entre sus mayores problemas están el índice de pobreza del 46% extrema pobreza en el 15%, analfabetismo funcional en el 16% cobertura de alcantarillado 60%, cobertura de red pública de agua potable la falta infraestructura física.

También puede anotar altos índices de delincuencia, alcoholismo y drogadicción, pero fundamentalmente un elevado número de desempleados, producido por la carencia de industrias y empresas, por la poca y a veces inexistente inversión que permita generar plazas de empleo a los esmeraldeños. Es en los barrios urbanos marginales donde estos problemas se agudizan y

conforman el caldo de cultivo de todos los males de la sociedad, es hacia estos sectores donde debe llegar con alternativas que permitan resolver el problema del empleo y que signifique a la vez amainar los indicadores de pobreza.

2.3.1 Demanda de servicios de salud

La población demandante de los servicios de salud pública en la ciudad y provincia de Esmeraldas, supera las expectativas de respuestas de las unidades operativas de salud; ya que su mala organización desde los entes decisorios del estado, han permitido disminuir la calidad de atención a los usuarios, que supera hoy a más de 280 mil habitantes.

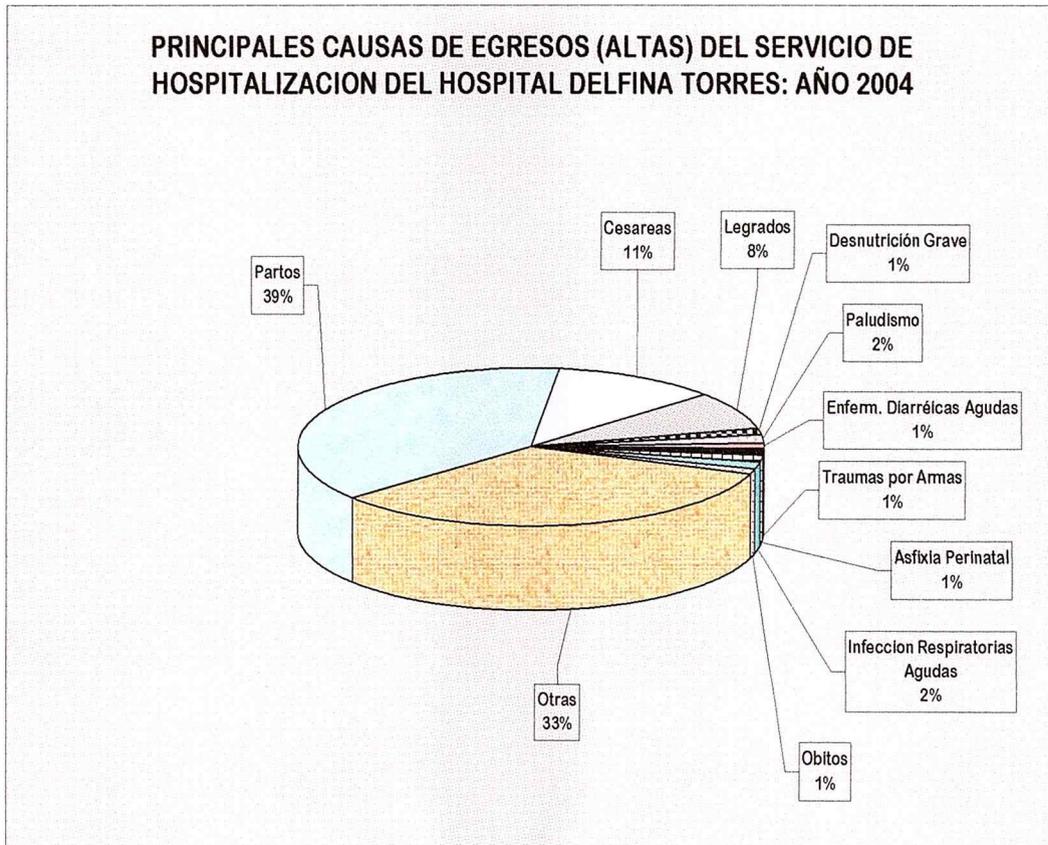
2.3.2 Oferta de Servicios de Salud

PRINCIPALES CAUSAS DE EGRESOS (ALTAS) DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DEL HDTC: AÑO 2004

CAUSAS DE EGRESO	NUMERO DE EGRESOS
Partos	2876
Cesareas	844
Legrados	592
Desnutrición Grave	105
Paludismo	122
Enferm. Diarréicas Agudas	97
Traumas por Armas	89
Asfixia Perinatal	112
Infeccion Respiratorias Agudas	114
Obitos	73
Otras	2515
TOTAL	7539

Elaborado por los autores

Fuente: Información Estadísticas de Producción HDTC 2004



La oferta de los servicios de salud en la ciudad y provincia de Esmeraldas, se identifican como empresas sanitarias tipo familiar, en un gran porcentaje, dejando el resto a pequeñas sociedades médicas foráneas, que con especialidades captan un segmento de la población con capacidad de pago.

Es importante destacar que la capacidad de respuesta a las necesidades de la población de especialidades médicas y asistencia diagnóstica complementaria con equipos de tecnología de punta, hacen que un gran segmento con capacidad de pago de la población emigre a otras latitudes del país en busca de "mejores atenciones de salud" (Quito y Guayaquil).

**ESTIMACION DE COBERTURAS INSTITUCIONALES DE
ATENCION DE SALUD (AMBULATORIAS / HOSPITALARIA)
ECUADOR 2000**

INSTITUCIÓN	% COBERTURA ATENCIÓN	% COBERTURA SEGURO
MSP	30,0	
IESS	20,0	20,0
ISSFA – ISPOL	3,5	2,5
JUNTA DE BENEFICIENCIA DE GUAYAQUIL	3,0	
SOLCA	1,5	
MUNICIPIOS, OTROS PUBLICOS	1,5	
PRIVADAS CON FINES DE LUCRO	15,0	2,5
PRIVADAS SIN FINES DE LUCRO	0,5	
TOTAL	75,0	25,0

Fuente: Inec, Informes Institucionales, ENDEMAIN 98

2.4 Estado Situacional del Hospital Delfina Torres de Concha

2.4.1 Análisis de la Cultura Organizacional:

Las relaciones y actitudes de las personas son parte sustantiva para proyectar las posibilidades de cumplimiento de programas, metas y objetivos. Es por ello que la cultura organizacional es el factor crítico para determinar el éxito o no del cumplimiento de la misión de una organización.

Parte fundamental de una buena o mala gestión institucional constituye la cultura de la organización. Esto tiene mucho que ver con las actitudes de los integrantes institucionales en su trabajo diario, las relaciones interpersonales son parte sustantiva en la proyección y cumplimiento de los posibles programas, metas y objetivos; es por ello que la cultura de la organización es un factor determinante en el éxito de la misión de una organización.

De las reuniones de trabajo que mantienen los funcionarios entre médicos, empleados y trabajadores se logra discernir varias características de la cultura organizacional en el Hospital Delfina Torres de Concha:

- Bajo nivel de empoderamiento del personal.
- Desmotivación del recurso humano, producto básicamente de los salarios bajos, y además las pocas posibilidades de desarrollo personal; a lo que también le podemos sumar el cambio continuo y permanente de directores, que evidencian una inestable política institucional que afecta al desarrollo y cumplimiento de planes y programas.

- Considerable nivel de ausentismo, falta de control y evaluación de personal, sin un sistema de incentivos establecido que permite el bajo nivel de compromiso del trabajador.
- Reacciones negativas por parte de funcionarios ante la implementación por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y SENRES de nuevas estructuras organizacionales.
- El bajo nivel de cumplimiento de las horas contratadas por parte del sector médico que incide directamente en los compromisos de trabajo de la colectividad hospitalaria.
- Casi nulo proceso interno y externo de comunicación e información que interfieren en el manejo de metas y objetivos, no son acompañados en una filosofía de equipo de trabajo ni compartidos por las bases de la institución.
- Existencia de agrupaciones gremiales que dividen la institución en intereses sectoriales (médicos, empleados, enfermera, trabajadores, etc).
- La falta de liderazgo es sentido por toda la colectividad hospitalaria.
- Como aspecto positivo podemos mencionar el deseo de un grupo significativo del personal a intentar cambiar al hospital, éste personal esta listo a impulsar los procesos de cambio y llegar a establecer compromisos de gestión para mejorar sus niveles de productividad.

Lo positivo que podemos mencionar es la existencia de una decisión de compromiso por parte de la alta dirección que intenta

propiciar el cambio institucional de la mano de un equipo de apoyo técnico que impulse los procesos de mejoramiento en la gestión y niveles de productividad.

2.4.2 De la Organización

El Hospital "Delfina Torres de Concha", es una Unidad Operativa que provee atención de Salud ambulatoria y de hospitalización en las cuatro especialidades básicas de la medicina y algunas otras especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico de su área de influencia; dispone de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento, odontología, medicina física y de rehabilitación; forma parte del sistema de referencia y contrarreferencia. Su dimensión y estructura depende de las características demográficas y del perfil epidemiológico de la provincia de Esmeraldas.

Corresponde al segundo nivel de prestación de servicios, atiende las 24 horas del día. Realiza actividades de docencia e investigación. Se ubica en la capital de provincia y cabecera cantonal con mayor concentración poblacional, como es la ciudad capital provincial "Esmeraldas".

Constituye también un centro de formación de Recursos Humanos en Salud, de capacitación permanente del personal y de investigación.

2.4.2.1 Objetivos del Hospital.²⁶

- a) Contribuir al mejoramiento del nivel de salud y al desarrollo socio económico de la población esmeraldeña.
- b) Ofrecer a la población esmeraldeña, atención en salud, de calidad, eficiente y eficaz: con equidad, universalidad y solidaridad, enfatizando la movilización y participación comunitaria, mediante un trabajo multidisciplinario e intersectorial.
- c) Contribuir al desarrollo técnico, administrativo y científico en la prestación de servicios de salud y de las ciencias de la salud.
- d) Implementar los avances científicos y tecnológicos relacionados con las Ciencias de la Salud, Sociales y Políticas, a fin de mejorar los procesos y la gestión de los servicios de salud.
- e) Fortalecer el sistema de referencia y contra - referencia en el contexto de las redes locales de salud y proveer servicios extramurales a la comunidad, especialmente al grupo de los adultos mayores.
- f) Organizar sus servicios y atención de salud, en concordancia con las necesidades y condiciones socioeconómicas y culturales de la comunidad; políticas, normas y programas, estipulados por M.S.P, vigentes y el perfil epidemiológico de la localidad.
- g) Establecer y mantener sistemas de control y vigilancia epidemiológica, intra y extra hospitalarios para preservar la salud de su personal.
- h) Contribuir a mantener ambientes saludables internos y externos, estableciendo mecanismos para la aplicación de las normas de saneamiento ambiental y en coordinación intra y extra institucional.

²⁶ Reglamento General Para La Gestión de Los Hospitales Básicos, Generales, De Especialidad y de Especialidades del Ministerio de Salud Pública, Asesoría Jurídica del M.S.P, 2002

○

- i) Responder por su gestión a los usuarios, la familia y en general a la comunidad esmeraldeña.

○

○

○

2.4.2.2 Funciones del Hospital.- Responsabilidades de las máximas autoridades²⁷

- a) Planificar, ejecutar, controlar y evaluar los servicios de salud que presta el hospital y coordinar con el área ó áreas de influencia correspondientes en los aspectos de: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud
- b) Programar y ejecutar permanentemente capacitación para el personal del hospital y áreas de salud.
- c) Desarrollar acciones específicas de protección de la salud, brindar atención domiciliaria a los adultos mayores
- d) Desarrollar y ejecutar programas de protección y saneamiento ambiental, tanto para el hospital como para el ambiente externo.
- e) Elaborar reglamentos y normas internas para el personal así como para los estudiantes, residentes, pasantes nacionales e internacionales y otros.
- f) Realizar investigaciones en las ramas de la salud y administrativas, protegiendo la integridad biológica, psicológica y social del usuario, su familia y la comunidad.
- g) Coordinar con las instituciones del sector y otras que apoyen el desarrollo de la salud en el área.
- h) Promover el desarrollo de ambientes saludables
- i) Adecuar a su realidad el marco legal que tiene relación con sus funciones y responsabilidades.
- j) Prestar asistencia técnica a las unidades operativas del área.

²⁷ Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Servicios de Salud.

- k) Responder por sus acciones u omisiones a los estamentos pertinentes y la comunidad del área de influencia.
- l) Impulsar la movilización y participación social en favor de la Institución y de la salud de la población.

La estructura organizativa del Hospital Delfina Torres de Concha, responde a la clasificación de un hospital general provincial tipo 2 de especialidades básicas, con una **dotación normal** de 125 camas:

Medicina General >>	18 camas
Cirugía General >>	28 camas
Gineco – Obstetricia >>	30 camas
Pediatría >>	30 camas
Neonatología >>	19 camas

En la actualidad (año 2004), opera con 118 camas disponibles además ofrece el siguiente **PORTAFOLIO DE SERVICIOS:**

- Consulta externa
- Odontología
- Hospitalización
- Medicina Interna
- Cirugía General
- Gineco – Obstetricia
- Pediatría
- Neonatología
- Emergencia
- Enfermería
- Centro Quirúrgico Obstétrico

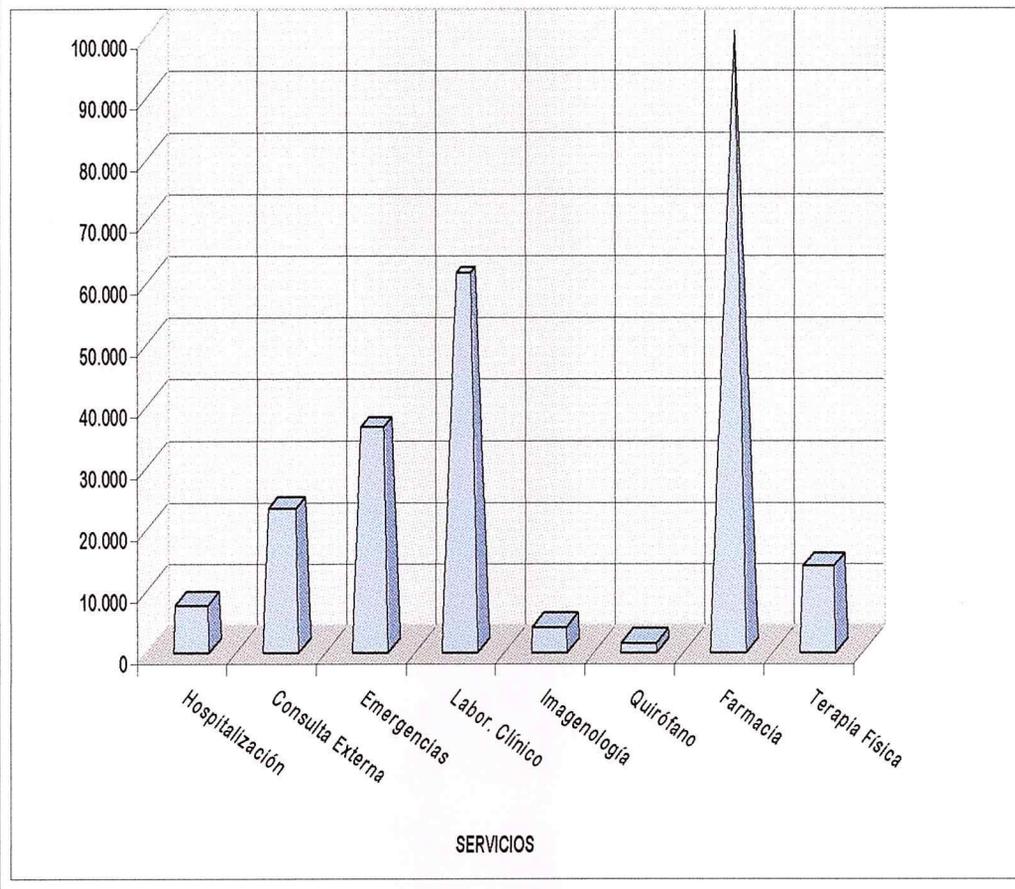
- Esterilización
- Laboratorio clínico
- Imaginología
- Farmacia
- Terapia física y rehabilitación
- Lavandería
- Alimentación
- Mantenimiento

El equipo asistencial, se conforma con personal profesional médico, enfermería, tecnólogos médico, auxiliares de enfermería, auxiliares de servicio generales, choferes, auxiliares de rayos x, auxiliares de farmacia; que de acuerdo a la ley se amparan en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa (LOSCCA), y Código del Trabajo (Contratación Colectiva).

