

Modelo de Gestión Hospitalario

Hospital Management Model

Marco Polo García Terán¹
mpgarcia@uce.edu.ec
Franklin Cumba²
fcumbal@uce.edu.ec

Recibido: 2017-10-30
Aprobado: 2017-12-16

Resumen

En el Ecuador la gestión hospitalaria pública se encuentra en crisis, debido al modelo de gestión que acumula la demanda en el segundo y tercer nivel de atención sin opciones para descongestionar la atención ambulatoria especializada. Se propone el diseño de un modelo desconcentrado con: capacidad resolutive, competencias, estándares de calidad, organizado por procesos y con autogestión. A través de métodos cualitativos y cuantitativos, se investigó 594 hospitales y a 440 usuarios internos y externos. Los establecimientos de salud del nivel II tienen limitada capacidad resolutive y de gestión, estructura centralizada y restringido facultamiento. El Hospital del Día atiende a 50.000 pacientes por año, empleando el 68% de su capacidad, autogestiona el 20% de sus ingresos que le permite cubrir gastos operativos. El modelo delineado es coherente al actual contexto social y económico considerando factores diferenciadores como: consulta externa especializada, turnos el mismo día; calidad de atención y autofinanciamiento.

Palabras Clave: Modelo, Gestión Hospitalaria, Niveles, Calidad, Desconcentración, Competencias.

Abstract

In Ecuador, public hospital management is in crisis due to the management model that accumulates demand in the second and third levels of care without options to decongest specialized outpatient care. The design of a decentralized model is proposed with: resolute capacity, competencies, and quality standards, organized by processes and under self-management schemes. Through qualitative and quantitative methods, 594 hospitals and 440 internal and external users were investigated. The health facilities of level II have limited resolution and management capacity, centralized structure and restricted capacity. The Hospital of the Day attends 50,000 patients per year, using 68% of its capacity, and self-manages 20% of its income that allows it to cover operating expenses. The delineated model is coherent to the current social and economic context considering differentiating factors such as: specialized external consultation, same-day shifts; quality of attention and self-financing.

Keywords: Model, Hospital Management, Levels, Quality, Deconcentration, Competencies.

1 Ingeniero en Administración de Empresas con un MBA. Docente en la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador.

2 Economista con un MBA. Docente en la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central del Ecuador.

Introducción

En el Ecuador la gestión hospitalaria pública se encuentra en crisis, porque el modelo de gestión teóricamente robusteció la atención primaria no obstante las inversiones del Gobierno se realizaron en los hospitales de mayor complejidad del sector público.

La Atención de Salud en el Ecuador se realiza a través de la Red Pública Integral de Salud conformada por los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) ente rector y prestador (Ruth & Villacres, 2011), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS que incluye al Seguro Social Campesino-SSC), las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional conforme el artículo 360 de la Constitución de la República. El Ministerio de Salud Pública tiene la responsabilidad de asegurar la calidad de salud de la población del Ecuador, con una cobertura del 31% a través de su red nacional, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con el 50%. Otras entidades como las Fuerzas Armadas, Clínicas y seguros privados con el 19%. Datos móviles en virtud de la doble afiliación de la población y de su conveniencia para recibir la atención.

El Manual del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) y regula el funcionamiento de los centros de salud, hospitales provinciales, generales y especializados de este tipo de atención precisando que al II y III Nivel de Atención le concierne realizar atención ambulatoria especializada.

El modelo de gestión teóricamente fortaleció la atención primaria en salud lo que habría permitido acciones preventivas para mantener a población sana, atendida en los subcentros y centros de salud, en centros de salud de especialidades incluso en hospitales del día. Sin embargo, se sigue acumulando la demanda en los horizontes altos del segundo y tercer nivel de atención, el cuidado ambulatorio especializada. El investigador Hernán Malo precisa la enorme inversión en la adecuación, ampliación y renovación integral de toda la red hospitalaria en su infraestructura y equipamiento, así como el proceso de construcción de 18 nuevos hospitales. (Malo & Nicolás, 214). En realidad se fortaleció los segmentos mas altos del segundo y del tercer nivel, por lo cual la población advirtió que en esos niveles podía encontrar respuesta a sus requerimientos de atención. El modelo actual es insostenible por el desborde de pacientes en dichos hospitales, los altos costos, la gratuidad total, la crisis económica, afectando la capacidad de respuesta en los hospitales.

