



UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES



FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS

ESCUELA DE ESTUDIOS DE POSGRADO

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN

TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA

Título: “Propuesta de un modelo de gestión gerencial para el hospital General Enrique Garcés en la ciudad de Quito – Ecuador, Período 2015 - 2016”

Autora: Nathalie Azucena Collahuazo Barrera

Director: Alejandro Burgos

SEPTIEMBRE - 2023

DEDICATORIA

Para sentirse vivo, es fundamental poseer siempre ilusiones, sueños y metas y no importa la magnitud de estos, lo importante es conseguirlos con esfuerzo, empeño, dedicación y teniendo una motivación especial que te impulse a lograrlos. Es por ello, que al terminar exitosamente una etapa más de mi vida y con orgullo inmenso y gran emoción, esta tesis está dedicado primeramente a Dios, por sus bendiciones que cada día llegan a mi vida en diversas maneras y por su presencia siempre en mis acciones, por darme la vida, la fortaleza y sabiduría en cada etapa de aprendizaje y llevarme por el camino del éxito.

A todos mis seres queridos, quienes siempre constituirán una parte esencial en mi vida, especialmente mis padres que, con su amor infinito, entrega y comprensión han hecho de mí la mujer que soy ahora y siempre están a mi lado en todas las situaciones, guiándome y dándome su aliento para seguir.

A mi sobrina Camila, que con su llegada alegre y llena mi vida y es otra fuente de inspiración para mí.

A todos mis familiares y amigos, ya que sin su respaldo y ánimo no hubiera logrado cumplir este sueño, su apoyo incondicional y muestras de cariño llenan mi vida de alegría.

A todos mis docentes, que han estado presentes durante todo este proceso de mi vida estudiantil compartiendo sus conocimientos y experiencia.

AGRADECIMIENTO

La realización de este proyecto se lo debo a muchas personas que de una y otra manera intervinieron y me apoyaron positivamente hasta el fin para poder concluir con este arduo trabajo.

Primeramente, quiero agradecer a Dios por colmarme de sus bendiciones, por su amor infinito para conmigo, por darme cada día las fuerzas que necesito para seguir luchando por conseguir mis sueños y hacer que ahora uno de ellos se esté haciendo realidad.

A mis padres de igual forma, por entregarme todo el apoyo durante estos años que estuve lejos de casa, por sus consejos, su amor incondicional y por cada cosa que hacen por ayudarme a cumplir cada uno de mis objetivos.

A mis familiares y amigos que siempre estaban a la expectativa de que cumpla y llegue hacia mi meta, por brindarme su amistad sincera, su confianza y seguirme apoyando como hasta ahora lo han hecho.

También agradezco a la Universidad por abrirme las puertas durante 2 años transmitiéndome a través de sus docentes las mejores enseñanzas y conocimientos, pero en especial a mi tutor de tesis, el profesor Alejandro Burgos quien a través de su dirección impartió sus conocimientos y experiencia al contenido de este trabajo, por su amistad y por la paciencia que tuvo conmigo a lo largo de la realización de este trabajo.

Asimismo, agradezco a las autoridades y personal tanto médico como administrativo del Hospital General Enrique Garcés quienes me permitieron ser parte del equipo de trabajo gerencial y me orientaron en el avance de mi tesis y contribuyeron desinteresadamente proporcionándome toda la información necesaria para el desarrollo de este proyecto.

Gracias a todos porque han sido una pieza importante para que todo valga la pena y este logro sea un escalón más en busca de mi superación personal y profesional.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente trabajo de investigación tiene como finalidad aplicar una propuesta de un Modelo de Gestión Gerencial que se fundamenta en el Modelo de Atención Integral en Salud. Las deficiencias del modelo de atención obligaron a hacer transformaciones orientadas hacia la maximización del impacto sanitario con el propósito de planificar y articular periódicamente el desempeño de las diferentes áreas para mejorar los servicios de manera progresiva, con un enfoque estratégico y proactivo en el Hospital General Enrique Garcés de Quito – Ecuador.

El modelo de atención es una descripción de la forma óptima de organizar las acciones sanitarias, de modo de satisfacer los requerimientos y demandas de la comunidad y del propio sector. El modelo de atención en el ámbito público consiste en un conjunto de redes territoriales de establecimientos con complejidades diversas y roles definidos, que en conjunto dan cuenta de las acciones de promoción de la salud, prevención, detección precoz y control de enfermedades, tratamiento, rehabilitación, reinserción y cuidados paliativos incluyendo atenciones de urgencia y emergencia.

Este plan se sustentará en objetivos establecidos para poner énfasis en la gestión gerencial, modificaciones conductuales para una vida saludable, la resolución integral de los problemas de salud, incorporando, además, mecanismos administrativos y de financiamiento que incentivarán la atención en beneficio al usuario interno y externo, con el uso racional de tecnologías sanitarias que brinden eficacia y efectividad científicamente demostrada.

PALABRAS CLAVES: Modelo de Gestión Gerencial - Impacto Sanitario - Control – Mecanismos Administrativos y de Financiamiento - Tecnologías Sanitarias – Eficiencia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN EJECUTIVO	4
ÍNDICE	5
ÍNDICE DE TABLAS	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS	10
INTRODUCCIÓN	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	14
JUSTIFICACIÓN	14
Rol del Investigador	16
OBJETIVOS	16
Objetivo General.....	16
Objetivos Específicos	17
HALLAZGO	17
MARCO TEÓRICO	18
Gestión de dirección y gerencia	19
Control de gestión hospitalaria	19
Niveles de gestión hospitalaria	20
Gestión financiera y administrativa.....	20
Gestión clínica o asistencial.....	21
Calidad	22
MARCO LEGAL	23
Marco Constitucional y Legal	23
Estructura del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador.....	26
Subsistemas de Salud	27
Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.....	35

METODOLOGÍA	41
Método cuantitativo.....	41
Método deductivo	41
TIPOS DE INVESTIGACIÓN.....	41
Observación:	41
Investigación bibliográfica	41
TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	41
Encuesta.....	42
Población de estudio	42
Unidad de análisis	42
Estimación de la muestra.....	43
Diagnóstico institucional.....	45
DESARROLLO.....	46
Reseña histórica del Hospital General Enrique Garcés.....	46
Información general del Hospital General Enrique Garcés.....	46
Misión.....	47
Visión	47
Objetivos estratégicos.....	47
Organigrama	47
Talento humano	50
Servicios de la institución.....	50
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS.....	51
Cobertura y capacidad hospitalaria	51
Giro de Camas	53
Días de Estadía.....	53
Servicio de Emergencia.....	54
Atención inmediata al usuario según la severidad de su caso	55
Satisfacción del usuario	56
Quejas, reclamos y sugerencias	56

Asignación y ejecución del presupuesto.....	57
Análisis de la Ejecución del Presupuesto 2016	59
Cumplimiento de las actividades establecidas en la Planificación Operativa Anual (POA)	64
Capacidades y Competencias del Talento Humano	66
DIAGNÓSTICO FODA	67
Factores Internos	67
Factores Externos	68
Indicadores de calidad.....	69
Tablero de Comando	70
TABLERO DE COMANDO INTEGRAL (CMI)	74
ENCUESTA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN.....	76
Tipo de Estudio	76
Criterios de Selección de la muestra: inclusión y exclusión.....	76
Técnicas y procedimientos de recolección de información	77
Observación Directa.....	77
Satisfacción del Usuario	78
Encuesta.....	78
Formato de Encuesta	81
INTERPRETACIÓN DE GRÁFICOS	84
ACREDITACIÓN GOLD CANADÁ	97
¿Quiénes son?	98
Conceptos Básicos de la Acreditación	98
Enfoque	99
Normas que utiliza	100
Estándares de Calidad	100
Información sobre la visita de acreditación	102
Beneficios de la Acreditación	104
GESTIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA.....	105
PROPUESTAS	107

Objetivo 1:.....	107
Objetivo 2:.....	114
Objetivo 3.....	118
CRONOGRAMA	122
CONCLUSIONES.....	123
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	125

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Portafolio de Servicios del HGEG	50
Tabla N° 2 Dotación de camas por cada servicio	52
Tabla N° 3 Presupuesto Anual del HGEG. año 2016	59
Tabla N° 4 FODA - Fortalezas y Debilidades	67
Tabla N° 5 FODA - Oportunidades y Amenazas.....	68
Tabla N° 6 Tablero de Comando del Hospital General Enrique Garcés.....	74
Tabla N° 7 Tablero de Comando del Hospital General Enrique Garcés.....	75
Tabla N° 8 Total de porcentajes de Atención al Usuario	78
Tabla N° 9 Total de porcentajes de acuerdo al Género que intervinieron en la investigación	79
Tabla N° 10 Total de Porcentajes de Satisfacción en el Tiempo de Espera – Atención.....	84
Tabla N° 11 Total de Porcentajes en Comodidad con la Infraestructura	84
Tabla N° 12 Total de Porcentajes de Comodidad con el Mobiliario	85
Tabla N° 13 Total de Porcentajes de Comodidad con la Limpieza	86
Tabla N° 14 Total de Porcentajes de Adecuada Orientación.....	86
Tabla N° 15 Total de Porcentajes de la Satisfacción con la Explicación del Estado de Salud.....	87
Tabla N° 16 Total de Porcentajes de la Satisfacción del Trato Médico.....	88
Tabla N° 17 Total de Porcentajes de Satisfacción del Trato del Personal de Enfermería...	89
Tabla N° 18 Total de Porcentajes de Satisfacción Trato del Personal de Admisiones	89
Tabla N° 19 Total de Porcentajes de Satisfacción del Personal de Atención al Usuario....	90
Tabla N° 20 Total de Porcentajes de Satisfacción del Personal de Seguridad	91
Tabla N° 21 Total de Porcentajes de la Información de Cuidados en Casa	91
Tabla N° 22 Total de Porcentajes del personal que comunica que regrese si los síntomas persisten.....	92
Tabla N° 23 Total de porcentajes de personas que sintieron alguna forma de discriminación durante la atención	93
Tabla N° 24 Total de porcentajes de personas que tuvieron algún problema en el establecimiento.....	94
Tabla N° 25 Total de porcentajes de personas que solucionaron el problema satisfactoriamente.....	94
Tabla N° 26 Total de porcentajes de personas que confían en la Atención del establecimiento.....	95
Tabla N° 27 Total de porcentajes de personas que recomendarían atención en el establecimiento.....	96
Tabla N° 28 Cronograma de Actividades.....	122

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Niveles de los Consejos de Salud en el Ecuador.....	37
Gráfico N° 2 Organigrama Estructural del Hospital General Enrique Garcés	48
Gráfico N° 3 Porcentajes de la atención al Usuario	79
Gráfico N° 4 Porcentajes del Género que intervinieron en la investigación	80
Gráfico N° 5 Porcentajes de Satisfacción en el Tiempo de Espera- Atención	84
Gráfico N° 6 Porcentajes de Comodidad con la Infraestructura	85
Gráfico N° 7 . Porcentajes de Comodidad con el Mobiliario	85
Gráfico N° 8 Porcentajes de la Comodidad con la Limpieza	86
Gráfico N° 9 Porcentajes de la Adecuada Orientación	87
Gráfico N° 10 Porcentajes de la Explicación de Estado de Salud	87
Gráfico N° 11 Porcentajes de la Satisfacción del Trato Médico	88
Gráfico N° 12 Porcentajes del Trato del Personal de Enfermería.....	89
Gráfico N° 13 Porcentajes del Trato del Personal de Admisiones.....	90
Gráfico N° 14 Porcentajes de la Satisfacción del Personal de Atención al Usuario.....	90
Gráfico N° 15 Porcentajes de Satisfacción del Personal de Seguridad.....	91
Gráfico N° 16 Porcentajes de Cuidados en Casa	92
Gráfico N° 17 Porcentajes del personal que comunica que regresen si los síntomas persisten.....	92
Gráfico N° 18 Porcentajes de personas que sintieron alguna forma de discriminación.....	93
Gráfico N° 19 Porcentajes de personas que tuvieron algún problema en el establecimiento	94
Gráfico N° 20 Porcentajes de personas que solucionaron el problema satisfactoriamente	95
Gráfico N° 21 Porcentajes de personas que confían en la atención del establecimiento	96
Gráfico N° 22 Porcentajes de personas que recomendarían atención en el establecimiento	96
Gráfico N° 23 María Victoria Santofimio (izq.), Gerente del Hospital General Enrique Garcés, y Verónica Espinosa, Ministra de Salud (der.) recibieron la Acreditación Internacional Nivel Oro, Canadá International (ACI) en representación de la institución .	97
Gráfico N° 24 Accreditation Canada International confidencial y de propiedad	99
Gráfico N° 25 Programa Qmentum Internacional - Mejora de la Calidad	101

INTRODUCCIÓN

Al considerar a la salud como derecho humano fundamental y por su alto valor estratégico para el desarrollo institucional, es importante poner en conocimiento de la ciudadanía en general una investigación que nos permita identificar los impactos de la gestión pública, sus fortalezas y debilidades, políticas y acciones implementadas en el Hospital General Enrique Garcés de Quito - Ecuador.

Es reconocido el importante apoyo político y financiero a la Salud Pública durante el período 2015 - 2016 por parte del Gobierno Nacional, el mismo que permitió mejoras sustantivas en infraestructura y equipamiento, contratación de recursos humanos, gratuidad progresiva en los servicios de salud estatales y cambios iniciales en el modelo de atención con un renovado liderazgo, que permitió reposicionar la esperanza en la salud y en el servicio público del país. Sin embargo, se manifiesta la preocupación por el detrimento actual de la gestión sanitaria y sobre todo por la persistencia de grandes problemas económicos y estructurales que han sido soslayados y que amenazan la sustentabilidad de los propios avances del sector salud y afectan la equidad para toda la ciudadanía en estos últimos años.

En Ecuador, en décadas anteriores el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido el enfoque curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población, debilitando la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria. (MAIS - Ministerio de Salud Pública, 2012).

La oferta de servicios en el sistema de salud del Ecuador está categorizada en tres niveles; que son: los subcentros y centros de salud que pertenecen al Nivel I, los hospitales generales de baja complejidad al Nivel II y los hospitales de especialidades de alta complejidad en el Nivel III.

El Hospital General Enrique Garcés es una institución que pertenece al Nivel II, el mismo que será nuestro objeto de estudio. Su rol en el modelo de atención es la contribución de una

manera concordante a la resolución de problemas requeridos desde la red asistencial, en base al tipo de actividades, nivel de complejidad y especialidades que la propia red le ha definido, en atención abierta y cerrada, incluida la atención de urgencia.

El Hospital por su gran magnitud constituye una organización que genera altas fuentes de trabajo, el mismo que desarrolla procesos múltiples y complejos en los servicios de salud que brinda. Sumado a la problemática económica que atraviesa actualmente y a las importantes deficiencias gerenciales, administrativas y operativas que se procesan en la gestión de este establecimiento de salud, se hace necesario generar acciones para fortalecer y mejorar estructuras y procesos gerenciales hospitalarios.

La gestión de este hospital de Nivel II de la ciudad de Quito, debe contar con una guía que ayude a cumplir la Misión Hospitalaria y ofrezca respuestas a las necesidades de salud de la población, que acude en busca de servicios.

Ecuador en este momento se encuentra en una situación económica crítica y estructural en el cual está inmerso el sector salud, por ello es necesario proponer un Modelo de Gestión para buscar alternativas y formular soluciones positivas, con propuestas de mejoramiento que permitan realizar una gestión gerencial favorable a las autoridades y puedan brindar una atención con calidad a los usuarios, en donde todos los actores sean parte importante y proactiva del cambio, todo ello a través de un enfoque innovador que se propone para mejorar el desempeño de esta unidad hospitalaria en la prestación de servicios.

Este modelo plantea desde una perspectiva gerencial, un cambio en las condiciones de trabajo, en la toma de decisiones, de igual forma permitirá optimizar con eficiencia los recursos con que se cuenta y ofrecerá nuevas estrategias para la gestión gerencial, administrativa y clínica con mejores probabilidades de éxito.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El gran desafío que afronta el Hospital General Enrique Garcés en Quito – Ecuador, es superar la inequidad que se manifiesta en las diferencias de acceso, cobertura de los servicios de salud y en las condiciones sanitarias de la población, que a su vez son reflejo de las inequidades sociales y económicas que predominan actualmente en el país. Todos los recursos del sector salud y de la sociedad en general, deben encauzarse a afrontar este desafío.

La ineficiencia, la falta de cobertura en la atención son el resultado de problemas que vienen de tiempo atrás; atención a enfermedades que no requieren internación clínica, encarecimiento de costos, falta de autonomía en la administración, diseño organizacional cerrado y autocrático, desconocimiento de las características de la población a las que sirve, falta de relación con redes de atención primaria y los otros niveles del sistema.

Este modelo da cuenta de los cambios sociales, culturales, epidemiológicos y demográficos de la población ecuatoriana, y al mismo tiempo, sirve como mecanismo para tomar decisiones técnicas, financieras, gerenciales y de intervención que reflejen satisfacción del usuario y mejoren la calidad de vida de las familias y comunidades, incluyéndolas en forma equitativa y solidaria en la sociedad.

“En el Ecuador, la salud es un derecho que garantiza el Estado. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con un enfoque de género y generacional”. (Constitución Política del Ecuador, 2008).

Para que cualquier grupo social logre alcanzar un mayor desarrollo es imprescindible que eleve sus niveles de salud y su calidad de vida. Solo con una población que pueda satisfacer sus necesidades básicas inmediatas es posible consolidar un grado de bienestar que permita utilizar al máximo sus potencialidades.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los cambios que deben implementarse en el Modelo de Gestión Gerencial en el Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito – Ecuador para proveer los requerimientos y demandas de los usuarios de manera adecuada?

JUSTIFICACIÓN

En el país se vienen realizando reformas dirigidas a mejorar el sector salud por parte del Gobierno, las que involucran cambios en los sistemas de gestión, planeación, organización, financiamiento y provisión de servicios. En estos últimos años, se han ejecutado algunas de estas reformas, por lo que es esencial tener conocimiento sobre la situación actual de la Salud Pública en el Ecuador, determinar el potencial y limitaciones de los cambios realizados, para evaluar la equidad y la eficiencia, lo que implica alcanzar el mejor nivel posible de salud para toda la población durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un sistema de salud efectivo, atendiendo las necesidades de la gente de forma equitativa y así reducir las desigualdades en la población.

La actual legislación propugna un modelo de organización hospitalaria, eficaz y eficiente, capaz de responder a las prioridades sanitarias definidas por la autoridad a través de su red asistencial, a los requerimientos de sus usuarios, y configurada como un sistema vivo y abierto, claramente influido por y proyectado a los valores de las personas que componen la organización y su entorno.

El Hospital General Enrique Garcés es una organización de servicios que cumple una función social esencial. Por lo tanto, necesita desarrollar una gestión que, escuchando y comprendiendo los fenómenos que conforman su entorno, sepa identificar y proyectarse a las necesidades de sus usuarios, adaptarse a las características, flujo, ritmo y evolución de la demanda de las comunidades, especialmente en su zona de influencia, donde desde la red asistencial, se exige respuestas concordantes con el modelo de atención, crecientemente flexibles, oportunas, efectivas y eficientes.

Según Artaza, los establecimientos de salud deben estar en permanente innovación en relación a la red asistencial, con nuevas tecnologías tanto clínicas como de gestión, en donde sus nuevos modelos organizacionales y su financiamiento sean sustentables para que la atención primaria sea mejor canalizada y cumpla las aspiraciones del usuario interno y externo en su gran demanda. (Artaza B., y otros, 2005)

De igual manera, es importante considerar la selección de profesionales con alta calificación, la cultura del equipo de salud, la dinámica de la relación entre demanda (necesidades) y oferta (servicios) de atención de salud, la alta diversidad de funciones clínicas y administrativas que se efectúan en un establecimiento de salud. Por ello, los procesos de cambio requieren de grandes inversiones de energía, creatividad, capacidad, recursos, tiempo y perseverancia.

Por todas estas razones, es primordial tener noción sobre cómo se encuentra el sector público de la salud y en especial la situación del Hospital General Enrique Garcés para determinar sus fortalezas y debilidades, como también evaluar si las medidas adoptadas por el actual Gobierno son adecuadas para superar el problema que acarrea la salud pública en nuestro país y así construir una propuesta alternativa de mejoramiento.

La justificación de implementar un modelo de gestión gerencial se fundamenta en la realidad de optimizar con eficiencia los recursos con que se cuenta para la administración hospitalaria, que aun siendo calificados como “insuficientes”, son tan importantes que consumen gran parte del Presupuesto Nacional en Salud. El eje central del modelo de Gestión Gerencial para el Hospital General Enrique Garcés se basa, en la responsabilidad del sistema, en encontrar satisfacción y resultados positivos en los procesos de atención y que los usuarios perciban que tienen un mejor y más amplio acceso a los servicios, los cuales cubrirán sus necesidades de salud. Para lo cual, esta investigación toma como premisa fundamental que los hospitales públicos de segundo nivel, tienen que hacer todos los esfuerzos necesarios para garantizar que se cumplan aspectos esenciales para su funcionamiento de la mejor manera posible, asegurando tres parámetros principales de la Gerencia Moderna que son la Efectividad, Eficacia y Eficiencia alineadas al servicio que se prestan a los usuarios internos y externos. Para ello, la implementación de una propuesta de

un Modelo de Gestión Gerencial es la vía comprobada que permitirá obtener mejores resultados.

Rol del Investigador

Para la realización del presente trabajo debo mencionar que realicé mis pasantías en el Área Administrativa Financiera del hospital, en donde por disposición de las autoridades de la institución se conformó un equipo de trabajo del cual fui miembro, con la finalidad de crear un modelo de gestión con herramientas que permitan optimizar la calidad en la prestación de los servicios, la sostenibilidad financiera y eficiencia en el uso de los recursos del Hospital General Enrique Garcés.

Se vio la necesidad de establecer estrategias de mejora de la calidad de la atención que presta el hospital a los pacientes, puesto que el mejoramiento institucional no solo debe realizarse en cumplimiento de los lineamientos establecidos por el Gobierno y los organismos de salud, sino como una filosofía o cultura interna y así contribuir a mejorar las debilidades y afianzar las fortalezas del hospital.

El objetivo de este modelo de gestión gerencial ha sido establecer un análisis de la situación inicial y de partida del proceso de mejora continua, utilizando como herramientas de calidad el proceso de acreditación canadiense obtenido y el diagnóstico de los aspectos críticos hacia los cuales el hospital debe priorizar sus acciones de mejoramiento. Para lo cual cabe indicar que la propuesta realizada se está implementado en la actualidad con resultados positivos como son la adquisición de equipos, la apertura de nuevos servicios y programas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proponer cambios que configuren un Modelo de Gestión Gerencial adecuado para el Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito - Ecuador, que mejore la administración y responda a los requerimientos de los usuarios.

Objetivos Específicos

1. Realizar un diagnóstico situacional actual del Hospital General Enrique Garcés.
2. Identificar los factores que afectan al servicio que brinda la institución.
3. Diseñar un sistema de Gestión de dirección y gerencia del control y soporte institucional.
4. Formular una propuesta de Gestión clínica y asistencial orientada a los requerimientos de los usuarios del hospital.

HALLAZGO

El Modelo de Gestión Gerencial que requiere el Hospital General Enrique Garcés de Quito – Ecuador prioriza las estrategias gerenciales y operacionales que inciden favorablemente sobre la sostenibilidad de las finanzas; ayudan a flexibilizar la rigidez burocrática de la institución y optimizan la administración institucional y el cumplimiento de las expectativas de los usuarios internos y externos.

MARCO TEÓRICO

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2007, en el Marco de Acción para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud, establece que “un Sistema de Salud está formado por todas las organizaciones, personas, y acciones cuyo objetivo primordial es promover, restablecer o mantener la salud” (OMS, 2007). En este contexto, sus objetivos fundamentales son mejorar la salud de la población a la que atiende, un financiamiento ecuánime, y mayor acceso y cobertura acorde a las expectativas de la población.

Para (Hubbard, 1997), un servicio se considera público si posee alguna de las siguientes características:

- Servicio meritario, aquel que se considera un derecho fundamental de todos los ciudadanos, como el caso de la salud y la educación.
- No exclusión de aquellas personas que no pueden pagar por él, de tal manera que todos se beneficien.
- No rivalidad, es decir, que al ser utilizado por alguien el servicio no limite su uso por otros.
- Costos y beneficios externos y altas externalidades.
- Las personas que no reciben el servicio se benefician de éste, como en el caso de la inmunización.
- Beneficio personal y externo alto, como sucede con la educación y la salud.
- El incremento de retornos por rentabilidad social y económica y bajo costo por producción a gran escala.