**PRODUCCION DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
POR SERVICIO: AÑO 2004**

SERVICIO	UNIDAD DE PRODUCCION	PRODUCCION TOTAL DE ACTIVIDADES
Hospitalización	Egresos - Altas	7.539
Consulta Externa	Consultas Médicas	23.092
Emergencias	Consultas Emerg.	36.236
Labor. Clínico	Determinaciones	60.852
Imagenología	Exámenes de Imagen	4.046
Quirófano	Cirugías	1.541
Farmacia	Recetas despachadas	99.585
Terapia Física	Tratamiento Físico	13.875
	TOTAL	246.766

PRODUCCION DEL HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA POR SERVICIO: AÑO 2004

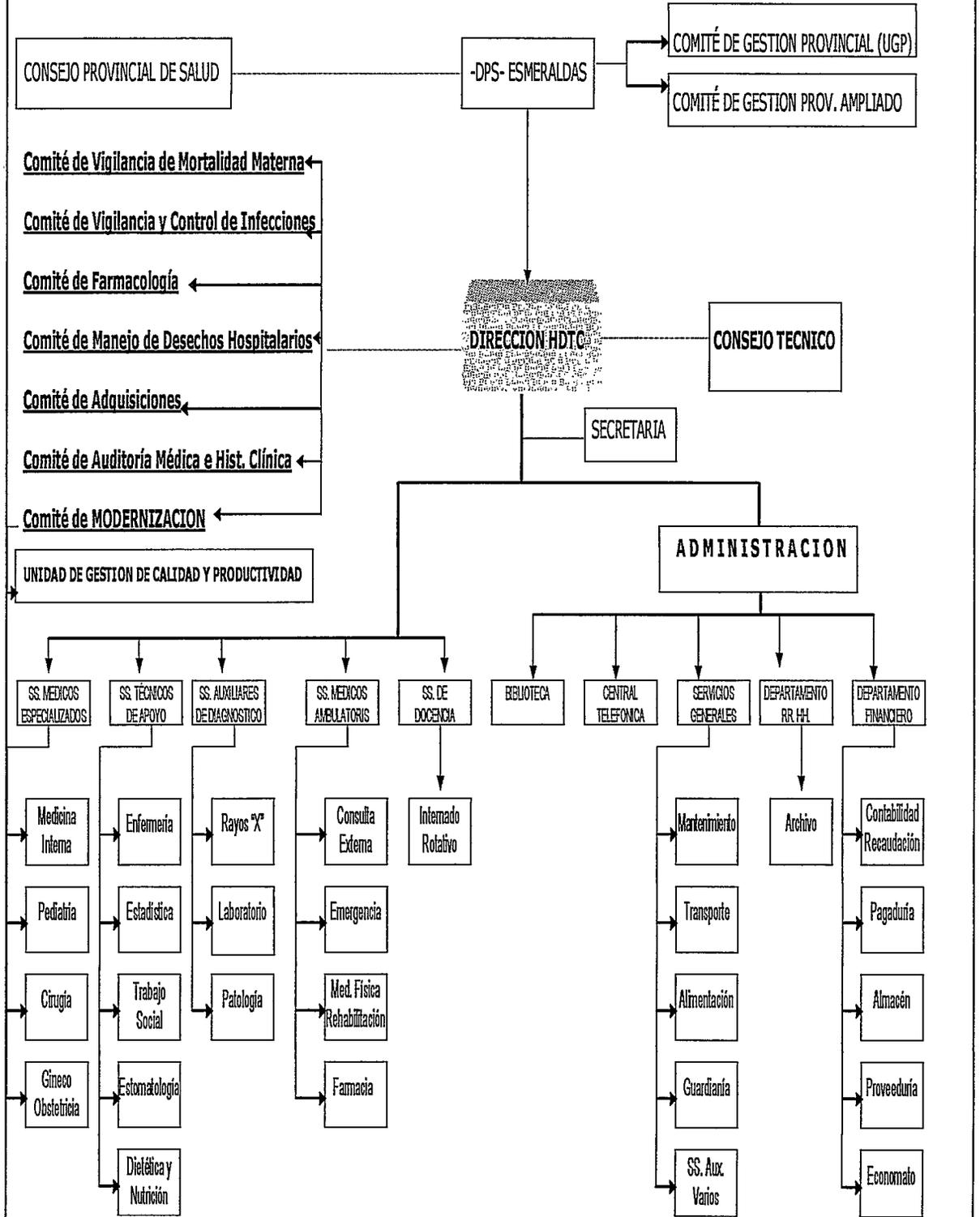


2.5 Estructura de Gestión en la Organización y Estructura Administrativa

Su estructura rige por el contenido del Acuerdo Ministerial 6408 del 27 de junio de 1984, publicado en el Registro Oficial No 793 del 25 de julio de 1984

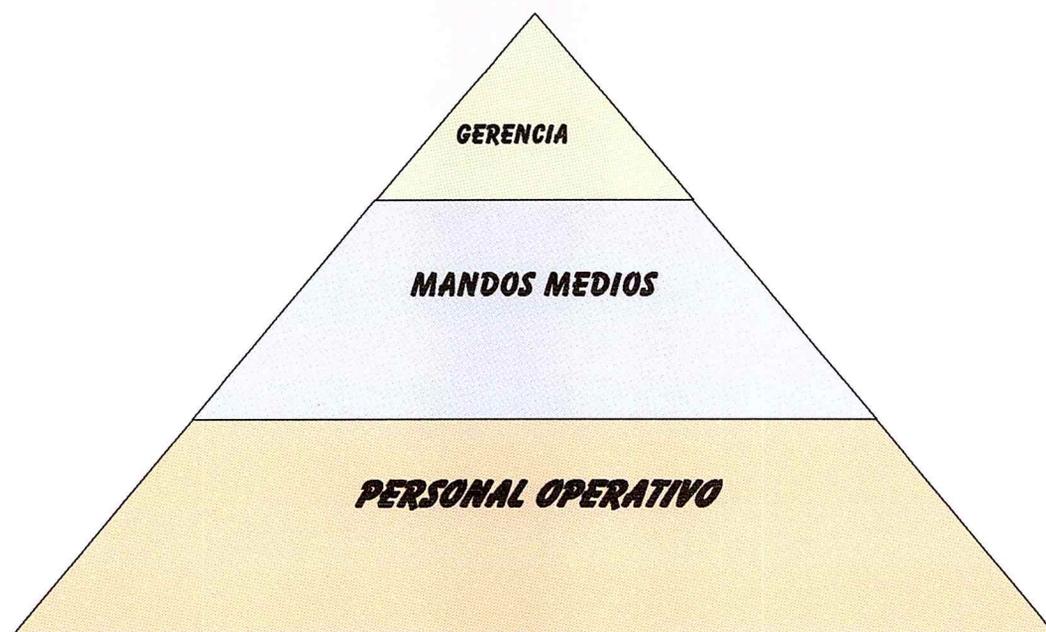
-MSP-

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL "DELFINA TORRES DE CONCHA"



Fuente: Servicios Institucionales HDTC

Estructura, organizacional departamentalizada jerárquica que nació del modelo de ADM. De la escuela Neoclásica basada en la pirámide jerárquica.



En la década de los 80 y 90 se pretende implementar sistema de cogestión involucrando convenios Inter - institucionales, que en el caso del hospital su relación se basa estrictamente con Instituciones de orden Social (**INNFA, VICARIATO APOSTOLICO DE ESMERALDAS, ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES**).

Esta tendencia ya luego del año 2000 determina a la gestión con veeduría Social, significando la creación de espacio a la participación ciudadana en la gestión pública.

El presente trabajo contiene una propuesta de organización hospitalaria que tiene carácter de propuesta, ya que estando aún pendientes de definición muchos de los servicios finales y, frente a la necesidad de establecer funciones y responsabilidades, se generan

situaciones sobre la determinación de lo que será el modelo final de estructura orgánica, que sólo podrán ser resueltas al momento en que dicho modelo quede estructurado por las distintas áreas que integran el programa de reformas para la vigencia de un proceso de gestión.

En consecuencia, con la salvedad enunciada, es del caso poner de relieve que se han contemplado las inquietudes que expusieran los responsables de la gestión hospitalaria, y se han incorporado criterios actuales respecto de las necesidades del gerenciamiento de establecimientos en aptitud de operar en forma descentralizada en la esfera del sector público. Sin perjuicio de ello, se podrán requerir ajustes posteriores como consecuencia de la resolución final del modelo integrado de gestión.

Asimismo se han incorporado conceptos de cuidados progresivos para la estructura de internaciones y se han definido áreas específicas para la necesaria actividad de control interno, para el tratamiento de programas de calidad y para lo referido a la coordinación de funciones en el área programática, a lo que debe sumarse una adecuada organización de los servicios auxiliares de las funciones médicas y de los órganos administrativos referidos a la Administración Financiera y Patrimonial, tal como lo requieren los términos de referencia para el Área Organizacional.

2.5.1 Estructura Operativa – Técnica

En término general el Hospital Delfina Torres de Concha no cuenta en los actuales momentos con una organización vertebrada ni con un sistema de gestión ágil; adoleciendo de los necesarios apoyo técnico y asesoramiento que hoy en día demandan los hospitales modernos.

Mantiene un consejo técnico, que funciona conjuntamente con el comité de modernización que no activa regularmente. La ausencia de reuniones periódicas y reglamentadas evita la toma de decisiones de trascendencia en su estructura operativa debilitando el desarrollo de los principios y valores que debe sustentar el hospital.

La actual estructura organizacional por procesos que se encuentra "en pañales"; normativa expedida por la antigua oficina de servicio civil y desarrollo institucional **OSCIDI** actualmente **SENRES**, expidiendo acciones de personal en función del nuevo enfoque de la organización; pero que conllevó a trastocar el viejo paradigma jerárquico y piramidal de toda organización.

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
Art. 3 ESTRUCTURA OCUPACIONAL GENERICA
RESOLUCION DE SENRES
IOSCCA

PROCESO HABILITANTES
DE APOYO

PROCESO
GOBERNANTES

COMITÉ DE
PARTICIPACION SOCIAL

DESARROLLO ORGANIZACIONAL
 Gestión de RR. HH.
 Gestión de Comunicación
 Gestión de Hotelería
 Gestión de farmacia
 Gestión de Enfermería
 Gestión Financiera
 Gestión de Presupuesto
 Administración de Caja

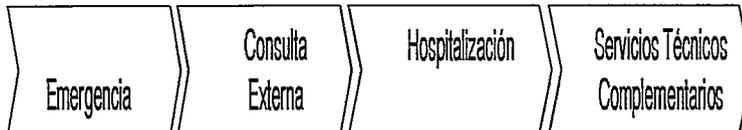
GESTION ESTRATEGICA
HOSPITALARIA
Gerente
De
Hospital General

PROCESO
HABILITANTES DE ASORIA

Aseguramiento de la Calidad
Docencia e Investigación

GESTION TECNICA HOSPITALARIA
SUBGERENTE DE HOSPITAL

PROCESOS VALOR AGREGADO



○

Estos cambios de estructura que se están implementando a permitido estancar mucho más la gestión hospitalaria volviéndola mucho más burocrática donde se mezclan los improvisados liderazgos con los directivos departamentales. Este actual modelo burocrático híbrido, se ancla en la resolución de problemas del día a día, donde la labor fundamental de sus mandos es resolver los problemas en orden de aparición sin distinguir objetivos ni metas definidas.

○

○

○

**NUMERO DE EGRESOS DEL
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
POR AÑOS: 2000 - 2004**

SERVICIOS / AÑOS	2000	2001	2002	2003	2004
MED. INTERNA	671	754	782	715	579
CIRUGIA	475	541	700	703	576
PEDIATRIA	672	757	835	928	910
GINECO - OBST.	3695	4028	5058	5063	5062
NEONATOLOGIA	386	335	493	397	412
TOTAL HOSP.	5899	6415	7868	7806	7539

**ATENCIONES OBSTETRICAS
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
POR AÑOS: 2000 - 2004**

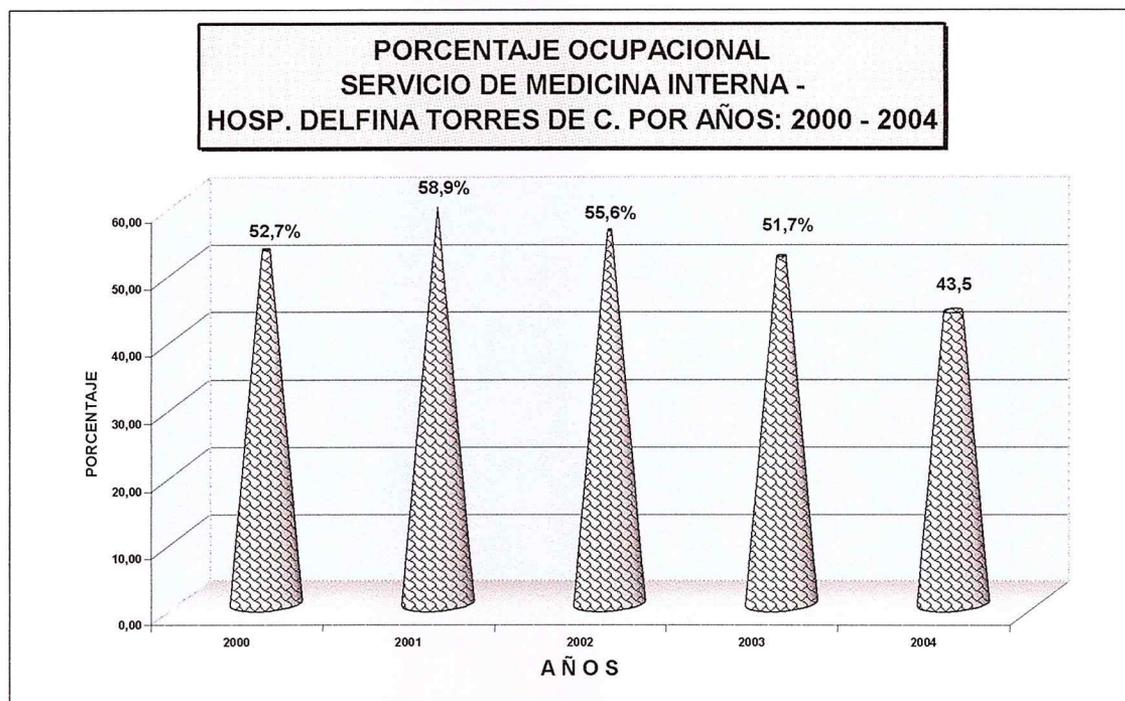
ATENCIONES	2000	2001	2002	2003	2004
PARTOS NORM.	1935	2036	2706	2710	2876
CESAREAS	617	688	769	843	844
LEGRADOS	338	416	579	613	592
OBITOS	67	46	69	65	73

CAMAS DISMPONIBLES
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA
POR AÑOS: 2000 - 2004

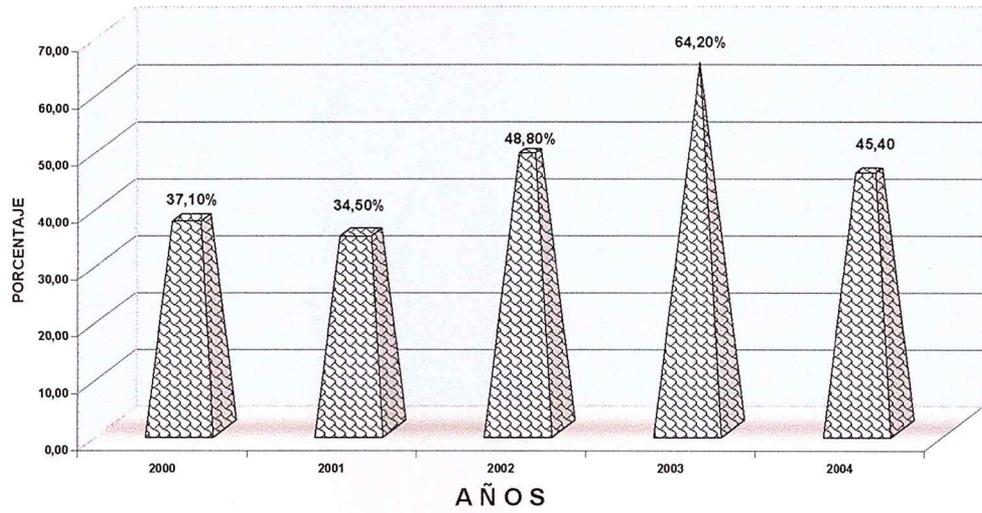
SERVICIOS	2000	2001	2002	2003	2004
MED. INTERNA	18	18	19	19	18
CIRUGIA	26	26	24	22	22
PEDIATRIA	28	27	27	24	28
GINECO - OBST.	30	30	34	44	40
NEONATOLOGIA	9	9	13	14	10
TOTAL HOSP.	111	110	117	121	118

Fuente: Informes Estadísticos Anual de HDTC

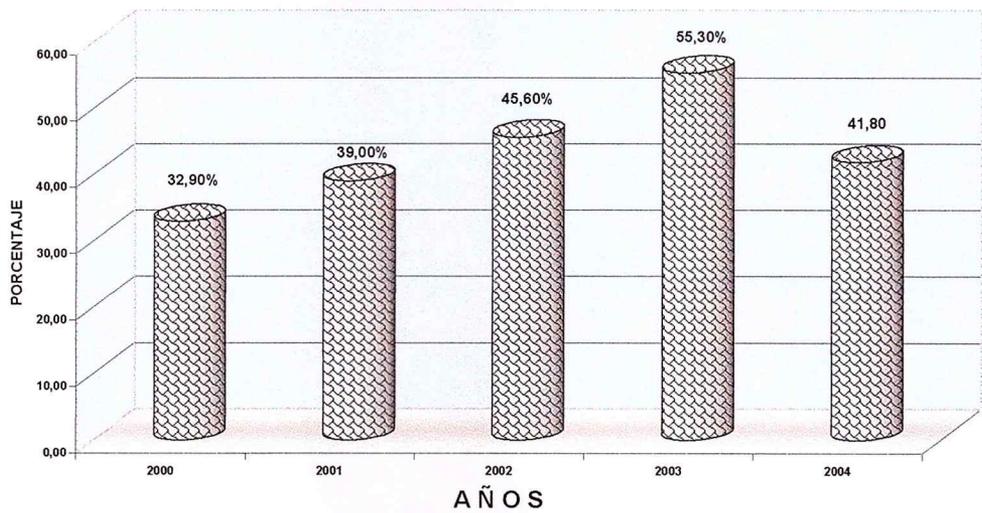
Elaborado por: Los Autores



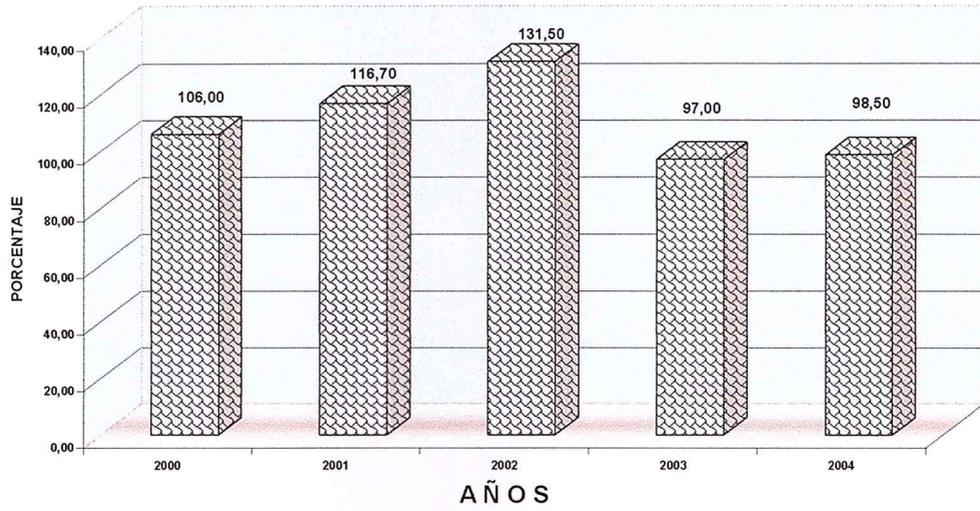
**PORCENTAJE OCUPACIONAL
SERVICIO DE CIRUGIA -
HOSP. DELFINA TORRES DE C. POR AÑOS: 2000 - 2004**