Los Hospitales y Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública, así como otras entidades del sector público que brindan atención de salud como las Universidades Públicas, los Gobiernos Autónomos Descentralizados reciben el presupuesto del estado. Las dependencias del Ministerio de Salud brindan sus servicios de forma gratuita conforme a la Constitución. En tanto los servicios de salud del Seguro Social (IESS) y de las Fuerzas Armadas los fondos provienen de los aportes que entregan sus afiliados.

El entorno económico financiero del Ecuador, el precio del petróleo representa el 16% del presupuesto, en tanto que los impuestos cerca del 50%, considerando que en el mes junio del año 2017 el IVA bajó del 14% al 12% así como los gravámenes arancelarios. Desde diciembre del año 2008 el precio del petróleo bajo a \$ 40 acentuando este trance desde los años 2014 en adelante. El déficit fiscal para el año 2017 se estima en 4.700 millones de dólares, debe de \$ 3.000 millones de dólares al IESS. El precio para el barril de petróleo al momento es de 41,69 dólares inestable y a la baja. En el año 2017 se deberá cancelar 7034 millones por pago de capital de la deuda externa

El Gobierno anterior estableció una política de concentración de competencias en la Función Ejecutiva de la mayor parte de los servicios públicos y estableció la gratuidad total.

El estudio se realiza en el campo de la salud, gestión hospitalaria del sector público de segundo nivel de atención de salud, se enfoca en el funcionamiento de la atención ambulatoria especializada de acuerdo al modelo de gestión vigente en el sector salud y a su financiamiento.

Los problemas en los servicios de salud que se prestan generan quejas como: sobrecapacidad de la demanda en los hospitales de mediana y alta complejidad, falta de capacidad resolutoria en el primer nivel de atención e incluso en parte del segundo, turnos con tiempos extremos, falta medicamentos, falta de insumos, equipos dañados, falta de médicos, falta de enfermeras, los usuarios señalan que la atención que reciben es a medias, puesto que pruebas sanguíneas y ecografías, exámenes de laboratorio les piden hacerlas particularmente, no les dan referencia a otras unidades.

El sistema de referencia de los pacientes en el MSP toma meses (por la falta de cupos en los hospitales referidos de II y III nivel de atención) para ser atendidos por especialistas en el área ambulatoria, exceptuándose los casos de urgencias médicas que cuando hay cupo son resueltas rápidamente. Las citas *en el IESS* se agendan a través de la red integral o *call center* que igual duran meses en ser concertadas y en el área ru-

ral aún se dan los cupos son manuales por la falta de cobertura del servicio telefónico.

El presente trabajo se encuentra inserto en la Gestión Hospitalaria en el Ecuador en general y de manera particular en un Hospital Universitario de la Universidad Central del Ecuador con una población docente y estudiantil cercana a los 40.000 y pese al aumento de estudiantes, en el 2017 tendrá un recorte del 16% del presupuesto.

El **objetivo** del estudio es formular un modelo de gestión hospitalaria que responda a los requerimientos de los usuarios con los elementos necesarios considerando el actual entorno social económico, tomando en cuenta a prestadores de salud que no están tomados en cuenta en la red integral, sostenidos parcialmente por mecanismos de autogestión (Méndez & Cristina, 2010).

Metodología

El trabajo se desarrolló bajo dos lineamientos, el primero analizando el sector salud en el país en este caso se empleó el método cuantitativo y el segundo se realizó el estudio integral del Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador situado en la ciudad de Quito, allí se empleó el método cualitativo.

Para el primer caso realizamos la recopilación de la información a nivel nacional de 594 hospitales (Especialidades, Generales Provinciales, Básicos, del Día) y se enfocó en los Centros de Especialidades, Hospitales Básicos y Hospitales del Día. La Red Pública Integral de Salud conformada por los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS que incluye al Seguro Social Campesino-SSC), las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional, esta red cuenta con 14 Centros de Especialidades, 16 Hospitales del Día y 113 Hospitales Básicos. En la Red Complementaria de Salud integrada por Organismos No Gubernamentales, Municipios y Universidades; y, conformada por 72 Centro de Especialidades, 18 Hospitales del Día, 26 Hospitales Básicos.

En las unidades de salud se analizó las especialidades y subespecialidades con que cuentan en su capacidad resolutoria especialmente en los hospitales básicos, hospitales del día y centros especializados que conforme al modelo de gestión integral de salud (MAIS) corresponden al segundo nivel de atención.

Para realizar el estudio se preparó la muestra para caracterizar los fenómenos probabilísticos a través del método aleatorio simple donde la investigación aseguró que la mayor parte de las

unidades prestadoras de los servicios de salud se encuentren incluidas.