El Estado acuerda las reglas para los actores del mercado y vigila su cumplimiento a la vez de subsidiar la demanda de los que demuestran ser más pobres. Bajo la misma óptica, los hospitales quedan sometidos a las exigencias del mercado de servicios de salud con la esperanza de que así sean más eficientes, más baratos y presenten un servicio de mejor calidad. (Cardona, y otros, 1999).

Gestión de dirección y gerencia

En primer lugar, se considera pertinente definir a la gestión gerencial como el proceso que consiste en guiar a las divisiones de una empresa hacia los objetivos fijados para cada una de ellas, mediante planes y programas concretos para asegurar el correcto desarrollo de las operaciones y de las actividades (planeamiento táctico), posibilitando que sus miembros contribuyan al logro de tales objetivos y controlando que las acciones se correspondan con los planes diseñados para alcanzarlos. (Alvarado, 2014).

El Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir la entidad para lograr sus objetivos estratégicos; requiere de revisiones periódicas para ajustarlo a los cambios del entorno, al plan de gestión, plan estratégico y a las funciones de la entidad; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia requeridos por la ciudadanía y demás partes interesadas.

El objetivo de esta área es el de agilizar y mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales, establece las políticas, el direccionamiento de la entidad, se fundamenta en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como un componente que plantea un modelo de excelencia y óptimo rendimiento en la calidad de la prestación de los servicios en salud.

Se presta especial atención como estrategia de control y soporte al desarrollo institucional, el fortalecimiento del sistema de información a través de monitoreo y planeación de la gestión de los procesos de prestación de los servicios, administrativos y financieros.

Control de gestión hospitalaria

Las condiciones en que se compete en la actualidad por acceder a los recursos necesarios, reducir gastos y costos, aumentar la calidad de los productos y servicios, han modificado la forma de actuar e interactuar de las organizaciones, por tanto, debe existir una relación entre la estructura y el proceso de los servicios de salud y los productos obtenidos en el campo científico, administrativo y financiero en un periodo determinado, generalmente un año para

que pueda ser factible y perdurable. (Malagón-Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2008).

Niveles de gestión hospitalaria

- **Gestión de la asistencia sanitaria individual:** se refiere a la elección de un determinado tratamiento o intervención, se basa en la eficacia de la primera decisión profesional.
- **Gestión de los procesos asistenciales:** tiene que ver con la efectividad clínica, el análisis y mejoramiento continuo de los procesos asistenciales y administrativos.
- **Gestión de la utilización de los recursos:** implica asumir responsabilidad sobre la eficiencia. (Prosperi & Correa, 2001).

Gestión Financiera y Administrativa

El sistema de gestión financiera en los hospitales, están referidos especialmente a vincular la producción con el costo, medido a través de los productos claramente establecidos y sus estándares de calidad, costo y productividad, mientras, que la gestión administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo y están relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. (Malagón-Londoño, Galán Morera, & Pontón Laverde, 2008)

De acuerdo a la Constitución del Ecuador en el artículo 366, manifiesta que el financiamiento público en salud deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado y a su vez, los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

La política de gasto tiene como objetivos ampliar la cobertura del gasto social fundamentalmente en los sectores salud y educación, en cumplimiento de las disposiciones transitorias constitucionales vigesimosegunda y vigesimooctava, a fin de corregir inequidades sociales; además de fomentar las acciones orientadas a la reactivación de la matriz productiva.

Durante la ejecución presupuestaria en uno de los artículos de la constitución del país manifiesta que, de acuerdo a la ley, las instituciones públicas serán beneficiarias de exoneraciones, tasas y contribuciones especiales, lo cual les permitirá adquirir cualquier producto con mayores ventajas y su financiamiento será sustentable. (Constitución, 2008).

El déficit de financiamiento impide también el desarrollo de programas de promoción de la salud y adopción de hábitos para mejorar la calidad de vida, que disminuirían la frecuencia y el impacto de muchas enfermedades.

Puesto que los recursos son siempre escasos, es imprescindible que los profesionales de la salud y de las finanzas entiendan la importancia de trabajar mancomunadamente y complementar su labor a fin de alcanzar los objetivos de salud considerando que el componente financiero es clave para el éxito.

Gestión clínica o asistencial

Son las que están relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios. En síntesis, las actividades de la prestación de servicios de salud son aquellas relacionadas con los subprocesos misionales del hospital, dentro de los cuales se encuentra: la gestión ambulatoria, gestión de hospitalización y cirugía, gestión de salud pública y la gestión de apoyo diagnóstico y terapéutico en concordancia con el nivel de complejidad y portafolio de servicios encaminado al cumplimiento de la misión institucional. (Castilla C., 2012).

Este concepto se relaciona con la responsabilidad, la calidad, y el seguimiento de la práctica clínica. Todo ello para consolidar la calidad como la primera prioridad del hospital.

La gestión clínica implica directamente a los profesionales de la salud, los clínicos, quienes deben tomar directamente decisiones sobre los pacientes bajo la mejor evidencia científica disponible, por lo cual, el objetivo de la gestión clínica será reorientar la atención médica a las necesidades de los usuarios a través de buenas prácticas clínicas, que tomen en cuenta a todo el equipo de salud, e integren el proceso de atención médica a la gestión de recursos, insumos y resultados, para maximizar la eficacia, eficiencia y calidad de los servicios.

Calidad

Para la presente investigación se utilizó la definición de Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, quien considera que una atención de alta calidad es “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”. (Donabedian, 1980).

Un sistema de salud se considera eficiente cuando es capaz de brindar un producto sanitario aceptable para la sociedad con un uso mínimo de recursos. Lograr eficiencia en salud, significa también alcanzar los mejores resultados con los recursos disponibles. De modo que, cuando se persiguen determinados resultados también deben quedar claras cuáles son las formas más eficientes de alcanzarlos y qué procesos técnicos se deben abordar para llegar a ellos con eficiencia. (Gálvez González, 2003).

Dentro de la investigación es importante disponer de indicadores que constituyen la materia prima para facilitar el monitoreo de objetivos y metas en salud, son instrumentos de medida que capturan información relevante, la misma que puede ser utilizada para describir y comprender como funciona la calidad sanitaria.

Cada unidad hospitalaria o centro de salud debe determinar aquellos indicadores que se implementará dadas sus necesidades particulares.

MARCO LEGAL

Marco Constitucional y Legal

La Constitución de la República del Ecuador garantiza la salud de la nación como un derecho, a fin de la construcción del Buen Vivir, para tal efecto establece la figura del Sistema Nacional de Salud para asegurar la asistencia de los servicios de salud cuyos componentes principales del sistema se encuentran expresados de la siguiente manera:

“Art. 359.- El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social”.

La Carta Magna a partir del año 2008 dio un giro radical en materia de planificación estableciendo la recuperación y mejoramiento del Sistema Nacional de Salud y en general la reestructuración de los gobiernos, ministerios e instituciones del sector público, en un proceso de reforma del Estado. Las líneas de trabajo establecidas para el sistema nacional de salud son:

Promoción: información a través de herramientas comunicativas para mejores prácticas del cuidado a la salud, a fin de generar conocimiento que concientice a la población sobre los mecanismos de prevención y detección temprana orientado a equilibrar hacia un estilo de vida saludable.

Prevención: adoptar medidas precautelares a fin de mejorar y conservar la salud en armonía, antes de que aparezca la enfermedad, o para aplazar o detener el proceso de la misma, debe ser impulsada para el autocuidado de la salud, a través de chequeos médicos, acciones antiparasitarias y mediante hábitos que busquen el desarrollo de las potencialidades físicas, psíquicas y sociales para promover el bienestar.

La promoción y la prevención van de la mano, nuestra relación como individuos es necesaria con el entorno y los demás, cambiar nuestra actitud y la forma en que asumimos el estilo de vida influye notablemente en el bienestar personal, pues resulta mejor invertir en prevención que en un tratamiento curativo.

El derecho de la salud en la Constitución se establece que debe ser complementario con otros derechos como el agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y en general los aspectos que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población. Con la atención de estos derechos constitucionales se busca combatir la presencia de problemas de salud a través de un trabajo conjunto a estas áreas mediante el cumplimiento de la organización de la república de manera descentralizada en todos sus niveles.

Recuperación: asistencia médica que incluye evaluación, diagnóstico, tratamiento y control para mejorar la salud en sus capacidades. Para el desarrollo de este escenario se trabajará en cuatro direcciones:

- **Gestión:** rectoría, gobernabilidad, descentralización y desconcentración de funciones en áreas autónomas.
- **Planificación:** planes, competencias y división territorial con la participación coordinada de organizaciones públicas, privadas y de la comunidad para alcanzar el objetivo del buen vivir establecido en la Constitución.
- **Regulación:** acciones de control y seguimiento en el cumplimiento de responsabilidades.
- **Redistribución:** de servicios destinados a los usuarios finales acercándolos al territorio con procesos agregados de valor en los programas de salud.

Rehabilitación: con profesionales y servicios de salud especializados, con personal de salud con formación específica y capacitación en sus áreas de atención. Mejoramiento en infraestructura, financiamiento, medicación, equipamiento y en general recursos adecuados para atender la realidad nacional.

En cuanto a los usuarios de salud dar continuidad de la atención sanitaria a través del seguimiento, para evitar complicaciones y secuelas después del padecimiento, hasta solucionar la necesidad de salud.

Participación Ciudadana: conjunto de procesos de participación en los que se involucra a la sociedad civil, aportar sus puntos de vista para aumentar los niveles de vida y productividad a fin de lograr ciertos objetivos políticos y sociales.

Control Social: son aquellas que se expresan a través de leyes, estatutos y regulaciones formales que todos los miembros de una sociedad deben cumplir de igual modo y que son creadas y aceptadas por la sociedad ya que son explícitamente establecidas. Se controla al organismo público que ha recibido del poder político la competencia y los medios necesarios para la satisfacción de los intereses generales.

En la reestructuración para el sector de la salud, el gobierno trabaja a nivel nacional en estas áreas para dar diversas transformaciones entre la relación que tiene la población frente al acceso de los servicios de salud.

Por su parte, el Estado debe gestionar el sistema con procesos para la buena toma de decisiones, de tal forma que contribuya a la discusión sobre las oportunidades y desafíos que enfrenta el sistema de salud y su relación con los demás sectores del país, presentes y necesarios en el ciclo de vida de la población, para así consolidar políticas eficientes coherentes a la realidad del país.

Para mejorar el sector de la salud es necesario que el clima político, social, económico y cultural del país sea propicio para la aplicación de acciones sanitarias, entonces lo que se requiere es el trabajo a una escala de transformaciones de toda la nación.

Con el fin de crear una buena gestión del sistema de salud es necesaria la participación cooperativa de las instituciones de variadas ramas de la política social, que van desde la medicina y disciplinas como: sociología, economía, antropología, psicología, administración, educación, entre otras, que trabajan juntas y coordinadamente para mantener algo que sale a la luz pública y cuando una de estas no funciona correctamente es donde se produce una crisis.

Estructura del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador

La estructura del sistema se conforma de las instituciones, organizaciones, entidades y personas cuya finalidad sea la salud, o se relacione, proporcione, fomente o que sus componentes tengan que ver con actividades relacionadas a ella.

Su composición, estructura y entorno están relacionados al componente máximo que es la salud, y que posea propiedades que aporten a este fin, para que exista una interrelación entre los componentes del sistema y los elementos del entorno.

El sistema de salud ecuatoriano resulta de la coexistencia del sector público y el privado y de la coalición de estos se conforman un tercer componente mixto; esta estructura tiene su origen por la procedencia de los recursos, es así que los tres apelativos son los subsistemas de la estructura nacional de salud. El desempeño del sistema en primera instancia está en manos del gobierno quien debe formular una buena política de trabajo, pero es fundamental la buena rectoría de cada institución sanitaria como unidad que conforma el sistema nacional.

La máxima autoridad nacional es el Ministerio de Salud, es el órgano representante del nivel normativo dentro de la organización del sistema de salud y que actúa como ente regulador, de dirección y control en los tres subsistemas: público, privado y mixto, así el ministerio en sus tareas diseña políticas y programas, coordina las entidades del área, la supervisión, la evaluación y el control de las políticas de salud.

Un sistema de salud por componerse de diferentes prácticas en el tema de salud se puede desagregar en un sinnúmero de actividades, es por ello que el país tiene un sistema de salud con un modelo estructural que va en un proceso descendente, pero logran operativamente atender diferentes aspectos de la intervención en salud.

La administración de cada entidad de salud debe alinearse a la normativa pública y tienen la obligación de planificar su trabajo, es decir de definir objetivos, ordenando los recursos materiales, humanos, financieros, a través del establecimiento de medidas de tiempo, localización espacial de las actividades, cantidad y calidad acorde a las actividades que desempeñen.

Así de acuerdo a la legislación para el sector público, ha establecido cuales son las entidades que conforman el sistema de salud nacional y se ha listado de manera general estas instituciones a partir de las cuales se pueden alinear sus desagregados de acuerdo al sector al cual pertenezcan.

Subsistemas de Salud

Es la desagregación del sistema general en distintos niveles para la consecución de un mismo fin, esta organización en distintos niveles permite simplificar la complejidad del sistema en una mejor gestión de los procesos para cumplir la misión del sistema.

A nivel del sistema nacional de salud del Ecuador se divide en tres subsistemas, y esta división se realiza en función a la institucionalidad del sector salud de acuerdo a la procedencia de los recursos económicos.

Subsistema Privado

En el sector privado se encuentran las entidades de salud que se identifican en dos grupos, unas que realizan sus actividades con ánimo de lucro y que generalmente son servicios pagados que pueden acceder la población con mayor poder adquisitivo, y otras entidades no lucrativas con el fin de servicio social a la colectividad, esta última incluida como parte del sector voluntario.

Sus recursos financieros no forman parte de los fondos del sistema nacional de salud, al igual que estas instituciones mantienen su esquema organizacional, de gestión y financiamiento diferenciado, no podemos decir que no están controladas por el Estado, debido a que su naturaleza jurídica les exige el cumplimiento de ciertas obligaciones con el Estado (declaración de impuestos, seguro social obligatorio para los trabajadores, etc.).

Subsistema Público

Son las entidades cuyos recursos financieros son provenientes del Estado; su fin es ofrecer servicios a la nación en general enfocados con redes asistenciales para los sectores más vulnerables.

El nacimiento de la atención de salud estatal se encaminó al cuidado de los más pobres, la oferta se ha concentrado en temas de carácter curativo y hospitalario, con énfasis en el fortalecimiento de la gestión del sistema, la calidad de los servicios y el incremento de la cobertura.

Las instituciones que conforman el modelo público son:

- El Ministerio de Salud Pública (MSP),
- El Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES);
- Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS);
- Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA);
- Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL);
- Ministerios que participan en el campo de la salud;
- Los servicios de salud de las municipalidades y gobiernos autónomos descentralizados de los cantones, provincias y regiones

El MSP ofrece servicios de atención de salud a toda la población. El MIES y las municipalidades cuentan con programas y establecimientos de salud en los que también brindan atención a la población no asegurada. Las instituciones de seguridad social del Seguro Social, de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional cubren a la población que se encuentra afiliada a estas entidades.

Subsistema Mixto

Son las instituciones que ofertan los servicios de salud cuyo financiamiento es heterogéneo, es decir instituciones privadas con financiamiento propio, pero participan en el sector público con un porcentaje de recursos del Estado que se le suministra para atender otros campos de salud.

Se destacan cambios importantes como la accesibilidad de la población con situación económica deficitaria a médicos, medicinas y saberes en el marco de atención primaria de salud en lo que respecta a este subsistema. La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la

Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), y la Cruz Roja Ecuatoriana, corresponden a las entidades dentro de este grupo de clasificación.

Funciones del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador

La Legislación Orgánica del Sistema Nacional establece una interrelación en la que deben trabajar los integrantes del sistema, que son: la coordinación, provisión de servicios, aseguramiento y financiamiento.

Todas las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud funcionarán de forma independiente, en colaboración al cumplimiento de los mandatos para el sector de la salud de manera que se concrete cada una de las actividades de forma satisfactoria. En este ámbito de funcionamiento el gobierno transfiere a cada institución la potestad de las competencias en la administración, permitiendo que cada unidad de salud tome las decisiones estratégicas y operacionales más acertadas para el funcionamiento de su organización.

En cada institución se despliegan diferentes tareas y cada institución actuará de manera diferente para responder a su situación, para ello requieren estar equipadas con la infraestructura adecuada, personal, maquinaria, etc. Para tal efecto, el Estado será quien proveerá el financiamiento de forma que se asegure la realización en la prestación de los servicios médicos, al proveer financiamiento a una institución de salud está generando lo que podemos llamar un capital de trabajo, y a su vez pone a disposición el poder de hacer uso de este capital como mejor convenga a cada órgano del Sistema Nacional de Salud.

Con el aprovisionamiento de recursos cada institución deberá de forma independiente gestionar la administración de los servicios de salud y por tanto también es importante que cada institución fomente participativamente el desarrollo eficaz de sus funciones en colaboración al Sistema Nacional de Salud.

Coordinación

Es la función del sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud

Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.

La coordinación compromete una gerencia para el sistema de salud que empieza por la elaboración de los planes y el procedimiento a seguir, a las cuales las instituciones de servicios de salud están en la responsabilidad de desempeñar en sintonía con la legislación correspondiente.

Desde el punto de vista de la Dirección, el sector de la salud se acoplará a nivel nacional de forma que cubra en sectores estratégicos al mayor número de ciudadanos. Al no hacerlo estaría limitado el acceso a los servicios de salud y la posibilidad que un individuo pueda tener la opción de conocer su agravamiento, sobre todo en lugares vulnerables donde las condiciones de vida comprometen la calidad en la seguridad ciudadana. La tarea de lograr atención médica para la gente es muy importante, además de cumplir la misión de garantizar la calidad y calidez que es apreciada al momento de la asistencia médica, primero debe garantizarse su acceso integral.

El Ministerio de Salud Pública y el Consejo Nacional de Salud (CONASA), son las autoridades encargadas de direccionar la estructura que conforma el Sistema Nacional de Salud por medio de políticas que garanticen la salud y con el afán en el cumplimiento de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud.

Estas instituciones disputan los cuestionamientos sobre la formación y el desenvolvimiento del tema de la salud para nuestro país y actúan en el marco de planificación para la conducción de las instituciones de salud pública.

Niveles de Atención

Los niveles de atención es la organización de los servicios de salud para establecer la oferta de servicios que garantice la capacidad resolutive y continuidad necesaria para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que, bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud, su organización se determina de acuerdo a la

tipología de servicios que deben prestar, bajo los estándares de calidad, por medio de una infraestructura adecuada, de acuerdo a la demanda poseer el equipamiento necesario, con la colaboración del talento humano con un nivel tecnológico siguiendo la articulación que el Estado dictamina para garantizar continuidad y el acceso a los requerimientos de las personas hasta la resolución de su salud se trabajará a partir de un sistema de referencia y contra-referencia que garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad.

Los niveles de organización que se plantean para la salud pública parten de una estructura que va de forma ascendente, desde un nivel de atención básico hasta un nivel de atención especializada. El primer nivel es donde parte el proceso de atención en el cual se resuelve la mayoría de necesidades de salud de una determinada población de acuerdo a las características geográficas determinadas en el ordenamiento territorial, al cual deben dirigir sus esfuerzos este primer nivel, el Estado indica que debe resolver el 80% de los problemas de salud, aquí es donde llega primero el paciente y este nivel se encarga del flujo de pacientes en el sistema, asegurando la continuidad de la atención, si el paciente requiere de un servicio más especializado este nivel le direcciona otra referencia, es decir un centro más especializado de atención para resolver el problema. El nivel uno son servicios ambulatorios y resuelve problemas de salud de corta estancia.

Provisión de Servicios de Salud

Las instituciones de salud funcionarán de conformidad con su estatuto de constitución y la administración de sus propios recursos que serán financiados por medio del presupuesto asignado para cada institución conforme a las necesidades que deben cubrir, la provisión de servicios se realizará con la participación coordinada de estas instituciones sanitarias, quienes mantendrán y garantizarán sus procesos y operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención, para el cumplimiento del Plan Integral de Salud de acuerdo con las demandas de la comunidad y el cumplimiento de los mecanismos que deben trabajar (Ley Orgánica de Salud, 2015).

Estos mecanismos incluyen:

- a) La aplicación consensuada del modelo de atención;
- b) La definición concertada de prioridades y metas de cobertura de la población;
- c) El establecimiento de normas técnicas y protocolos comunes para las prestaciones;

- d) Un conjunto común de datos básicos para la historia clínica;
- e) La referencia y contra-referencia;
- f) Modalidades de gestión institucional en las entidades públicas que incluyan instancias de participación, rendición de cuentas y veeduría social, asignación de recursos por resultados y convenios internos de gestión, de conformidad con el reglamento que se dicte para el efecto;
- g) La celebración de convenios o contratos de gestión entre las entidades del sistema para complementar la atención, con mecanismo de pago interinstitucionales basados en protocolos comunes, de acuerdo al reglamento correspondiente;
- h) Normativas de licenciamiento, acreditación de los establecimientos de salud e indicadores de evaluación del desempeño; y,
- i) Otros acuerdos de complementación interinstitucional.

Ahora gracias a la coordinación y trabajo en redes organizacionales esto permitirá la intervención de la salud a que este servicio sea cubierto a un tiempo real y a la final se logrará una gran integración funcional que refuerce la provisión de la salud.

El Estado ha tomado un papel más protagonista, provee de financiamiento para mejorar la calidad de la salud, actúa también como un ente organizador, regulador y controlador y debe verificar la gestión de las entidades del Sistema de Salud, se cumpla la prestación de servicios de salud íntegra.

Una institución de salud debe utilizar sus recursos y equipamiento, infraestructura física y presupuestos en función a criterios de responsabilidad y con el objetivo de tener una sincronía, el talento humano colaborará en la formación de mejores prácticas de salud.

Aun así, es vital mencionar que el área rural y urbano marginal tiene una estructura humana, material y tecnológica muy pobres que evidencia el bajo desarrollo a nivel de la salud. Si no se cuenta con estos mecanismos y las gestiones para complementar el funcionamiento de una institución de salud, se podría esperar que efectivamente estas zonas tengan lo necesario, pero no se puede dar apertura para trabajar en proyectos más amplios en beneficio de la comunidad.

Este desempeño debe estar basado no solo en la generación y provisión de atención médica, sino en la calidad de la asistencia. En este punto el talento humano en las instituciones de salud es muy importante, debe haber un seguimiento y un control de protocolos en las diferentes áreas de servicios de salud, que debe incluirse modelos de capacitación y certificación permanentes debido a que una asistencia médica de acuerdo al resultado que obtenga el paciente será de su juzgamiento y este desempeño puede afectar directa o indirectamente a otras funciones.

Aseguramiento

El aseguramiento es dar cumplimiento a la garantía de acceso universal y equitativo de la población, para ello las instituciones de salud deben adecuar sus funciones basadas en el Plan Integral de Salud, para de esta manera dar cumplimiento del derecho ciudadano a la protección social en salud.

La importancia de tema de recursos adecuados a fin de poder solucionar la enfermedad de un individuo, hace que se asegure un resultado positivo en la atención, considerando que esta situación es independientemente de la gravedad de la enfermedad, pero ayuda de manera que puede brindarse una atención de calidad.

Este escenario sería ideal si funcionara para la mayor parte de la población a nivel nacional. En ciertas áreas marginadas las cuestiones de salud son más sensibles, y si a esto le sumamos la falta de oportunidades vemos claramente marcada la inequidad de acceso de la población.

La protección integral de la salud se ha convertido en un reto más prioritario y esto puede realizarse por medio de la combinación de esfuerzos con un gran trabajo a nivel de las comunidades menos desarrolladas hasta los servicios que implican mayor complejidad.

En cuanto a la garantía en salud por medio de la afiliación al seguro social es un mecanismo que cubriría los servicios de salud con la contrapartida de aportaciones al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y esto no asegura si realmente una persona afiliada utilice sus servicios o los gastos corran por cuenta personal. Los fondos de seguridad social para atención a la salud tienen un destino y un uso definido y entra en juego el acceso equitativo para la población y esta lógica da a entender que la efectividad y eficiencia debe

ser extendida independientemente de su afiliación, el servicio de salud debe estar protegido y disponible al momento que se necesite, cubrir esta necesidad con el desvinculo del pago por servicios de salud.

Pero lo que debe tenerse presente también es que el servicio de salud llegue a cubrir a la población en general por medio de mejores planes que piensen en la población que no ha podido tener el acceso equitativo que tanto se ha hecho énfasis.