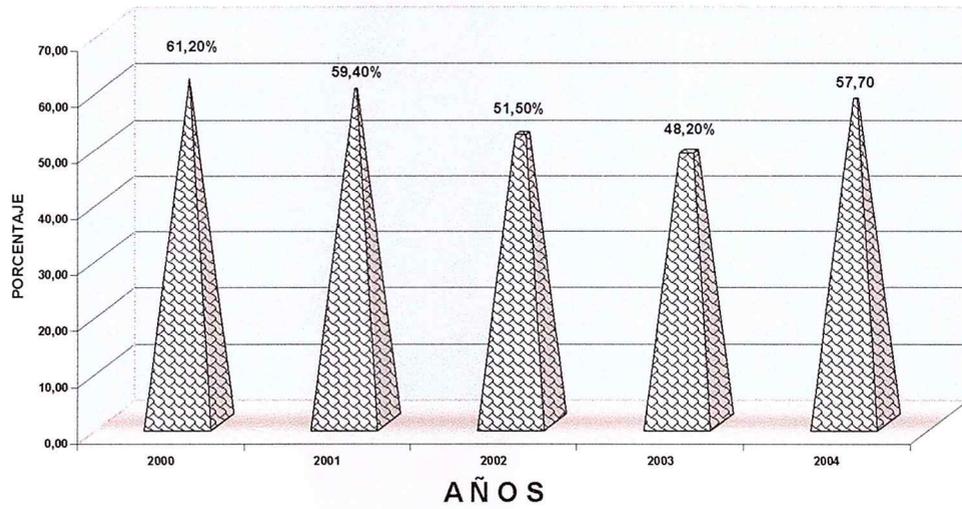
**PORCENTAJE OCUPACIONAL
SERVICIO DE PEDIATRIA -
HOSP. DELFINA TORRES DE C. POR AÑOS: 2000 - 2004**

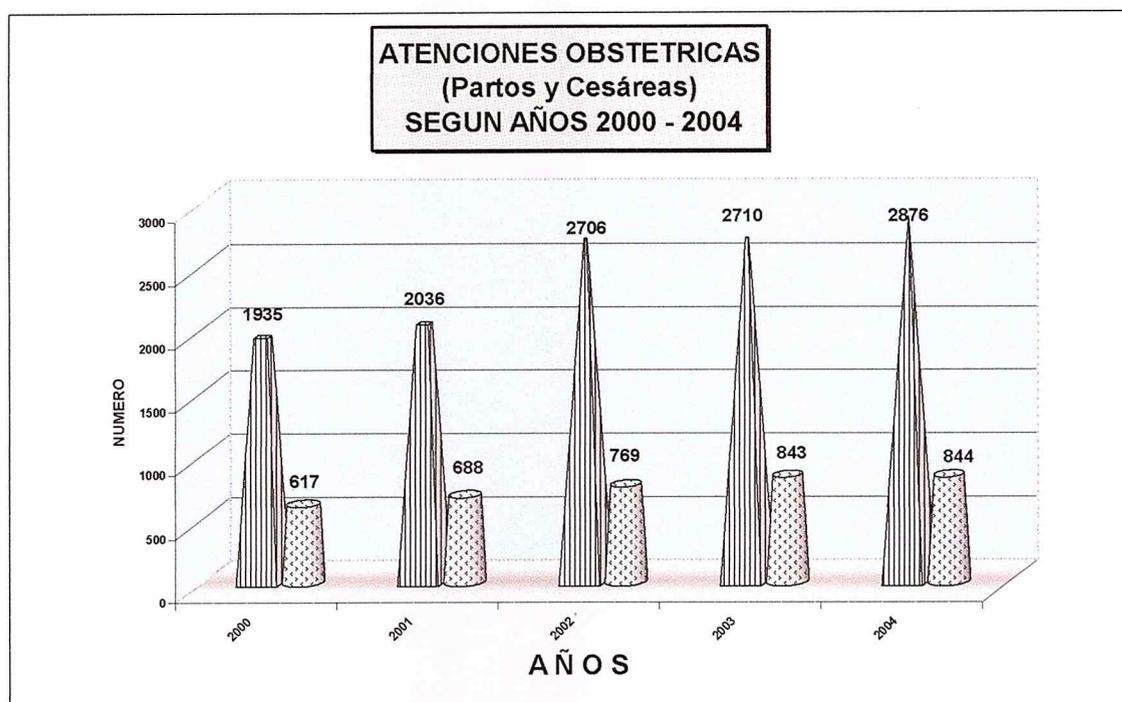


**PORCENTAJE OCUPACIONAL
SERVICIO DE GINECO - OBSTETRICIA
HOSP. DELFINA TORRES DE C. POR AÑOS: 2000 - 2004**



**PORCENTAJE OCUPACIONAL
SERVICIO DE NEONATOLOGIA -
HOSP. DELFINA TORRES DE C. POR AÑOS: 2000 - 2004**





Fuente: Informe Estadísticos Anuales HDTC

Elaborado por: los Autores

2.5.2 Infraestructura

El Hospital Delfina Torres de Concha fue reinaugurado en el año 1982 como uno de los hospitales tipo del Ministerio de Salud Pública; su construcción y funcionalidad de aquella época sobrepasaron las expectativas con equipos modernos y un personal muy poco capacitado. Hoy en día el hospital ha exigido cambios en su ambiente que sin respetar su funcionalidad se remodelaron partes de su instalación; lo que permitió que el proyecto Modersa – MSP apoyara a que el hospital solucione con ampliaciones y remodelaciones de acuerdo a un plan de obras con criterio profesional con un enfoque integral en sus circuitos operacionales y administrativos en función del usuario interno y externo.

En los actuales momentos podemos mencionar los subproyectos intervenidos:

Planta baja:

- Anatomía Patológica, Proveeduría y Bar.
- Bodega y Casa de Máquina
- Cocina y Lavandería
- Centro Quirúrgico Obstétrico
- Central de Esterilización
- Rayos X, Laboratorio, Trabajo Social y Pagaduría.

Primer piso:

- Hospitalización (Gineco-Obstetricia, Neonatología y Pediatría)

Segundo piso:

- Hospitalización (Cirugía General)

Tercer piso:

- Hospitalización (Medicina Interna – Casa de Máquinas Ascensores)

Rehabilitación Sistemas Mecánicos de Vapor

- Calderos, Lavadoras, Cocina, Equipos de Esterilización

Instalaciones Eléctricas (Planta Baja, Primero, Segundo y Tercer Piso)

Cuartos Fríos (Alimentación)

A más de eso el Proyecto Modersa apoyó con la remodelación de **Obras Emergentes** en las siguientes áreas:

Emergencia

Farmacia

Archivos de Historias Clínicas

Estadística – Admisión

Terapia Física

Bodegas de Activos Fijos

Bodegas de Víveres

Administración



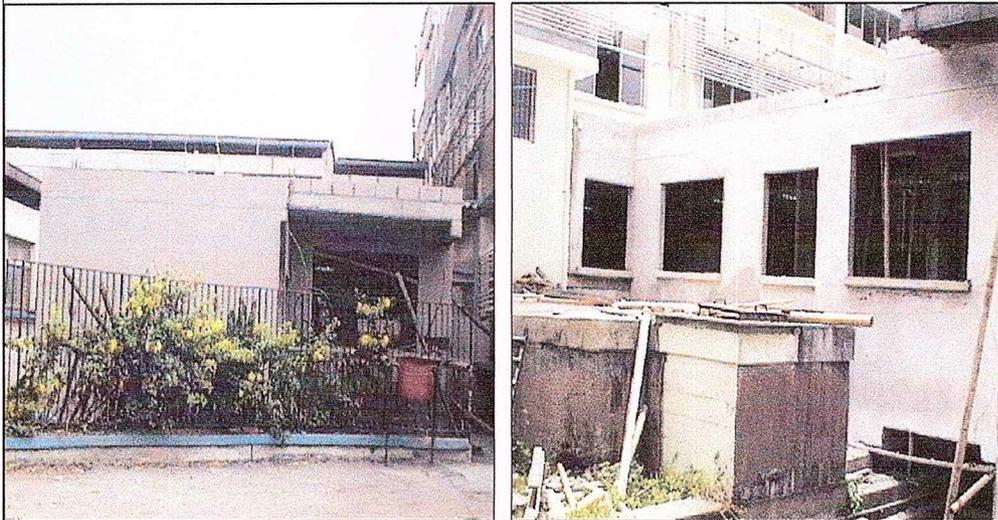
Consultorios para Consulta Eterna

Hospitalización – Pediatría

- 1.- CAMBIO DE CUBIERTA - - - - -
2.- AMPLIACION DE TERAPIA FISICA



- 1.- CONSTRUCCION DE LA FARMACIA - - - - -
2.- AMPLIACION DEL DPTO. DE ESTADISTICAS
Y REGISTROS MEDICOS



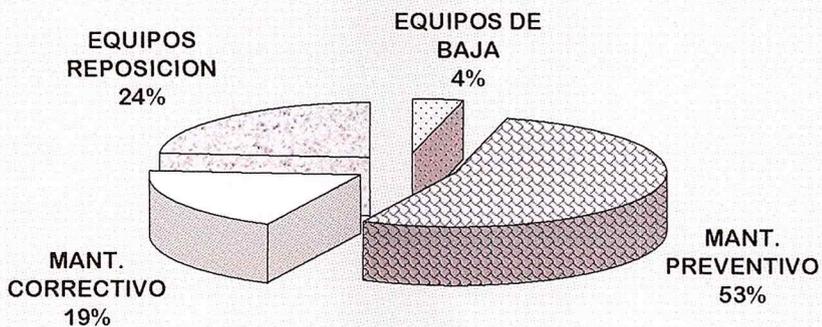
Cabe mencionar que otro proyecto que se encuentra en construcción con el apoyo de la Unidad de Protección Ambiental de PETROECUADOR es la Sala de Quemados y Cuidados Intensivos.

2.5.3 Equipamiento

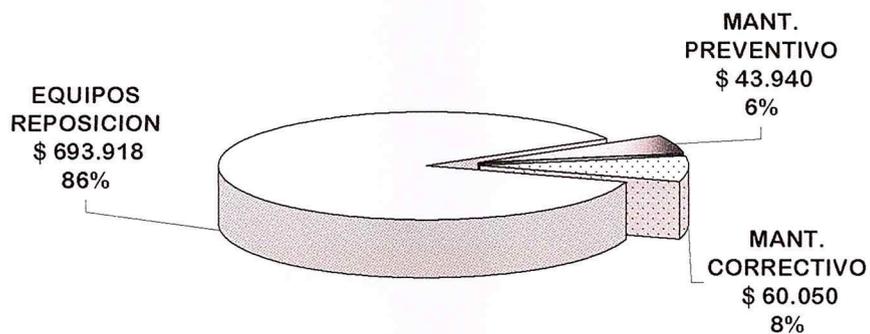
De acuerdo al diagnóstico detallado sobre el estado situacional del componente equipos y dispositivos médicos reportados en el catastro realizado con el apoyo del Proyecto Modersa el hospital se ha podido permitir en los últimos dos años realizar procesos de reposición apoyados tanto por Petroecuador, Ministerio de Salud Pública y Proyecto Modersa de todos los equipos reportados fuera de uso y dados de baja; de la misma forma se realizaron mantenimientos correctivos en una gama de equipos que permitieron operativizar el apoyo diagnóstico y mejorar los esquemas de atención tanto ambulatoriamente como en interacción.

Por lo tanto es importante mantener como información básica el catastro (marca, datos técnicos, ubicación, tiempo de vida, estado de funcionamiento, etc), de todos los equipos y dispositivos médicos con que cuenta el Hospital como instrumento de normativas para el Departamento de Mantenimiento.

**CATASTRO DE EQUIPAMIENTO
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA**



**- CATASTRO DE EQUIPAMIENTO -
HOSPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA**



Fuente: Informe de Catastro del HDTC

Elaborado por: Autores

2.5.4 Recursos Humanos

En salud, el tema de RR. HH., ha sido preocupación en todos los procesos de cambio que ha enfrentado el sector: está presente ya en la declaración de "Salud para todos en el Año 2000" de la reunión de Alma Ata en 1978 (Velasco 2001), y luego en toda la corriente de modernización de salud, llevada a cabo por las reformas. Preocupaciones que terminan en "declaraciones de buenas intenciones"; se ha invertido mucho en capacitación y se han probado diferentes sistemas de remuneración a prestadores, pero hay poca evidencia de trabajos concretos que manejen la temática de manera operativa en la organización del Recurso Humano, en la distribución específica de tareas, en preocuparse por el crecimiento y desarrollo de las personas para alcanzar niveles más elevados de competencia, como afirman los estudiosos del tema. Además, el gran peso del gasto del presupuesto en salud recae en las retribuciones (sueldos y honorarios) del personal. Por tanto, resulta lógico pensar que la calidad de la atención, la eficiencia, la accesibilidad a los servicios de salud, dependen en gran medida de cómo está la Gestión de Recursos Humanos en esos sistemas.²⁸

El principal factor de toda organización es su recurso humano como capital de desarrollo que ocupa un importante lugar en la gestión hospitalaria. En las instituciones públicas la administración de los Recursos Humanos se da en un especial contexto político, que hace la gran diferencia con el sector privado.

Los hospitales públicos están políticamente intervenidos por agrupaciones gremiales y sindicales que generan conflicto de

²⁸ MSP, APS, Boletín APS, No. 10, Diciembre 2004, Pág.13

○ intereses que no permiten un desarrollo sostenido y viable como sucede en el ente privado.

El trabajo de equipo forma parte como uno de los puntos claves de éxito en la organización eficiente, cuando sus agentes participantes se encuentran conjuntamente comprometidos en unas visiones con metas y objetivos dirigidas a cubrir las necesidades de sus usuarios; lo que difícilmente resulta en una organización de carácter público.

○ Luego de las observaciones hechas; hemos identificado déficit de la capacidad organizativa y de gestión en el área de Recursos Humanos del Hospital Delfina Torres de Concha que a continuación nos permitimos detallar:

1.- Necesidad de gestión básica como emitir acciones de carácter disciplinaria y elaboración de nómina.

2.- Necesidad de estructurar la administración de los diferentes subsistemas y procesos de Recursos Humanos.

○ 3.- Actualizar y elaborar manuales de organización para cubrir perfiles profesionales y procesos de desarrollo del capital humano.

4.- Profesionalización del personal de Recursos Humanos.

5.- Necesidad de un manual descriptivo de puesto y perfil

6.- Necesidad de Sistemas de Control de ausentismo y práctica sistemática y periódica de auditoría del Recurso Humano.

○ 7.- Necesidad de actualización y elaboración de manual de funciones y reglamento interno del hospital.

8.- Necesidad de un sistema de horarios de atención acorde a los requerimientos de la comunidad.

9.- Necesidad de un plan anual de capacitación y educación continua a todo nivel

10.- Necesidad de un sistema de monitoreo y evaluación de desempeño, competencias y cumplimiento de actividades anuales.

La falta de gestión integral del área de Recursos Humanos en el contexto institucional denota la no utilización de la capacidad instalada del capital humano en función a la misión y visión del hospital. La inexistencia de indicadores de desempeño, no permite conocer la verdadera producción del recurso humano y la falta de políticas para la administración de personal incide en los aspectos de negociación con gremios sindicales, culturas organizacionales que presiona la calidad de atención al usuario externo.