Recopilación de la información documental obtenida por fuentes de secundarias a través de documentos digitales tales como el sistema de georeferencia del sistema nacional de salud, de referencias bibliográficas tales como los artículos que se citan al final del documento como referencias.

Se analizó el marco normativo relacionado con: “Lineamientos implementación del modelo de atención integral de salud”, expedido mediante Acuerdo Ministerial 5169 publicado en Registro Oficial Edición Especial 348 de 06-ago.-2015; “Estatuto de gestión de establecimientos de primer nivel de atención expedido en Acuerdo Ministerial No 4568 y publicado en Registro Oficial Suplemento 246 de 15-may.-2014; “Norma técnica para unidades asistenciales docentes” expedido mediante Acuerdo Ministerial No 4604 publicado en Registro Oficial Suplemento 377 de 18-nov.-2014 Última modificación: 23-jun.-2015; “Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles” expedido en Acuerdo Ministerial 5212, publicado en Registro Oficial Suplemento 428 de 30-ene.-2015; “Reglamento de comités y equipos de mejoramientos establecimientos salud” expedido en Acuerdo Ministerial No 72 y publicado en Registro Oficial 18 de 20-jun.-2017. En la calidad de los servicios, realizamos la investigación en el Hospital del Día entre los meses de mayo y junio del 2017, para ello empleamos la observación estructurada se capacitó a 34 estudiantes de la Facultad de Administración como sujetos observadores y donde se constituyó como objetos observados los servicios y al personal que tienen relación con los usuarios así: médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, laboratoristas, tecnólogos de rayos x y a la oficina de admisiones. Nos ayudamos de instrumentos como videos grabaciones, fotografías, captando los hechos en el campo tal como fueron presentándose en el lugar de los sujetos observados.

La forma de captura de la información se cumplió con el aporte de los estudiantes del curso de Administración Pública de la asignatura de Planificación Estratégica de la Facultad de Ciencias Administrativas de la Universidad Central de Ecuador bajo la coordinación de un docente: a través de los medios señalados y de entrevistas a los empleados y usuarios, observaciones directas de la gestión, recopilación y análisis de documentos; y, materiales audiovisuales.

La información recopilada fue de distinto tipo y fuentes, luego fue organizada para el desarrollo del estudio y archivada. Realizamos

transcripciones de las entrevistas en casos puntuales, puesto que los apuntes fueron suficientes. Se definieron previamente los criterios que diferencian los participantes y luego escogerlos según estos criterios en base a la máxima variación. Se estableció en los casos extremos la forma de evaluar casos alejados de la normalidad, para refutar o comprobar la hipótesis planteada.

Aplicamos también los métodos cualitativos al existir una realidad que afecta al manejo de la salud, escenario condicionado al modelo de gestión y a sus formas de financiar, con una nueva realidad social. Allí fue necesario explorar un modelo de gestión acorde al actual contexto social, donde se expone nuevos mecanismos causales a través de una comprensión detallada de los procesos recopilados directamente de los empleados, trabajadores y de los usuarios del Hospital de la Universidad. (Hernández, 2012)

En cuanto a la calidad relacionado con los usuarios directos, se partió de la hipótesis planteada del modelo de atención y allí se determinó las técnicas como encuestas, entrevistas y observación directa. Las entrevistas se cumplieron en relación a los sujetos investigados y se formuló preguntas para recoger información relacionada con la satisfacción en los usuarios y la relación con la aplicación del actual modelo de gestión.

Las encuestas se realizaron con listados de preguntas normalizadas algunas abiertas para obtener respuestas espontáneas y argumentadas en la muestra representativa de la población de 381 usuarios del Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador, con el fin de conocer las opiniones y hechos específicos sobre el diagnóstico del desarrollo organizacional del hospital para obtener un perfil del funcionamiento del modelo. Allí se consideró factores como: la gerencia, liderazgo, dirección, estructura organizacional, direccionamiento estratégico, talento humano, nivel de autonomía, facultamiento, sistemas de apoyo, valores y creencias compartidos, sistemas de reconocimientos e incentivos.

Se realizaron entrevistas a 59 servidores del hospital (84%), se aplicó cuestionarios para cada uno de los grupos de trabajo, en las dimensiones de la calidad, gestión y de la cultura de la institución donde cada servidor concedió un valor por ejemplo a la posición real a la dimensión de la gerencia así como el criterio del punto donde la gerencia debería estar, idealmente, respecto a dicha dimensión.