Financiamiento

“El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población. El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente. El financiamiento del Plan Integral de Salud con cargo a fondos públicos, se hará conforme lo dispuesto en el artículo 46 de la Constitución Política de la República”. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del Ecuador, 2014).

Estos recursos serán destinados a garantizar las acciones de salud de la población con mayor riesgo y vulnerabilidad epidemiológica y bio-social. En el marco de la desconcentración y descentralización en salud vigente, el estado asignará de manera total y automática los recursos financieros correspondientes a las direcciones provinciales, jefaturas de área y los municipios que lo soliciten conforme a los planes de salud y de acuerdo con los criterios de equidad, índice poblacional y riesgo epidemiológico, a excepción de los recursos que se requieran para el ejercicio de la coordinación del Ministerio de Salud Pública. Adicionalmente, el Estado creará fondos específicos destinados a la protección de los daños causados por enfermedades catastróficas, a la población no asegurada de menores recursos.

Aquí podemos encontrar dos aspectos, por un lado, la prevención y por otro la gestión de conflictos. Una institución al tener la libertad para gestionar su administración, está en la capacidad de formular e implementar políticas de acuerdo a sus asuntos comunes; en este proceso interactúan intereses diversos y deben organizarse con una gestión eficiente, responsable y transparente en el manejo del financiamiento.

Además, el enfoque normativo expresa que debe cumplirse con ciertas características para la distribución de los recursos financieros en la que debe presentarse los planes de salud. El propósito mismo que se encuentra en la distribución financiera es tener presente la imparcialidad a la hora de definir e implementar las decisiones y acciones que el presupuesto público se ramifique a la medida que satisfaga las aspiraciones y necesidades de salud en el marco del modelo de desarrollo nacional adoptado.

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

En virtud de garantizar la creación de un Sistema Nacional que oriente el sector de la salud se propone un orden normativo formal dando lugar a la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, que ha sido expedido por la Asamblea Nacional como una de las garantías constitucionales y al ser un órgano con potestad normativa, todo el sector de la salud debe cumplir y estar al margen de esta potestad.

La Ley Orgánica fue expedida el 25 de septiembre del 2002 de la cual se desprende que la salud es un derecho humano para los habitantes de nuestro país, por tal motivo las necesidades de enfermedad para cualquier persona según el Estado pueden ser atendidas, además de garantizar la posibilidad de acceso permanente a los servicios de salud.

Si bien desde el año 2008 se está llevando a cabo un proceso de transformación sectorial de Salud en el Ecuador, para ello se ha creado el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS).

Para que tenga efecto esta instancia a nivel de todo el país, dentro de la misma ley se ha optado por un ordenamiento territorial que se ha dividido en lo que se llama los Consejos de Salud como apoyo a la rectoría del Ministerio de Salud. A continuación, se habla del tema de rectoría del sector de la salud y se completa el estudio base de la reestructuración y mejoramiento del Sistema Nacional de Salud actual.

Rectoría en Salud

La función de regulación que ejerce la autoridad sanitaria en su intervención sobre los sistemas sanitarios está en relación con la definición de las normas y criterios que regulan

los intereses de los distintos agentes que intervienen, recorre un amplio espectro que va desde aspectos de alto nivel estratégico, como es la financiación, aseguramiento, prestaciones de los servicios, el grado de descentralización organizativa permitido para la toma de decisiones, los métodos de pagos a los proveedores y profesionales sanitarios, a la propia organización de la práctica profesional, todas estas medidas con efectos distintos sobre la calidad de la asistencia, el esfuerzo en la reducción de costes sanitarios.

El Ministerio de Salud es la entidad rectora de todo el sistema de salud, es el núcleo de pensamiento estratégico del sistema y se le faculta de crear el conjunto de criterios y lineamientos que articulan las políticas públicas a las condiciones y características propias del territorio, que constituyen referentes importantes para la formulación e implementación de políticas sectoriales y territoriales, en concordancia con los objetivos y metas definidas en el Plan Nacional para el Buen Vivir y es, adicionalmente, un instrumento de coordinación entre niveles de gobierno que debe ser complementado con procesos de planificación específicos en cada territorio.

Para ello el Ministerio de Salud trabaja con el Consejo Nacional de Salud (CONASA) quien a su vez se desagrega en varios consejos, que son los organismos representantes de los integrantes del sistema nacional.

Consejos de Salud

En el marco de las disposiciones de la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud se establece la configuración de los Consejos de Salud como niveles de coordinación en el funcionamiento del sistema nacional de salud, la ley señala que “Los Consejos de Salud como organismos de representación de los integrantes del Sistema, son instancias de coordinación, concertación sectorial, articulación interinstitucional e intersectorial, en apoyo al funcionamiento del Sistema”.

Las competencias del Consejo de Salud es la formulación del Plan Integral de Salud que se desempeña a lo largo del territorio nacional y que recoge la participación de los consejos desde el nivel más bajo hasta lograr la formación de las políticas nacionales para fomentar el derecho a la salud y cumplir la normativa constitucional que indican el mejoramiento, fortalecimiento y descentralización del sector salud; comprende todo un organismo que se

ha coordinado para actuar a nivel sectorial y colaborar mejor en la atención poniendo énfasis cada institución en su división territorial, actúan de forma representativa por las instituciones componentes del sistema y emiten y construyen la normativa interinstitucional e intersectorial.

NIVELES DE LOS CONSEJOS		
Nacional	Provincial	Cantonal
Consejo Nacional de Salud (CONASA)	Consejo Provincial de Salud (CPS)	Consejo Cantonal de Salud (CCS)
Formula Plan Integral de Salud	Formula el plan estratégico analizando la realidad provincial y los planes de los Consejos Cantonal en el tema de salud	Formula el plan enfocado a la salud familiar y comunitaria que será parte del Plan de Desarrollo Cantonal aprobado por el respectivo Consejo Municipal. Presupuesto y financiamiento para cumplir el Plan de Desarrollo

Gráfico N° 1 Niveles de los Consejos de Salud en el Ecuador

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Año: 2016

La función del gobierno como un todo hoy en día ha buscado en el sector de la salud el incorporar a otros miembros y áreas públicas para que actúen en la formación y defensa de la salud de la población, lo que significa se está facilitando que cada consejo ejerza la gobernabilidad en su sector de atención a la salud.

Tipología de los Servicios de Salud

- **Centros de Salud**

Unidad operativa primaria que brinda servicios integrados e integrales de un servicio ambulatorio de recepción o acogida de los ciudadanos que acuden personalmente para ser atendida su necesidad de salud. Actúa como promotor en la promoción, prevención, curación y rehabilitación de la salud de los habitantes de una zona específica de la dimensión de su estructura física y funcional.

- **Hospital Básico**

Es la unidad de salud que brinda atención ambulatoria, de emergencia y de hospitalización de corta estancia en medicina general. Su tamaño depende de las

características demográficas y el perfil epidemiológico de su zona de influencia y funciona las 24 horas del día.

- **Clínica de Salud**

Centro sanitario de naturaleza privada que es también conocido como un hospital básico, brinda atención ambulatoria, de emergencia y hospitalización en diferentes especialidades, pero su tamaño y número de especialidades de atención depende de las características demográficas y perfil que desea cubrir. Realiza consultas de diagnóstico específico para cada especialidad y diversos tratamientos.

- **Hospital de Especializaciones**

Son establecimientos de alta complejidad, que provee atención ambulatoria y hospitalaria de una determinada especialidad y subespecialidad. Desarrolla actividades de docencia e investigación en salud. Posee las herramientas necesarias para realizar el ciclo completo de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las enfermedades crónicas y agudas.

El desafío fundamental que enfrenta el Sistema Nacional de Salud del Ecuador, es el de garantizar a todos los ciudadanos la Protección Social Universal en materia de salud, eliminando o reduciendo al máximo las desigualdades evitables en la cobertura, el acceso y la utilización de servicios de calidad.

Históricamente la oferta sanitaria en el Ecuador ha estado dominada por las instituciones del sector público. Según datos del 2008, este sector ocupó alrededor del 81.38% de la oferta mientras que el sector privado se encargó del 18.62% restante.

Con relación a la oferta de servicios del Ministerio de Salud Pública, el Nivel I tiene 434 puestos de salud, 1.127 sub-centros, 152 centros de salud, 21 unidades móviles y 3 fluviales; el Nivel II tiene 85 hospitales básicos y 27 hospitales generales y el Nivel III tiene 14 hospitales especializados y 1 de especialidad. Por otro lado, el sector privado posee entidades privadas con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, etc.) y organizaciones privadas sin fines de lucro como ONGs, organizaciones populares de servicios médicos, etc., las cuales representan el 18.62% de los establecimientos del país.

Los servicios privados se financian a través del gasto directo de los usuarios en servicios de salud. Cuentan con una capacidad instalada de unos 545 establecimientos con internación, mayormente tipo clínicas, con fines de lucro. De igual manera, existen cerca de 10.000 consultorios médicos particulares ubicados en su mayoría en las ciudades principales.

El sistema de salud ecuatoriano está dominado fundamentalmente por instituciones del sector público. Sin embargo, en los últimos años se observa un rápido crecimiento de la incidencia del sector privado en la salud. Es evidente entonces, que el Estado no puede por sí solo proveer de salud gratuita a toda la población debido, entre otros, a que existen áreas especiales en las que no participa a causa de los altos costos que involucran, situaciones en las que se evidencia la eficiencia de la oferta privada para proveer estos servicios.

La oferta de servicios de salud no siempre se ajusta a las expectativas y valores que busca un usuario.

El servicio de salud puede incluir de forma básica: la asistencia médica (prestados por profesionales habilitados para ello), exámenes auxiliares (realizados en laboratorios clínicos), el medicamento (elaborados por laboratorios farmacéuticos, intermediados por droguerías y vendidos al público en farmacias), servicios hospitalarios (brindados por hospitales públicos, clínicas y sanatorios privados), incluyendo en este rubro tanto servicios calificados que implican utilización de recursos humanos y materiales específicos en la institución de salud.

Red Pública Integral de Salud

El texto de la Constitución señala que el Sistema Nacional de Salud funcionará con una Red Pública Integral de Salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional.

Una red es un conjunto de personas u organizaciones, formales o informales, con su propia identidad, que independiente de su tamaño, régimen de propiedad y nivel de complejidad, comparten objetivos comunes, una misión explícita y generan actividades suficientemente definidas, diferenciadas y complementarias entre sí, que se entrelazan e interconectan con una multiplicidad de otras redes formales e informales en pro de objetivos también compartidos. Una red puede poseer un territorio o población determinada, una

estructura funcional o administrativa semejante a un sistema abierto y los componentes relacionarse entre sí de diversos modos: horizontal, voluntario, complementario y flexible.

Organización de la Red

El modelo de gestión desconcentrado del Estado Ecuatoriano en zonas, distritos y circuitos define la estructura territorial de la red.

Se debe aclarar que los niveles de atención y la red de atención son conceptos distintos, el primero obedece al carácter de las instituciones en su razón de ser productoras de servicios de salud, la segunda en cambio obedece a la distribución de la población en la que se asientan los niveles en la que se toman decisiones para determinar planes o programas estudiando las necesidades de esa área de población específica.

Red Zonal Integrada de Servicios de Salud

Está constituida por sus distritos, se caracteriza por articular establecimientos públicos y privados, organizaciones con o sin fines de lucro para garantizar equidad territorial y cobertura por nivel de atención y complejidad.

En el territorio de las zonas-provincias están los hospitales de segundo nivel y tercer nivel que cumplirán el criterio de ordenación de 2 camas por mil habitantes que incluirá 0.5 camas por habitante de alta complejidad. En el nivel de Atención Prehospitalaria incluye el centro coordinador de llamadas de emergencias de salud – SIS – ECU 911 – y el transporte primario sea terrestre, aéreo y fluvial, que se utiliza en la medida de los requerimientos de pacientes de emergencias y funciona integrada a la Red para una mejor respuesta.

METODOLOGÍA

En la presente investigación se va a utilizar los siguientes métodos:

Método cuantitativo: mediante este método, se obtendrán datos a través de la tabulación mediante encuestas de satisfacción.

Método deductivo: la deducción va de lo general a lo particular, exposición de conceptos y definiciones para extraer conclusiones y consecuencias.

TIPOS DE INVESTIGACIÓN

Los tipos de la investigación a emplear son:

Observación: es la técnica por medio de la cual, el auditor se cerciora personalmente de hechos y circunstancias relacionados con la forma como se realizan las operaciones en el hospital por parte del personal de la misma. Consiste en observar conscientemente, con el propósito de asegurarse de que los hechos son concretos y guardan correlación. La técnica de la observación es una habilidad que hay que desarrollar con esmero para agilizar y hacer más efectiva la ejecución del trabajo.

Investigación bibliográfica: se trata de aquella etapa de la investigación en la que se basa en la información existente de libros e internet, la misma que será útil para elaborar el marco teórico que fundamente científicamente la solución planteada al problema, mediante un modelo teórico.

TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

Las técnicas que se va a utilizar para esta investigación son:

ENCUESTA

Técnica cuantitativa que consiste en una exploración realizada sobre una muestra de sujetos, representativa de un colectivo más amplio que se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando procedimientos estandarizados de interrogación con el fin de conseguir mediciones cuantitativas sobre una gran cantidad de características de los involucrados.

Para el presente trabajo en base a la experiencia obtenida durante mi permanencia en el hospital procedí a elaborar y utilizar como técnica de investigación, la encuesta de satisfacción y la observación directa, las mismas que dan a conocer la percepción que los usuarios tienen del servicio prestado por parte del Hospital General Enrique Garcés. Los resultados obtenidos de la encuesta que elaboré en base a lo observado en los diferentes servicios para la presente investigación se detallarán más adelante.

Las encuestas de satisfacción sirven para tomar decisiones en base a información cuantitativa obtenida por medio de un cuestionario. Es el método más económico y eficiente de obtener información de los clientes, lo que generará una disminución en los costos. (Mazzola, 2003).

Población de estudio

La población de estudio a la cual se va analizar son los usuarios que acuden al Hospital General Enrique Garcés, ya que son los beneficiarios directos de los servicios de salud, que pertenecen a familias de distintos niveles socioeconómicos y que habitan alrededor de la zona de ubicación del establecimiento.

Unidad de análisis

La unidad de análisis son todos los pacientes, quienes representan el objeto de estudio, es decir que utilizan el servicio de salud del Hospital General Enrique Garcés, los mismos que pueden indicar si se brinda o no una buena atención.

Estimación de la muestra

La muestra nos permitirá obtener información representativa de la situación que se pretende analizar.

Para obtener la muestra representativa la tomamos del número de pacientes que acuden y reciben este servicio, ya que son quienes tienen contacto directo con el servicio y nos pueden indicar algún problema, o simplemente nos hacen saber qué clase de servicio reciben. El número de pacientes atendidos en este establecimiento fue alrededor de 5238 personas por diferentes causas.

Para el muestreo se sacó un promedio de 437 pacientes que son atendidos al mes y se aplicó la siguiente fórmula para obtener la muestra:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2(N - 1) + Z^2 * p * q}$$

N = población

Z = nivel de confianza

e^2 = error

p = variable positiva

q = variable negativa

Se va a realizar el estudio de los 437 pacientes del Hospital General Enrique Garcés, el nivel de confianza es del 90%, la variabilidad positiva es de un 50% y la variabilidad negativa es de un 50%, con un margen de error permitido del 7%.

$$n = \frac{1.91^2 * 0.5 * 0.5 * 437}{0.07^2(437 - 1) + 1.91^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 131$$

El tamaño de la muestra serán 131 pacientes a los cuales les realicé la respectiva encuesta.

Criterios para la selección de la muestra

Para elegir la muestra hay que iniciar por especificar el área o los sectores de análisis dentro del hospital, que no es otra cosa, sino dónde y con quién se realizará la recolección de los datos. Tal es el caso que elegí a personas del servicio de Consulta Externa, Emergencia y Hospitalización en donde existe mayor demanda de pacientes, así como a personal de la institución. Posterior a definir la población objeto de estudio, procedí a especificar los criterios que deben cumplir cada paciente y a segmentarlos a través de la muestra. Estos criterios son los criterios de inclusión, exclusión y eliminación, los mismos que me permitieron delimitar a la población elegible.

Criterios de inclusión: en el caso del hospital, al ser institución pública, todas sus características son particulares, por cuanto, los usuarios que acuden debieron primeramente ser referidos, es decir, haber pasado por un control previo en los sub-centros de salud que prestan atención sanitaria de I NIVEL. Para cumplir con esta característica debe tener una historia clínica para que sea parte de la investigación. Estas características de atención que debe poseer el hospital para que sean consideradas dentro del estudio, entre otras, pueden ser: tiempo de espera, infraestructura hospitalaria, mobiliario cómodo, limpieza, adecuada orientación, satisfacción en el trato médico, enfermería, admisiones, seguridad, tipo específico de enfermedad, estadio de la enfermedad, satisfacción institucional durante su permanencia en el hospital.

Criterios de exclusión: se refiere a las condiciones que presentan los usuarios y que pueden afectar los resultados, que en consecuencia los hacen elegibles o no para recibir los servicios médicos que ofrece el hospital. Por lo general estos criterios de exclusión o algunos de ellos se relacionan con gravedad de la enfermedad ya que si demanda atención especializada el Hospital General Enrique Garcés no puede brindar este servicio por ser de II Nivel, por tanto, al paciente se lo refiere a una unidad de III Nivel que es de especialidades, también, si el usuario es afiliado al seguro social, militar, policía, tienen médicos privados; a todos estos usuarios no se los atiende en esta unidad de salud.

Criterios de eliminación: Este aspecto corresponde con las características que se pueden presentar en el desarrollo de la investigación. Es decir, serán circunstancias que pueden ocurrir después de iniciar la investigación y de haber seleccionado a los participantes. En el caso de estudios transversales, como en una encuesta, el criterio de eliminación sucede cuando los participantes no completan apropiadamente la o las evaluaciones programadas.

DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Según el Ministerio de Educación, el Diagnóstico Institucional es una representación de la realidad del establecimiento educativo, y se sustenta en la valoración y evaluación que hacen los propios actores responsables de las Prácticas y procesos desarrollados (Mineduc, 2012).

Esta técnica implica efectuar un análisis e interpretación de herramientas utilizadas dentro de la institución de salud, tales como los tableros de comando. Esto junto a demás información intrahospitalaria permite obtener una fuente de información primaria procesada por la investigadora a partir de los datos que brinda la propia institución y que son susceptibles de ser tomados en cuenta para obtener una suerte de diagnóstico del funcionamiento y articulación de los elementos que conforman el espacio hospitalario. Resulta necesario detallar la definición de tablero de comando como fuente secundaria de información, misma que se presenta de la siguiente manera:

El tablero de comando es un sistema de información cuya característica básica es organizar y presentar los datos a los directivos de una organización para el control de gestión y la toma de decisiones. Representa una exposición dinámica donde constan aquellos indicadores y sensores que significativamente pueden contribuir al diagnóstico integral de la gestión. Es el producto final de un sistema integrado de información para el Control de Gestión. Es una herramienta de uso en los niveles de conducción o supervisión que permite diagnosticar adecuadamente una situación y de efectuar su monitoreo en forma permanente. Si bien el tablero de comando es, en su origen, una herramienta de medición su evolución hizo que en muchas empresas, no solo se utilizara como un sistema de mediciones para cada uno de los niveles de

la organización sino que se integrara con los sistemas de planificación e incentivos para conducir la estrategia (Aria, 2003).

Debido a esta aclaración se puede considerar al tablero de comando como una fuente de información necesaria para elaborar un diagnóstico desde su interpretación y procesar sus interpretaciones dentro del presente estudio como fuente primaria de información en un informe detallado de la situación y manejo administrativo de la gestión dentro del hospital.

DESARROLLO

Reseña histórica del Hospital General Enrique Garcés

En 1972 se realizó la colocación de la primera piedra para la construcción del hospital; en 1982 se inauguró la Consulta Externa con las especialidades de Cirugía, Ginecología, Obstetricia, Medicina Interna y Pediatría, y las subespecialidades en Cardiología, Dermatología, Neumología, Odontología y los servicios de Medicina Física y Rehabilitación, Laboratorio Clínico, Imagenología, Farmacia, Mantenimiento, Trabajo Social, Admisiones, Enfermería, Servicios Técnicos y Recursos Humanos. El 27 de diciembre de 1983 se inauguraron las áreas de hospitalización con una proyección de dotación de 344 camas, contando actualmente con 369 camas. Posteriormente se crearon los servicios de Nutrición, Lavandería, Unidad de Cuidados Intensivos y otras especialidades.

A partir del año 2007 en base a la política del actual gobierno que priorizó y declaró la gratuidad en la salud, se ejecutaron varios proyectos para mejorar la infraestructura, se adquirió equipamiento de última tecnología y se incrementó la dotación de talento humano; todo esto se ha visto reflejado en lograr la cobertura ante el aumento en la demanda por parte de la población.

Información general del Hospital General Enrique Garcés

Misión

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

Visión

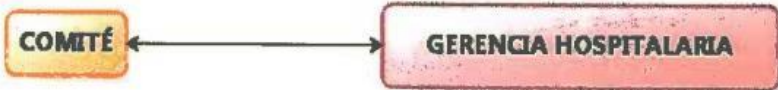
Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisfacen las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.

Objetivos estratégicos:

- *Objetivo 1:* Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad de los servicios.
- *Objetivo 2:* Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el sistema nacional de salud del Ecuador.
- *Objetivo 3:* Mejorar la accesibilidad y el tiempo de espera para recibir atención, considerando la diversidad de género, cultural, generacional, socio económica, lugar de origen y discapacidades.
- *Objetivo 4:* Involucrar a los profesionales en la gestión del hospital, aumentando su motivación, satisfacción y compromiso con la misión del hospital.
- *Objetivo 5:* Garantizar una atención de calidad y respeto a los derechos de las y los usuarios, para lograr la satisfacción con la atención recibida.
- *Objetivo 6:* Desarrollar una cultura de excelencia con el fin de optimizar el manejo de los recursos públicos, y la rendición de cuentas.