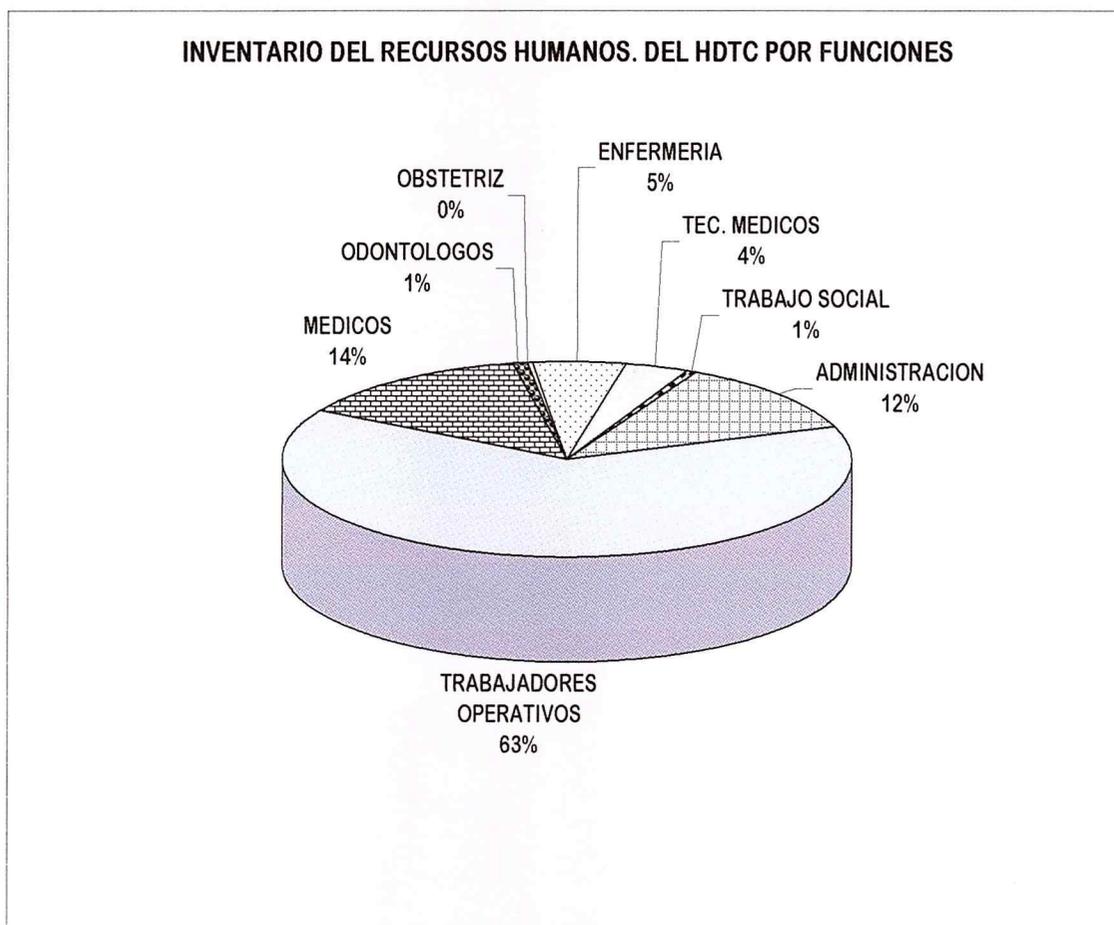
Aunque el presente trabajo no logra cuantificar los recursos que se pierden por ausentismos debido a actividades fuera del Hospital en horarios de trabajo (consultorios privados, trabajo en empresas privadas), existen estudios en otros lugares que muestran de manera clara que el ausentismo es un problema extendido en los servicios de salud, y por lo general, autojustificados desde el punto de vista de los trabajadores de salud, por los bajos sueldos que perciben. Condición de remuneración reconocida por muchos organismos, como se menciona en el Observatorio de Recursos Humanos en Salud (Organización Panamericana de Salud, Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización del Trabajo) son la fundamentación más elocuente para el ejercicio de la profesión, de manera legítima, en otros subsectores del sistema de atención en salud. En el caso de

Esmeraldas los médicos del hospital en su mayoría también prestan servicios en el sector privado y en las otras actividades privadas; lo que de manera directa tiene relación con el ausentismo de profesionales. Por ello la necesidad de pensar en forma creativa para estimular a los profesionales a sentirse identificados con el servicio público, en la que deben intervenir entidades locales, el municipio, liderando algún proceso de aseguramiento que permita entre otras cosas dos principios fundamentales: Asegurar la atención para todos los habitantes de Esmeraldas y mejorar el funcionamiento de los servicios sociales, haciéndoles más eficientes y de mejor calidad.

DISTRIBUCIÓN DE PERSONAL
HOPITAL DELFINA TORRES DE CONCHA

PERSONAL DE NOMBRAMIENTO DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA	
Estadística	11
Coordinadora Institucional	1
Docencia e Investigación	2
Recursos Humanos	2
Servicios Institucionales	1
Servicios Generales	6
Tecnólogos Médicos Dietética	2
Tecnólogos Médicos Radiología	2
Tecnólogos Médicos Laboratorio	6
Farmacia	2
Enfermeras Profesionales	15
Financieros	5
Trabajo Social	2
Médicos Residentes	15
Médicos Tratantes Anatomía Patológica	1
Médicos Tratantes Medicina Interna	6
Médicos Tratantes Medicina General	4
Médicos Tratantes de Anestesiología	2
Médicos Tratante de Gineco - Obstetricia	5
Obstetriz de Gineco - Obstetricia	1
Médicos Tratantes Pediatría y Neonatología	6
Médicos Odontólogos	2
Asistentes Administrativos (Secretarias)	4
TOTAL	103

PERSONAL DE NOMBRAMIENTO DE CONTRATACION COLECTIVA	
Auxiliar de Servicios Generales	41
Técnicos de Mantenimientos	17
Auxiliar de Alimentación y Lavandería	31
Auxiliar de Farmacia	5
Auxiliar de Enfermería	75
Auxiliar de Odontología	1
Auxiliar de Laboratorio	3
Auxiliar de Autopsia	1
Técnicos de Radiología	3
TOTAL	182



CAPITULO 3

3 PLAN ESTRATEGICO

3.1 Las Funciones de Planificación y Control en el Proceso de Dirección Estratégica

La puesta en práctica de la estrategia, revisados los factores necesarios para su implantación, requiere que se detallen las acciones a llevar a cabo y también que se valore el resultado de la estrategia una vez puesta en práctica. La primera función corresponde a la planificación y la segunda al control.

De acuerdo con Menguzzato y Renau (1991; pág. 366), "dentro de la fase de implementación, la planificación tiene como función el servir de instrumento para llevar a cabo la ejecución de la estrategia. En efecto, la estrategia contiene las grandes orientaciones a seguir, para que con los recursos disponibles y potenciales, se puedan lograr los objetivos empresariales. Para que la estrategia cumpla su razón de ser se hace imprescindible que esas grandes líneas a seguir sean concretadas en cuanto a acciones y recursos necesarios, todo lo cual desembocará en actividades a ejecutar, lo que constituye la misión de la planificación".

La planificación, bajo esta consideración puede ser entendida como una conjunción de planes operativos. La elaboración de cada plan operativo, a juzgar por lo hasta ahora mencionado, parece prudente que en los hospitales se elabore en un proceso participativo de doble flujo (counter flow) en donde la gerencia establece unos estándares que espera que se cumplan y espera de los responsables de las distintas unidades que preparen planes de

acción para alcanzar los objetivos marcados. De esta forma, se habría conseguido dar el primer paso importante del proceso: la aceptación del plan. En cualquier caso, pensamos que es necesaria la existencia de un flujo de abajo-arriba (bottom-up), dada la importancia de la influencia de los médicos en el hospital.

A partir de aquí, los programas y presupuestos se convierten en un buen instrumento para marcar responsabilidades y tiempos para la ejecución. Estos últimos, además, proporcionan una buena base para el control y evaluación de las operaciones. Esta función está en consonancia con la visión tradicional de la planificación.

Por su parte, la visión tradicional del control supone una acción a corto plazo, limitada a los planes y presupuestos mediante los que se ejecuta la estrategia. Sin embargo, el control del proceso de dirección estratégica o control estratégico, trasciende con mucho de esta visión tan simple. El control estratégico no será únicamente el control de la implantación, sino el control de la estrategia misma. Así, se encargará de observar si la estrategia se está implantando conforme se planificó y si alcanza los resultados que se esperan de ella. En caso negativo, el control estratégico realimentará el sistema de dirección estratégica. Pero además, se puede considerar un instrumento para detectar los cambios del entorno que pudieran afectar a la estrategia, así como un sistema de evaluación de la misma y de sus planes y presupuestos.

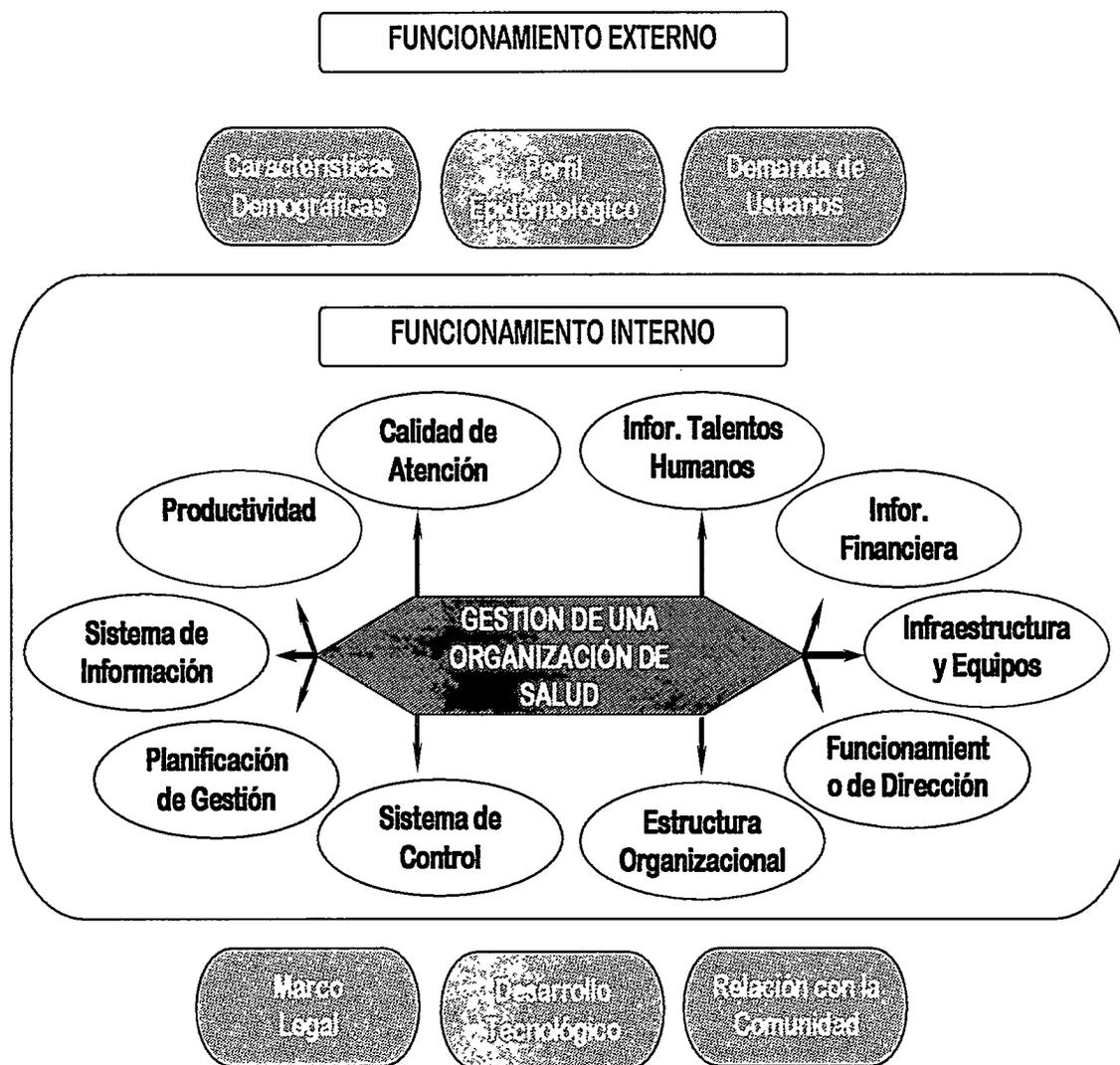
3.1.1 MATRIZ FODA

Marco Conceptual.

El análisis FODA nos da tres elementos para identificarnos en el desarrollo de una estrategia corporativa:

- **Identificar una ventaja competitiva o distintiva de la organización** es decir algo que esta hace particularmente bien, por lo tanto la distingue en el servicio al cliente, en la agilidad de sus procesos y en la capacidad de respuesta.
- **Encontrar un nicho en el medio o posición de la organización en el segmento del mercado** compatible con la visión corporativa y que le permite sacar ventaja de las oportunidades y prevenir el efecto de las amenazas en el medio.
- **Encontrar el mejor acoplamiento entre las ventajas competitivas, las comparativas y los nichos que están a su alcance.**

El FODA está diseñado para ayudar estratégicamente a encontrar el mejor acoplamiento entre las tendencias del medio, las oportunidades y amenazas y las capacidades internas, fortalezas y debilidades de la organización, para aprovechar sus fortalezas, prevenir el efecto de sus debilidades, utilizar a tiempo sus oportunidades y anticiparse al efecto de las amenazas.



Fuente: Serie de Gestión para la Calidad en unidades de salud descentralizadas, Doc., 2, 2000.

Elaborado por: Velasco Garcés Ma. de Lourdes.²⁹

²⁹ Velasco Garcés, Ma. de Lourdes, Planificación Estratégica en Salud, Pág. 51

3.1.2 Análisis Interno (Fortalezas y Debilidades)

3.1.2.1 Análisis Interno.

El perfil de capacidad interna permite evaluar la situación actual, determinando el diagnóstico que se requiere para revisar y actualizar la estrategia presente, es decir diagnosticar el estado de la situación organizacional.

Es un medio para evaluar las Fortalezas y Debilidades en relación con las oportunidades y amenazas que se presentan en el medio externo examinando los problemas levantados en seis categorías para luego ser valoradas en su impacto en la escala de alto- medio-bajo:

- A).** Capacidad directiva y de gestión.
- B).** Capacidad Competitiva.
- C).** Capacidad Financiera.
- D).** Capacidad Tecnológica.
- E).** Capacidad del Talento Humano
- F).** Capacidad en funcionamiento en Red de Servicios

Se procedió a recabar información del trabajo realizado por técnicos del hospital y las unidades de salud para formular las Fortalezas y las Debilidades.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ul style="list-style-type: none"> - Personal Capacitado y Experimentado - Infraestructura y Equipamiento Hospitalario en proceso de rehabilitación y reposición. - Maternidad Gratuita, que permite la recuperación de costos. - Bajas tarifas en la prestación de servicios. - Especialidades Médicas existentes. - Ingresos por Autogestión. - Posibilidad de incremento de la Oferta de Servicios. - Plataforma tecnológica para información. - Personal Médico preparado. - Capacidad Instalada potencialmente para funcionamiento en Red de Servicios. - Predisposición al cambio del personal en el área de salud. - Cuentan con Unidades de Conducción en la Areas 	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de Planificación, control y evaluación. - Falta de trabajo en Equipo. - Personal desmotivado, enfermo y añoso. - Falta de liderazgo a todo nivel. - Residentes divididos en especialidades. - Baja calidad de atención. - Poco empoderamiento en el personal. - Falta de optimización de los recursos. - Falta de profesionalización en las áreas de RR. HH. y financiera. - No se aplican los subsistemas de personal. - No se cuentan con registros ni resultados contables. - No existen protocolos ni guías clínicas. - Falta de Insumos y enceres indispensables. - Desconocimiento de normas y procedimientos.

de Salud estructuradas comprometidas y funcionando.

- Las Areas de salud están conformadas con RR. HH. multidisciplinario y motivado.
- Madurez profesional en las Areas de Salud.

- Inadecuada información al usuario.
- Anarquía en visitas hospitalarias.
- Consultas y servicios médicos a medio tiempo.
- Mala distribución de la carga horaria.
- Tiempos prolongados de espera.
- Recursos económicos insuficientes.
- Desvalorización del Dpto. de Estadísticas y subregistro de datos.
- Falta de mantenimiento de Instalaciones y Equipos.
- Casos sin Diagnóstico Presuntivo.
- Impuntualidad, faltas injustificadas y uso alegre de certificados médicos.
- Decisiones verticales prevalecen sobre las horizontales.
- Falta de incentivos al personal.
- Poco monitoreo, supervisión y seguimiento en las Áreas de Salud.
- Falta de Identificación

	<p>con la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none">- Inestabilidad Laboral.- Falta de capacitación para el personal.- Sistema de Referencia y Contrarreferencia sin implementarse.- En las Áreas de Salud el personal profesional de salud y administrativo no todos son de planta.
--	--

Se procedió a agruparlas en función de las seis categorías descritas. Estos resultados se presentan a continuación.

Producto de este análisis se presenta en el siguiente cuadro, la Matriz consensuada sobre la "Capacidad Interna del Hospital".

MATRIZ INTERNA DEL HOSPITAL															% SOBRE TOTAL PUNAJE								
FORTALEZAS Y DEBILIDADES	CAPACIDAD DIRECTIVA Y DE GESTION			CAPACIDAD COMPETITIVA			CAPACIDAD FINANCIERA			CAPACIDAD TECNOLÓGICA			CAPACIDAD EN TALENTO HUMANO			CAPACIDAD FUNCIONAM. EN RED			PONDERACIÓN				
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja					
FORTALEZAS																							
Personal capacitado y experimentado en el HDTC.	3			3									3					2			11		
Infraestructura y equipamiento hospitalario en proceso de rehabilitación y reposición HDTC.		2			2				3										1			8	2
Maternidad Gratuita que permite la recuperación de costos en HDTC.		2				1		2											1			6	1
Bajas tarifas en la prestación de servicios HDTC -			1	3				2														6	1
Especialidades Médicas existentes	3			3				2					2					2				12	3
Ingresos por autogestión	3			3			3			2			2					2				15	3
Posibilidad de incremento de la oferta de servicios en el HDTC.		2		3				2											1			8	2
Plataforma Tecnológica para información		2			2			2		3			2					2				13	3
Capacidad instalada para hospital de referencia y contrareferencia	3			3				2		3								3				14	3
Predisposición al cambio del personal	3			3				2					3					3				14	3
DEBILIDADES																							
Falta de planificación, control, evaluación y monitoreo en el HDTC.	3			3			3		3			3						3				18	4
Falta de trabajo en equipo en el HDTC.	3				2			1			1	3						2				12	3
Personal desmotivado, enfermo y añoso	3			3				1			1	2						2				12	3
Falta de Liderazgo a todo nivel	3			3				1				2								1		10	2
Residentes divididos en especialidades en el servicio de Emergencia		2				1								1				2				6	1
Baja calidad de atención	3			3				2			2	3						2				15	3
Poco empoderamiento en el personal	3				2								2					2				9	2
Falta de optimización de recursos	3				2			2					2		3							12	3

MATRIZ INTERNA DEL HOSPITAL																			% SOBRE TOTAL PUNAJE	
FORTALEZAS Y DEBILIDADES	CAPACIDAD DIRECTIVA Y DE GESTION			CAPACIDAD COMPETITIVA			CAPACIDAD FINANCIERA			CAPACIDAD TECNOLÓGICA			CAPACIDAD EN TALENTO HUMANO			CAPACIDAD FUNCIONAM. EN RED			PONDERACIÓN	
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja		
Falta de profesionalización en el Área de RR. HH y Financiero	3				2		3												11	2
No se aplican subsistema de personal	3				2														8	2
No se cuentan con Registros ni resultados contables	3				2		3												8	2
No existen protocolos ni guías clínicas	3			3					1		2				3		3		15	3
Falta de insumos y enseres indispensables		2			2														4	1
Desconocimiento de normas y procedimientos	3					1		2							2		3		11	2
Inadecuada información al usuario		2			2				1						2		3		10	2
Consultas y servicios médicos a medio tiempo	3			3			3								3		3		15	3
Tiempo prolongado de espera	3			3		1									2		2		11	2
Recursos económicos insuficientes	3			3			3								2				11	2
Desvalorización del Departamento de Estadísticas y Subregistro de datos	3			3													2		8	2
Falta de mantenimiento de instalaciones y equipos	3			3			3										3		15	3
Casos sin Diagnóstico presuntivo	3			3															6	1
Impuntualidad, faltas injustificadas y uso alegre de certificados médicos	3			3					1										7	2
Decisiones verticales prevalecen sobre las horizontales	3			3											2				8	2
Falta de incentivos al personal	3			3			3								3				12	3
Falta de identificación con la comunidad	3				2														5	1
Inestabilidad laboral	3			3			3								3		3		15	3
Falta de capacitación para el personal		2			2			2			2				3		3		14	3
Sistema de referencia y contrarreferencia sin implementarse	3			3			3			3					2		3		17	4
TOTAL PUNTAJE																			445	100

A).- Capacidad Directiva y de Gestión.- En relación a esta categoría se observa que como **principales fortalezas** que permitan mejorar la gestión clínica del hospital es la existencia de las especialidades médicas así como para fortalecer la capacidad directiva y de gestión es la plataforma tecnológica para la informatización de la comunicación que se encuentra en proceso de implementación en el hospital.