1. El perfil de competencias internas (Fortalezas y Debilidades) fue un medio que permitió examinar la posición estratégica del Hospital y allí se determinó las áreas y procesos que nece-

sitan atención. Los perfiles que salieron de dos talleres para el diagnóstico que fueron complementados con la información que al respecto tenían los grupos de trabajo del Hospital. Los participantes calificaron, en base a su criterio y conocimiento de la situación las fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas en una escala Alta-Mediana-Baja; así como su impacto con idéntica escala. Los resultados fueron transferidos al formato predeterminados diseñados en cada uno de los factores de análisis, con flexibilidad que permitió incorporar o suprimir Items que al momento del análisis así lo exigió.

El balance de las Oportunidades (O) y Amenazas (A) del medio nos permitió analizar las posibilidades de desarrollo del Hospital en el actual entorno sobre ventajas de algunas oportunidades, anticipando el efecto de algunas amenazas identificadas. El perfil estratégico sólo tuvo valor al relacionarlo con el balance de los puntos Fuertes y Débiles del Hospital. (Rodríguez, 2013).

Una vez recopilada la información fue organizada conforme los temas definidos y relacionados con el manejo gerencial, el tipo de organización, el financiamiento, la calidad del servicio, la calidad de atención. Se analizaron que procesos son efectivos y cuales los inefectivos, identificando las causas. El análisis nos permitió refinar nuestras preguntas y fue necesario nuevas entrevistas para cumplir con los objetivos.

Presentamos el tema problema “cuál será el modelo de gestión adecuado a la nueva realidad técnica, social y económica para el hospital”, en función de este tema fueron diseñadas las preguntas y se alcanzaron los hallazgos, descritos en los resultados.

Incluimos comentarios sobre nuestras experiencias en el campo y como estas influyeron nuestra interpretación. Usamos citas directas de nuestros participantes y después del primer borrador tratamos de validar nuestros hallazgos triangulando información con distintas fuentes.

Finalmente, nuestro estudio fue revisado por expertos como el Director de la Carrera de Administración Pública de la Universidad Central del Ecuador y por un docente experto en gestión estratégica en el sistema de salud.

Resultados

La atención de Salud en el Ecuador está dirigida por el Ministerio de Salud Pública, de conformidad con las normas constitucionales y particularmente por el Acuerdo Ministerial 5169 publicado en el Registro Oficial Edición Especial 348 de 06-ago.-2015, la Red Pública Integral

de Salud está conformada por establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS que incluye al Seguro Social Campesino-SSC), las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional como lo dispone el artículo 360 de la Constitución de la República.

En el Ecuador existen varias redes (**Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria**), para la atención en salud, las más representativa en la **Red Pública Integral** es el Ministerio de Salud Pública con la responsabilidad de asegurar la calidad de la población del Ecuador, tiene una cobertura teórica del 31% con 44 hospitales con acreditación calidad internacional (mayor complejidad), el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social con el 50% con 10 hospitales acreditados. Otras entidades como las Fuerzas Armadas y seguros privados con el 19%, datos móviles en virtud de la doble afiliación de la población y de su conveniencia para recibir la atención.

En la **Red Pública Integral de Salud** en los **Hospitales Básicos** cuya complejidad de acuerdo al modelo de gestión vigente tiene mayor capacidad resolutive en relación a los Hospitales del Día y de los Centros de Especialidades, no obstante, conforme la información disponible las Fuerzas Armadas en la provincia de Pastaza dispone de un Hospital Básico con 11 especialidades y subespecialidades atípico para las 4 especialidades clásicas. Los **Hospitales del Día** corresponden en su totalidad al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y 2 de ellos tienen la mayor cartera de servicios ubicados en la ciudad de Quito con 13 y 20 (dato atípico) especialidades y subespecialidades. El dato de 20 especialidades es atípico. En cuanto a los **Centros de Especialidades**, no existe información sobre la cartera, pero en general tienen enfoques hacia

una especialidad específica como la oftalmología, materna, ginecológica.

En la **Red Complementaria de Salud** los **Hospitales Básicos** tienen entre especialidades y subespecialidades 24: Los **Hospitales del Día** no se tiene información de la cartera de servicios, pero tienen enfoque a materias relacionadas con la oftalmología y ginecoobstetricia. De los 18 hospitales 17 corresponden a Organismos No Gubernamentales y un Fiscomisional. Los **Hospitales Básicos** se encuentran ubicados en los cantones fuera de la capital de provincia cubren con la totalidad de la red 62% de los cantones quedando sin cobertura el 38%. Pero lo más importante es que la cartera de servicios no cubre las expectativas de los usuarios por su limitada capacidad resolutive. Los **Hospitales del Día** están ubicados en general en las capitales de provincia y en la capital de la república, concentrados en Quito, Guayaquil y Cuenca con un 73%.