Organigrama

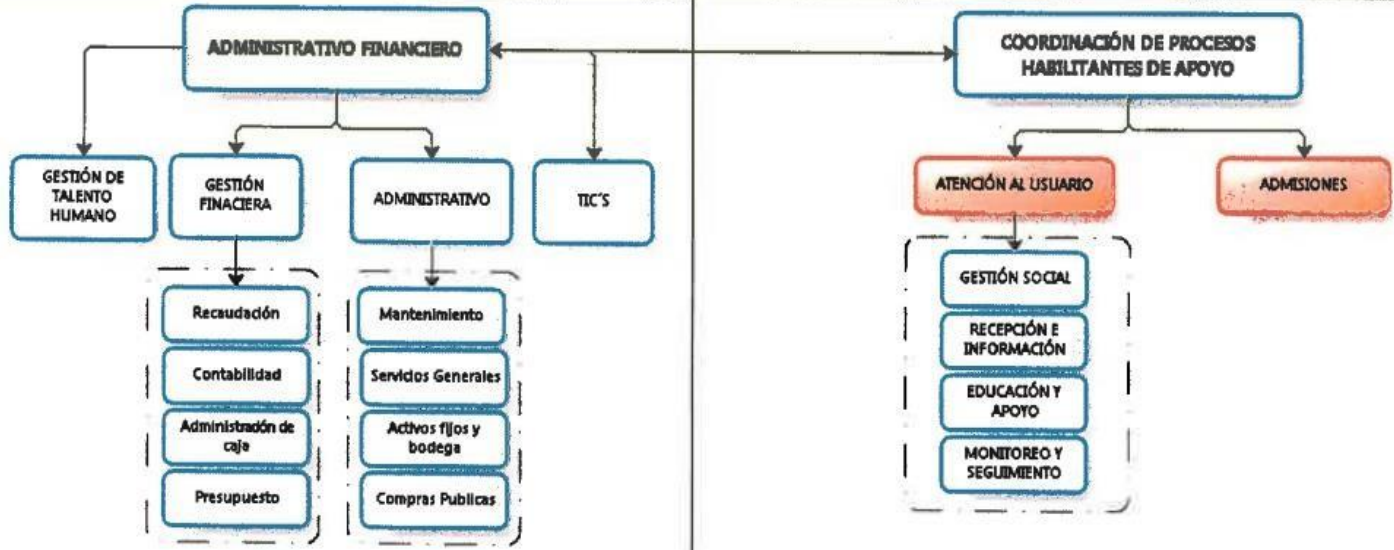
I PROCESO GOBERNANTE



II PROCESOS HABILITANTES DE ASESORÍA



III PROCESOS HABILITANTES DE APOYO



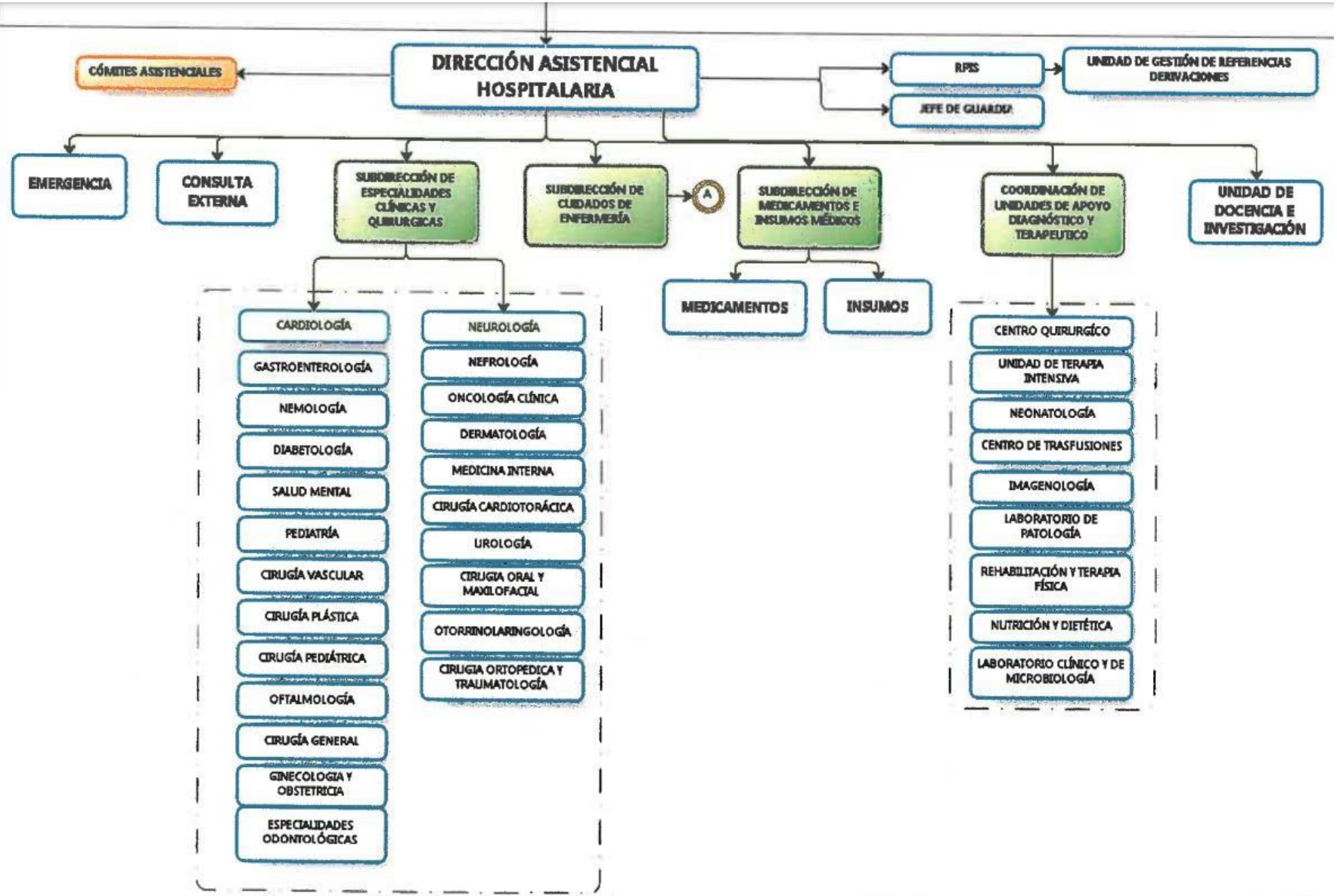


Gráfico N° 2 Organigrama Estructural del Hospital General Enrique Garcés
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Hospital General Enrique Garcés
 Año: 2016

Talento humano

El talento humano constituye el pilar fundamental del cambio en el modelo de atención, los procesos de formación, capacitación y la investigación se orientan a lograr excelencia técnica, integralidad y compromiso.

En el hospital laboran aproximadamente 1200 empleados que corresponden al Contrato Colectivo, al Código de Trabajo y a la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP).

Servicios de la institución

El hospital corresponde al Nivel II, por ello es considerado un hospital de Nivel "General", cuenta con cinco servicios básicos:

CARTERA DE SERVICIOS

Tabla N° 1 Portafolio de Servicios del HGEG

SERVICIOS	SERVICIOS
EMERGENCIA CONSULTA EXTERNA ESPECIALIDADES CLÍNICAS: Cardiología, Dermatología, Diabetología Gastroenterología, Medicina Interna Nefrología, Neumología, Neurología Oncología Clínica, Pediatría, Psiquiatría UNIDAD DE APOYO Y DIAGNÓSTICO TERAPÉUTICO: Unidad de Terapia Intensiva, Neonatología, Medicamentos e Insumos Médicos, Imagenología, Laboratorio Clínico y Microbiológico, Laboratorio de Patología,	ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS: Cirugía Cardiorácica, Cirugía General, Cirugía Ortopédica y Traumatología, Cirugía Oral y Máxilo Facial, Cirugía Plástica, Estética y Reconstructiva, Cirugía Vascular, Urología. ESPECIALIDADES GINECOLÓGICAS Y OBSTÉTRICAS: Ginecología, Obstetricia, Colposcopia, Mastología. ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: Odontología, Endodoncia, Periodoncia, Ortodoncia.

Medicina Transfusional, Rehabilitación y Terapia Física, Rehabilitación y Terapia de Salud Mental, Nutrición y Dietética, Docencia e Investigación.	OTROS SERVICIOS: Sala de Primera Acogida, Sala de Primera Acogida de Violencia Clínica de VIH-SIDA.
--	--

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DEL HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

Dentro de un hospital, existen diversas unidades que cumplen con todas las tareas relacionadas a su funcionamiento. Así, mientras los médicos se dedican a la asistencia directa de los pacientes, el personal administrativo se encarga de conceder turnos y de controlar la admisión y el alta de los pacientes. El equipo de gerencia, por su parte, organiza el funcionamiento general del hospital. (Pérez Porto & Gardey, 2012).

A partir de los tableros de comando, diseñados por mi persona durante mi tiempo de trabajo dentro de la institución, fue posible realizar una suerte de diagnóstico que evidenció las falencias y áreas débiles dentro del desempeño de la misma. Es así que la interpretación de dicha fuente de información permitió sistematizar las siguientes problemáticas a través de la utilización de la técnica de observación y el instrumento de gestión (tablero de comando) aplicado en las diferentes áreas con las que cuenta la institución.

Cobertura y capacidad hospitalaria

En cuanto a su cobertura, actualmente se extiende desde la Av. 24 de mayo hasta Guamaní, incorporando 8 zonas urbanas del sur de la ciudad de Quito; además se han asignado como referencia los hospitales cantonales de Sangolquí y Machachi; con una densidad poblacional de 6,1 habitantes por vivienda. Esta población pertenece a estratos económicos bajos y apenas el 60% dispone de infraestructura sanitaria básica, ubicándose en este sector los barrios urbano-marginales que componen el cinturón de máxima pobreza de la ciudad.

Por otro lado, el hospital tiene una superficie de 36.000 m² con un área hospitalaria de 3.500 m² distribuida en un bloque de 9 pisos y un área posterior de construcción prefabricada que se complementa con otros servicios y que está adjunta al edificio y a los parqueaderos.

La institución dispone de 369 camas distribuidas en los servicios de la siguiente manera:

DOTACIÓN NORMAL DE CAMAS POR SERVICIO

Tabla N° 2 Dotación de camas por cada servicio

SERVICIO	CAMAS	SERVICIO	CAMAS
Medicina Interna	52	Neonatología	12
Cirugía	56	Otorrinolaringología	3
Pediatría	50	Cirugía Plástica	5
Ginecología y Obstetricia	76	Oftalmología	2
Infectología	30	Emergencias	33
Urología	21	Cirugía II	12
Traumatología	10	Cuidados Intensivos	7

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

En lo que se refiere a su infraestructura al momento la planta física e instalaciones del hospital, están reparadas, con reforzamiento de su estructura física que se vio afectada por sismos anteriores ocurridos en la zona, el 71,8 % está en regular estado y el 5 % en mal estado y el resto en buenas condiciones. A pesar de estos datos, todos requieren ser sometidos a mantenimiento general (de tipo correctivo y preventivo).

De igual manera, se observan los siguientes problemas funcionales:

- Número insuficiente de consultorios, algunos de los cuales poseen un área física insuficiente
- No existe un adecuado cuidado de los espacios verdes
- No existe una sala adecuada para reunión del personal

Giro de Camas

El giro de cama permite al hospital conocer la intensidad de la utilización de una cama disponible durante un período dado. Es una medida de afluencia de pacientes, ya que aumenta a medida que ingresan y egresan pacientes al hospital. Orienta sobre el rendimiento de la cama y permite, por lo tanto, una mejor distribución de las mismas.

Las diferencias entre estructura y capacidad del Hospital General Enrique Garcés, así como los recursos tecnológicos con que cuenta, la falta de medicamentos e insumos médicos, material médico quirúrgico, equipos en malas condiciones o en mantenimiento, la condición social de los pacientes que concurren al mismo y el tipo de patologías, afectan mucho en que no se abastezca la demanda del alto índice de giro de cama.

Se evidencia que el movimiento del giro de camas ha aumentado ostensiblemente durante los últimos años. Para ello las autoridades tienen que tomar medidas que permitan cubrir la permanencia y en donde el retiro de los servicios hospitalarios de un paciente que ha ocupado una cama del hospital al egresar sea adecuado, bajo estándares establecidos de la salud y bienestar para el paciente hospitalizado, ya que este egreso o giro de cama puede darse por alta médica, traslado a otro establecimiento, fallecimiento, retiro voluntario del paciente u otro.

Días de Estadía

Cuando analizamos los días de estadía, en este componente es necesario considerar el presupuesto con el que cuenta el hospital para financiar y asegurar el abastecimiento de todos los medicamentos, insumos y equipos en excelentes condiciones para los casos de pacientes que deben permanecer varios días de hospitalización, otro factor a considerar es la infraestructura del hospital y/o la distribución física de los servicios hospitalarios como son las camas en donde permanecerán los pacientes.

El uso de este indicador es el más consistente y de mayor poder discriminatorio pues permite a las autoridades del hospital conocer la duración de la hospitalización y

evaluar en qué medida la estadía de un paciente se prolongará más allá de lo habitual o resultará muy corta para asegurar una eficaz atención.

Con la excesiva permanencia de los pacientes se elevan los presupuestos porque la estancia hospitalaria de ser prolongada estará asociada al diagnóstico médico y al servicio de especialidad donde se encuentra el paciente. Una estancia prolongada puede deberse al inadecuado diagnóstico o tratamiento, pacientes en estudio más allá de los tiempos prudentes, tratamientos fisioterapéuticos, rehabilitación o radioterapia, ineficiencia de los servicios de apoyo al diagnóstico, problemas de organización en el trabajo médico y/o tardanzas en el suministro de medicamentos a la sala, entre otros.

De no prever todos estos antecedentes de la larga estadía durante la fecha de ingreso y la fecha de egreso de los pacientes, las autoridades del hospital y todos los servicios involucrados, implicaría ineficiencia de la gestión hospitalaria.

Servicio de Emergencia

En el Hospital General Enrique Garcés, la atención a las emergencias es un verdadero y grave problema. El Servicio de Emergencias permanece abierto las 24 horas durante los 365 días del año, con dos misiones conflictivas: la forma de prestar asistencia a los que necesitan objetivamente atención de emergencias para solucionar los problemas críticos que presentan y la atención informal que consiste en responder y tratar la demanda subjetiva de cuidado sanitario, por lo que no siempre es posible satisfacer todas las demandas.

Lamentablemente para el Hospital General Enrique Garcés uno de los fenómenos o principal problema que afronta es el vertiginoso incremento de las emergencias atendidas a nivel hospitalario, de los cuales se detectó que en muchos de estos casos los pacientes podían ser valorados y tratados en los centros de atención primaria de salud de haber acudido a los mismos.

Mientras no se ejecuten mejoras sustanciales en los subcentros de salud continuarán asistiendo los usuarios a los hospitales y permanecerán generando congestión, retardo en la atención, estrés, conflictos de toda índole y por ende insatisfacción del usuario.

En cuanto a los inconvenientes internos del hospital existen un sinnúmero de factores colaterales para los cuales la gerencia debe procurar que el Servicio de Emergencia cuente con una mejor infraestructura, el incremento de camas de acuerdo a la fuerte demanda que tiene, disponer con los equipos médicos mínimos imprescindibles de acuerdo a los niveles de atención, con apoyo permanente de unidades de laboratorio e imágenes, que permita realizar los exámenes de acuerdo al perfil de demanda, material médico fungible, insumos y fármacos, mejorar el sistema de transporte y establecer un sistema de traslado de pacientes óptimo, el cual debe ser coordinado y adecuado a las realidades locales, tener sistema de comunicación telefónica y radial en buenas condiciones con atención permanente para coordinar las referencias y contra-referencias.

El desarrollar estos inconvenientes permitirá al Servicio de Emergencia prestar una atención integral de calidad y calidez.

Atención inmediata al usuario según la severidad de su caso

El incremento de usuarios que concurren a los servicios del hospital ha rebasado la capacidad instalada, la plantilla de personal especializado, administrativo y de apoyo. Por este motivo, es importante buscar alternativas de gestión clínica y administrativas, con la intención de impulsar y mejorar aquellas unidades involucradas, claves en la prestación de servicios hospitalarios.

Es necesario implementar mejoras sustanciales en el servicio de admisión hospitalaria, el mismo que tiene un rol importante ya que es la puerta de entrada y salida de los centros de atención con los usuarios; es el servicio del hospital que sirve como enlace entre lo estrictamente administrativo y la gestión clínica. Es precisamente aquí donde esta investigación plantea implementar y coordinar programas de charlas, capacitación de pacientes para facilitar el desempeño de los demás servicios en el transcurso de la atención; actividades o programas que al momento no se incorporan y en el caso de haberlos hay que fortificar para que los pacientes sean atendidos a tiempo de acuerdo a la gravedad de la sintomatología que padecen.

Satisfacción del usuario

El Hospital General Enrique Garcés a pesar de intentar brindar un servicio de calidad y calidez no está exento de muchos problemas de organización entre sus áreas de trabajo, en el suministro de materiales, en los horarios de atención y horarios del personal, tiempos de espera largos para conseguir turnos para cirugías o consultas externas que son en muchos de los casos los que mayor problema presentan, fallas del sistema clínico de información desde el momento que ingresan y egresan a la institución, entre algunos inconvenientes más.

De acuerdo a la encuesta de satisfacción realizada a los usuarios que acuden al hospital, se considera que los principales problemas que generan insatisfacción por los servicios brindados serían: mejoras en el trato, el excesivo tiempo de espera, falta de información a los usuarios y familiares sobre normas del servicio, las enfermeras no informan a los pacientes sobre sus derechos, imparten información incompleta, no existen actividades educativas a los pacientes y familiares, entre otros.

El presente estudio plantea que la Gerencia en coordinación con los jefes de cada área deben gestionar procesos y servicios tratando de minimizar demoras, trabajar en la línea de agilizar al máximo los servicios, eliminando barreras administrativas y disminuyendo en lo posible tiempo de espera para acceder a la atención, esto depende también de una adecuada organización del hospital y su personal, un centro de salud debe estar siempre orientado al usuario para dar respuesta inmediata a las demandas y necesidades de la población.

Quejas, reclamos y sugerencias

En el hospital se presentan varios problemas, entre ellos el incremento de quejas y reclamos por parte de las usuarias/os y familiares en relación a la atención que reciben del personal médico, enfermería (enfermeras y auxiliares de enfermería) y administrativo, los reclamos incluyen trato inadecuado, esperas prolongadas, falta de información en cuanto a su enfermedad, entre otros.

Dentro de las diferentes actividades el personal hospitalario está en relación directa con el paciente y sus familiares, pero no consideran las necesidades de los usuarios y mantienen

poca comunicación con los mismos; de igual manera existen reclamos por parte del personal médico que indican inconformidad con el trabajo del personal de apoyo ya que no ejecutan adecuadamente las indicaciones establecidas y retrasan o complican su desenvolvimiento.

Además, estos problemas comprenden factores como son actitudes, aptitudes, sus conocimientos, y falta de herramientas para mejorar la atención por parte del personal de enfermería, administrativo e inclusive médico.

Se presentan reclamos por semana de los usuarios, los mismos que en su mayoría no son dirigidos directamente hacia la Gerencia. Hasta la actualidad las quejas de los usuarios no están siendo tratadas adecuadamente, ya que no son formalizadas en un registro, donde consten detalles como: en qué momento sucedió, en qué circunstancias, nombre del personal, la descripción del suceso; y además se presenta la queja verbalizada a personas que no tienen la capacidad resolutive para solucionar los conflictos presentados.

Ante estos acontecimientos también se manifestó que no se han elaborado mecanismos adecuados para tratar este tipo de inconvenientes, por tanto, el presente estudio plantea la iniciativa de aplicar un Plan de Acción para analizar los casos de las quejas presentadas en general y que contribuya a la solución de los problemas encontrados, en donde estén involucrados todos los actores bajo el respaldo de la Gerencia.

Asignación y ejecución del presupuesto

En el ámbito institucional, el tema presupuestario en el Ministerio de Finanzas no se emplea un criterio de rendimiento institucional para la asignación de recursos. En el caso del Hospital General Enrique Garcés es un claro ejemplo de esta situación ya que de acuerdo a su gran demanda y gran trabajo obtiene presupuestos bajos que no alcanzan en relación a su producción. A pesar de ello en el hospital se presenta otro inconveniente con la asignación realizada ya que no se utilizan por situaciones administrativas y/o técnicas el presupuesto establecido.

En cuanto al aspecto financiero es necesario dejar presente que el Hospital General Enrique Garcés tiene como única y principal fuente de ingreso la entrega de fondos por parte

del Gobierno Central por lo que es muy complejo su desenvolvimiento económico ya que estos valores recibidos no abastecen en su totalidad la demanda por los servicios que la institución tiene que brindar a los usuarios y de acuerdo a las leyes vigentes no se puede generar ingresos por autogestión y por cualquier otro tipo de manejo económico.

Por otro lado, en lo referente a la ejecución presupuestaria, según reportes el monto total presupuestario anual del Hospital General Enrique Garcés para el año 2015 fue de 37'903.444,30 USD., de lo cual sus resultados operativos han sido ejecutados presupuestariamente en el 92,26%, y se devengó hasta diciembre del mismo año 35'375.225,50 USD., y pagado hasta diciembre un valor de 32'571.712,00 USD (MSP, 2015).

Para el presupuesto anual que administra la institución durante el año 2016, la asignación presupuestaria fue por un monto de 32'961.254,74 USD que para la institución hospitalaria en su ejecución obtiene como resultados operativos de su gestión cumplida en el 97,27%, de este valor se devengó hasta diciembre del mismo año 32'062.743,58 USD., y pagado hasta diciembre un monto de 30'874.404,97 USD. (Hospital General Enrique Garcés, 2015 y 2016).

De este detalle se desprende que en los años 2015 y 2016 el Hospital General Enrique Garcés tiene una ejecución presupuestaria que no llega a cumplir con el 100% de lo establecido en el Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas.

Tabla N° 3 Presupuesto Anual del HGEG. año 2016

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA			
HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS			
Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública - LOTAIP			
MONTO TOTAL DEL PRESUPUESTO ANUAL 2016			
Tipo	Gastos	Financiamiento	Resultados Operativos (% de gestión cumplida)
CODIFICADO	32'961.254,74		
DEVENGADO	32'062.743,58	1	97,27
PAGADO	30'874.404,97	1	93,67
MONTO TOTAL DEL PRESUPUESTO ANUAL 2015			
Tipo	Gastos	Financiamiento	Resultados Operativos (% de gestión cumplida)
CODIFICADO	37'903.444,30		
DEVENGADO	35'375.225,50	1	92,26
PAGADO	32'571.712,00	1	81,09

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

Una vez que se observa la limitación en el nivel de ejecución presupuestaria estos antecedentes afectan en la falta de medicamentos, de insumos, de equipos y la contratación de personal especializado, técnico y de apoyo para cubrir los diferentes servicios que brinda el hospital; estos problemas son los que aquejan a la gran cantidad de usuarios que acuden a este centro de salud.

Análisis de la Ejecución del Presupuesto 2016

Conforme la cédula presupuestaria proporcionada por el Hospital General Enrique Garcés, se puede observar que durante este año lo realmente asignado por parte del Ministerio de Finanzas fue el valor de 25'104.623,00 USD y que a través de modificaciones presupuestarias realizadas en ese período el hospital tuvo un incremento en su presupuesto, teniendo como valor codificado 32'961.254,74 USD (presupuesto real a ser ejecutado).

El presupuesto asignado por parte del Estado a través del Ministerio de Finanzas para las Entidades Públicas, tienen como particularidad que para poder realizar los pagos a proveedores se debe primero comprometer los valores, para después realizar el proceso de

devengado y finalmente dichos valores se pagarán al momento que el Banco Central del Ecuador haga las respectivas transferencias a los proveedores que ofrecieron los bienes y servicios solicitados por las instituciones públicas. Dicho procedimiento es realizado por todas las entidades del sector público, una vez que se efectúen las cancelaciones correspondientes.

Tal como se puede observar en la cédula presupuestaria adjunta como anexo, se encuentra la columna de Asignado que corresponde al presupuesto inicial que se le asigna al hospital, la columna de Modificado que corresponde a los incrementos o reducciones que se hizo al presupuesto inicial y que se verán afectadas en la columna de Codificado que corresponde al presupuesto real que el hospital cuenta para ser ejecutado durante el año.

En cuanto, a la columna de Comprometido se refiere al momento contable que refleja la aprobación por autoridad competente de un acto administrativo, u otro instrumento jurídico que formaliza una relación jurídica con terceros para la adquisición de bienes y servicios o ejecución de obras, por lo que se requiere comprometer los valores que a posteriori serán debidamente cancelados.

La columna de Devengado se refiere al momento contable que refleja el reconocimiento de una obligación de pago a favor de terceros por la recepción de conformidad de bienes, servicios y obras oportunamente contratados; así como de las obligaciones que derivan de tratados, leyes, decretos, resoluciones y sentencias definitivas.

La columna de Pagado se refiere al momento contable que refleja la cancelación total o parcial de las obligaciones de pago, que se concreta mediante el desembolso de efectivo o cualquier otro medio de pago.

Excepcionalmente, cuando por la naturaleza de las operaciones no sea posible el registro consecutivo de todos los momentos contables del gasto o del ingreso, se registrarán simultáneamente de acuerdo a lineamientos previamente definidos por las Unidades Administrativas o instancias competentes en materia de Contabilidad Gubernamental.

La columna de % Ejecución corresponde a lo realmente ejecutado por partida presupuestaria durante el año.

Una vez hecha esta indicación y conforme la cédula presupuestaria proporcionada por el Hospital General Enrique Garcés, se puede observar que durante este año lo realmente asignado por parte del Ministerio de Finanzas fue el valor de 25'104.623,00 USD y que a través de modificaciones presupuestarias realizadas en ese período el hospital tuvo un incremento en su presupuesto, teniendo como valor codificado 32'961.254,74 USD (presupuesto real a ser ejecutado). Cabe recalcar, que para el análisis que se va a realizar de las partidas se tomó como referencia el valor efectivamente pagado.

Dentro de los rubros más significativos que el hospital posee y las partidas presupuestarias que más afectación tuvieron, son las que se detallan a continuación:

- **Grupo 51**

Dentro de este grupo se encuentran las partidas como Remuneraciones Unificadas, Salarios Unificados, Decimotercer Sueldo, Decimocuarto Sueldo, Fondos de Reserva, Servicios Personales por Contrato, Compensación por Transporte, Alimentación, Aporte Patronal, entre otros.

En lo que se refiere a Remuneraciones Unificadas que corresponden a los sueldos del personal perteneciente a la Ley Orgánica de Servicio Público (LOSEP) se pagó el valor de 10'719.388,85 USD teniendo así un porcentaje de ejecución del 100%.

En cuanto a los Salarios Unificados que corresponden a los salarios del personal de Código de Trabajo se canceló el valor de 4'547.162,69 USD teniendo así el 100% de ejecución.