Especial consideración deberá darse a los ingresos por autogestión como vía para el desarrollo de la capacidad directiva y de gestión.

Las **principales debilidades** que deberán ser consideradas en la definición de las estrategias de intervención son la falta de planificación, control, evaluación y monitoreo, así como la no implementación del sistema de referencia y contrarreferencia.

Debilidades de gran impacto constituyen también: falta de trabajo en equipo en el hospital; la desmotivación del personal acompañado de su condición de enfermedad y años de vida en el hospital; baja calidad de atención; falta de optimización de los recursos; falta de incentivos al personal e inestabilidad laboral y la falta de capacitación.

De igual manera, la falta de protocolos y guías clínicas; consultas médicas a medio tiempo; falta de mantenimiento en instalaciones y equipos, influye directamente en la calidad de dirección y gestión.

B).- Capacidad Competitiva.- las **principales fortalezas** que se destacan son: el personal capacitado y experimentado, bajas tarifas en la prestación de servicios, las especialidades médicas

existentes; de igual manera la posibilidad cierta de incrementar los ingresos por autogestión. Se considera fundamental la optimización de la estructura existente del nivel hospitalario y ambulatorio para conformar una red pública de servicios.

Se establece como una fortaleza la predisposición al cambio por parte del personal, que cuentan con un recurso humano interdisciplinario y motivado.

Contrariamente se establecen las **siguientes debilidades** que afectan a la capacidad competitiva: la falta de planificación, control, evaluación y monitoreo; la falta de liderazgo a todo nivel; baja calidad de atención y la falta de recursos económicos.

La no implementación del sistema de referencia y contrarreferencia, la inexistencia de protocolos y guías clínicas; consultas y servicios a medio tiempo, prolongados tiempos de espera, casos sin diagnóstico presuntivo, son debilidades que inciden negativamente en la gestión clínica y por ende en la capacidad competitiva.

Debilidad a considerar en las estrategias de intervención constituye la desvalorización del Departamento de Estadística y subregistro de datos en el hospital.

La falta de mantenimiento de instalaciones y equipos en el hospital así como el comportamiento de los recursos humanos (*impuntualidad, faltas injustificadas y alegre usos de certificados médicos*) incide en la capacidad resolutive y por ende en la competitiva.

La inestabilidad laboral, la falta de un sistema de incentivos, sin lugar a dudas afectan la capacidad competitiva.

C).- Capacidad Financiera- la **única fortaleza** es la posibilidad de recuperar costos a través de la autogestión.

En cambio **las debilidades** se manifiestan una vez más en la falta de planificación, control, evaluación y monitoreo; así como, recursos insuficientes, falta de registros y resultados contables.

Inciden negativamente en la capacidad financiera la falta de profesionalización del recurso humano del área financiera, la inestabilidad laboral, falta de incentivos al personal.

Las consultas y servicios a medio tiempo en el hospital, la falta de un sistema de referencia y contrarreferencia y la falta de mantenimiento de equipos, afectan a la capacidad económica.

- Repercute en esta categoría, el mal manejo de la autogestión y demora en la entrega de justificativos para transferencias de fondos.

D).- Capacidad tecnológica- **son fortalezas** la infraestructura y equipamiento hospitalaria en proceso de rehabilitación y reposición que viene apoyando el Proyecto MODERSA en el hospital.

La plataforma tecnológica para informatizar la información, constituye una gran fortaleza que debe ser explotada.

La debilidad que afecta esta categoría es nuevamente la falta de planificación, control, evaluación y monitoreo.

E).- Capacidad del Talento Humano- se **observa fortalezas** tales como el personal capacitado y experimentado en el hospital, así

como recurso humano multidisciplinario motivado y con predisposición al cambio.

En relación a **las debilidades** se considera que la falta de planificación, control, evaluación y monitoreo; la falta de trabajo en equipo, la no aplicación de los subsistemas de personal, afectan negativamente a la gestión.

La inexistencia de protocolos y guías clínicas no permiten la optimización de la capacidad instalada de los recursos humanos.

F).- Capacidad para Funcionamiento en Red- su **principal fortaleza** es la capacidad instalada en infraestructura y equipamiento. De igual manera la predisposición al cambio del personal y su conformación multidisciplinaria.

Las **principales debilidades** para el funcionamiento de la Red es la falta de planificación, control, evaluación y monitoreo, la falta de optimización de los recursos y la inexistencia de protocolos y guías clínicas.

3.1.3 Análisis Externo (Oportunidades y Amenazas)

3.1.3.1 Análisis Externo

El perfil de Oportunidades y Amenazas del entorno permite identificar y valorarlas potencialmente factores que están fuera de la organización. Dependiendo de su impacto e importancia un grupo estratégico puede determinar si un factor constituye una amenaza o una oportunidad que pueden tener relación con el desempeño futuro de la organización.

El diagnóstico del entorno debe ser analizado a través de los siguientes FACTORES claves:

- A).** Político,
- B).** Económico
- C).** Sociales
- D).** Tecnológicos y
- E).** Competitivos

El Análisis del Entorno del Hospital, en el FODA, realizado con representantes del hospital para formular las Oportunidades y Amenazas respectivas. Se procedió a elaborar un documento condensado y agruparlas en función de los cinco factores claves anteriormente descritas.

Producto de este análisis se presenta en el siguiente cuadro, la Matriz consensuada sobre el "Análisis Externo Condensado".

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> - Presencia de otras instituciones de salud. - Apoyo a la modernización hospitalaria. - Apoyo institucional (nivel central y provincial). - Ayuda de instituciones privadas. - Ayuda de ONG's. - Accesibilidad geográfica de la población urbana al hospital. - Relaciones interinstitucionales propensas a la cooperación en problemas de salud. - Oferta de capacitación externa. - Tendencia creciente a la desconcentración y descentralización. - Creciente institucionalización de la Autogestión. - Demanda de servicios del nivel ambulatorio y de hospitalización. 	<ul style="list-style-type: none"> - Inestabilidad política. - Baja imagen del usuario hacia el hospital. - Diferentes regimenes de personal. - Ingreso de nuevos competidores. - Bajo nivel de cultura de la población. - Bajo nivel socioeconómico. - Bajo nivel de infraestructura de saneamiento ambiental. - Discontinuidad de procesos de modernización del Estado. - Desaprovechamiento de oportunidades de apoyo internacional en salud por parte del Ministerio de Salud Pública. - Incumplimiento de programas nacionales de salud. - Política sindical. - Transferencia tardía de alícuota del Ministerio de Economía y Finanzas.

	<ul style="list-style-type: none">- Paro de actividades de salud a nivel nacional.- Competencia desleal por parte de otros ofertantes de salud.- Inestabilidad del personal contratado por FONIN y Déficit Rural a nivel nacional.- Contaminación ambiental.
--	---

MATRIZ EXTERNA DEL HOSPITAL																% SOBRE TOTAL PUNAJE	
OPORTUNIDADES Y AMENAZAS	ECONOMICAS			POLITICAS			SOCIALES			TECNOLOGICO			COMPETITIVOS			PONDERACIÓN	
	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja	Alta	Media	Baja		
OPORTUNIDADES																	
Apoyo a la Modernización hospitalaria				3									3			6	3
Apoyo institucional (nivel central y provincial)					2											2	1
Ayuda de instituciones privadas y ONG's a la salud		2					3									5	3
Accesibilidad geográfica de la población urbana al hospital		2						2					3			7	4
Relaciones interinstitucionales propensas a la coparticipación en problemas de salud	3									3			3			9	5
Ofertas de capacitación externa																0	0
Tendencia creciente a la desconcentración y descentralización	3			3			3				2		3			14	7
Creciente institucionalización de la autogestión	3			3			3					1	3			13	7
Demanda de servicios del nivel ambulatorio y de hospitalización.		2						2					3			7	4
AMENAZAS																	
Inestabilidad política	3			3			3						3			12	6
Baja imagen del usuario hacia el hospital	3						3						3			9	5
Diferentes regímenes de personal		2		3					1				3			9	5
Ingreso de nuevos competidores	3					1		2					3			9	5
Bajo nivel cultural de la población	3				2		3							2		10	5
Bajo nivel socioeconómico		2			2		3								1	8	4
Bajo nivel de infraestructura de saneamiento ambiental		2			2		3									7	4
Discontinuidad de procesos de modernización del Estado	3				2			2		3			3			13	7
Desaprovechamiento de oportunidades de apoyo internacional por el MSP		2					1		2		3		3			11	6
Incumplimiento de programas nacionales de salud		2		3			3							2		10	5
Transferencias tardías de alcuotas del Min. De Economía y Finanzas	3			3			3				2		3			14	7
Paros de actividades de salud a nivel nacional	3			3			3						3			12	6
Inestabilidad del personal contratado por FONIN y déficit rural a nivel nacional					2			2						2		6	3
Contaminación ambiental		2					3									5	3
TOTAL PUNTAJE																198	100

El "Análisis Externo" o del Entorno Institucional se analiza
través de los siguientes factores:

A).- Económico los representantes de la colectividad hospitalaria y de la Red, identificaron que en materia de Oportunidades, las Relaciones Interinstitucionales propenden a la coparticipación en la solución de los problemas de salud; existe una tendencia creciente a la descentralización y desconcentración así como la autogestión tiende a su institucionalización.

En cuanto a las amenazas en el factor económico, la inestabilidad política, la discontinuidad de los procesos de modernización, la política sindical que afecta el normal desenvolvimiento de las actividades, los frecuentes paros de salud a nivel nacional, el bajo nivel cultural de la población, la baja imagen del usuario al hospital afectan a la estabilidad económica necesaria para lograr un buen nivel de calidad en la prestación del servicio. De igual manera, la transferencia tardía de alícuotas del Ministerio de Finanzas y el ingreso de nuevos competidores inciden en la situación económica del hospital y de la red.

B).- Político, las principales oportunidades a ser consideradas son: el apoyo a la modernización hospitalaria, la tendencia creciente a la descentralización y la creciente necesidad de institucionalizar la autogestión.

Por su parte, las principales amenazas anotadas son: la inestabilidad política, los diferentes regímenes de personal existentes en el sector público y que se aplican en el sector salud, incumplimiento de los programas de salud por parte del MSP, sumado a los paros de actividades que a nivel nacional realizan los

diferentes gremios, asociaciones, sindicatos, movimientos políticos y sociales.

C).- Social se destaca como **oportunidades**: la ayuda de organizaciones privadas como ONG's a la salud. La tendencia creciente a la descentralización así como la autogestión como mecanismo complementario para reforzar la gestión de los programas sociales son oportunidades a ser consideradas en la formulación de estrategias de intervención.

En este campo, las principales **amenazas** constituyen la inestabilidad política, la baja imagen de la comunidad a los servicios públicos, el bajo nivel cultural y socio económico de la población, las restricciones en la infraestructura de saneamiento ambiental, la contaminación.

Afecta sustantivamente el retraso en la entrega de alícuotas al sector salud por parte del Ministerio de Economía y Finanzas y los continuos paros de salud a nivel nacional.

D).- tecnológico, las posibilidades de relaciones interinstitucionales propensas a apoyar los problemas de salud, **constituye una oportunidad.**

En cuanto a las amenazas, la discontinuidad en los procesos de modernización y el desaprovechamiento de oportunidades de apoyo internacional a la salud por parte del MSP repercuten en el desarrollo institucional.

E).- Competitivo, **las oportunidades** están dadas a través de la tendencia a la modernización del Estado como la descentralización y la autogestión, la ubicación de los centros de salud en el Cantón,

las relaciones interinstitucionales favorables a la solución de los problemas públicos de salud y la demanda creciente de servicios de salud a nivel ambulatorio y de hospitalización.

En este campo las amenazas que deben ser consideradas fundamentalmente son la inestabilidad política, la baja imagen de los servicios de salud públicos por parte de la comunidad. De igual manera, la existencia de diferentes regímenes de personal para la administración pública y el ingreso de nuevos competidores con legislación más flexible.

3.1.4 Matriz de Portafolio de Servicios

3.1.4.1 Matriz de Análisis del Portafolio de Servicios del Hospital Delfina Torres de Concha.

Si bien, el **FODA** constituye una herramienta para el análisis actual de la organización hospitalaria exige que en la Planeación Estratégica se incluya adicionalmente el Análisis del Portafolio de Servicios, a fin de que, las estrategias y planes de acción a partir de la identificación y evaluación específica de los diversos servicios o productos que ofrece el hospital, se elabore objetivos estratégicos y programas de acción que den la mayor atención a los servicios más rentables y se logre reducir gradualmente o desechar los más débiles.

El propósito de la planeación estratégica es encontrar formas de utilizar las fortalezas de la organización para aprovechar las oportunidades atractivas que ofrezca el entorno. Por ello los métodos de análisis del portafolio de servicios evalúa dos dimensiones importantes: que tan atractivo es la unidad en el mercado y que tan fuerte es la posición de la unidad en ese mercado.

La creación de estrategias de crecimiento además de evaluar los servicios actuales, debe identificar áreas y servicios a considerar en el futuro como una oportunidad de crecimiento o expansión de los servicios o del mercado o diversificación de los actuales, examinando las necesidades del cliente o usuario frente a la capacidad de la organización para satisfacerlas en relación a los objetivos institucionales.

○ El crecimiento de la demanda y la intensidad de la competencia. También se refiere a la posición competitiva en lo referente a sus recursos humanos, infraestructura equipos. Finalmente se define el grado de desempeño del servicio.

Se presenta a continuación la determinación gráfica de los diferentes servicios y su calificación: (Gráfica Estrategia de Servicios - Portafolio de Servicios).

○

●

○

3.1.4.2 GRAFICA ESTRATEGIA DE SERVICIOS

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

ESTRATEGIA DE DESARROLLO PORTAFOLIO DE SERVICIOS								
UNIDADES DE PRODUCCION	ATRACTIVO DEL MERCADO		POSICION COMPETITIVA		DESEMPEÑO DEL SERVICIO			ESTRATEGIA DE DESARROLLO
	Crecimiento de la Demanda	Intensidad de la Competencia	RR. HH.	Infraestructura Y Equipos	Alto	Medio	Bajo	
MEDICINA INTERNA	(+/-)	(+)	(+)	(+/-)		(+/-)		Estrategia de Competencia
CIRUGIA GENERAL	(+/-)		(+)	(+/-)		(+/-)		Penetración del Mercado, Estrategia Ofensiva y Defensiva
GINECO-OBSTET.	(+)		(-)		(+)	(+/-)		Estrategia de Competencia, Ofensiva y Defensiva
PEDIATRIA	(+)	(+)			(+)			Estrategia de Competencia
NEONATOLOGIA	(+)	(+)		(+/-)	(+)			Estrategia Defensiva
REHABILITACION	(+)	(+/-)	(+/-)		(+)			Estrategia Defensiva, Ofensiva de Penetración
ODONTOLOGIA	(+/-)	(+/-)		(+/-)			(+/-)	Estrategia Competitiva de Penetración
EMERGENCIA	(+)	(+/-)		(+/-)		(+/-)		Estrategia Ofensiva y Competitiva
FARMACIA		(+)						Estrategia Defensiva y Competitiva
LABORATORIO	(+)	(+)		(+)				Estrategia Defensiva y Ofensiva
IMAGENOLOGIA	(+)	(+)	(+/-)					Estrategia Defensiva y Ofensiva
ESTERILIZACION	(+)		(+/-)			(+/-)		Estrategia Ofensiva y Competitiva
LAVANDERIA	(+)	(+/-)	(+/-)			(+/-)		Estrategia Ofensiva
ALIMENTACION	(+)		(+/-)	(+/-)		(+/-)		Estrategia Ofensiva
MANTENIMIENTO								Estrategia Ofensiva
ENFERMERIA				(+/-)		(+/-)		Estrategia Defensiva y Ofensiva
CONSULTA EXTERNA	(+)	(+)	(+/-)	(+/-)		(+/-)		Estrategia Defensiva, Ofensiva y Competitiva
HOSPITALIZACION	(+)	(+)	(+/-)			(+/-)		Estrategia Defensiva y de Penetración

3.2 Marco conceptual de las Estrategias de Desarrollo

3.2.1 La Formulación de la Estrategia

A continuación, vamos a describir algunas de las estrategias por las cuales el hospital puede optar, habida cuenta de las amenazas, más que de las oportunidades, que muestra el entorno y que pudimos ver en el análisis externo. Como en otras industrias, pueden ser consideradas una serie de estrategias para la supervivencia en la industria hospitalaria, entre otras:³⁰

1. **Disminución de tamaño:** El problema fundamental de la disminución de tamaño es el nivel óptimo de operaciones que pueden ser llevadas a cabo con los menores efectos posibles en la calidad. Esta es una estrategia impopular para los administradores y profesionales médicos (y posiblemente no realizable para hospitales pequeños). Pero, posiblemente sea apropiada si existiera exceso en la capacidad de camas en los hospitales.