En las redes que brindan atención en salud en el Ecuador en los Hospitales del Día la media de la capacidad resolutive no sobrepasa de las 11 en especialidades y subespecialidades.

Teóricamente el modelo de gestión del **Ministerio de Salud Pública** conforme el cuadro sobre las Tipologías de Unidades Operativas del Sistema Nacional de Salud, existen como segundo nivel II-3 el Centro clínico-quirúrgico ambulatorio -Hospital del Día, implementados en las unidades de salud del Instituto de Seguridad Social debiendo atender a sus asegurados y en organismos no gubernamentales, pero en el Ministerio de Salud o dependencia con financiamiento del estado no existen

Los Hospitales Públicos regulados por el Manual del Modelo de Atención integral de Salud (MAIS), solo al II Nivel de Atención le corresponde realizar atención ambulatoria es-

	ATENCIÓN AMBULATORIA			CAPACIDAD RESOLUTIVA
	Segundo nivel de atención	1° Nivel	II-1	Consultorio de especialidad (es) clínico -quirúrgico médico y odontológico
2° Nivel		II-2	Centro de especialidad	con dos o más de las especialidades clínicas y/o quirúrgicas; con servicios de apoyo de laboratorio, de análisis clínico y radiología e imagen. Con un especialista, un sub-especialista, un clínico o de un quirúrgico.
		II-3	Centro clínico- quirúrgico ambulatorio Hospital del Día	Cuenta con las especialidades reconocidas, con consulta externa, farmacia. Brinda atención de salud clínica, quirúrgica o clínico-quirúrgica ambulatoria y programada, de forma continua, con cuidados de enfermería e internación menor a 24 horas. Con métodos de diagnóstico o tratamiento clínico y/o quirúrgico, con supervisión y/o indicación del especialista tratante. Pueden tener servicios de apoyo de nutrición, psicología, laboratorio de análisis clínico y radiología e imagen.

Cuadro 1: Nivel atención y resolución

Fuente: Ministerio de Salud Pública

pecializada, en la práctica solo esto corresponde a hospitales generales que se encuentran por lo general en las capitales de la república, puesto que los hospitales básicos se encuentran ubicados en los cantones en general y ellos apenas si tienen las 4 especialidades que no cubren la atención integral que dice el modelo.

Conforme el modelo los pacientes para ser atendidos por especialista en el área ambulatoria tienen que realizarlo a través del primer nivel de atención mediante el sistema de referencia que demora meses para poder acceder a la atención especializada de un hospital general o de especialidades, exceptuándose los casos de urgencias médicas que cuando hay cupo son resueltas rápidamente.

Teóricamente el modelo de gestión del Ministerio de Salud Pública tiene en el segundo nivel de atención, con consultorios médicos de especialidades, así como también los Hospitales del Día, los cuales no existen en la Red Pública de Salud.

La Universidad Central del Ecuador, es una entidad autónoma con presupuesto del Estado, de ella depende el Hospital del Día que dispone una asignación presupuestaria que complementa con un proceso de auto gestión financiera. La cartera servicios que brinda el hospital está integrada por las siguientes especialidades en consulta externa: medicina general, medicina especializada, cardiología, otorrinolaringología, oftalmología, ginecología, acupuntura, laboratorio clínico, odontología, pruebas de laboratorio y actividades de atención primaria de salud; además este cuenta con proyectos de prevención del consumo de alcohol, tabaco y drogas. Finalmente cuenta con un quirófano para cirugías mínimas con estancia menor a un día.

El esquema de gestión que maneja el Hospital del Día se identifica a cuatro factores diferenciadores: capacidad resolutive del Hospital del Día con 20 especialidades en atención ambulatoria; autogestión, oportuna atención a los pacientes (mismo día se atienden los turnos) y calidad de atención aceptada por los usuarios.

El Hospital tiene un presupuesto de \$275 000,00 anuales provenientes de los ingresos económicos de la Universidad Central del Ecuador por autogestión genera ingresos por \$ 5.000 mensuales. No obstante, estos ingresos no tienen una base de un presupuesto técnico.