Respectivamente tenemos los décimos y los fondos de reserva que son rubros que se cancelan una vez al año y son bonificaciones de carácter obligatorio a las que actualmente los trabajadores tienen derecho. Según la cédula presupuestaria, el valor pagado por concepto de Decimotercer sueldo fue de 1'416.805,45 USD, para Decimocuarto sueldo fue de 444.316,88 USD y para Fondos de Reserva fue de 1'389.957,35 USD.

De igual manera, el hospital cuenta con personal que prestan sus servicios, pero no tienen nombramiento, sino que son contratados por servicios ocasionales, este rubro corresponde a la partida 510510 Servicios Personales por Contrato y el valor pagado por este concepto fue de 1'485.916,02 USD.

Por último, en el año 2016 el hospital brindaba a sus trabajadores algunos beneficios como son el transporte y la alimentación, por lo que el valor pagado por estos rubros fue: por Alimentación 309.265,00 USD y por Transporte 44.186,50 USD. Asimismo, el Aporte Patronal fue de 1'754.281,74 USD (Hospital General Enrique Garcés, 2015 y 2016).

- **Grupo 53**

Comprende los gastos necesarios para el cumplimiento de las funciones y actividades de las entidades del sector público.

Dentro de este grupo tenemos partidas importantes como por ejemplo los Servicios Básicos, que corresponde a los gastos por el servicio de energía eléctrica, agua potable y de riego, pago por servicios de correo y telecomunicaciones. Los valores pagados durante el año 2016 en estos rubros fueron de: Agua Potable 55.187,31 USD, Energía Eléctrica 86.737,66 USD y Telecomunicaciones 28.998,97 USD (Hospital General Enrique Garcés, 2015 y 2016).

Asimismo, en este grupo tenemos los servicios de seguridad, de aseo y servicios médicos hospitalarios y complementarios, los mismos que son esenciales para el funcionamiento del hospital.

El servicio de seguridad y vigilancia es primordial para el cuidado de los bienes muebles e inmuebles de la institución, así como la protección de las personas que puedan encontrarse en los mismos, de igual manera efectuar controles de identidad en el acceso o en el interior de inmuebles determinados y evitar la comisión de actos delictivos o infracciones en relación con el objeto de su protección. Por otro lado, el servicio de aseo es necesario para realizar el lavado de ropa, manteles, toallas y similares; fumigación, desinfección y aseo de áreas dentales, quirúrgicas y demás instalaciones; recolección y manejo de desechos

contaminados; recuperación y clasificación de materiales reciclables y los servicios médicos hospitalarios y complementarios se requieren para gastos por servicios médicos hospitalarios tales como: exámenes de laboratorio; exámenes de evaluación y pre-trasplante; sesiones de hemodiálisis; quimioterapias, TAC, procalcitonina, entre otros, cuando las unidades médicas no dispongan del servicio.

Por lo que los valores que fueron cancelados en estos rubros fueron de: Servicio de Seguridad 344.881,44 USD, Servicio de Aseo 706.461,36 USD y Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios 26.337,51 USD (Hospital General Enrique Garcés, 2015 y 2016).

Igualmente, el hospital necesita periódicamente realizar el mantenimiento y reparaciones pertinentes en cuanto a las maquinarias y equipos, así como del edificio y su infraestructura para su correcto funcionamiento, por lo que se canceló 75.526,07 USD en Maquinarias y Equipos (Instalación – Mantenimiento y Reparaciones) y 37.301,21 USD en Instalación – Mantenimiento y Reparación de Edificios.

También, el hospital tiene como rubros fuertes el pago de Alimentos y Bebidas que corresponde a los gastos por adquisición de alimentos y bebidas para los pacientes, cuyo valor pagado fue de 253.312,32 USD. Otro rubro fuerte es el pago de Vestuario y Prendas de Protección que corresponde a la indumentaria y prendas que necesita el personal médico, de enfermería, así como de apoyo del hospital y cuyo valor pagado fue de 309.995,13 USD.

Además, el hospital dentro de su estructura orgánica cuenta con el Departamento de Comunicación Social, el cual fue creado como nexo entre el Hospital y los medios de comunicación que generan opinión pública y con el pasar del tiempo se ha consolidado como unidad estratégica y de asesoría institucional, por lo que el subproceso de imprenta pasó a formar parte de la Comunicación Social con la finalidad de ejecutar estrategias, planes y programas de comunicación, imagen institucional y publicaciones y así transmitir tanto a los usuarios internos como externos la información relevante del hospital. Para ello, se canceló el valor de 195.679,83 USD para Materiales de Impresión – Fotografía – Reproducción y Publicaciones.

De igual forma, el hospital tiene como un gran desembolso en cuanto a Medicinas y Productos Farmacéuticos por 1´672.451,49 USD, en Dispositivos Médicos para Laboratorio Clínico – Patología y para Sanidad Agropecuaria por 722.772,65 USD, en Dispositivos Médicos de Uso General por 1´853.287,89 USD y en Dispositivos Médicos para Imagen por 110.822,00 USD. Dichos desembolsos son necesarios porque la introducción de nuevos medicamentos, contribuye a mejorar de forma notable la salud y la calidad de vida de los pacientes. Proporcionan cura a enfermedades, controlan o reducen los síntomas en las patologías crónicas, alargan la supervivencia y mejoran las condiciones de vida de los pacientes y sus familiares. De igual manera, en poco tiempo, los dispositivos médicos se han convertido en parte fundamental de la atención de salud y un componente vital de las numerosas actividades que realizan los proveedores de atención sanitaria en su labor para diagnosticar y tratar a personas con afecciones médicas, y para aliviar los problemas de las personas con discapacidades funcionales (Hospital General Enrique Garcés, 2015 y 2016).

- **Grupo 84**

Comprenden los gastos destinados a la adquisición de bienes muebles, inmuebles e intangibles, para incorporar a la propiedad pública. Se incluyen los gastos que permitan prolongar la vida útil, mejorar el rendimiento o reconstruirlos.

Dentro de este grupo el Hospital General Enrique Garcés ha puesto mayor énfasis en invertir en Maquinarias y Equipos (Bienes de Larga Duración) por \$503.082,00 lo cual está destinado para la compra de equipos necesarios para cada una de las áreas del hospital.

Cumplimiento de las actividades establecidas en la Planificación Operativa Anual (POA)

Es necesario indicar que la información obtenida ha sido en base al POA institucional, el mismo que permitió observar si se cumplió las metas establecidas y realizar un análisis que exponga propuestas en la investigación presente.

La gestión gerencial pretende vislumbrar las actividades que cada servidor debe cumplir como metas preestablecidas y que constan dentro del POA institucional, pero si no se ha

obtenido un documento que nos guíe hacia la excelencia en la prestación de servicios a usuarios internos y externos, no podemos cumplir con los objetivos trazados.

Al revisar la planificación operativa anual encontramos que no se cumple con las actividades en el año porque no se ha consolidado un sistema de información integral que permita reconocer las necesidades y la situación real de cada una de las áreas, como elemento fundamental para la toma de decisiones y hacer los reajustes necesarios.

Otra complicación es acerca de la evaluación de resultados y seguimiento del Plan Operativo Anual, debido a que no se integra las estrategias del hospital con los escenarios de análisis permanentes para que permitan identificar las falencias que afectan los problemas de gestión durante los procesos y actividades del personal a través de unidades de análisis mensual o trimestral.

Durante la ejecución del Plan Operativo Anual se encuentra que existe falta de comunicación con los diferentes estamentos del hospital, porque no se hace participativo a todos los involucrados, tanto a nivel administrativo, técnico y operativo. Se debe socializar con todo el personal a través de varios medios de comunicación, charlas, conferencias, reuniones de trabajo.

La ejecución del POA obliga a los jefes de servicio a priorizar y consolidar sus programas, proyectos y actividades bajo su responsabilidad; sin embargo, el sistema de control interno es deficiente y no facilita el monitoreo de las actividades para conocer el desarrollo de los procesos de ejecución presupuestal, administrativo y operativo, lo cual afecta en la toma de decisiones de la Gerencia para obtener un cambio significativo.

Las autoridades deben mejorar el seguimiento del plan para observar sistemáticamente el conjunto de procesos de la gestión, con el fin de hacer los cambios necesarios en las actividades y estrategias que permitan cumplir de manera óptima los objetivos de la gestión, expresados en el Plan Operativo, con un manejo adecuado de los recursos humanos, tecnológicos y financieros, perfeccionando los recursos disponibles con satisfacción tanto del usuario interno como externo.

Capacidades y Competencias del Talento Humano

Conforme a la información proporcionada por la Unidad de Administración de Talento Humano, en la que menciona que el bajo presupuesto ha sido el factor determinante para no cumplir con el desarrollo de la planificación anual de capacitación del personal; afectando la calidad, producción y mejor desempeño, se realizó un diagnóstico en el que se propone un nuevo curso de acción.

Dentro de este contexto no se ha realizado evaluaciones pertinentes sobre las capacitaciones planificadas y ejecutadas, tampoco sobre el nivel de aprendizaje de los funcionarios en relación al contenido de la capacitación solicitada.

Se ha detectado la falta de capacitación y la actualización de conocimientos del personal que labora en los diferentes servicios del Hospital General Enrique Garcés sobre diversos temas que traten acerca de las necesidades institucionales y personales, para que faciliten un cambio de actitud y puedan crear un clima organizacional favorable que permita mejorar el trato en la atención de los pacientes y familiares cumpliendo las normas de calidad y calidez (Hospital General Enrique Garcés, 2015 y 2016).

Uno de los objetivos del Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud en el Hospital General Enrique Garcés es el contribuir a elevar la capacidad de gestión de las diferentes áreas, a fin de mejorar progresivamente la equidad, calidad y eficiencia de la atención de salud a los usuarios. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

A partir de los inconvenientes que se presentan en el ejercicio de sus funciones el plan gerencial de este estudio propone trabajar en la conformación de equipos de trabajo para estudiar temas específicos que les permita una mejor capacidad operativa en sus servicios para aumentar los niveles de seguridad e incrementar permanentemente el nivel de satisfacción de los usuarios.

Uno de los mayores problemas que se presenta en los diferentes procesos dentro del hospital son desarrollados por personas que poseen títulos de nivel bachiller y superior sin ninguna especialidad o estudios complementarios en relación a la actividad que desarrollan

y se realizan encargos o reemplazos de funciones sin ninguna acción de personal previa por lo que se juntan funciones incompatibles por cubrir a los otros funcionarios. En este estudio se propone que la gestión de Talento Humano, deberá ejecutar la capacitación fundamentada en competencias.

Además, se propone en este modelo que la Gerencia del hospital deberá fortalecer la gestión de Talento Humano para que los programas, proyectos y actividades de capacitación que se planifiquen estén enmarcados dentro de los lineamientos generales con revisión continua para elevar los niveles de formación cultural y técnica de los miembros de la institución.

DIAGNÓSTICO FODA

El diagnóstico FODA del Hospital General Enrique Garcés se ha desarrollado en base a las problemáticas identificadas del trabajo en equipo a través de la observación in situ y talleres realizados, a fin de maximizar el potencial del hospital y minimizar los factores que impacten en el logro de los objetivos. Este avance permite garantizar la determinación y ejecución de actividades estratégicas que direccionen al alcance y mantenimiento de la filosofía institucional.

Factores Internos

Tabla N° 4 FODA - Fortalezas y Debilidades

FORTALEZAS	DEBILIDADES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Acreditación Canadiense 2. Atención de Emergencias y Laboratorio las 24 horas 3. Atención con 33 especialidades 4. Una Unidad de Cuidados Intensivos a disposición permanente 5. Prestación de servicios sin finalidad de lucro 6. Implementación de la red de informática con tecnología de punta 7. Buena imagen y credibilidad ante la comunidad 8. Existencia de comités hospitalarios conformado de acuerdo a un modelo de atención actualizado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Déficit de médicos especialistas y paramédicos 2. Falta de capacitación al personal 3. Mala comunicación y coordinación entre los distintos servicios 4. Falta de mantenimiento correctivo y preventivo 5. Falta de capacidad y gestión gerencial 6. Escaso personal preparado para el manejo de equipos especializados 7. Resistencia al cambio 8. Presupuesto insuficiente para la operación e inversión

<ul style="list-style-type: none"> 9. Servicios cotizados por universidades para realización de prácticas pre profesionales de posgradistas 10. Centro referencial para tratamiento de pacientes con HIV y pie diabético 11. Unidad asistencial docente 12. Referentes en el manejo de patologías complejas en el Sur de Quito 	<ul style="list-style-type: none"> 9. Infraestructura física obsoleta, no funcional (sistemas hidrosanitario y eléctrico insuficientes) 10. Sindicalismo que frena y dificulta los procesos 11. Falta de implementación de software profesional (tanto para un expediente clínico electrónico como de un programa para información estadística) 12. Falta de un medio de comunicación interno (altos parlantes)
--	---

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

Factores Externos

Tabla N° 5 FODA - Oportunidades y Amenazas

OPORTUNIDADES	AMENAZAS
<ul style="list-style-type: none"> 1. Existencias de guías de prácticas clínicas del Ministerio de Salud Pública 2. El área de influencia crea un mayor mercado 3. Convenios con instituciones de educación superior para su calificación como hospital docente 4. Conformación del Sistema de Referencia y Contrareferencia 5. Captación de diversos recursos provenientes de otras fuentes de financiamiento a nivel nacional e internacional 6. Optimización del manejo tecnológico existente con softwares profesionales para el manejo estadístico y de expedientes) 7. Posibilidad de diversificación de los servicios prestados 8. Apoyo económico de organismos no gubernamentales para mejorar el funcionamiento hospitalario 	<ul style="list-style-type: none"> 1. Medidas políticas que generan inestabilidad administrativa debido a la alta rotación de las autoridades 2. Escasos incentivos para la promoción de la investigación 3. Paros laborales por parte de los sindicatos 4. Políticas de salud cambiantes 5. Competencias de otros centros e instituciones de salud privados con mejores insumos 6. Factor cultural y socioeconómico de la población en el área de influencia 7. Insatisfacción de la demanda y actitud hostil de los usuarios 8. Contexto político y económico que afecta y ralentiza la toma de decisiones 9. Falta de preparación ante contingencias provocadas por eventos antrópicos, naturales y mixtos latentes

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

INDICADORES DE CALIDAD

Un estándar representa un nivel de desempeño adecuado que es deseado y factible de alcanzar. Adicionalmente, la comprobación de ese logro debe ser demostrada por la organización que dice haber obtenido el nivel deseado de desempeño, ante lo cual es necesario que se cree un sistema explícito para verificar y calificar el grado del logro alcanzado. (Dirección General de Salud de las Personas - Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud, 2003).

Es importante resaltar que cada uno de los estándares, tanto asistenciales como administrativos, cuentan con una particularidad en común: el Proceso de Mejoramiento Continuo. Este proceso, que parte desde la planeación, pasando por las labores de monitorización, identificación de prioridades y propuesta de evaluación de resultados y comunicación de los mismos hace parte integral del núcleo a donde se quiere llegar a través de ese sistema explícito que ha permitido definir los indicadores que integran el sistema de verificación o cumplimiento del estándar.

A continuación, se detallan los indicadores de gestión hospitalaria utilizados en esta investigación que ayudaron a obtener información sobre el desempeño de la institución:

1. La institución establece mecanismos adecuados en el giro de cama para garantizar el acceso a los servicios de todos los usuarios.
2. Número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la de egreso.
3. Todo paciente que llega al servicio de emergencia, debe ser admitido y atendido integralmente.
4. El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso.
5. Usuarios satisfechos con la atención recibida en los servicios de salud del hospital.
6. El hospital cuenta con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de quejas y sugerencias.
7. La institución evalúa el cumplimiento de la programación presupuestaria durante el año 2015 - 2016.

8. El Hospital realiza el seguimiento al cumplimiento de las actividades establecidas en la Planificación Operativa Anual (POA).
9. El hospital busca incrementar las capacidades y competencias del talento humano.

Tablero de Comando

El tablero de comando o control es una herramienta que permite hacer un seguimiento y medir diferentes indicadores de una empresa, reflejando el estado de áreas clave. Con la información recopilada, se obtiene un diagnóstico que ayuda a evaluar la estrategia planteada, optimizar los recursos y tomar mejores decisiones.

El Cuadro de Mando Integral (CMI) es un instrumento de gestión que ayuda a comunicar y a poner en funcionamiento la estrategia de una organización, es decir, es un marco que contiene un sistema de medidas financieras y no financieras, seleccionadas para ayudar a la organización a poner sus factores claves de éxito en ejecución, los cuales se definen en la visión estratégica de la compañía, (Kaplan & Norton, 1996).

Dentro del Tablero de Comando se encuentra distintos indicadores, los mismos que van a servir para medir directa o indirectamente, los cambios en una situación determinada y valorar el progreso alcanzado en el Hospital General Enrique Garcés.

Para la construcción del tablero de comando se tomó en consideración algunos indicadores, para lo cual es imprescindible desarrollar Sistemas de Información que permitan recoger los datos necesarios para su elaboración.

En la atención hospitalaria, los indicadores de calidad y eficiencia sirven de base para medir el desempeño de los servicios que brinda o debe brindar el hospital. Ofrecen de forma rápida, fácil y concisa información valiosa acerca de cómo se está desempeñando el hospital en cuestión y permiten comparaciones en tiempo y espacio que de otra forma serían imposibles de realizar.

Para la realización de este trabajo se utilizaron 3 tipos de indicadores básicos como son: de estructura, de proceso y de resultados.

Los indicadores de estructura miden la calidad de las características del marco en que se prestan los servicios y el estado de los recursos para prestarlos. Implica la estructura física del área hospitalaria, los recursos materiales (instalaciones, equipos, ejecución del POA y del presupuesto), los recursos humanos (capacitaciones realizadas) y otros aspectos institucionales o gerenciales (organización del personal y métodos para su evaluación).

Dentro de este indicador se encuentra el giro de cama -primera variable-, puesto que, en los hospitales, la cama es el recurso central que constituye la base de su estructura y su concepto. Muchas de las medidas globales de la eficiencia hospitalaria se basan en el empleo que se le dé a este recurso. Esta variable permite evaluar la capacidad que tiene el hospital en cuanto a camas disponibles y, por lo tanto, sus posibilidades para satisfacer la demanda de pacientes en el momento oportuno.

En la atención hospitalaria existen indicadores que miden particularmente la eficiencia de gestión hospitalaria a partir del aprovechamiento que se le da a la cama, el recurso hospitalario básico. Se encuentran aquí los que miden el volumen de los recursos utilizados (como el número de ingresos por año, número de camas, etc.) y los que miden su aprovechamiento (como el promedio de estadía, el índice ocupacional, el intervalo de sustitución y el índice de rotación).

El ingreso de pacientes a hospitalización desde el Servicio de Emergencia y Consulta Externa son indicadores que miden el desempeño basándose en eventos que ocurren con cierta frecuencia. Son significativos para determinar el nivel de desempeño de la institución, detectar tendencias y hacer comparaciones con el desempeño pasado. Una de las definiciones dadas para el giro de cama dentro de la región es el siguiente:

Es una medida del número de egresos que en promedio comprometieron el uso de cada cama disponible. Dicho de otra manera, es la rotación media de las camas y expresa cuántos pacientes pasan en un período dado, en promedio, por cama disponible. Al mismo giro pueden corresponderle diferentes combinaciones de promedio de días de estada y porcentaje ocupacional. Es directamente proporcional al porcentaje de ocupación de camas si el promedio

de días de estada se mantiene fijo (a mayor porcentaje de ocupación, mayor giro), e inversamente proporcional al promedio de días de estada si el porcentaje ocupacional se mantiene fijo (a mayor promedio de días de estada, menor giro). Este indicador permite visualizar la intensidad de utilización de una cama disponible a lo largo de un período dado. Es una medida de la afluencia de pacientes ya que aumenta a medida que ingresa y egresan más pacientes del establecimiento. Por lo tanto, refleja el rendimiento del recurso cama y permite, por lo tanto, una mejor distribución del mismo. (Secretaría de Salud Pública, 2006) Los datos para su cálculo se obtienen del informe estadístico de hospitalización y se aplica la siguiente fórmula:

$$\text{Giro cama} = \frac{\text{Total de egresos en un período dado}}{\text{Promedio de camas disponibles en el mismo período}}$$

Por otro lado, tenemos los indicadores de proceso que miden de forma directa o indirecta, la calidad de la actividad llevada a cabo durante la atención del paciente. El tercer indicador hace referencia a la cantidad de pacientes que ingresan al servicio de emergencias y calcula cuántos de ellos han recibido atención oportuna para su ingreso dentro del hospital y correspondiente tratamiento de parte de los especialistas. De esta manera se puede conocer el porcentaje de pacientes atendidos en esta área del hospital. Situación similar ocurre con los pacientes que ingresaron a consulta externa y recibieron atención, para medir la eficacia de esta área del hospital.

Entre estos indicadores se encuentran los mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias, la calidad de estos documentos refleja el proceso de atención. La confección y validación de un sistema para evaluar un documento resultante de la actividad asistencial es guiado por los procedimientos ya conocidos para construir y validar escalas de medición.

Por último, tenemos los indicadores de resultados que miden el nivel de éxito alcanzado en el paciente, es decir, si se ha conseguido lo que se pretendía con las actividades realizadas durante el proceso de atención.

Incluyen la satisfacción de los pacientes, a este indicador se le otorga gran importancia ya que, además de constituir el juicio de los pacientes sobre la calidad de la asistencia recibida tiene una influencia directa sobre los propios resultados.

El análisis de los resultados de la atención de la salud ofrece oportunidades para valorar eficacia, efectividad y eficiencia de las prácticas médicas.

El uso de indicadores es y continuará siendo de utilidad para administradores de hospitales, autoridades sanitarias y para todos aquellos que de una forma u otra estén vinculados con el perfeccionamiento del Sector de la Salud y con los hospitales en particular debido a la información cuantificable que puede ser registrada y utilizada para su análisis.

Los indicadores brindan información cuantitativa que permite detectar los espacios con alta probabilidad de problemas en la atención. La determinación y evaluación de cada problema y sus causas debe ser objeto de investigación científica, detallada y profunda con un enfoque más cualitativo.

La información obtenida a partir de esta herramienta, permite un análisis objetivo y cuantificable de la eficiencia y rendimiento de distintas áreas del hospital orientadas a una atención oportuna a los pacientes. La misma se triangula con la observación y la encuesta para otorgar un análisis objetivo de las condiciones dentro de la institución.

TABLERO DE COMANDO INTEGRAL (CMI)

Con la finalidad de promover el mejoramiento de la gestión del Hospital General Enrique Garcés, se utilizó como herramienta gerencial el Balance Scorecard o Tablero de Comando.