2. **Proveedor de bajos costos:** Buscar la provisión de servicios al más bajo costo será una estrategia popular mientras el éxito signifique la posibilidad de supervivencia sin tener que considerar alternativas, tales como, la disminución de tamaño, la especialización o la diversificación. Los Protocolos de atención por patología y los enfoques por servicios que ofrecen nuevos caminos de medida y comparación de la eficiencia. Ambas técnicas de control sugieren que necesaria, por una parte, la colaboración del equipo asistencial profesionalizado en lo que se refiere a la demanda de recursos; y, por otra parte, será igualmente necesario el desarrollo de sistemas de programación del personal, por la gran importancia que este factor tiene con el costo.

³⁰ García Tenorio Jesús, Pérez Rodríguez Ma. José, El Proceso de la Dirección Estratégica: Una Aplicación a la Dirección de Hospitales, Pág. 10

3. **Incrementar la participación en el mercado:** Las posibilidades de esta estrategia en nuestro país está limitada por la existencia del sistema de referencia de los pacientes a los hospitales públicos vía centros y subcentros de salud. En primer lugar, porque la reforma del Sistema Nacional de Salud plantea, que se otorgue una mayor importancia a los hospitales, ya que podrían desarrollar un sistema de captación de usuarios. En segundo lugar, por el cambio de cultura, se observa el comportamiento del consumidor de servicios de salud a pacientes sumamente informados. Ambas razones favorecen el interés por uno de los elementos indispensables de esta estrategia: el márketing.

4. **Interés por la especialización:** La especialización puede suponer un esfuerzo que merece la pena en un entorno tan incierto como el de los hospitales. En el desarrollo de esta estrategia los hospitales se enfocarán o darán un mayor énfasis a alguno de sus servicios finales (cirugía, pediatría, obstetricia, etc.).

En este sentido, una estrategia de especialización no es diferente de una estrategia de desarrollo de productos en una compañía productiva. Como en estas compañías, la innovación es necesaria para identificar oportunidades y llevarlas a cabo.

5. **Diversificación:** La diversificación no entra en conflicto con la estrategia de especialización o la de bajos costos, sino que en la mayoría de los casos se complementan. La diversificación en los hospitales cobra sentido por el efecto de la desregulación, la disminución en el número de pacientes ingresados, la necesidad de ingresos adicionales y la competencia de otros proveedores de servicios sanitarios. El problema consistirá en identificar y evaluar las oportunidades de diversificación, analizar los nuevos riesgos, el

alejamiento que la nueva actividad supone respecto de la original, las expectativas razonables de ingresos que se esperan de ellas y la disposición del hospital para afrontar estos nuevos negocios.

6. La Cooperación Técnica y Financiera: La cogestión o participación en una red de organizaciones no gubernamentales del sector que podría suponer para los hospitales la generación de recursos financieros, suministros y equipos, mayor facilidad en el acceso al capital, compartir información, marketing e investigación de mercados e incluso programas de recursos humanos.

Consiste en identificar los caminos mediante los cuales la organización orienta sus acciones para alcanzar su visión y su desempeño exitoso en el mercado.

Estrategia Defensiva: Concentración de la intervención en los segmentos donde la organización es más fuerte apoyándose en uno o más nichos para anticipar los problemas y evitar las catástrofes que puedan afectar a la institución.

Estrategia Ofensiva: Permite que la institución revolucione su sector e imponga su nueva concepción del producto o servicio, buscando consolidar la organización en el mercado.

Estrategia Competitiva: Permite predecir el comportamiento de un competidor y comprender el por qué de sus acciones buscando información sobre la estrategia actual, sus capacidades, sus objetivos y su filosofía.

○

Estrategia Innovativa: Crear nuevas estrategias a base de descubrimientos tecnológicos que cambien no solo el producto, sino también la necesidad a la que debemos responder.

Estrategia de penetración en el mercado: Consiste en aumentar las ventas de los productos o servicios actuales en los segmentos de los mercados actuales sin modificar el producto o servicio.

○

○

○

3.3 Análisis de la Matriz de Portafolio de Servicios

En la matriz se puede observar la necesidad de invertir en infraestructura y equipamiento en casi todos los servicios, optimizar los sistemas de mantenimiento y utilización eficiente de los recursos existentes. La necesidad de mejorar la capacidad de los recursos humanos en casi todas las áreas, redistribuyendo el personal en algunas unidades y en casos concretos revisar su permanencia debido a su edad y/o estado de salud.

La estrategia de desarrollo para los servicios de **Gineco-Obstetricia, Pediatría y Neonatología** deberá ser de penetración en el mercado, asumiendo los nuevos retos en la Red, innovando productos y servicios, procurando una inversión y expansión dado que el crecimiento de la demanda es alto. Se deberá redistribuir el personal de otras áreas para asumir de mejor manera una Estrategia Defensiva, Ofensiva y de Competencia que hagan de estas áreas las más atractivas y eficientes para el cliente externo del hospital.

Medicina Interna y Cirugía, demandan de capacitación de sus recursos humanos y técnicos dado su alto potencial debe recurrir a una Estrategia Competitiva y de Penetración en el Mercado, asumiendo el liderazgo local con una acción positiva de innovación tecnológica y de procedimientos, que permita una atención continua durante el día, pues el nivel de crecimiento de la demanda es alto al igual que la intensidad de la competencia.

Cirugía requiere de un análisis más completo, pues en el servicio se realizan intervenciones de todo tipo. Se deberán estudiar las especialidades atendidas para determinar los diferentes segmentos de clientes. El servicio puede dividirse en: Cirugía

menor, cirugía pediatría y cirugía general, una vez identificados los segmentos de atención, se deberán hacer las readecuaciones para la expansión del servicio.

En **Emergencia** es necesario aplicar una Estrategia Ofensiva con un mejoramiento en la infraestructura para mantener la posición competitiva del servicio en el mercado. Se debe eliminar el esquema actual de atención de especialistas por el de clínicos para la atención de pacientes que ingresan a esta unidad. El porcentaje de consultas por emergencia excede al 50 % del total de consultas, debido a que existe una desviación de pacientes que ingresan indebidamente por este servicio, debiendo hacerlo por el servicio de consulta externa (según la complejidad de la patología), se sirven del servicio de emergencias para ser atendidos. De conformidad con tendencias señaladas por la Dirección de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, los egresos en emergencia, no deben superar el 30% del total de egresos hospitalarios. La intensidad de la competencia es mediana y se estima una tasa de crecimiento de la demanda con tendencia al alza.

Consulta Externa tiene un bajo porcentaje de egresos debido a los constantes paros de atención hospitalaria y a la atención de medio tiempo que dan los especialistas. Sin embargo el nivel de demanda es alto, por lo que se debe aplicar una Estrategia Defensiva, Ofensiva y de Competencia pues existen varios establecimientos de salud, dotados de mejores equipos y que además cuentan con recurso humano profesional.

La relación de operación es positiva y por ello se deberá invertir en el servicio para mantener su posición en el mercado, evitando las constantes paralizaciones que afectan la credibilidad e imagen del hospital y directamente afecta la producción de los

servicios de apoyo de diagnóstico y tratamiento, así como el de farmacia.

Imagenología, Farmacia y Laboratorio son los recursos que más generan recursos por autogestión, debido a la alta demanda del servicio. Imagenología debe mantener un nivel en el mercado con una mayor dedicación de tiempo o creando una alianza estratégica para la atención de 24 horas, se deberá establecer una Estrategia Defensiva y Ofensiva.

Laboratorio deberá invertir en la capacitación de su personal para presentar resultados de mayor confiabilidad, así como dar atención 24 horas. Este servicio podría competir con el sector privado, para lo cual deberá aplicar una Estrategia Defensiva y Ofensiva.

En Farmacia se debe establecer una Estrategia Defensiva y Competitiva, invirtiendo en mejorar dotación de insumos y medicamentos y en infraestructura, sin olvidar la capacitación del personal en atención al cliente para dar respuesta al mercado interno y evitando como hasta ahora sucede, estar atendido por enfermeras que distraen sus funciones principales y dejan otras de mayor importancia y responsabilidad. La atención de este nicho es suficiente para garantizar la sostenibilidad del servicio, para en lo posterior captar clientes externos.

La relación de operación es positiva pese a la poca capacidad de atracción de clientes. Esto se debe a la mala atención que el personal brinda a los usuarios el alto grado de desabastecimiento del stock. El número de recetas vendidas se incrementará proporcionalmente al número de pacientes atendidos en consulta

externa, emergencia y hospitalización, dada la dependencia operativa con estos servicios.

En virtud de que los servicios de apoyo médico: Laboratorio, Rayos X y farmacia son servicios con mayor posibilidad de captar mercado y obtener ingresos para la autogestión, es recomendable diseñar un plan de marketing que ponga especial énfasis en estos servicios.

En lo correspondiente al servicio de Medicina Física y Rehabilitación frente al crecimiento de la demanda y una mediana intensidad de la competencia, deberá aplicar una Estrategia Defensiva, Ofensiva y de Penetración para ofrece sus servicios con una mayor cobertura.

En Odontología deberá mejorar su capacidad interna y aplicar una Estrategia Competitiva y de Penetración para hacer más atractivo sus servicios a la población.

En general, en lo correspondiente a los servicios de apoyo como Esterilización, Alimentación y Dietética así como Mantenimiento, será necesario aplicar una Estrategia Ofensiva para mantener su existencia de lo contrario se deberá estudiar posibilidades de tercerización o alianzas estratégicas que mejoren la prestación de estos servicios.

3.3.1 Acciones Básicas de Intervención para Potencializar el Portafolio de Servicios Básicos del Hospital Delfina Torres de Concha.

El Portafolio de Servicios Básicos está constituido por las cuatro especialidades médicas: **Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia**, aproximadamente el 60 % de las actividades corresponden a Gineco-obstetricia, Pediatría y Neonatología.

En función del análisis efectuado, adicionalmente a la aplicación de las Estrategias señaladas en el punto anterior, se recomienda considerar en el Plan de Acción las siguientes acciones que permitirán potencializar el portafolio de servicios en función del mercado de salud del cantón:

3.3.1.1 Aspectos Específicos:

Gineco-Obstetricia

- ❖ Diseño de las Guías Clínicas, Protocolos de atención, socialización e implementación de las mismas en el Servicio.
- ❖ Ré-equipamiento de la Sala de Partos .Dotación de 2 mesas para partos, instrumental para atención de partos, legrados, cesáreas.
- ❖ Sustitución de camas de hospitalización, veladores, mesas puente, escabel sencillo, porta sueros, lencería.
- ❖ Arreglo de: pisos, paredes, cielo raso, ventanas, reparación de SSHH para pacientes y pintura general.

Pediatría –Neonatología

- ❖ Diseño de las Guías Clínicas, Protocolos de atención, socialización e implementación de las mismas en el servicio
- ❖ Re-equipamiento; Incubadoras estándar, para niños limpios y contaminados, incubadoras de transporte, reemplazo de respiradores pediátricos y neonatales, oxímetros de pulso, revisión de las instalaciones eléctricas y de vacío, climatización del Área de Neonatología
- ❖ Sustitución de camas pediátricas de hospitalización, veladores, mesas puente, escabel sencillo, porta sueros, lencería.
- ❖ Arreglo de: pisos, paredes, cielo raso, ventanas, reparación de SSHH para pacientes y pintura general

Cirugía:

- ❖ Readecuación del Centro Quirúrgico, dotación de mesa quirúrgica, reemplazo de 2 máquinas de anestesia, reposición de instrumental de cirugía mayor y menor, electrobisturí, monitor para pacientes, aspiradores quirúrgicos.
- ❖ Diseño de las Guías Clínicas, Protocolos de atención, socialización e implementación de las mismas en el servicio.

- ❖ Revisión del aire acondicionado del Centro Quirúrgico.
- ❖ Revisión del sistema de gases medicinales y de oxígeno y vacío.
- ❖ Dotación de insumos y materiales para las patologías más frecuentes.
- ❖ Arreglo de: pisos, paredes, cielo raso, ventanas, reparación de SSHH para pacientes y pintura general.

Medicina Interna

- ❖ Diseño de las Guías Clínicas, Protocolos de atención, socialización e implementación de las mismas en el servicio.
- ❖ Sustitución de camas de hospitalización, veladores, mesas puente, escabel sencillo, porta sueros, lencería.
- ❖ Arreglo de: pisos, paredes, cielo raso, ventanas, reparación de SSHH para pacientes y pintura general.
- ❖ Dotación de lencería.
- ❖ Dotación de aspiradores de succión continua, bombas de infusión.

Emergencia

- ❖ Diseño de las Guías Clínicas, Protocolos de atención, socialización e implementación de las mismas en el servicio.
- ❖ Sustitución de camas de observación, camillas de transporte, sillas de ruedas, carro de resucitación y cardioversión, electrocardiógrafo portátil de cuatro canales, porta sueros, lencería.
- ❖ Re-acondicionamiento general del área para observación y tratamiento; revisión o instalación del sistema de aire acondicionado.
- ❖ Dotación de lencería, insumos y materiales.
- ❖ Arreglo de: pisos, paredes, cielo raso, ventanas, reparación de SSHH para pacientes y pintura general.

Central de Esterilización

- ❖ Reparación integral o sustitución de los equipos para central de Esterilización.
- ❖ Readecuación del Área Física a fin de obtener la separación de actividades por ambiente.
- ❖ Revisión o y dotación de un sistema de Aire acondicionado para el Servicio.

- ❖ Separación del Área de almacenaje de material y creación del Depósito de material estéril en relación directa con el Centro Quirúrgico y Obstétrico.
- ❖ Dotación de lencería para conformación de paquetes quirúrgicos, ropa quirúrgica.

Laboratorio Clínico

- ❖ Readecuación total del Área, considerando la separación de los procesos del Laboratorio.
- ❖ Dotación de un analizador de Química Sanguínea, homogenizador, Gasómetro, Equipo de Electrolitos y esterilizador de materiales.
- ❖ Revisión e instalación de extractores de olores y gases en los ambientes de trabajo.
- ❖ Dotación de insumos, materiales y reactivos para las pruebas básicas y especiales.
- ❖ Revisión y aseguramiento del abastecimiento de agua.
- ❖ Diseño de métodos, protocolos de atención, socialización e implementación de las mismas en el servicio.

Radiología

- ❖ Dotación de insumos y materiales radiológicos y de ecosonografía.

- ❖ Diseño de las Guías, y Protocolos de atención, socialización e implementación de las mismas en el servicio.
- ❖ Revisión de los equipos de radiología tanto en la parte funcional como en el sistema de abastecimiento de energía eléctrica.
- ❖ Revisión del sistema de aire acondicionado

Farmacia

- ❖ Abastecimiento de medicamentos genéricos y comerciales para las patologías más frecuentes de acuerdo al cuadro básico de medicamentos.
- ❖ Implementación del sistema computarizado de stock y manejo de medicamentos e insumos médicos.
- ❖ Recepción, custodia y entrega de los paquetes de atención a pacientes clínicos y quirúrgicos.
- ❖ Dotación de personal a fin de que Farmacia funcione 24 horas al día/ y 365 días año.

Alimentación y Dietética

- ❖ Revisión integral de los equipos del servicio, reparación de los dañados o sustitución de los que terminaron su vida útil.

- ❖ Reposición de batería de cocina, vajilla para pacientes y materiales para la preparación de la alimentación.
- ❖ Dotación o readecuación del cuarto frío para el servicio.
- ❖ Dotación de mobiliario para comedor.
- ❖ Revisión integral del abastecimiento de agua y de eliminación de aguas servidas.
- ❖ Revisión y/o formulación de los manuales para preparación de dietas, socialización y aplicación de los mismos por el personal del servicio.

Lavandería, Ropería y Costura

- ❖ Dotación de lavadora Extractora de ropa.
- ❖ Sustitución de la calandria.
- ❖ Revisión de los sistemas de abastecimiento y desalojo de aguas.
- ❖ Provisión de máquinas de coser semi -industrial y readecuación de la bodega de ropa limpia.
- ❖ Actualización de las normas de procedimientos en el servicio.

3.3.1.2 Aspectos Generales que inciden en el portafolio de servicios se recomienda.

- ❖ **Recursos Humanos**.- Estudio Integral de la dotación de personal por servicios; control periódico y permanente de la presencia y permanencia del personal en los lugares de trabajo.
- ❖ **Actualización** de los expedientes de personal.
- ❖ **Determinación de necesidades y formulación del Plan Integral** de capacitación para el personal a corto y mediano plazos.
- ❖ **Medicamentos e Insumos Médicos** .- Establecimiento de necesidades de medicamentos e insumos médicos determinados en función de las patologías prevalentes y de los protocolos de atención de los servicios.
- ❖ **Trabajo Social**.- En función del Decreto Ejecutivo 502 y Acuerdo Ministerial No 1292, implementar el sistema de Categorización Socioeconómica de los usuarios, para la determinación de capacidades de pago.
- ❖ **Insumos y Materiales Generales y de Aseo**.- Determinación de necesidades y establecimiento del Sistema de Abastecimiento oportuno para todos los Servicios.
- ❖ **Horarios Consulta Externa**.- Estudio, análisis y planteamiento de reajuste de los horarios de atención en Consulta Externa y Reubicación de personal médico para satisfacer la demanda rechazada.

- ❖ **Reposición de Baterías Sanitarias** para uso público.
- ❖ **Seguridad Física del Hospital**.- Establecer un sistema que garantice la seguridad del hospital 24 horas.
- ❖ **Estadística y Registros Médicos**.- Actualización y aplicación de los manuales de normas y procedimientos de los procesos estadísticos que garanticen la apropiada utilización de H CL, Sistema de reporte.
- ❖ **Administración**.- Revisión, actualización y cumplimiento de las actividades y tareas del Administrador en función de su responsabilidad general en el hospital.
- ❖ **Dirección**.- Ejercer la gerencia participativa, establecimiento de delegación de funciones a los Coordinadores de procesos y realizar control continuo y permanente sobre las actividades técnicas, administrativas y financieras de la Unidad, implementar las medidas de seguimiento y control de los procesos de adquisiciones, ingresos, distribución y consumo de bienes directa y a través de los Coordinadores y Líderes de los Procesos.