Las Adquisiciones como dotación de medicinas, mantenimiento (equipos técnicos y administrativos), equipos, contratación de talento humano, servicios de aseo y limpieza, si no supera los \$ 5.000 son manejados por el propio hospital, con procesos relativamente rápidos Si supera ese monto es una competencia que co-

rresponde a diferentes Direcciones de la Universidad ajenas al Hospital. Esto limita la capacidad de gestión que pudiera favorecer disponer una capacidad resolutive efectiva en relación a los requerimientos de la comunidad universitaria. Manejan a manera de fondo rotativo un valor de \$ 5.000 y el tratamiento en este aspecto es como cualquier dependencia administrativa de la Universidad Central del Ecuador, sin contar que el Hospital por sus propias responsabilidades con la salud de las personas requiere otro tratamiento en lo presupuestario. Si bien el Hospital genera recursos que le permitirían realizar una gestión de calidad esta no es efectiva por la centralización. El procedimiento para contratar nuevo personal, requiere autorización del Rector de la Universidad, así como la adquisición de bienes superiores a los \$ 5.000, para ello se debe seguir procesos burocráticos con una cantidad de pasos en las cuales intervienen las máximas autoridades de la Universidad, luego de haber aprobado todas estas autoridades allí es posible que los recursos lleguen al hospital. Demora mínimo 15 días en hacerse efectivo una autorización para las áreas de esta entidad. Es necesario replantear este estilo organizativo para el Hospital de la Universidad Central del Ecuador.

La planificación tiene debilidades esa es una causa de la gestión inefectiva de los recursos aparte de no tener objetivos claros, lo cual afecta a una formulación presupuestaria técnica con ausencia de una visión que permita orientar las actividades hacia un desarrollo institucional en favor de los usuarios.

No están definidos los Procesos ni en el área administrativa, así como tampoco en la operativa, esto entorpece los trámites, se generan actividades con largas esperas, con retrocesos en consecuencia no existe estandarización en suma el tipo de organización vigente es el funcional.

Basado en las estadísticas tomando como referencia la atención médica prestada en el mes de marzo y abril del 2017 se determina que mensualmente se atiende aproximadamente un total de 3572 pacientes por mes entre personas particulares, estudiantes y profesores de la Universidad, según información brindada en el hospital la atención a pacientes rodea un rango de 200 a 300 por día.

Traumatología es la especialidad más demandada en casi todos los meses de atención en el Hospital del Día, seguida de Medicina General y otras dos especializadas que son demandas en menor medida siendo estas neurología y oftalmología.

En ciertas áreas de los servicios médicos se observa algún desorden en cuanto a la disposición del instrumental y manejo de insumos,

pero en general los servicios guardan un orden. Existe una cartera de servicios desactualizada; en administración registra las citas de los pacientes de acuerdo al número de historia clínica en forma manual.

El tiempo de atención para cada paciente es de 15 minutos, lo cual conspira con la calidez, si bien la preparación de pacientes está a cargo de enfermería, el médico no tiene el apoyo de los externos que podrían apoyar en los registros clínicos y otras actividades de atención complementaria, permitiendo al médico tener más tiempo para interactuar con el paciente.

Las medidas de bioseguridad y limpieza en los servicios médicos son regulares aspecto de vital importancia para la atención de los pacientes y evitar infecciones nosocomiales.

En general la normativa, protocolos, procedimientos del Hospital del Día es poco conocida o formalmente establecida, en algunos casos inexistente incluso sus empleados consideran sin mayor importancia para desarrollar sus actividades.

Se inició un proceso de automatización de la historia clínica actualmente mientras se implementa el sistema, el registro es en paralelo manual y automatizado hasta cuando se terminen de ingresar las fichas manuales al sistema.

La población encuestada en cuanto a la percepción de la calidad de los servicios señala que

el 9% considera Muy Deficiente, el 16% considera Deficiente, el 24% lo califica como Regular, el 35% lo cataloga como Bueno, mientras que el 16% Muy Bueno, es decir más del 51% considera al servicio brindado como bueno.

Los usuarios mencionan que el trato del personal con los usuarios es considerado y amable y el personal brinda una imagen de honestidad, confianza.

Existía desconformidad por parte de los usuarios en cuanto a el horario de atención sobre todo en el área de admisiones. No se recoge de forma adecuada las quejas y sugerencias de los usuarios, tampoco se conocen los intereses y necesidades de los usuarios.

Las principales competencias internas y el perfil externo del Hospital del Día que permite delinear el modelo se expresa en los siguientes cuadros:

Discusión

El modelo de gestión no está brindando respuestas efectivas a la población, las capacidades resolutorias están concentrados en los más altos segmentos del segundo y tercer nivel de atención. Es fundamental analizar el modelo para romper paradigmas clásicos respecto al número de las especialidades que asignaban en los diferentes tipos de hospitales.