Tabla N° 6 Tablero de Comando del Hospital General Enrique Garcés

VARIABLES	INDICADOR			PERÍODO		DECISIONES ESTRATÉGICAS	PROPUESTA
	NOMBRE	FRECUENCIA	DESCRIPCIÓN	2015	2016		
1. La institución establece mecanismos adecuados en el giro de cama para garantizar el acceso a los servicios de todos los usuarios	Giro de cama	Mensual	$\frac{\text{Total de egresos paciente}}{\text{Promedio diario de camas disponibles}}$	$\frac{794}{310} = 2,6$	$\frac{873}{319} = 3$	Habilitar las instalaciones del hospital para proveer con camas suficientes en los servicios a los cuáles son asignados los pacientes	Proporcionar a la Gerencia del hospital la información necesaria sobre la rotación de camas para ampliar su disponibilidad
2. Número de días de permanencia en el hospital de un paciente egresado, comprendido entre la fecha de ingreso y la de egreso	Promedio días de estada	Mensual	$\frac{\text{Número total de días de estancia en el hospital}}{\text{Total de pacientes egresados hospitalarios}}$	$\frac{912}{151} = 6$	$\frac{1.426}{116} = 12$	Evaluar la p ^r olongación de uso innecesario de los días de hospitalización de los pacientes	Analizar la condición real del paciente para justificar el número de días que en promedio debe permanecer hospitalizado
3. Todo paciente que llega al servicio de emergencia, debe ser admitido y atendido integralmente	Porcentaje de pacientes que ingresaron a hospitalización desde el Servicio de Emergencia	Mensual	$\frac{\text{Total de pacientes que ingresaron a internación desde Emergencia}}{\text{Total de pacientes atendidos en emergencias}} \times 100$	$\frac{928}{4.895} = 19\%$	$\frac{1.207}{5.157} = 23\%$	Determinar el ingreso de pacientes hospitalizados a través de la atención generada por Emergencia	Dar prioridad a los pacientes de mayor gravedad que ingresan por el Servicio de Emergencia
4. El usuario recibe la atención necesaria en el momento que lo requiere según la severidad de su caso	Porcentaje de pacientes que ingresaron a hospitalización desde el servicio de Consulta Externa	Mensual	$\frac{\text{Tasa de pacientes que ingresaron a internación desde Consulta Externa}}{\text{Total de pacientes atendidos en Consulta Externa}} \times 100$	$\frac{987}{11.113} = 8,88\%$	$\frac{1.428}{12833} = 11\%$	Establecer la cantidad de pacientes atendidos en Consulta Externa y que fueron hospitalizados	Contribuir a la atención oportuna y eficiente de los usuarios que requieren los servicios de la institución

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

Tabla N° 7 Tablero de Comando del Hospital General Enrique Garcés

VARIABLES	INDICADOR			PERÍODO		DECISIONES ESTRATÉGICAS	PROPUESTA
	NOMBRE	FRECUENCIA	DESCRIPCIÓN	2015	2016		
5. Usuarios satisfechos con la atención recibida en los servicios de salud del hospital	Porcentaje de satisfacción del usuario	Mensual	$\frac{\text{N° de usuarios encuestados satisfechos}}{\text{Total de usuarios encuestados}} \times 100$	$\frac{20}{25} = 80\%$	$\frac{25}{30} = 83\%$	Determinar la satisfacción del usuario con relación a la atención en los diferentes servicios del hospital	Establecer mecanismos para mejorar y garantizar el acceso a los servicios con una atención de calidad y calidez a los usuarios
6. El hospital cuenta con mecanismos de escucha al usuario y un sistema eficaz de gestión de sus quejas y sugerencias	Porcentaje de quejas resueltas por la organización.	Mensual	$\frac{\text{N° de quejas resueltas}}{\text{N° de quejas recibidas}} \times 100$	$\frac{15}{18} = 83\%$	$\frac{17}{17} = 100\%$	Conocer el porcentaje de quejas resueltas para que el hospital pueda mejorar la atención en sus servicios	Implementar en el hospital técnicas de recolección de datos para resolver las quejas de sus usuarios con mayor rapidez y eficacia
7. La institución evalúa el cumplimiento de la programación presupuestaria durante el año	Ejecución de la Cédula Presupuestaria (expresado en dólares).	Anual	Presupuesto asignado por el Ministerio de Finanzas	37'903.444,30	32'957.741,50	Analizar el presupuesto asignado para cubrir el déficit institucional y cumplir los requerimientos adicionales institucionales	Manejar y controlar la disponibilidad permanente de fondos necesarios para el hospital para de esta manera lograr una gestión financiera con enfoque estratégico
8. El Hospital realiza el seguimiento al cumplimiento de las actividades operativas establecidas en la Planificación Operativa Anual (POA)	Porcentaje de ejecución del POA	Anual	$\frac{\text{Actividades ejecutadas}}{\text{Actividades no ejecutadas}} \times 100$	$\frac{131}{150} = 87\%$	$\frac{128}{150} = 85\%$	Medir el cumplimiento de las actividades para mejorar la planificación estratégica del hospital	Evaluar el desarrollo e implementación efectiva de la gestión de procesos que respondan al POA y demuestren una gestión por resultados
9. El hospital busca incrementar las capacidades y competencias de su talento humano	Porcentaje de Capacitaciones realizadas	Anual	$\frac{\text{Total de capacitaciones realizadas}}{\text{N° de capacitaciones planificadas}} \times 100$	$\frac{89}{120} = 74\%$	$\frac{94}{120} = 78\%$	Evaluar, monitorear y disponer que la programación establecida para capacitaciones se cumpla	Formar, capacitar y certificar al personal que conforma el hospital de acuerdo a sus competencias y perfiles

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

ENCUESTA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

Tipo de Estudio

A fin de comprobar la problemática del objeto de estudio se desarrollarán las siguientes técnicas de investigación para contar con información de los procesos que se ejecuten y se evidencien sus posibles falencias.

El tipo de investigación que se aplica para la evaluación de la gestión de calidad de servicio en el Hospital General Enrique Garcés es un estudio de tipo descriptivo, debido a que, durante mi permanencia en esta unidad de salud, la información que obtuve al realizar el respectivo análisis se lo hizo mediante mi observación directa in situ y la encuesta elaborada y aplicada de mi parte a los usuarios internos y externos. Información con la que se pudo ejecutar y tabular todos los antecedentes hospitalarios y de satisfacción que mediante estas herramientas se consiguió.

Criterios de Selección de la muestra: inclusión y exclusión

- **Criterios de Inclusión**

Los pacientes que utilizan el servicio de salud del Hospital General Enrique Garcés, luego de ser evaluados por los sub-centros de salud (servicio de Nivel I), de acuerdo a la gravedad o complejidad de su caso necesitarán otro tipo de atención por lo que deberán ser atendidos en este caso por el hospital en cuestión que es de Nivel II.

- **Criterios de Exclusión**

Las personas que utilizan el servicio de médicos privados, seguro social, seguro campesino y medicina alternativa, por tanto, serán los que no van a utilizar el servicio del Hospital.

Técnicas y procedimientos de recolección de información

Las técnicas y procedimientos de recolección de información que se va a utilizar son las encuestas y observación directa, las cuales se analizarán a continuación:

Observación Directa

Mediante esta técnica se pudo ver que el hospital brinda sus servicios las 24 horas del día, pero los departamentos administrativos laboran entre semana desde las 7am a 5pm. La cantidad de personas que demandan el servicio del hospital entre semana y fines de semana es la misma, cabe mencionar que para Consulta Externa van la mayor cantidad de personas que necesitan ser atendidos mediante la modalidad de referencia y contra-referencia, mientras que en hospitalización solo personas que necesitan ser internadas y el médico tratante le diagnostica una cirugía o la enfermedad requiere reposo o cuidados hospitalarios.

El horario de visitas es de 1pm a 3pm, cuando se cumple el tiempo, el guardia pasa por los cuartos de hospitalización indicando que solo quedan 10 minutos para que los familiares de los pacientes se alisten para la salida del hospital.

Se determinó también que las personas no solamente asisten al hospital para ser atendidas por enfermedad o algún problema en su salud, sino también pueden ir en busca de certificados médicos que pueden ser solicitados por empleadores para la justificación de inasistencia por enfermedad al trabajo.

Por otro lado, el tiempo de espera se determina de acuerdo a la normativa del hospital que se basa en los requerimientos que exige el Ministerio de Salud Pública, como, por ejemplo, en Consulta Externa se dispone que se atiendan 4 pacientes en una hora, es decir 20 minutos para cada paciente. No obstante, de acuerdo al flujo de atención y la complejidad de los casos, se observó que suele ser de 3 pacientes en una hora que infiere mayor tiempo de espera, mientras que en el área de emergencia no existe tiempo de espera ya que los minutos cuentan para salvar vidas y los usuarios son atendidos inmediatamente por el médico de turno, dándole mayor importancia al paciente para que su vida no corra riesgos.

Satisfacción del Usuario

La satisfacción tanto de los usuarios internos como externos ha mejorado, debido a las normas que el ministerio ha impuesto, y a la vez porque las personas que trabajan en el hospital han ido cambiando sus ideas acerca del servicio que deben brindar.

Los usuarios que acuden al hospital manifiestan que en meses anteriores el personal no daba abastecimiento a la gran demanda de pacientes y no podía manejar las exigencias de todas ellas, lo que provocaba insatisfacción, sin embargo, la congestión de personas ha sido en la actualidad un reto para mejorar por parte de las autoridades.

En general los usuarios tienen una percepción de que los servicios han mejorado, sin embargo, existe falencias en algunos aspectos, también señalaron que se debía mejorar la imagen del hospital, así mismo indicaron que la relación que existe entre el usuario y el personal es mucho más amable y atenta. Además, se observó que se implementaron cambios de mejora, como, por ejemplo, no existían letreros que identifiquen el lugar en los servicios de consulta y las áreas administrativas, pero en la actualidad se cuentan con los mismos lo que facilita la orientación del usuario en el servicio.

Encuesta

La encuesta que se realizó se la hizo con el fin de conocer cuál es la percepción que tiene el usuario acerca del servicio que brinda el Hospital General Enrique Garcés.

Tabla N° 8 Total de porcentajes de Atención al Usuario

ATENCIÓN AL USUARIO		
	Frecuencia	Porcentaje
PRIMERA VEZ	70	20,60%
CONTROL	269	79,40%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

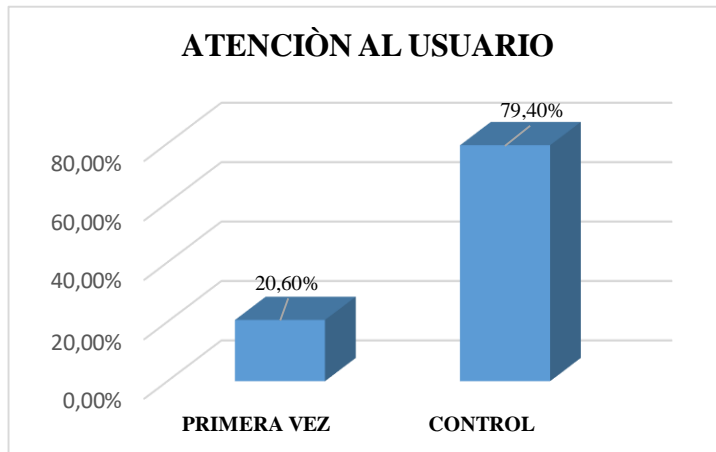


Gráfico N° 3 Porcentajes de la atención al Usuario
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

En referencia a la atención al usuario podemos observar que el 20,60% acuden al hospital por primera vez, en comparación con el segundo control vemos que existen un mayor porcentaje de usuarios con el 79,40%.

Tabla N° 9 Total de porcentajes de acuerdo al Género que intervinieron en la investigación

GÉNERO		
	Frecuencia	Porcentaje
HOMBRE	125	36,90%
MUJER	214	63,10%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

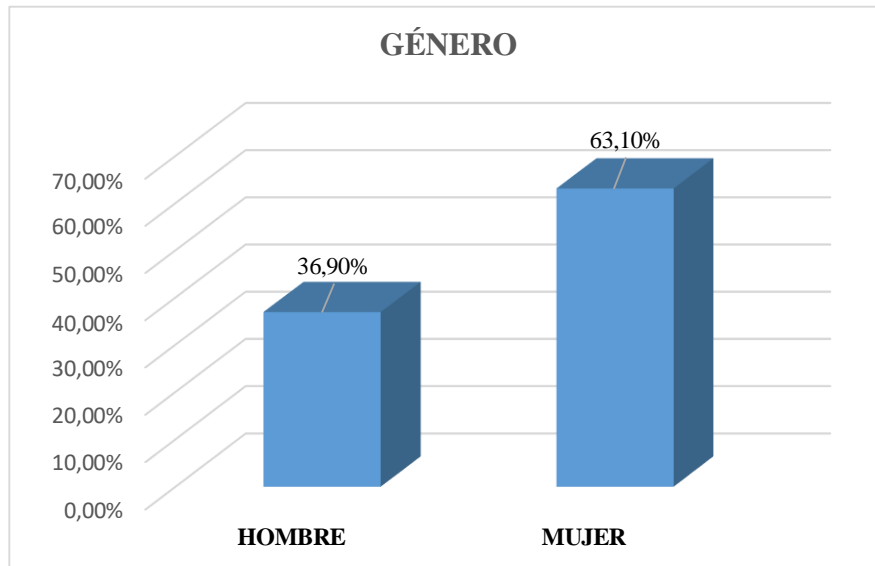


Gráfico N° 4 Porcentajes del Género que intervinieron en la investigación
Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

Dentro de la investigación realizada el mayor porcentaje existen en las mujeres con el 63,10%, seguido de los hombres con el 36,90%.

Formato de Encuesta

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL USUARIO

LUGAR: HOSPITAL GENERAL ENRIQUE GARCÉS

CARGO: _____ **EDAD:** _____ **SEXO:** _____

El objetivo de la encuesta de satisfacción del usuario es conocer la opinión de los clientes, para a partir de esta información implementar acciones que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios ofrecidos y las normas hospitalarias implementadas.

1. ¿Se encuentra usted satisfecho con el tiempo de espera para la atención médica?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

2. ¿Considera usted que la infraestructura con la que cuenta el Hospital General Enrique Garcés es suficiente?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

3. ¿Cuándo acude al hospital considera que el mobiliario es cómodo y confortable?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

4. ¿Durante su permanencia en el hospital observa que la limpieza en cada área y servicio es el adecuado?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

5. ¿Al ingresar al hospital tiene usted la correcta orientación del personal de atención al usuario para guiarse en cada servicio y tener pronta atención?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

6. ¿Luego de la atención médica recibida en el hospital usted se siente satisfecho con la explicación médica respecto a su estado de salud?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

7. ¿Durante la atención médica en el hospital, el trato que recibe del médico es satisfactorio?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

8. ¿Previa a la atención médica, el trato del personal de enfermería es satisfactorio?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

9. ¿Cuándo acude al hospital para la consulta médica, el trato del personal de admisiones es satisfactorio?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

10. ¿Cuándo acude al hospital para la atención médica, el trato del personal de atención al usuario es satisfactorio?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

11. ¿Cuándo acude a la consulta médica, antes, durante y después el trato del personal de seguridad es satisfactorio?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

12. ¿Después de la atención médica en el hospital, recibe información sobre los cuidados que debe tener en casa, para su mejoría?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

13. ¿Al terminar la consulta médica recibe comunicación del médico para que regrese en caso de que los síntomas persistan?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

14. ¿Cuándo acude a su atención médica, siente alguna forma de discriminación por parte del personal del hospital?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

15. ¿Durante su permanencia en el hospital, ha sido objeto de algún problema que afecte su tranquilidad?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

16. ¿En el caso de tener problemas durante su estadía en el hospital, estos han sido solucionados satisfactoriamente?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

17. ¿Cuándo tiene problemas de salud, confía su atención en este establecimiento hospitalario?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

18. ¿Después de recibir la atención médica en nuestro establecimiento hospitalario, lo recomendaría a otras personas?

Satisfecho Poco satisfecho No satisfecho

Gracias por su colaboración.

NACB.

INTERPRETACIÓN DE GRÁFICOS

PREGUNTA 1.

Tabla N° 10 Total de Porcentajes de Satisfacción en el Tiempo de Espera – Atención

SATISFECHO TIEMPO DE ESPERA - ATENCIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	94	27,73%
POCO SATISFECHO	233	68,73%
INSATISFECHO	12	3,54%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

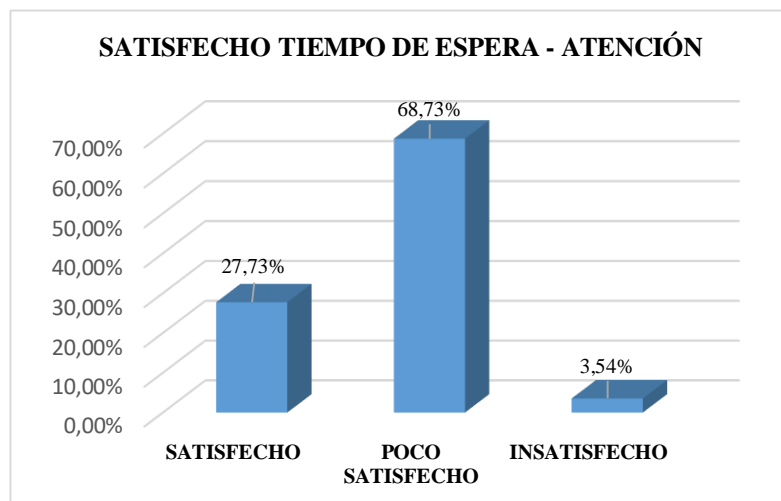


Gráfico N° 5 Porcentajes de Satisfacción en el Tiempo de Espera- Atención

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

El 68,73% de los usuarios manifiestan estar poco satisfechos con la atención que brinda el hospital, el 27,73% satisfecho e insatisfecho con el 3,54%.

PREGUNTA 2.

Tabla N° 11 Total de Porcentajes en Comodidad con la Infraestructura

CÓMODA INFRAESTRUCTURA		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	110	32,45%
POCO SATISFECHO	186	54,87%
INSATISFECHO	43	12,68%
Total	339	100,0

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

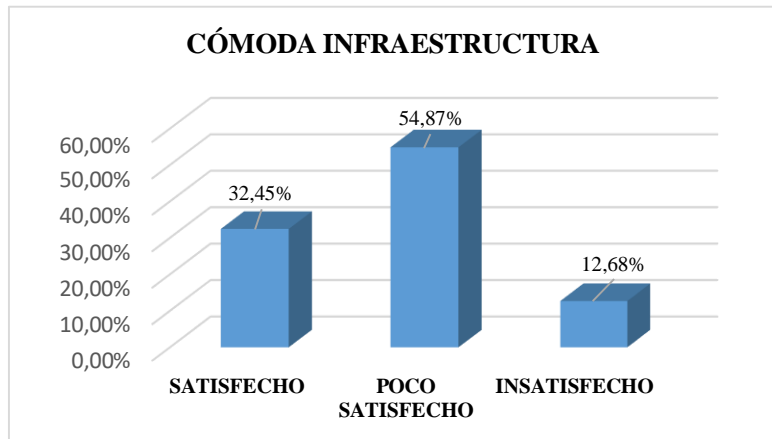


Gráfico N° 6 Porcentajes de Comodidad con la Infraestructura
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

El 54.87% de los usuarios consultados están incómodos con toda la infraestructura del hospital, mientras que el 32.45% expresa estar satisfecho y un mínimo porcentaje del 12,68% dice estar insatisfecho.

PREGUNTA 3.

Tabla N° 12 Total de Porcentajes de Comodidad con el Mobiliario

CÓMODO MOBILIARIO		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	126	37,17%
POCO SATISFECHO	172	50,74%
INSATISFECHO	41	12,09%
Total	339	100,0

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

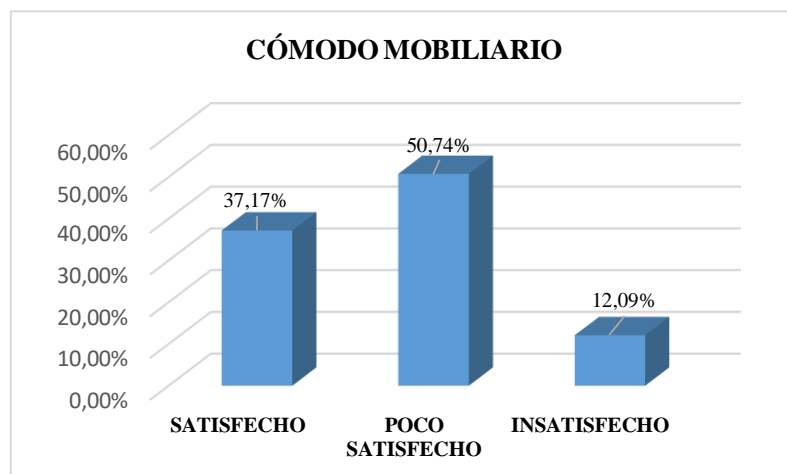


Gráfico N° 7 . Porcentajes de Comodidad con el Mobiliario
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

En lo referente a la comodidad que tienen los usuarios en cuanto al mobiliario, existe un 50,74% que están poco satisfechos, no ocurriendo con el 37,17% que están satisfechos.

PREGUNTA 4.

Tabla N° 13 Total de Porcentajes de Comodidad con la Limpieza

CÓMODA LIMPIEZA		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	155	45,72%
POCO SATISFECHO	158	46,61%
INSATISFECHO	26	7,66%
Total	339	100,0

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

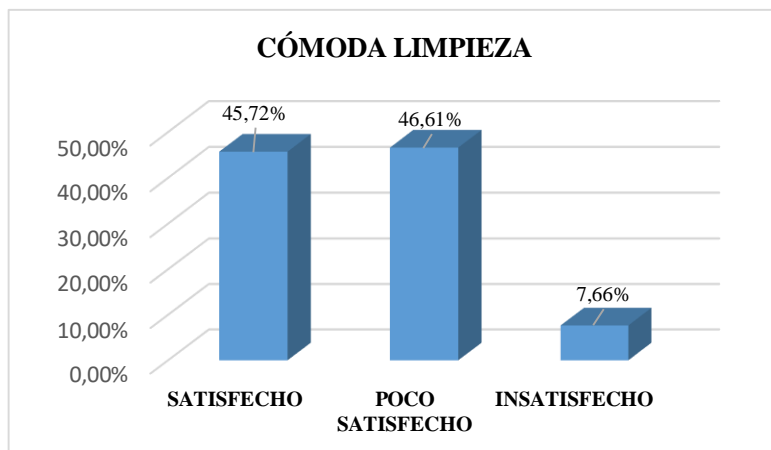


Gráfico N° 8 Porcentajes de la Comodidad con la Limpieza
Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

En lo concerniente a la comodidad de la limpieza en el hospital existe un 46,61% de usuarios que están poco satisfechos y manifiestan que se debe mejorar, mientras que el 45,72% de usuarios dicen estar satisfechos.

PREGUNTA 5.

Tabla N° 14 Total de Porcentajes de Adecuada Orientación

ADECUADA ORIENTACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	318	93,81%
POCO SATISFECHO	9	2,65%
INSATISFECHO	12	3,54%
Total	339	100,0

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

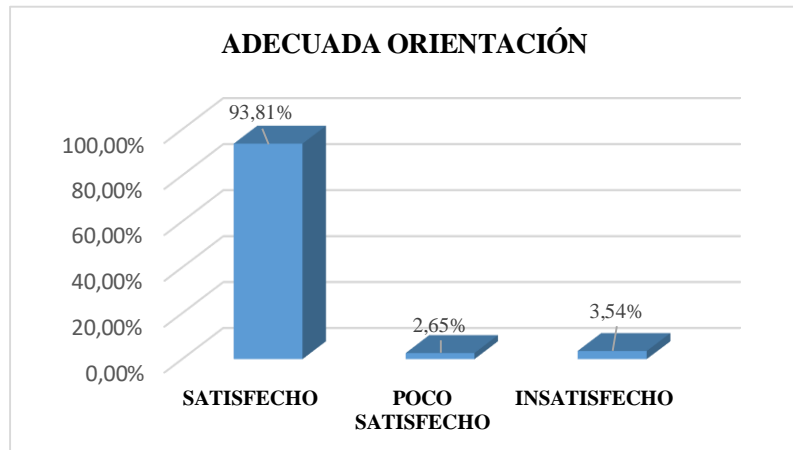


Gráfico N° 9 Porcentajes de la Adecuada Orientación
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

El 93,81% manifiestan que, si han tenido una adecuada orientación por parte del personal de Servicio de Atención al Usuario, y un mínimo porcentaje del 3,54% manifiestan que no es el adecuado y se sienten insatisfechos.

PREGUNTA 6.

Tabla N° 15 Total de Porcentajes de la Satisfacción con la Explicación del Estado de Salud

SATISFECHO EXPLICACIÓN DE ESTADO		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	317	93,81%
POCO SATISFECHO	18	5,31%
INSATISFECHO	4	1,78%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

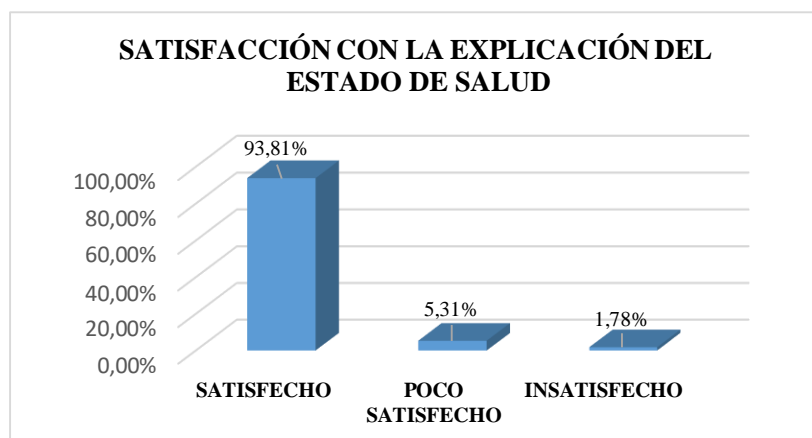


Gráfico N° 10 Porcentajes de la Explicación de Estado de Salud
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

Los usuarios en la investigación realizada expresan en un alto porcentaje que representa al 93,81% de si estar satisfechos con la explicación que los médicos dan a sus pacientes, y en un mínimo porcentaje del 1,78% declaran insatisfacción.

PREGUNTA 7.