3.4 Direccionamiento Estratégico

En función del perfil epidemiológico, de las necesidades de la comunidad, del diagnóstico general de la organización, del FODA y del Portafolio de Servicios, los representantes de la comunidad hospitalaria con sus autoridades en el Taller realizado para el efecto , cuyos resultados detallados se presentan en ANEXO 2, acordaron el siguiente Direccionamiento Estratégico para el desarrollo institucional del Hospital de Referencia y la construcción de la Red de Servicios Públicos del Ministerio de Salud para el Cantón Esmeraldas:

3.4.1 Misión, Visión

A pesar del creciente interés por la misión, como parte integrante del proceso de planificación, son contados los casos en donde se hayan especificado qué es lo que debe incluir la misión de una organización hospitalaria. Sirvan para reflejar esta idea las palabras de McMillan (1985; pp. 9596) acerca de la declaración de misión: "la mayoría de declaraciones de misión de hospitales no dan ninguna dirección, son tan vagas que no producen reacciones, y son tan genéricas que nadie votará en contra suya".

Sin embargo, queremos recoger en este sentido dos intentos en lo que se refiere a la determinación de los componentes de la misión en los hospitales que se deben uno a Ainsworth (1976) y otro a McMillan (1985).

a) Componentes de Ainsworth. Para este autor los componentes fundamentales de la misión en la organización hospitalaria son los siguientes:

1. Razones que justifican la existencia de la institución.
2. Atención de la institución a un compromiso específico.
3. Inclusión de restricciones, si procede, referentes a servicios que no deberían ser proporcionados.

Según este autor estas instituciones deben esforzarse por definir claramente qué servicios van a proporcionar una vez observadas las necesidades de la comunidad.

b) Componentes de McMillan. Para este autor la misión debe preocuparse por los siguientes componentes esenciales:

1. Localización de hospitales y áreas geográficas de servicios.
2. Descripción e identificación de hospitales.
3. Departamentos especializados, necesidades educativas e investigaciones a seguir.
4. Deliberaciones sobre el nivel tecnológico de las medicinas.
5. Funciones del hospital en su entorno sanitario.
6. Filosofía y características particulares.
7. Tamaño y costes.

Los componentes de la misión muestran los principales núcleos de conflicto para la toma de decisiones en organizaciones hospitalarias. La toma de decisiones ha de resolver los problemas de creación de servicios básicos, tamaño y coste, tecnología, etc. Estos problemas atañen en estas organizaciones a las dos líneas de poder diferenciadas, cuales son la administrativa y la médica.

La misión podría ser utilizada como un instrumento de consenso de los intereses de ambas líneas a través del meticuloso cumplimiento de unos pasos señalados y previamente aceptados, que repasen de principio a fin los intereses del hospital. La misión, de esta forma, guiaría las más duras decisiones sobre planes presentes y futuros, mediante la contrastación de cada proyecto o

cada compromiso con los fines perseguidos y declarados en la misma.³¹

3.4.1.1 MISIÓN

El Hospital “Delfina Torres de Concha” de la ciudad de Esmeraldas, como una institución de servicios de salud sin fines de lucro, promoviendo condiciones de vida saludable a la población, con cuatro especialidades básicas y sub-especialidades de acuerdo al perfil epidemiológico; brindando atención de promoción, prevención, curación y rehabilitación. Contamos con una organización con servicios y procesos enfocada al usuario, con recurso humano preparado, atendiendo con eficiencia, oportunidad y calidad integrado a la Red Pública de Servicios de Salud.

3.4.1.2 VISION

El Hospital de Esmeraldas será líder, moderno, atenderá con personal altamente capacitado, motivado, con un alto grado de pertenencia y contará con una infraestructura, equipamiento tecnológico de punta que garantice las veinte y cuatro horas una atención médica integral, de conformidad con el perfil epidemiológico del entorno; con eficiencia, eficacia, calidez y calidad. Financiado por el estado y los procesos de autogestión será con la comunidad que posee capacidad de pago; aplicando los principios de solidaridad e impulsando la investigación científica; y la gestión hospitalaria integrada a la Red Pública de Servicios; con el compromiso de contribuir a mejorar las condiciones de vida de su población en los próximos años.

³¹ García Tenorio Jesús, Pérez Rodríguez Ma. José, El Proceso de la Dirección Estratégica: Una Aplicación a la Dirección de Hospitales, Pág. 3

3.4.2 Objetivos

3.4.2.1 OBJETIVO GENERAL

Proveer una atención integral de acuerdo a la capacidad resolutive del hospital, incorporando la tecnología necesaria, mejorando su infraestructura física, organización , gestión y capacitación continua de sus recursos humanos, para brindar servicios oportunos con calidad, calidez y eficiencia con alto grado de pertenencia y equidad de sus funcionarios y empleados, para brindar servicios de salud a la población más necesitada de la provincia de Esmeraldas en el marco de la Red Pública de Servicios de Salud.

3.4.2.2 OBJETIVOS ESTRATEGICOS

I.- Apoyar a la Dirección Provincial de Salud para que en el corto plazo se integre y funcione competitivamente la Red de Servicios Públicos del Ministerio de Salud en el Cantón Esmeraldas.

II.- Desarrollar la capacidad directiva y de gestión clínica, administrativa-financiera, para hacer del Hospital en los próximos cuatro años el líder de la salud pública del Cantón y de la Provincia, bajo principios de servicio y solidaridad que contribuya a mejorar el nivel de vida de la población.

III.- Lograr un alto grado de calidad de atención del portafolio básico de servicios de salud en el mediano plazo para la satisfacción de los usuarios mejorando sus niveles de rendimiento, productividad y competitividad.

IV.- Mejorar en el corto plazo los servicios de Diagnóstico Médico con personal especializado con tecnología de punta, aplicando protocolos y guías clínicas.

V.- Incentivar los procesos de autogestión y optimizar el uso racional de los recursos fiscales que permitan mejorar la financiación de los actuales y nuevos programas y servicios del hospital en los próximos cinco años.

VI.- Desarrollar en el mediano plazo Sistemas de Recursos Humanos para mejorar la competencia y motivación del personal del hospital.

3.4.3 Valores de la Organización

3.4.3.1 PRINCIPIOS CORPORATIVOS

- **Solidaridad:** Integrar a todos los actores con el compromiso de ayuda a quienes requieran atención.

- **Responsabilidad:** Hacer lo que se debe hacer en el momento adecuado cumpliendo las normas morales y reglas institucionales.
- **Calidad:** Cumplir las necesidades y expectativas de los clientes internos y externos con el mayor nivel de eficiencia y eficacia buscando la satisfacción y bienestar del usuario de los servicios.
- **Honestidad:** Demostrar transparencia en todos los actos y actividades.
- **Equidad:** Tratar con respeto y consideración a las personas por lo que son sin tener preferencias no perjudicar a nadie.
- **Trabajo en Equipo:** Lograr los objetivos con el trabajo conjunto

3.4.3.2 POLITICAS

- Prestación de servicios de alta calidad con calidez humana, oportunidad y pertinencia.
- Acreditación y certificación con posicionamiento del Hospital como Entidad de salud de alto nivel científico, académico y centro de referencia para la atención de segundo nivel de la provincia de Esmeraldas
- Desarrollo de mejores prácticas en el manejo de la Gestión Gerencial.

○

➤ Fortalecimiento en la Gestión del Talento Humano.

➤ Celebración de alianzas estratégicas de cooperación Técnica y Financiera interinstitucional.

○

○

○

**3.5 PLAN OPERATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO
INSTITUCIONAL**

A LARGO PLAZO 2006 - 2010

PLAN OPERATIVO PARA EL FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

A LARGO PLAZO 2006 – 2010

OBJETIVO ESPECIFICO

OBJETIVO I.- Apoyar a la Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas para que en el Corto Plazo se integre y funcione competitivamente la Red de Servicios Públicos del MSP en el cantón Esmeraldas (Hospital y Áreas de Salud)

ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN

La Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas como representante del organismo rector y nominador de salud, deberá impulsar todas las acciones necesarias para la adecuada estructuración y funcionamiento de la Red Pública de Prestadores de Servicios de Salud, para establecer los mecanismos de interrelación entre las unidades de atención primarias con el segundo nivel a fin de optimizar la capacidad instalada.

Las Autoridades de la Dirección de Salud e Esmeraldas y las unidades públicas de servicios de salud, desarrollarán planes de mercado que diferencien a los servicios ofrecidos por la red de servicios MSP y de otros proveedores. Los planes de mercado deberán promocionarse tanto a los usuarios internos como externos

PROGRAMA DE ACCION No. 1.- Implementación y funcionamiento del sistema de referencia y contrarreferencia de los servicios de salud del MSP en el cantón Esmeraldas.

RESULTADOS ESPERADOS: Atención de los pacientes según la capacidad resolutive de las unidades de salud del MSP

PROGRAMA DE ACCION No. 2 Plan de Marketing de salud de la Red Pública

RESULTADOS ESPERADOS: Conocimiento de la comunidad sobre el portafolio de servicios e incremento de la cobertura de atención

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA DE INTERVENCION
<p>OBJETIVO II.- Desarrollar la capacidad directiva y de gestión clínica, administrativa - financiera, para hacer del Hospital en los próximos cuatro años el líder de la salud pública del cantón y la provincia, bajo principios de servicio y solidaridad que contribuya a mejorar el nivel de vida de la población</p>	<p>Establecer acciones concensuadas con la Dirección Provincial de Salud de Esmeraldas para generar un nuevo esquema de fortalecimiento de la capacidad directiva así como, apoyarse en el Decreto Ejecutivo 502 y su reglamento para la conformación de la instancia de veeduría social.</p>
	<p>Gestionar el apoyo financiero para contar con la asistencia técnica de acompañamiento para la capacitación e implementación del nuevo modelo de gestión y organización por procesos a Ong's, u organismos del estado.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 1.- Instancia de Veeduría social</p>	<p>Impulsar la institucionalización de la aplicación de un sistema informático para fortalecer la Unidad de Estadísticas como unidad generadora de información para la toma de decisiones.</p> <p>RESULTADOS ESPERADOS: Contar con los representantes de la comunidad que se constituyan como instancias de rendición de cuentas apoyando la gestión institucional.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 2 Nuevo Modelo de Organización y Gestión</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Estructura del Hospital por Procesos enfocados al usuario.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 3 Plan de Comunicación Interna y Externa</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Comunidad hospitalaria y comunidad esmeraldeña informadas de los hechos institucionales.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 4 Sistema de Información para la toma de decisiones.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Contar con la información oportuna y confiable para fortalecer la toma de decisiones.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN
<p>OBJETIVO III.- Lograr un alto grado de calidad de atención del portafolio básico de servicios de salud en el mediano plazo para la satisfacción de los usuarios mejorando sus niveles de rendimiento, productividad y competitividad.</p>	<p>Establecer acciones en el Plan Operativo en función de las estrategias de desarrollo, elaboradas en la Matriz de Portafolio de servicios.</p>
	<p>Diseño, socialización y validación de protocolos de atención al usuario externo, para obtener el mejoramiento de la calidad de atención.</p>
	<p>Implementación y acompañamiento de la aplicación de los protocolos de atención, como estándares.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCIÓN No. 1.- Desarrollo del portafolios de servicios.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Capacidad operativa del portafolio de servicios fortalecida.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCIÓN No. 2 Aplicación de protocolos de atención al usuario externo de las principales patologías en función del perfil epidemiológico.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Calidad de atención del portafolio de servicios mejorado y ampliado.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCIÓN No. 3 Incremento de cobertura.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Ampliar la cobertura básica y complementaria para satisfacer los requerimientos de los usuarios.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA DE INTERVENCION
<p>OBJETIVO IV.- Mejorar en el corto plazo los servicios de Diagnóstico Médico con personal especializado con tecnología de punta, aplicando protocolos y guías clínicas.</p>	<p>Gestionar el apoyo técnico para la formulación de protocolos y guías clínicas por grupos relacionados de Diagnóstico y tomar medidas para su aplicación.</p> <p>Dotación de equipos con tecnología de punta, de acuerdo a su capacidad resolutiva.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 1.- Plan de mejoramiento continuo de la calidad.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Producción y Productividad incrementada.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 2 Plan de abastecimiento oportuno y suficiente a la Farmacia Hospitalaria, para la atención de las necesidades del hospital.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Farmacia del Hospital provista de medicamentos e insumos médicos para la atención de la demanda.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA DE INTERVENCION
<p>OBJETIVO V.- Incentivar los procesos de Autogestión y optimizar el uso racional de los recursos fiscales que permitan mejorar la financiación de los actuales y nuevos programas de servicios del hospital en los próximos cinco años.</p>	<p>Aplicar sistemas informáticos gerenciales o metodologías alternas para poder obtener costos por servicios y protocolos, así como establecer un sistema de facturación...</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 1.- Desarrollo de Procesos de Autogestión.</p>	<p>Gestionar el apoyo técnico para contar con un Plan de Marketing para la promoción y difusión del Portafolio de Servicios.</p> <p>Lograr la profesionalización del Area Financiera, para contar con estados financieros oportunos, contabilidad analítica y sistematizada; que permitan obtener en forma oportuna los recursos de Ministerio de Economía y Finanzas, así como contar con información real para la formulación de proyectos de consecución de recursos no reembolsables.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 2 Optimización del uso real de los recursos para el financiamiento de actuales y nuevos programas y servicios.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Aumento del total de recaudaciones y exoneración realizadas; y Transparencia en el manejo de Recursos.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 2 Optimización del uso real de los recursos para el financiamiento de actuales y nuevos programas y servicios.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Documentos de procesos del circuito, necesidades técnicas, financieras e informáticas; costos actualizados; Determinación de tarifario; Sistemas de Facturación y Sistemas de Reportes.</p>

OBJETIVO ESPECIFICO	ESTRATEGIA DE INTERVENCION
<p>OBJETIVO VI.- Desarrollar en el Mediano Plazo Sistemas de Recursos Humanos para mejorar la competencia y motivación del personal del Hospital.</p>	<p>Implantar una cultura organizacional que establezca como filosofía el trabajo en equipo y lograr la participación, y la coordinación horizontal de la administración.</p> <p>Programa de acción específico de capacitación de los RR. HH. y de reingeniería de procesos, a fin de descentralizar las decisiones y responsabilidades en la Administración del Hospital.</p> <p>Gestionar el apoyo técnico y conformar grupos de trabajo para el diseño e implantación de un Sistema de RR. HH., que se oriente al trabajo por competencias.</p> <p>Profesionalización del Area de RR. HH, dando especial énfasis a la aplicación de un Sistema de capacitación continua.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 1.- Desarrollo de Sistemas de Recursos Humanos.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Manual de Procedimientos de Administración de Personal; Propuestas de Plan Institucional de capacitación, institucional y de pasantías; Reglamento Interno de incentivos y recompensas; Reducción de ausentismos y rotación de personal; Número de personal capacitado con alto grado de empoderamiento y Estudios de aplicación.</p>
<p>PROGRAMA DE ACCION No. 2 Optimización del uso real de los recursos para el financiamiento de actuales y nuevos programas y servicios.</p>	<p>RESULTADOS ESPERADOS: Documentos de procesos del circuito, Necesidades técnicas, financieras e informáticas; costos actualizados; determinación de tarifario; Sistemas de Facturación y Reportes.</p>

OBJETIVO II: Desarrollar la capacidad directiva y de gestión clínica, administrativa-financiera, para hacer del Hospital en los próximos cuatro años el líder de la salud pública del Cantón y de la Provincia, bajo principios de servicio y solidaridad

PROGRAMA DE ACCION No 3 : Instancia de Veeduría Social

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												COSTO									
	2006						2007															
	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun		jul	ago	sep	oct	nov	dic			
1. Identificación de instituciones líderes de la comunidad afines al campo de la salud		X																				0
2. Elaboración y aprobación del reglamento para la conformación del Comité de Participación Social y Control de la Gestión		X																				0
3. Estructuración del Comité de Participación Social				X																		0
4. Capacitación a los miembros del Comité de Participación Social				X																		\$ 500
5. Formulación de un plan de actividades por los miembros del Comité de Participación Social					X																	\$ 100
6. Implementación del plan de acción						X									X							\$ 2,000

PROGRAMA DE ACCION No 4 : Nuevo Modelo de Organización

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												COSTO									
	2006						2007															
	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun		jul	ago	sep	oct	nov	dic			
1. Gestionar la asistencia técnica para la formulación de la nueva estructura por procesos	X	X																				0
2. Capacitación al personal en organización por procesos		X	X																			\$ 4,000
3. Formulación del mapa de procesos y diseño de estructura			X																			0
4. Implementación de la estructura por procesos (asistencia técnica)				X				X	X													\$ 15,000
5. Evaluación y ajustes de la estructura por procesos																X	X	X	X	X	X	0

PROGRAMA DE ACCION No 5 : Plan de Comunicación Interna y Externa

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												COSTO									
	2006						2007															
	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun		jul	ago	sep	oct	nov	dic			
1. Elaboración de un sistema de comunicación que permita un adecuado flujo de información vertical y horizontal				X	X	X																\$ 2,000
2. Implementación del sistema de comunicación interna							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	\$ 2,000
4. Elaboración de un plan de comunicación a la comunidad	X	X	X	X	X	X																\$ 2,000
5. Implementación plan de comunicación a la comunidad						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	\$ 8,000

PROGRAMA DE ACCION No. 10 : Plan de mejoramiento continuo de la calidad													COSTO					
ACTIVIDADES																		
CRONOGRAMA																		
2006						2007						COSTO						
jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun		jul	ago	sep	oct	nov	dic
1. Establecimiento de línea de base de determinaciones de laboratorio Clínico y estudios radiológicos que se brindan en el hospital													0					
X	X																	
2. Definición de Servicios a brindarse en Lab Clínico e Imagenología													0					
		X																
3. Definición, socialización y aprobación de los procedimientos técnicos de laboratorio Clínico e Imagenología													\$ 1.000					
		X	X															
4.- Aplicación de los procedimientos técnicos de Laboratorio Clínico e Imagenología													0					
						X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5. Establecimiento de tarifarios de las prestaciones del Laboratorio Clínico e Imagenología , aprobación por Director Provincial													0					
						X	X	X	X	X								
6. Monitoreo y evaluación de la aplicación de los procedimientos de Laboratorio Clínico e Imagenología													0					
												X	X	X	X	X	X	X
PROGRAMA DE ACCION No. 10 : Plan de mejoramiento continuo de la calidad																		
7. Reajuste de los procedimientos de Laboratorio Clínico e Imagenología													0					
												X	X	X	X	X	X	X
8. Ampliación del horario de atención e consulta externa estableciendo mecanismos de asignación de turnos para reducir el tiempo de espera													0					
		X	X															
9. Establecer mecanismos de selección de pacientes que deben ser atendidos por el Servicio de Emergencia													0					
		X	X															
10. Mejoramiento del proceso de Admisión													0					
						X	X	X	X	X	X							

OBJETIVO VI: Desarrollar en el mediano plazo Sistemas de Recursos Humanos para mejorar la competencia y motivación del personal del hospital.