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Entidad de la Unidad Central del Ecuador	1. Infraestructura física inadecuada
2. Quirófano con equipamiento tecnológico de punta	2. Utilización parcial de quirófano
3. Cuenta con especialistas en la mayor parte de ramas	3. Falta de aprovechamiento de la infraestructura en horarios de la tarde.
4. Dispone de farmacia	4. Bajo stock de medicamentos
5. Servicio de Rayos X y Laboratorio	5. Turnos limitados y falta información horarios de atención
6. Costos Bajos	6. Falta de mantenimiento en ascensores
7. Tiempo adecuado médico –paciente	7. Falta de promoción (servicios, costos)
8. Conocimiento de Bioseguridad	8. Incumplimiento de horarios de personal medico
9. Se entregan todos los días turnos y son atendidos el mismo día.	9. Carencia de: triaje médico, Call-Center para turnos, sala de espera, buzón de sugerencias.
10. Unidad de Emergencia	10. Estructura funcional
	11. Carencia cafetería para usuarios que madrugan a tomar turnos

Cuadro 2: Análisis situacional interno del Hospital del Día

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Integración a la red pública complementaria 2. Recibir pacientes remitidos de diferentes instituciones como 3. Sobredemanda en hospitales públicos 4. Cambios de tecnología médica 5. FCA brinda asesoría para el fortalecimiento institucional. 6. Construcción del nuevo Hospital Universitario 8. Dispone de espacio físico 9. Radio Universitaria para promover los servicios que brinda el hospital 10. Convenios con otras universidades para la asistencia técnica para el funcionamiento del nuevo hospital universitario	1. Dependientes del presupuesto de la UCE 2. No contar con presupuesto propio 3. Falta de agilidad en el despacho de trámites administrativos 4. Bajo nivel de generación de ingresos 5. Inestabilidad del personal (contratos) 6. Conformación y dependencia estructural inadecuada

Cuadro No 3: Análisis situacional externo del Hospital del Día

El crecimiento poblacional, la concentración cada vez mayor en los centros urbanos debido a las oportunidades laborales y de desarrollo han incrementado la demanda de servicios. La tecnología, el avance de la ciencia y el aporte de la administración en las unidades de salud obligan a examinar el criterio de que un hospital básico debe tener las 4 especialidades básicas.

Los hospitales del día se constituyen en una solución eficiente a los sobresaturados hospitales especializados, y generales provinciales, por la limitada hospitalización, pero amplia capacidad en la atención ambulatoria. Precisamente este es el aspecto innovador en virtud de que los hospitales denominados grandes están sobresaturados en fundamentalmente en la consulta externa y esta opción económica debido a la limitada hospitalización, pero amplia atención en cuanto a la consulta externa. El criterio de la asignación de las especialidades sería en función de procesos es decir de las interrelaciones entre cada una de ellas y del perfil epidemiológico que permitan técnicamente definirlos.

El Código Orgánico de Organización Territorial y Descentralización, establece los mecanismos de autonomía y descentralización entre otros los de los servicios de salud, pero esta norma ha sufrido una serie de cambios en función de los intereses políticos, sin lograr los beneficios técnicos como acercar las soluciones hacia el nivel local donde se encuentran los problemas. “La autonomía hospitalaria involucra a hospitales públicos que transitan entre ser parte del sector público de salud y el ser instituciones que cuenten con mayor espacio en su gobernanza y gestión” (Méndez & Cristina, 2010)

La descentralización, autonomía y desconcentración son elementos que permiten orientar

a las instituciones hacia la eficiencia y eficacia de sus acciones. El Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador, debe tener una organización sino con autonomía al menos con un alto grado de desconcentración lo cual le permitirá el manejo eficiente y efectivo de los recursos que a su vez redundará en la calidad y redundará en la calidad y cobertura de los servicios. Con ello se logra que el hospital se encuentre acompañada de una acción administrativa rápida y flexible, la cual además ahorra tiempo a los órganos superiores y descongestiona su actividad. “Una de las dificultades más comúnmente recordadas cuando se piensa en la administración de hospitales gubernamentales es la poca autonomía para la atención de las áreas de apoyo como, por ejemplo, la compra de materiales y equipamientos, así como la lentitud de ese proceso por excesiva reglamentación.” (Bernardes, Carlos de Oliveira, Martínez, Silvia, & Bernardes de Carvalho, 2011)

La planificación estratégica es una herramienta de la dirección (Rodríguez, 2013) que orienta el rumbo estratégico que de ser utilizada por el hospital y las autoridades superiores deben brindar el apoyo político para que los lineamientos estratégicos definidos en el mencionado plan se cumplan.