Tabla N° 16 Total de Porcentajes de la Satisfacción del Trato Médico

SATISFECHO TRATO MÉDICO		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	175	51,63%
POCO SATISFECHO	161	47,49%
INSATISFECHO	3	0,88%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

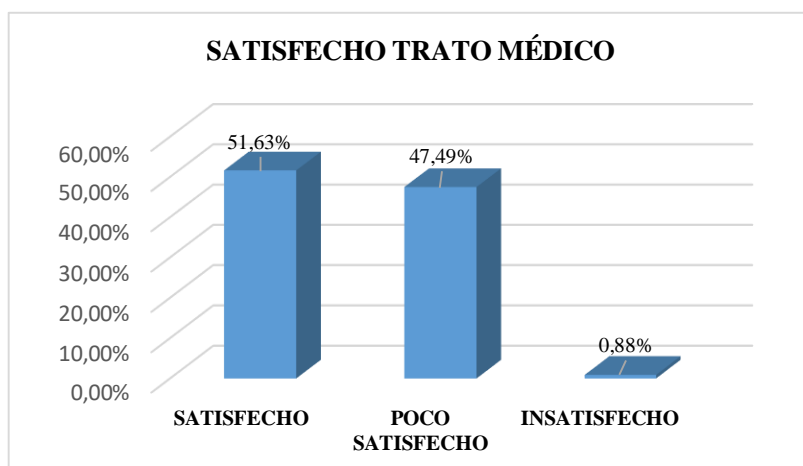


Gráfico N° 11 Porcentajes de la Satisfacción del Trato Médico

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

En esta pregunta encontramos que el 51,63% de los usuarios se sienten satisfechos con el trato que recibieron por parte de los médicos y el 47,49% se manifiesta poco satisfecho ya que no recibieron buen trato del personal en cuestión.

PREGUNTA 8.

Tabla N° 17 Total de Porcentajes de Satisfacción del Trato del Personal de Enfermería

SATISFECHO TRATO PERSONAL DE ENFERMERÍA		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	170	50,15%
POCO SATISFECHO	168	49,55%
INSATISFECHO	1	0,30%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

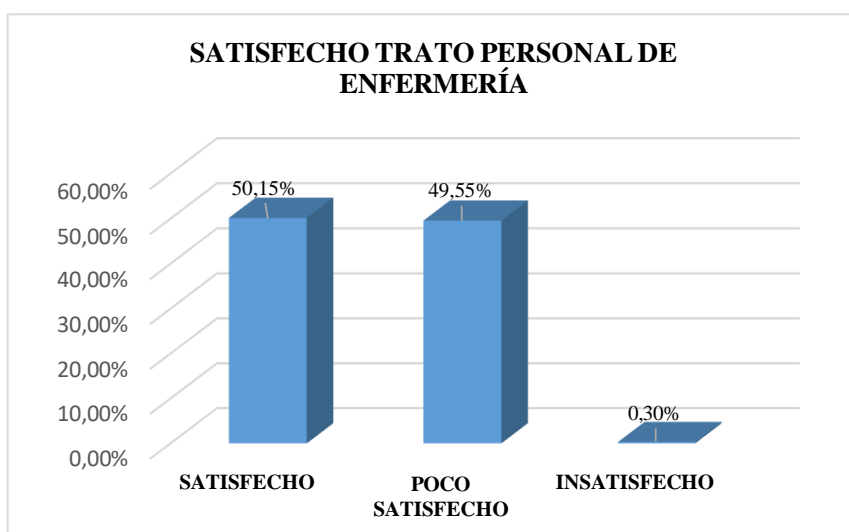


Gráfico N° 12 Porcentajes del Trato del Personal de Enfermería

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

El 50,15% de los usuarios indican que el trato del personal de enfermería es satisfactorio y el 49,55% manifiestan tener poca satisfacción con este personal.

PREGUNTA 9.

Tabla N° 18 Total de Porcentajes de Satisfacción Trato del Personal de Admisiones

SATISFECHO TRATO PERSONAL DE ADMISIONES		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	162	47,79%
POCO SATISFECHO	169	49,85%
INSATISFECHO	8	2,36%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

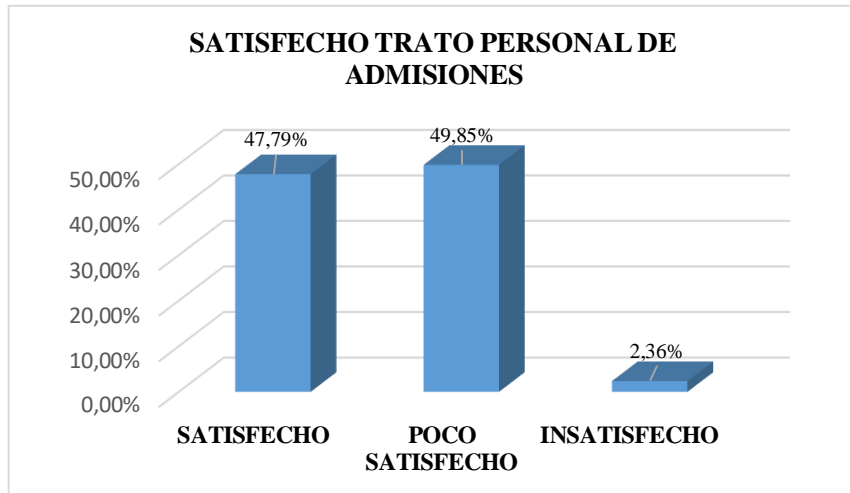


Gráfico N° 13 Porcentajes del Trato del Personal de Admisiones
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

Se constata que el 49,85% de los usuarios expresan estar poco satisfechos con la atención que brinda el personal de admisiones, seguido del 47,79% que manifiestan estar satisfechos con el servicio brindado por este personal.

PREGUNTA 10.

Tabla N° 19 Total de Porcentajes de Satisfacción del Personal de Atención al Usuario

SATISFECHO PERSONAL ATENCIÓN AL USUARIO		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	166	48,97%
POCO SATISFECHO	173	51,03%
Total	339	100,0

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

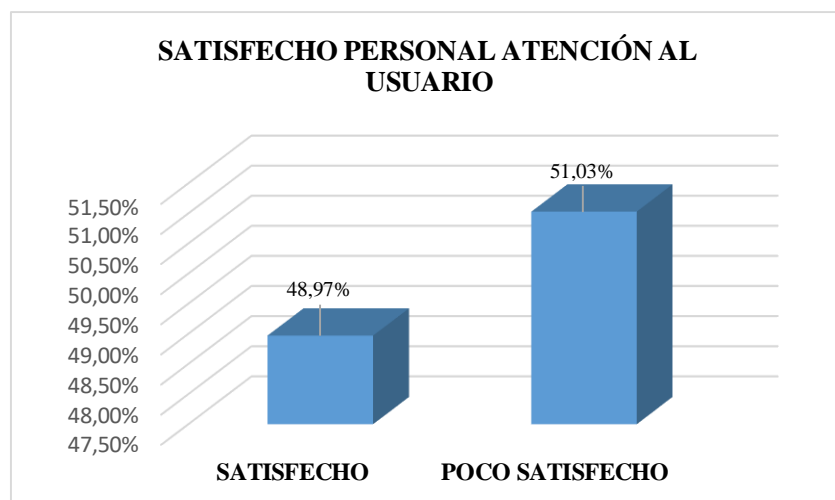


Gráfico N° 14 Porcentajes de la Satisfacción del Personal de Atención al Usuario
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

El 51,03% de los usuarios se encuentran poco satisfechos por la atención brindada por el personal de atención al usuario, mientras que el 48,97% manifiestan estar satisfechos.

PREGUNTA 11.

Tabla N° 20 Total de Porcentajes de Satisfacción del Personal de Seguridad

SATISFECHO PERSONAL SEGURIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	145	42,77%
POCO SATISFECHO	194	57,23%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

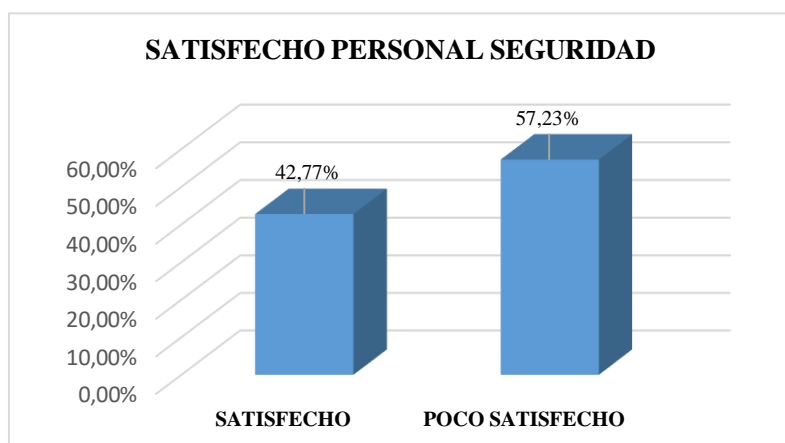


Gráfico N° 15 Porcentajes de Satisfacción del Personal de Seguridad

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

En cuanto al personal de seguridad, los usuarios con el 57,23% indican estar poco satisfechos con el servicio brindado por este personal, en tanto que el 42,77% expresan estar satisfechos.

PREGUNTA 12.

Tabla N° 21 Total de Porcentajes de la Información de Cuidados en Casa

INFORMARON CUIDADOS CASA		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	322	94,99%
POCO SATISFECHO	13	3,83%
INSATISFECHO	4	1,78%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

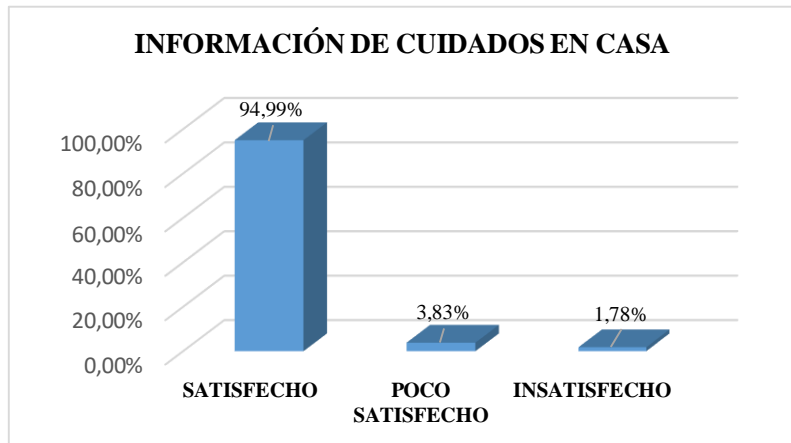


Gráfico N° 16 Porcentajes de Cuidados en Casa
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

Un alto porcentaje de usuarios que representa al 94,99% indican que si les informan de los cuidados que deben tener en casa y se sienten satisfechos y un 3,83% dicen estar poco satisfechos.

PREGUNTA 13.

Tabla N° 22 Total de Porcentajes del personal que comunica que regrese si los síntomas persisten

MÉDICO COMUNICA REGRESE SI LOS SÍNTOMAS PERSISTEN		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	289	85,25%
POCO SATISFECHO	37	10,92%
INSATISFECHO	13	3,83%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

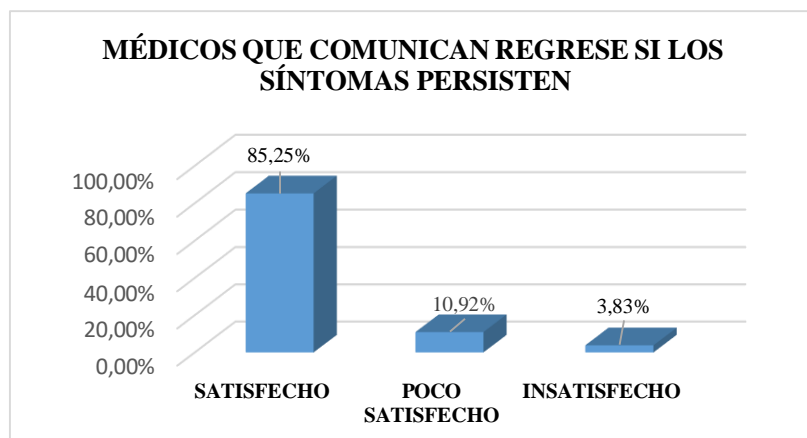


Gráfico N° 17 Porcentajes del personal que comunica que regresen si los síntomas persisten
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

Los usuarios indican en un porcentaje del 85,25% que los médicos les piden regresar si los síntomas persisten lo que ocasiona que se sientan satisfechos, en tanto que el 10,92% de usuarios dice que ocasionalmente les piden regresar por lo que se sienten poco satisfechos y el 3,83% expresan estar insatisfechos porque no les dicen nada.

PREGUNTA 14.

Tabla N° 23 Total de porcentajes de personas que sintieron alguna forma de discriminación durante la atención

PERSONAS QUE SINTIERON ALGUNA FORMA DE DISCRIMINACIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	330	97,35%
POCO SATISFECHO	7	2,06%
INSATISFECHO	2	0,59%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

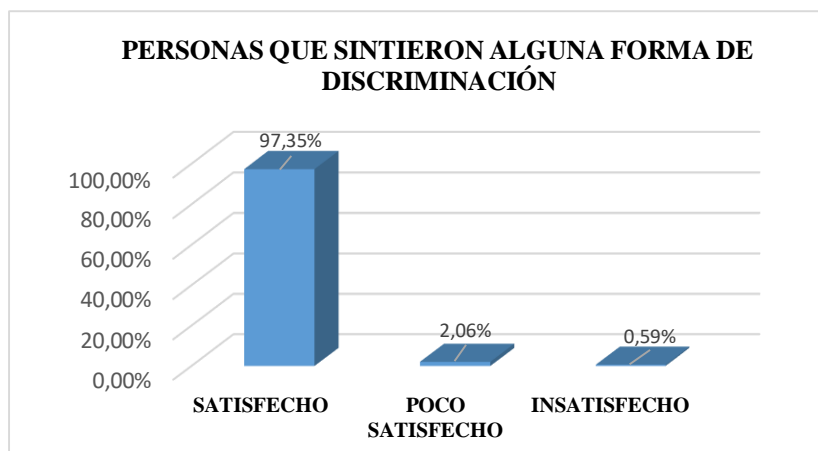


Gráfico N° 18 Porcentajes de personas que sintieron alguna forma de discriminación
Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

Los usuarios que se sienten satisfechos en este hospital son un porcentaje del 97,35% y expresan que no son objeto de alguna forma de discriminación, mientras que el 2,06% dice estar poco satisfecho y el 0,59% dicen estar insatisfechos con el trato.

PREGUNTA 15.

Tabla N° 24 Total de porcentajes de personas que tuvieron algún problema en el establecimiento

ALGÚN PROBLEMA EN ESTABLECIMIENTO		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	172	50,74%
POCO SATISFECHO	152	44,84%
INSATISFECHO	15	4,42%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

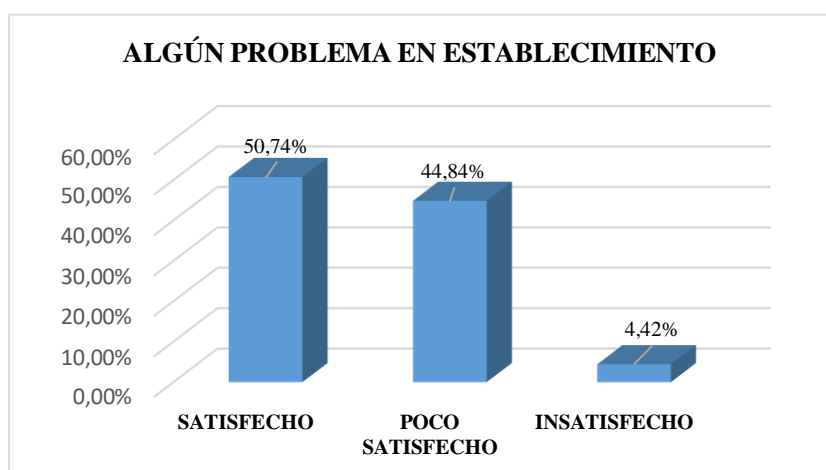


Gráfico N° 19 Porcentajes de personas que tuvieron algún problema en el establecimiento

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

El estudio realizado demuestra que los usuarios están satisfechos en un porcentaje del 50,74% y dicen no tener problemas en el hospital, mientras que el 44,84% señalan estar poco satisfechos.

PREGUNTA 16.

Tabla N° 25 Total de porcentajes de personas que solucionaron el problema satisfactoriamente

SOLUCIONADO PROBLEMA SATISFACTORIAMENTE		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	162	96,46%
POCO SATISFECHO	173	2,36%
INSATISFECHO	4	1,18%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.

Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario

Año: 2016

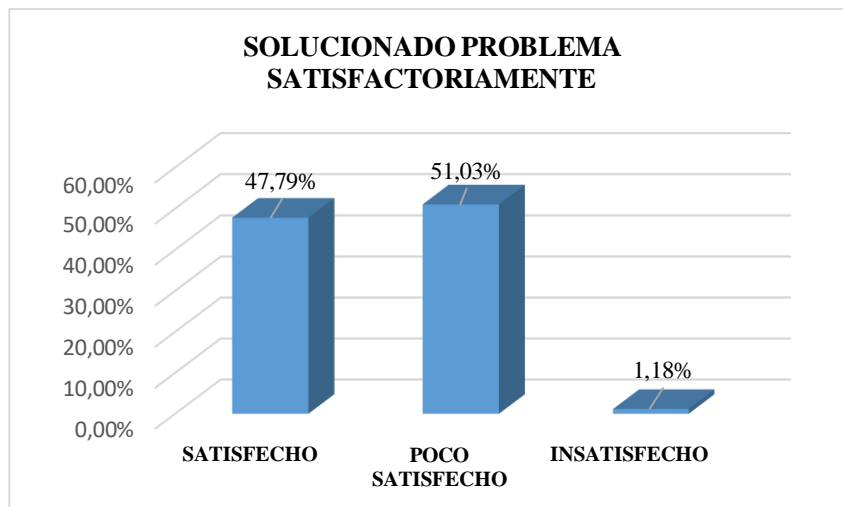


Gráfico N° 20 Porcentajes de personas que solucionaron el problema satisfactoriamente
Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

Los usuarios en un porcentaje del 51,03% exponen en esta investigación de que sus problemas no son solucionados satisfactoriamente, mientras que el 47,79% de usuarios dicen estar satisfechos.

PREGUNTA 17.

Tabla N° 26 Total de porcentajes de personas que confían en la Atención del establecimiento

PERSONAS QUE CONFÍAN EN LA ATENCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	316	93,22%
POCO SATISFECHO	14	4,13%
INSATISFECHO	9	2,65%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
Año: 2016

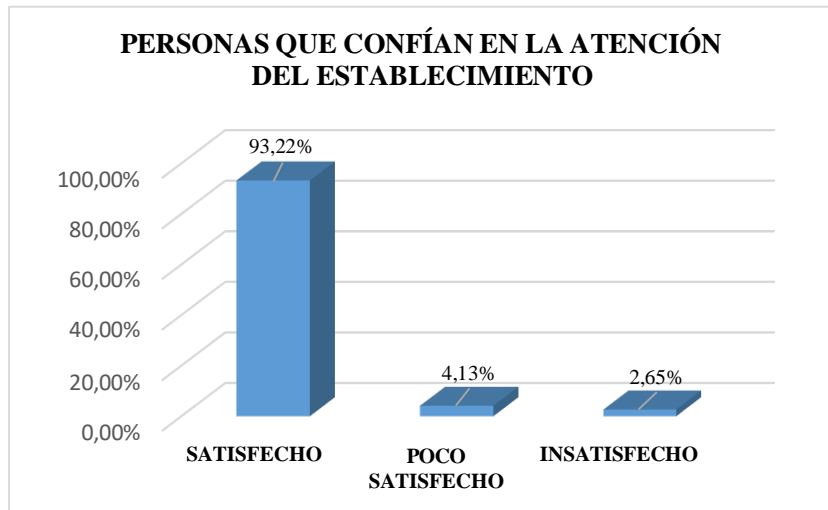


Gráfico N° 21 Porcentajes de personas que confían en la atención del establecimiento
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

El presente estudio nos indica que los usuarios satisfechos en un porcentaje del 93,22% sí confían en la atención que presta el hospital y 4,13% comentan que están poco satisfechos.

PREGUNTA 18.

Tabla N° 27 Total de porcentajes de personas que recomendarían atención en el establecimiento

RECOMENDARÍA ATENCIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFECHO	187	55,16%
POCO SATISFECHO	146	43,07%
INSATISFECHO	6	1,77%
Total	339	100,00

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

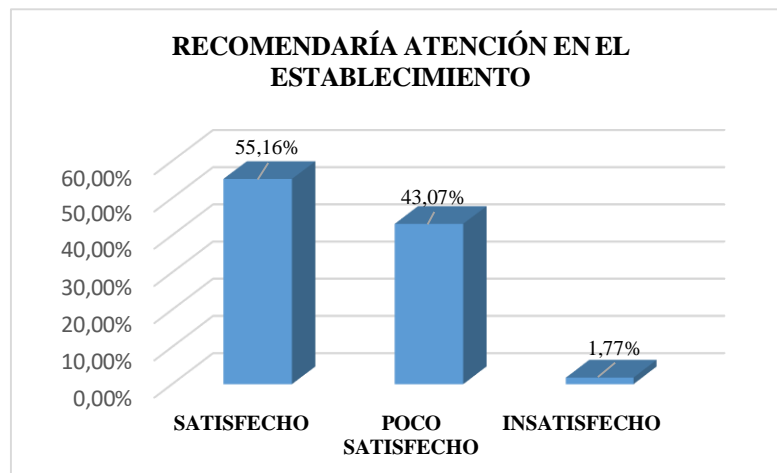


Gráfico N° 22 Porcentajes de personas que recomendarían atención en el establecimiento
 Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
 Fuente: Encuesta de satisfacción al usuario
 Año: 2016

La investigación demuestra que hay un porcentaje del 55,16% de usuarios que señalan que sí recomendarían la atención en el hospital, en tanto que el 43,07% señala que no lo haría.

ACREDITACIÓN GOLD CANADÁ



Gráfico N° 23 María Victoria Santofimio (izq.), Gerente del Hospital General Enrique Garcés, y Verónica Espinosa, Ministra de Salud (der.) recibieron la Acreditación Internacional Nivel Oro, Canadá Internacional (ACI) en representación de la institución
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

La acreditación responde a la decisión gubernamental de que la red pública de salud alcance estándares internacionales de calidad en atención y prestación de servicios a la ciudadanía.

Accreditation Canada International, indica que el sistema está compuesto por tres niveles con los que se mide la situación actual de los hospitales, así como la implementación de las recomendaciones de los consultores para mejorar los servicios. (Accreditation Canada Internacional, 2016).

- 1. Nivel Oro (Básico):** marca los elementos fundamentales de la calidad y seguridad. Es lo más básico que debe existir en un hospital.

Ejemplo: En lavado de manos se pide que haya comunicación (verbal, escrita, capacitación, entrenamiento) a todo el personal, sobre la importancia de lavarse bien las manos para evitar la propagación de infecciones.

- 2. Nivel Platino:** Se concentra en el cuidado del paciente y en la consistencia de entrega del servicio.

Ejemplo: En el lavado de manos se va a controlar si existen dispensadores de jabón y gel desinfectante, dónde están ubicados, qué tipo de geles se están utilizando, etc.

- 3. Nivel Diamante:** Se monitorean los resultados como evidencia de la implementación de recomendaciones para mejorar el servicio a los pacientes (Accreditation Canada Internacional, 2014).

Ejemplo: Se verifica si se están haciendo las auditorías y si del resultado de estas surten efecto en la ciudadanía.

¿Quiénes son?

Es una organización no gubernamental que tiene presencia en más de 30 países, alrededor de 5 continentes, sin fines de lucro y con su aporte se ha estado mejorando la calidad de la salud mediante la acreditación desde 1958, han acreditado 1.300 organizaciones que representan a 6.000 sitios y servicios a través de Canadá.

La Acreditación Canadiense, es un programa que está diseñado para mejorar los resultados del paciente y el rendimiento del sistema de salud. Ayuda a la totalidad de la organización a trabajar juntos para crear un enfoque positivo en la seguridad y la calidad (Accreditation Canada Internacional, 2014).

Conceptos Básicos de la Acreditación

Los estándares de Acreditación Canadá Internacional se dirigen a la creciente demanda internacional de tener en claro las funciones y responsabilidades de las organizaciones de

atención de salud para proporcionar el apoyo y la infraestructura necesarias para motivar la excelencia y la mejora de la calidad en la prestación de servicios de salud.