PROGRAMA DE ACCION No 14 : Desarrollo de Sistemas de Recursos Humanos

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												COSTO										
	2006						2007																
	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun		jul	ago	sep	oct	nov	dic				
1. Elaboración de reglamentos internos de control de asistencias y permanencias			X		X																		0
PROGRAMA DE ACCION No 14 : Desarrollo de Sistemas de Recursos Humanos																							
ACTIVIDADES	CRONOGRAMA												COSTO										
	2006						2007																
	jul	ago	sep	oct	nov	dic	ene	feb	mar	abr	may	jun		jul	ago	sep	oct	nov	dic				
2. Levantar información sobre necesidades de capacitación y entrenamiento			X																				0
a) Contactar con instituciones de capacitación				X																			0
b) Ejectuar eventos de capacitación ya programados			X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	\$ 20,000
c) Ejectuar plan de pasantías	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	\$ 5,000
c) Actualizar el reglamento de contratación de personal							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
4. Diseño de programas de integración y motivación para el personal				X	X	X																	\$ 2,000
a) Recoger información de expectativas de incentivos y recompensas				X	X	X																	0
b) Implementación de programas de incentivos específicos							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
5. Evaluación de desempeño							X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0
TOTAL COSTO PLAN OPERATIVO CORTO PLAZO																						\$ 991,200	

3.5.1 EVALUACION COMPARATIVA DE LA PROPUESTA

SITUACION ACTUAL	SITUACION PROPUESTA	SITUACION ESPERADA (PRONOSTICO)
<p>1.- Sistema de Referencia y Contrarreferencia. *No funciona actualmente.</p>	<p>1.- Reuniones de trabajo con representantes de la Dirección Provincial. 2.- Ejecutar talleres de capacitación con el personal del Hospital y Áreas de Salud. 3.- Implementación del Sistema. 4.- Monitoreo y Evaluación del funcionamiento del sistema.</p>	<p>1.- Conseguiremos optimizar la utilización de los servicios de salud de primer nivel ambulatorio y segundo nivel hospitalario. 2.- Se organizará la Red de Servicios MSP a nivel provincial.</p>
<p>2.- Marketing de la Red Pública de Salud. *No funciona actualmente.</p>	<p>1.- Elaborar e Implementar un plan de marketing de la Red Pública de Salud. 2.- Definición actualizada del Portafolio de Servicios de cada una de las unidades que ingresen a la Red. 3.- Pruebas de campo y ajuste del sistema.</p>	<p>1.- Personal de salud y usuarios informados sobre el mejor manejo de los servicios de salud. 2.- Respuesta de la comunidad a los servicios que presta la Unidad de Salud más cercana a su domicilio. 3.- Servicios de salud reconocidos por la comunidad.</p>
<p>3.- Veeduría Social</p>	<p>1.- Identificar instituciones y</p>	<p>1.- Contar con un Comité de Participación</p>

<p>Comité de Parto Social y Control de Gestión.</p> <p>*No está conformado.</p>	<p>organizaciones de la comunidad a fin con la salud pública.</p> <p>2.- Estructuración del Comité de Participación Social.</p> <p>3.- Implementación del Plan de Acción del Comité de Participación Social.</p>	<p>Social pro activo en función del nuevo modelo de Gestión Hospitalaria.</p> <p>2.- Involucrar y comprometer a las entidades representantes de la comunidad en la Gestión Hospitalaria.</p>
<p>4.- Comunicación Interna y Externa.</p> <p>*No existe buen flujo de la comunicación interna y externa.</p>	<p>1.- Elaboración de un sistema adecuado de flujo de información vertical y horizontal en la organización.</p> <p>2.- Elaboración e implementación de un plan de comunicación hacia la comunidad.</p> <p>3.- Implementación de un plan de comunicación interno de la organización.</p>	<p>1.- Se mejorará la comunicación de la información interna del hospital.</p> <p>2.- El flujo de la información será oportuno, efectivo y eficaz.</p> <p>3.- La comunidad conocerá los pormenores de la gestión hospitalaria.</p>
<p>5.- Portafolio de Servicios.</p> <p>*Es improductivo, ineficiente y de altos costos operativos.</p>	<p>1.- Contratar asistencia técnica para introducir herramientas que permita mejorar los servicios.</p> <p>2.- Evaluación del talento humano y los procesos operativos.</p> <p>3.- Implementar un proceso de acreditación de los servicios hospitalarios.</p>	<p>1.- Tendremos servicios hospitalarios eficientes y óptimos.</p> <p>2.- Los servicios hospitalarios estarán acreditadas y estandarizados.</p> <p>3.- El personal de los servicios estarán comprometidos con la gestión hospitalaria.</p>

	4.- Establecer compromisos de gestión.	
6.- Proceso de Autogestión. *No existen normas del proceso.	1.- Conformer un equipo técnico que realice seguimiento al proceso de autogestión. 2.- Detectar necesidades prioritarias de los servicios de autogestión.	1.- Los ingresos de autogestión se incrementan considerablemente. 2.- El hospital invertirá estos recursos adicionales para cubrir necesidades inmediatas.

CONCLUSIONES

El Hospital Delfina Torres de Concha en el paso de su existencia ha sufrido varias transformaciones, estando en este momento en una etapa de transición en la cual debe decidir: Qué hacer para solucionar los problemas de la provincia de Esmeraldas en el aspecto sociosanitario.

Dentro de éste marco histórico podemos concluir:

- a) Que los recursos financieros y tecnológicos son escasos y no permiten cubrir las necesidades emergentes que tiene el Hospital; por otra parte la disponibilidad depende de las transferencias que asigna el Estado y los recursos generados por la Autogestión. Págs. 142, 147.
- b) Que faltan acuerdos y convenios con otras instituciones del ramo y demás organizaciones destinadas a la asistencia social, para así poder satisfacer en parte los requerimientos de salud pública en la provincia. Págs. 46, 111.
- c) Que las instalaciones de nuevos ambientes y espacios físicos remodelados, en el Hospital "Delfina Torres de Concha", implicarían gastos astronómicos que no podrían ser financiados por el Estado, ya que el presupuesto general, asigna solo un 5% al sector salud, siendo grande la estructura hospitalaria pública en el país. Págs. 120, 121.
- d) Que falta equipar centros, subcentros y de salud que fortalezcan la atención ambulatoria a la población en el sistema de salud de la provincia de Esmeraldas. Págs. 124, 125, 176, 143.

- e) La discontinuidad en los procesos de modernización y el poco aprovechamiento de oportunidades de apoyo internacional por parte del organismo rector de la salud en el país (MSP). Págs. 151.
- f) Que no existe un marco legal que permita designar un Director con amplias facultades administrativas, ya que en la actualidad se lo nombra políticamente, ratificando la discontinuidad de planes y programas de mediano y largo plazo en el hospital. Págs. 53, 54, 100, 150.
- g) Falta un sistema efectivo de comunicación interna y externa, que establezca un flujo de información desde y hacia la comunidad y con sus usuarios internos, mejorando la comunicación. Págs. 101.
- h) No existe un clima organizacional efectivo en el hospital, se aprecia que el trabajo en equipo no predomina, por no existir un verdadero liderazgo en la institución. Págs. 142, 177, 178.
- i) Existe una deficiente calidad de atención en los servicios hospitalarios enfocados por la insatisfacción de los usuarios internos y externos. Págs. 40, 41.

Luego de revisar el modelo de gestión institucional que esta establecido en el Hospital Delfina Torres de Concha queda demostrado que se están realizando intentos de cambios a nivel técnico operativo y financiero. Págs. 143.

RECOMENDACIONES

- a) Realizar gestiones pertinentes en las carteras de Estado de Salud Pública y Economía; para que con los documentos de soporte, agilite e incremente las asignaciones económicas destinadas a los gastos operativos de la institución; así como también mejorar el Sistema de Autogestión, con regulación de tarifas en los servicios prestados y el control del sistema de recaudación. Todo se hará con la clara intención de poder cubrir las necesidades emergentes del Hospital.
- b) Establecer acercamientos a través de convenios institucionales con organizaciones sociales a fines con salud para poder atender los requerimientos de la salud pública en la provincia de Esmeraldas.
- c) Buscar apoyo de Organismos Internacionales para financiar obras de infraestructura complementarias en los hospitales públicos del país, como actualmente lo hace el Banco Mundial en el Ecuador.
- d) El fortalecimiento del sistema de salud pública MSP, se conseguirá desarrollando proyectos sociales de apoyo tecnológico a todas las unidades ambulatorias de primer nivel (Centro y Subcentros de salud), a fin de descongestionar los hospitales provinciales y regionales de segundo y tercer nivel de atención y ejecutar las políticas del sistema de Referencia y Contrarreferencia en la red pública de salud de la provincia de Esmeraldas.
- e) Revisar el marco legal en función a los procesos de modernización de la cartera de estado del ramo y sus dependencias provinciales, a fin de lograr fortalecer sus

esfuerzos en nuevos procesos de gestión, que permita reorientar las competencias hacia las necesidades de la población, con apoyo de organismos internacionales.

- f) Establecer el marco legal que permita designar y posesionar un Director – Administrador, con amplias facultades de gestión gerencial, que permita ejecutar planes y programas con la debida continuidad a mediano y largo plazo.
- g) Elaborar con el apoyo de instituciones académicas, empresa privada, etc, un sistema de información y comunicación, que permita al personal del hospital y a la comunidad, conocer sobre las actividades relacionadas con la buena marcha institucional.
- h) Buscar el apoyo de expertos en el tema de desarrollo organizacional, y crear la cultura de valores y políticas de la organización entre los que integran el equipo hospitalario.
- i) Crear una cultura de planificación estratégica en el nuevo modelo de gestión hospitalaria que permita mejorar la calidad de atención en los servicios que brinda el hospital a la comunidad en la provincia de Esmeraldas.

La entidad máxima de organización debería aprovechar el recurso humano corporativo en gerencia Hospitalaria que actualmente existe y revisa integralmente los progresos de gestión que permitan revertir los cambios necesarios a través de reingeniería de procesos.

Institucionalizar desde los niveles superiores la planificación estratégica incorporada en equipo de seguimiento a los planes operativos las actividades estratégicas que permitan ajustar las metas y los resultados. En base al objetivo estratégico la gestión

governante del Hospital debe preparar y liderar los procesos de cambios hacia un enfoque administrativo, planificado y consensuado estratégicamente entre los miembros de la organización.

BIBLIOGRAFIA

Koenraad Vanormelingen, Henry Pineda, Fernando Salazar, La Gerencia de Calidad en Salud, Edición original español, OPS/HSS/ECU-94-2, Quito, 1994.

Gerrit Burgwal/ Juan Carlos Cuellar, Planificación Estratégica y Operativa aplicada a gobiernos locales, 1ra Edic., Quito, 1999.

Falcones B. Mercy, Manual de Normas y Procedimientos para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Consulta Externa del Hosp.. Delfina Torres, año 2000

Blanco Restrepo Jorge Humberto, Fundamentos de salud Pública, Tomo II Administración de Servicios de Salud, 2da edición, Edit. CIB, Colombia, 2005

Velasco Garcés Ma. de Lourdes, Planificación Estratégica Aplicada a Salud; AH/editorial, segunda Edición; Quito, 2005

Siliceo Alfonso, Casares David, González José Luís; "Liderazgo, Valores y Cultura Organizacional", Hacia una Organización Competitiva, Primera Edición McGRAW-HILL, México, 1999.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Boletín Informativo, Edición No. 17 Abril Mayo Junio, Quito, 2005.

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud, Boletín Informativo, Edición No. 18 Julio Agosto Septiembre, Quito, 2005.

Ministerio de Salud Pública, Organización Panamericana de la Salud, Boletín APS Numero 10, Quito, Diciembre 2004.

Corporación de Estudios y Publicaciones, Ley Orgánica de Servicios Civil y Carrera Administrativa, Actualizada a 2 de enero de 2006, Quito.

Armijos Reyes Noemí, Planificación Estratégica; Guía Didáctica, UTPL, Loja 2005.

Gregory G. Dess, G. T. Lumpkin, Dirección Estratégica, Primera Edición; McGRAW-HILL, Madrid, 2003.

Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Areas de Salud, Reglamento General para la Gestión de los Hospitales Básicos, Generales, de Especialidad y de Especialidades, Asesoría Jurídica del M.S.P, Quito, Diciembre del 2002.

Bennis Warren, Cómo Llegar a ser Líder, Editorial Norma, Bogotá, 1990

Eco Humberto, Como se Hace una Tesis, Técnicas y Procedimientos de investigación, estudio y escritura, Barcelona, 1998

Álvaro Hidalgo Vega, Indalecio Corugedo de las Cuevas, Juan del Llano Señaris, Economía de la Salud, Ediciones Pirámide, Madrid - España, 2005.

Carlos Mendez Álvarez, Metodología Diseño y Desarrollo del Proceso de Investigación, Tercera Edición, McGraw-Hill, Editorial Nomos, Bogotá -, 1998

Elia Pineda, Eva Luz de Alvarado, Francisca de Canales, Metodología de la Investigación, Manual para el desarrollo de personal de salud, OPS/OMS, Washington D.C., 1994

Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Salud, Marco General de la Reforma Estructural de la Salud en el Ecuador, OPS/OMS/UNICEF, Quito, 2002.

Katty Alminatty, Investigación en Salud, Guía Didáctica, Universidad Técnica Particular de Loja, 2003

Patricia Serrano Vintimilla, Economía de la Salud, Guía didáctica, Universidad Técnica Particular de Loja, 2003.

Gerrit Burgwal, Juan Carlos Cuellar, Planificación Estratégica Aplicada a Gobiernos Locales, Ediciones Abya Yala, Quito, 1999.

Gustavo Malagón, Ricardo Galán, Gabriel Pontón, Administración Hospitalaria, Segunda Edición, Editorial Médica Panamericana, Bogotá, 2000.

Luis Saenz, Modernización Hospitalaria Colombiana: Lecciones Aprendidas de la Transformación de los Hospitales en Empresas Sociales del Estado, LAC/RSS, Iniciativa Reforma Sector Salud 46, Bogotá, 2001.

Ministerio de Salud Pública, Mejoramiento de la Calidad de Servicios y la Capacidad de atención en los Hospitales Provinciales, Quito, 2002.

Caja Costarricense de Seguro Social, Gestión Estratégica, Décima Segunda Unidad Modular, Guía Didáctica para el Facilitador, Costa Rica, 2004.

Organización Panamericana de la Salud, Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador, Segunda Edición, Quito, 2001.

Universidad Técnica Particular de Loja, Liderazgo y Gerencia, cartilla 1, Loja, 2003.

<http://www.gestiopolis.com/canales6/ger/estrategia-gestion-recursos-humanos.htm>

<http://www.gestiopolis.com/canales6/ger/el-cambio-organizacional.htm>

<http://www.gestiopolis.com/canales6/rrhh/recursos-humanos-en-la-administracion-publica.htm>

<http://gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/ger1/kaigespu blefco.htm>

<http://www.gestiopolis.com/canales/derrhh/articulos/65/clinica.htm>

<http://www.gestiopolis.com/recursos/documentos/fulldocs/eco/mtis uch.htm>

<http://gestiopolis.com/recursos6/Docs/Ger/planeacion-economica-estrategica.htm>

<http://gestiopolis.com/recursos6/Docs/Ger/gesplastr.htm>

<http://gestiopolis.com/canales5/ger/gksa/115.htm>

<http://www.gestiopolis.com/recursos2/documentos/archivodocs/ager/pefja.PDF>

<http://www.metodologia-unmsm.com/clases/11/index.htm>

<http://www.momografias.com>

<http://csociales.uchile.cl/publicaciones/mad/03/paper06.htm>

http://html.rincondelvago.com/analisis-de-sistemas_administracion-de-hospitales.html

<http://www.guanajuato.gob.mx/ssg/estadisticas/2005/SSA2/glosario.htm#a62>

ANEXOS

ABREVIATURAS

MSP	Ministerio de Salud Pública
OPS	Organización Panamericana de la Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
HDTC	Hospital Delfinã Torres de Concha
DPS	Dirección Provincial de Salud
SCS	Subcentro de Salud
CS	Centro de Salud
PS	Puesto de Salud
UO	Unidad Operativa
SS	Servicios de Salud
LOSCCA	Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa
SENRES	Secretaría Nacional Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos y
	Remuneraciones del Sector Público
OSCIDI	Oficina de Servicio Civil y Desarrollo Institucional
CONASA	Consejo Nacional de Salud
FEIREP	Fondo Ecuatoriano de Inversión de Recursos Petrolero
FF. AA.	Fuerzas Armadas
INEC	Instituto Nacional de Estadísticas y Censos
VAE	Vicariato Apostólico de Esmeraldas
INNFA	Instituto Nacional del Niño y la Familia.
ADM.	Administración
ONG's	Organización no gubernamental
SS. HH.	Baterías Higiénicas
SIISSE	Sistema Integral de Indicadores de los Sectores Sociales del
Ecuador	