El actual contexto económico obliga a buscar alternativas para disponer de recursos para el desarrollo normal de un hospital, al respecto Méndez y Torres, señalan que la autogestión permite oxigenar las finanzas de la organización, para nuestra propuesta el Estado contribuirá con las remuneraciones y con equipamiento e infraestructura mayor, en tanto que los fondos autogestionados sirven para la operación normal en cobertura y calidad.

La organización eficiente y efectiva en la actualidad es en base a procesos, “entre las decisiones más importantes que los administradores de operaciones están aquellas que se relacionan con el diseño y mejoramiento de procesos para la producción de bienes y servicios” (Schroeder, Meyer, & Rungtusanathan, 2011). Concordamos que el Hospital del Día una vez establecida la planificación estratégica se debe diseñar e implementar la organización en base a procesos alienada a la misión y visión.

La calidad en salud empieza por la limpieza, pero también debe incluir el manejo técnico de todas las áreas de un hospital, por en el Hospital del Día se está implementando, el licenciamiento, protocolos y estándares de calidad que avalen la calidad de los servicios del hospital en cuanto a la seguridad del paciente.

Conclusiones y Recomendaciones

El modelo de gestión hospitalaria en el Ecuador debe implementar a los Hospitales del Día como alternativa efectiva para descongestionar la atención en los niveles II y III. El esquema de gestión debe tener elementos fundamentales tales como: desconcentrado por cuanto aumenta el espíritu de responsabilidad y compromiso del órgano desconcentrado (Hospital) al conferirles competencias de determinados asuntos administrativos (fi-

nancieros, presupuestarios, administrativos, RRHH y otros) (Bernardes, Carlos de Oliveira, Martinez, Silvia, & Bernardes de Carvalho, 2011), con capacidad resolutive en atención ambulatoria con al menos 20 especialidades y subespecialidades estructuradas conforme la interrelación técnica y al perfil epidemiológico, con facultades para manejar sus recursos, con capacidad de gestión, autogestión y decisión sobre las acciones de cobertura y calidad de los servicios. Con un sistema de admisiones oportuno es decir manteniendo el mismo día pedido mismo día atendido. Es necesario implantar nuevas políticas dentro del hospital, así como también capacitación del personal que permita una atención de calidad y calidez al cliente para así mejorar la atención que se ofrece, esto permitirá que el ambiente del hospital sea más satisfactorio y cumpliendo con estándares le permita cumplir la misión y visión del hospital. Finalmente manteniendo estándares de calidad para satisfacer con los servicios que presta el hospital al usuario.

El Hospital del Día de la Universidad Central del Ecuador es una entidad modelo referente en el actual entorno social y económico de salud del Ecuador. No obstante, se deben realizar ajustes debido en estructura concentrada, a la organización funcional, al imperfecto sistema administrativo y de autogestión; y, a la falta de implementación de estándares de calidad.

Bibliografía

- Asamblea Nacional. (2010). *Código Organico de Organización Territorial, Autonomía y Descentralización*. Quito: Asamblea Nacional.
- Bernardes, A., Carlos de Oliveira, L., Martinez, Y., Silvia, C., & Bernardes de Carvalho, M. (2011). Modelo de gestión colegiada y descentralizada en hospital público. *Latino-Am. Enfermagem*, 19-9. Obtenido de www.eerp.usp.br/rlae
- Francisco, Á., & Faizal, E. (2013). La Calidad en el Hospital. En Á. Francisco, & E. Faizal, *Gerencia de Hospitales e Instituciones de Salud* (págs. 139-165). Bogota: Biblioteca Nacional de Colombia.
- Hernandez, R. (2012). Redacción de un artículo científico. En R. Hernandez, *Metodología de la investigación en ciencias de la salud* (págs. 91-105). Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Malo, M., & Nicolás, M. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, Sección Especial.
- Mendez, C., & Torres, C. (2010). Autonomía en la gestión hospitalaria en Chile: los desafíos para el recurso humano en salud. *Saude Publica*, 366-71.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2015). Modelo de atención integral en salud. En M. d. Publica, *Lineamientos para la implementación del sistema nacional de salud y el RPIS* (págs. 50-62). Quito: Ministerio de Salud.
- Rodriguez, F. (2013). La planificación estratégica en las organizaciones sanitarias. *Revista Española de Cardiología*, 10-20.

- Ruth, L., & Villacre, N. y. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53, Suplemento 2.
- Schroeder, R., Meyer, S., & Rungtusanathan. (2011). *Administración de Operaciones*. México: Mc Graw Hill.