Las organizaciones utilizan este programa para identificar lo que hacen bien y donde podrían hacerlo mejor para implementar mejoras basadas en los resultados obtenidos. Los colaboradores, llamados inspectores, visitan la organización cada cuatro años para evaluar el grado en que se está cumpliendo con los estándares, comparten sus conocimientos y hacen recomendaciones.

Luego la Acreditación Canadiense evalúa los resultados de la revisión por pares para determinar si se acredita a la organización, y facilitará un informe de acreditación que identifica los puntos fuertes y áreas de mejora. La organización utiliza el informe para crear y poner en práctica planes de acción, continuando el ciclo de mejora continua de la calidad (Accreditation Canada Internacional, 2014).

Acreditación: Un Modelo de Costos y Beneficios

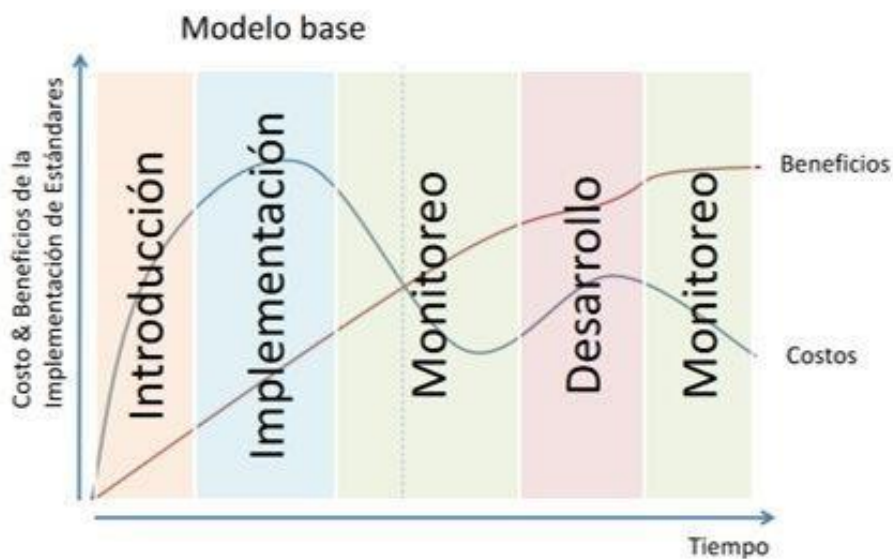


Gráfico N° 24 Accreditation Canada Internacional confidencial y de propiedad
Fuente: Hospital General Enrique Garcés
Año: 2016

Enfoque

- Evaluar sus servicios y saber dónde enfocar sus esfuerzos de mejora.
- Desarrollar procesos estandarizados para mejorar la eficiencia y reducir los costos.

- Mitigar el riesgo y apoyar la adopción de las mejores prácticas.
- Construir una cultura de la calidad, la seguridad y la excelencia.
- Promover públicamente su compromiso de ofrecer servicios seguros y de calidad.

Normas que utiliza

1. La seguridad del cliente
2. Prevención y control de infecciones
3. Administración de medicamentos
4. La prestación de servicios seguros y apropiados
5. Vida laboral seguro y saludable
6. Gestión de la información
7. Entorno físico y equipo
8. Mejoramiento integral de la calidad
9. Liderazgo
10. Criterios específicos del sector

Estándares de Calidad

Se basan en 5 atributos:

1. Liderazgo en la Excelencia Clínica
2. Las personas
3. Los procesos
4. La información
5. El rendimiento

Fortalecimiento de los Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad en el Hospital General Enrique Garcés con la Acreditación Canadiense

La acreditación es una piedra angular en materia de mejora de la calidad y seguridad de los pacientes, ya que permite a las organizaciones de salud la evaluación y mejora constante de sus servicios.



MEJORA DE LA CALIDAD Ciclo de tres años

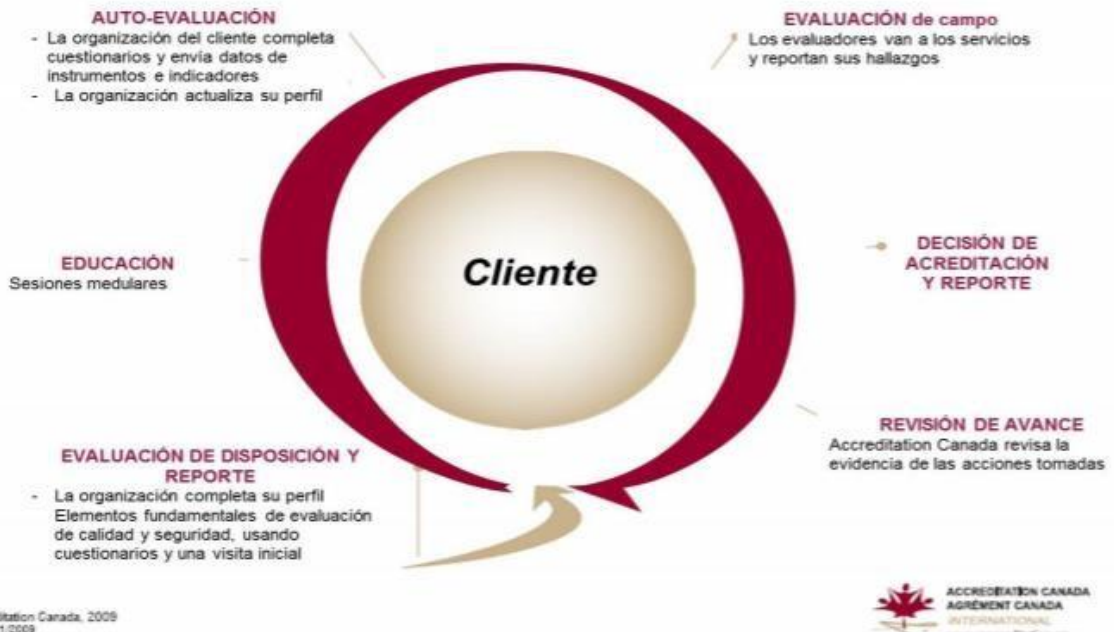


Gráfico N° 25 Programa Qmentum Internacional - Mejora de la Calidad
Fuente: Accreditation Canada Internacional
Año: 2016

Como participante del programa Qmentum Internacional, el Hospital General Enrique Garcés ha pasado por un riguroso proceso de evaluación. Después de un proceso exhaustivo de autoevaluación, un equipo de evaluadores externos llevo a cabo una visita de acreditación para evaluar la calidad de la gestión (liderazgo) y la gobernanza, los programas clínicos y los servicios de la organización a partir de los requerimientos de Accreditation Canada en materia de calidad y seguridad. Estos requerimientos incluyen estándares de excelencia y prácticas de seguridad requeridas para reducir el riesgo y el impacto de daños potenciales.

Dentro de un ambiente de colaboración comprometida con la calidad, la seguridad, el servicio al cliente, el crecimiento profesional, y el fortalecimiento institucional han permitido que el Hospital General Enrique Garcés obtenga de parte de la Acreditación Canadá, el Nivel Oro que es el básico en su escala de mejoramiento de servicio en el sector salud pero que a su vez es un punto de inflexión para cada día ir mejorando. (Accreditation Canada Internacional, 2014).

Información sobre la visita de acreditación

Fechas de la visita de acreditación

Noviembre, 2015

Instalaciones visitadas

Las siguientes instalaciones fueron evaluadas durante la visita de acreditación:

- Hospital General Enrique Garcés

Estándares

Durante la visita de acreditación se utilizaron los siguientes estándares para evaluar los programas y servicios de la organización.

Procesos aplicables a todo el sistema

- Control y Prevención de Infección
- Manejo de la Medicación
- Liderazgo
- Preparación para las Emergencias y Desastres

Provisión directa de la atención

- Servicios Médicos
- Servicios de Laboratorio y Banco de Sangre
- Sala de Operaciones
- Servicios de Cuidado Quirúrgico
- Servicios de Laboratorio Biomédico
- Banco de Sangre y Servicio de Transfusiones
- Servicios de Cuidado Crítico
- Diagnóstico por Imágenes
- Reprocesamiento y Esterilización de Dispositivos Médicos Reutilizables

- Servicios de Emergencias
- Cuidados de Servicios Ambulatorios
- Servicios Obstétricos

A través de los departamentos especializados que funcionan en el hospital se ha logrado cumplir con el control y prevención de las infecciones a través de las siguientes actividades: lavado de manos, desinfección y esterilización y vigilancia, logrando mantener al personal libre de infecciones y evitar así la propagación de las mismas.

La acreditación lleva implícito un proceso de evaluación de la estructura, proceso y resultados, de cada uno de los servicios que integran el hospital.

Para ello el hospital de acuerdo a su capacidad económica que no es de las mejores ha tratado de mejorar su infraestructura para habilitar los diferentes espacios de atención y permanencia de los usuarios internos y externos.

La evaluación del proceso, comprende el reconocimiento de problemas en la aplicación de métodos de diagnóstico, tratamiento, manejo clínico y/o quirúrgico, etc. El personal de salud realiza lo correcto en el proceso de producción de actividades, es más probable que el resultado de la atención prestada tenga mayor efecto positivo por el continuo manejo de los diferentes protocolos preestablecidos.

En este estudio se analiza que la evaluación del resultado en el Hospital General Enrique Garcés, se orienta a identificar y medir los cambios en el estado de salud individual y colectiva, que puedan atribuirse a la atención recibida, considerando la satisfacción del usuario interno y externo.

La acreditación, otorga beneficios como son la promoción y desarrollo de la administración hospitalaria, mayor preocupación e interés por la satisfacción del usuario, optimización del uso y rendimiento de los recursos, así como el fortalecimiento de los procesos de autoevaluación institucional.

Es necesario señalar, que la acreditación no garantiza, por si sola, la calidad de los servicios, ya que ésta se limita a constatar, si las condiciones de estructura, proceso y resultados son compatibles con niveles aceptables de calidad y seguridad.

La acreditación no tiene por función clausurar establecimientos, ni otorgar licencias para su apertura (habilitación), ni la categorización de estas funciones que solamente compete a la autoridad de salud del nivel nacional o regional.

Asimismo, la acreditación, no reemplaza otras modalidades empleadas para garantizar la calidad de atención como son los círculos de calidad, la auditoría médica, los conversatorios clínicos-patológicos, los comités de mortalidad o de infecciones, entre otros.

Beneficios de la Acreditación

La obtención de la Acreditación Internacional Canadá permite al Hospital General Enrique Garcés:

- Cambio estratégico y mejoramiento de las herramientas para gestión de riesgos.
- Análisis transparente y riguroso de la prestación de servicios.
- Potencialización del proceso de aprendizaje que beneficie a todo el personal, fortaleciendo sus capacidades para mejorar la calidad de los servicios.
- Incremento de la credibilidad y responsabilidad institucional.
- Fortalecimiento del compromiso de brindar atención de calidad con calidez de forma permanente.

La Acreditación Canadá en el Hospital General Enrique Garcés, contribuirá no sólo al mejoramiento continuo de la calidad de atención que se brinda en la institución, sino que se convierte en punto de inicio para implementar un programa de garantía de calidad y calidez para los usuarios internos y externos que acuden al hospital (Accreditation Canada Internacional, 2014).

GESTIÓN GERENCIAL HOSPITALARIA

Es la función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna. (MINSA, 2012).

La definición de buena calidad de los servicios de salud es difícil y ha sido objeto de muchos acercamientos. Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que, si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible. La medición de la calidad y la eficiencia de un servicio de salud es una tarea de complejidad intrínseca ya que a la medición de conceptos abstractos se añade la variedad de intereses que pueden influir en las evaluaciones subsecuentes.

La atención hospitalaria juega un papel preponderante en la atención sanitaria; tiene un alto significado social, pues los hospitales albergan a las personas con los problemas de salud más serios y son los centros más costosos del sistema de salud por la atención especializada y tecnológicamente avanzada que deben brindar, además del servicio hotelero que lógicamente ofrecen. La evaluación continua de la calidad y la eficiencia de la atención hospitalaria con sus implicaciones sociales y económicas es un imperativo para el sector de la salud.

El presente trabajo comienza por una visión actualizada de los conceptos de gestión gerencial hospitalaria, de calidad y eficiencia de la atención sanitaria y de la relación entre ellos. Profundiza entonces en los indicadores tradicionales y actualmente utilizados para medir diferentes atributos en los servicios hospitalarios. Incluye las formas en que tales indicadores se clasifican y las distintas maneras en que se aborda la difícil tarea de realizar los ajustes necesarios para separar la parte de su valor que se debe a las características de los pacientes de la que realmente se debe a la calidad y eficiencia de la gestión hospitalaria.

“Desde el punto de vista del paciente, es conocido, por ejemplo, que para algunos una consulta médica de buena calidad debe ser breve y dirigirse directamente al punto problemático, mientras que para otros la entrevista médica sólo será satisfactoria si el médico destina una buena parte de su tiempo a oír los pormenores de la naturaleza, historia y características de los síntomas que aquejan al paciente”. (Paneque, 2004).

Desde el punto de vista del médico (como exponente principal del proveedor de salud) tampoco existe un patrón estrictamente uniforme de lo que puede considerarse atención médica de buena calidad. Se acepta, por lo menos, que ésta tiene una relación con el estado del conocimiento actual y el empleo de la tecnología correspondiente. Si un médico utiliza un procedimiento anticuado para tratar una dolencia, no podrá decirse que está brindando atención médica de calidad. Tampoco podrá afirmarse esto si procede a indicarle a un paciente una prueba diagnóstica o un tratamiento que no es el reconocido (digamos que por la “comunidad médica”) para la supuesta enfermedad, ni siquiera si el paciente está complacido con el procedimiento empleado. Las tendencias más modernas de la atención sanitaria (la llamada “Medicina Basada en la Evidencia”) abogan por que las prácticas médicas estén profundamente basadas en la evidencia científica de que realmente son las idóneas para cada caso. Sin embargo, muchos alegan que la práctica de una medicina totalmente basada en la evidencia científica podría conducir a una deshumanización de la relación médico paciente, algo que tampoco debería considerarse deseable.

“Desde el punto de vista de los gestores o administradores de la atención médica, la calidad con que se brinda un servicio de salud no puede separarse de la eficiencia puesto que, si no se tienen en cuenta el ahorro necesario de los recursos disponibles, el alcance de los servicios será menor que el supuestamente posible”. (Jiménez Paneque, 2004).

En los sistemas públicos y gratuitos el estado financia los servicios de salud y es el mayor interesado en que éstos sean brindados con calidad y eficiencia. La falta de control y evaluación de estos dos atributos en los servicios de salud se reflejará a la larga en una disminución de las posibilidades reales para brindar todos los servicios sociales.

PROPUESTAS

Objetivo 1: *Realizar un diagnóstico situacional actual del Hospital General Enrique Garcés.*

El análisis sobre los planes y políticas de la situación de salud en el Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito – Ecuador, es una herramienta que a partir de la identificación de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones, potenciará aquellos que tienen un carácter positivo y propondrá intervenciones inmediatas para eliminar o disminuir los factores negativos, con la finalidad de contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social y fortalecer su desarrollo institucional.

En nuestro país, el principal problema que tienen las redes de salud es la insuficiente estructura física, equipamiento limitado, escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en los diferentes niveles de atención en el sector hospitalario.

El Ministerio de Salud Pública durante varias décadas en su sistema de salud contaba con profesionales médicos que en su mayoría prestaban sus servicios por 4 horas/día, enfermeras, tecnólogos y varias especialidades más laboraban hasta 6 horas/día, mientras que, el personal administrativo y operativo lo hacían por 8 horas/día, factor que afectaba enormemente en la calidad de la prestación de servicios en todas las unidades de salud integrados en el Sistema Nacional de Salud, este sistema se mantuvo hasta mediados del año 2007 en el cual a raíz del nuevo gobierno de la época, se procedió a cambiar este sistema ya sea por diferentes decretos, acuerdos y resoluciones presidenciales y ministeriales; al horario de trabajo de todo el personal de salud a 8 horas/día.

Se considera, que en el Ecuador existen 17,6 médicos por cada 10.000 habitantes, (INEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2014), dato que representa en menor cantidad a los 23 trabajadores de la salud que según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son necesarios para alcanzar la cobertura de las necesidades de atención primaria de salud.

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias.

La propuesta de esta investigación es crear satisfacción general y por servicio con la atención directa al usuario, a través de la Gestión Gerencial del Hospital General Enrique Garcés, la misma que será ágil y dinámica en donde los procedimientos sean menos engorrosos y permitan al usuario tener un acceso rápido al servicio con una cobertura y provisión asistencial inmediata.

El más alto nivel de calidad se conseguirá al menor costo razonable, en el cual la institución y el usuario interno y externo queden satisfechos basados en la Gestión Gerencial de Mejora Continua. En donde el trabajo sea proactivo e innovador teniendo siempre en cuenta las necesidades del paciente en forma integral y el compromiso de los prestadores de servicios hospitalarios a través de mayores procesos de auditoría y control.

Con la obtención de la Acreditación Canadiense con su programa Qmentum Internacional, nos permitirá ejecutar en el hospital un proceso para evaluar, monitorear y mejorar el desempeño organizacional en forma permanente. Debido a la evaluación de preparación que afrontó la institución para dicha acreditación, tuvo en una primera etapa que realizar una autoevaluación para verificar si cumple con los estándares del programa. A continuación, un equipo de evaluadores efectuó a través de pares profesionales una visita de acreditación a las instalaciones del hospital. Esta visita realiza una evaluación y validación externa, y, al mismo tiempo brinda a la organización la oportunidad de seguir mejorando su desempeño a partir de las sugerencias, orientación y experiencia de los evaluadores. Posterior a esta visita la institución recibió un informe que contiene recomendaciones y una decisión de acreditación en el Nivel Oro.

Es decir, de acuerdo a esta acreditación el hospital cumple solamente con el primer Nivel Oro que hace referencia a estructuras y procesos esenciales para sentar las bases de la seguridad y la mejora de la calidad. Si deseamos llegar al segundo nivel que es Platino o tercer nivel que es Diamante; el hospital debe cumplir con mayores exigencias de mejora

continúa en todos los estándares, políticas y prácticas que contribuyen a brindar servicios de salud seguros, de alta calidad y gestionados con eficacia, por lo que es importante fortalecer la implementación y aplicación permanente de esta acreditación.

Recursos Humanos

El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, propondrá a las entidades formadoras, la política y el Plan Nacional para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que considere la armonización de la formación en cantidad y calidad con enfoque pluricultural, conforme a las necesidades de la población y del mercado de trabajo.

En el Hospital General Enrique Garcés a través de la Unidad de Talento de Humano, desarrollará la carrera sanitaria considerando los aspectos de calidad del empleo, régimen laboral y salarial, productividad del trabajo; calidad de los servicios y gobernabilidad, gestión de personal e incentivos basados en evaluación de desempeño y manejo de riesgo.

El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con las facultades de Ciencias Médicas y de la Salud, el CES (Consejo de Educación Superior) y los gremios profesionales, impulsarán los procesos de certificación y recertificación para la actualización del ejercicio profesional de salud.

Medicamentos e Insumos

El Ministerio de Salud Pública, con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, dispondrá las medidas que permitan garantizar la disponibilidad de medicamentos esenciales e insumos en el país. Promoverá la producción nacional y garantizará el uso de productos genéricos y organizará instancias y procesos de provisión común de los mismos, de acuerdo con el Cuadro Nacional de Medicamentos Básicos que se elaborará según la nomenclatura internacional aprobada por la Organización Mundial de la Salud, el mismo que será de aplicación obligatoria por las entidades del sector, con resguardo de su calidad, seguridad y eficacia y al menor costo posible.

Para la salud pública se suministra medicamentos a cada institución del sector para cubrir su demanda, se dispone que el aprovisionamiento para el paciente es gratuito y no se cobrará

ningún valor prohibiendo su comercialización, por lo que el Hospital General Enrique Garcés deberá contar en su farmacia institucional con la provisión de los medicamentos e insumos de acuerdo a las normas establecidas tratando de tener un inventario de reserva en bodega que le permita atender emergencias y momentos críticos de escasez de medicamentos e insumos. Además, mantener buena relación y estar al día en el cumplimiento de los pagos con los proveedores.

Objetivo 2: *Identificar los factores que afectan al servicio que brinda la institución.*

Cobertura y Capacidad Hospitalaria

Generalmente se trata de un desbalance entre el número de camas y el número de pacientes, dependiendo del tipo de atención que se brinde en una institución. En general, el número de pacientes supera el número de camas disponibles.

Un sistema ideal de salud es aquel que tiene la capacidad instalada para atender la demanda de la población. Cuando se da lo contrario, el desequilibrio entre la oferta y la demanda da origen a las listas de espera en emergencia, consulta externa, diagnósticos, cirugías y hospitalización.

Como resultado de una demanda creciente y una capacidad instalada insuficiente, existe una brecha que no va a permitir que los pacientes sean atendidos oportunamente.

Son muchos los factores que inciden en el aumento de la demanda: incremento de la población, envejecimiento de la población, cambios en el perfil epidemiológico, más población inmigrante, incremento en los accidentes de tránsito y agudización de la violencia.

Para atender esta demanda creciente el Hospital General Enrique Garcés no cuenta con infraestructura suficiente y un porcentaje importante de la existente se encuentra en malas condiciones. Tampoco tiene equipo suficiente o muchos de estos ya cumplieron su vida útil.

Por otra parte, falta recurso humano y una planificación adecuada en la formación de médicos especialistas y técnicos de salud. Los presupuestos son insuficientes, no acordes con la demanda creciente.

Como propuesta se necesita un primer nivel de atención resolutivo y fortalecer los programas de promoción y prevención de la salud, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de la población, especialmente de los niños y adultos mayores y evitar que acudan a los hospitales de nivel superior y ocasionen congestión en la atención.

Estos son algunos de los principales problemas que inciden en una oferta insuficiente, lo que está aumentando las listas de espera, por lo que las autoridades de la institución tienen que abocarse a resolverlos, pero no con programas a corto plazo, que no han resuelto la situación.

Para mejorar los servicios que presta el Hospital General Enrique Garcés, es indispensable utilizar al máximo su infraestructura y el equipo existente; crear las plazas necesarias del personal profesional y técnico; todo esto con el objetivo de incrementar la producción y de brindar a los clientes servicios de calidad.

Asimismo, readecuar algunas instalaciones del hospital para proveer con camas suficientes en los servicios a los cuáles son asignados los pacientes y proporcionar a la Gerencia del hospital la información necesaria sobre la rotación de camas para ampliar su disponibilidad.

Por otro lado, fortalecer los programas ambulatorios como la hospitalización, el hospital del día y la cirugía ambulatoria, así como mantener en buenas condiciones la infraestructura actual y reparar lo que está deteriorado.

El Hospital General Enrique Garcés debe estar dotado del equipo médico y no médico requerido y sustituir el obsoleto con el fin de evitar interrupciones de los servicios por daño de los equipos, lo que está incidiendo en las listas de espera.

Gestión Financiera y Administrativa

Orienta la gestión de la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud y en igual forma al cumplimiento de las obligaciones laborales, legales y rendición de cuentas. Involucra los procesos y recursos administrativos y de logística, necesarios y suficientes para desarrollar las actividades, alcanzar los objetivos y ejecutar las metas del hospital. Incluye: talento humano, información financiera, insumos, medicamentos y suministros en general; la infraestructura física y su mantenimiento y, la gestión de la tecnología. (Manzur M., 2013).

La Planificación del recurso financiero para el Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito - Ecuador, con este nuevo Modelo de Gestión Gerencial, cambia de manera muy importante, ya que el presupuesto se establecerá en base a metas de producción, estándares de calidad y costos e incentivos del cumplimiento de acuerdos negociados. Por tanto, el reto es, utilizar y fortalecer herramientas que aseguren el procesamiento de información confiable y oportuna, para el análisis de los costos de producción y su estructura en cuanto a costos fijos y variables, directos e indirectos.

El Modelo de Gestión Gerencial, mediante la instrumentación y capacitación de los recursos humanos del Sistema de Gestión Financiera, Administrativa y la instrumentación y automatización de los procesos, plantea gestionar, todas las fuentes de financiamiento de los servicios hospitalarios, tales como: la contribución que realizan los usuarios, las donaciones por diferentes fuentes, y los ingresos por venta de algunos servicios a terceros, si hubiere capacidad excedente. (USAID - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2012).

Fuentes del Financiamiento

La organización de las fuentes de financiamiento de los Servicios de Salud para el Hospital General Enrique Garcés, estará centrada en la búsqueda de mayor eficiencia, acceso y calidad, con una tendencia a la autogestión de acuerdo al nuevo Modelo de Gestión Gerencial de los recursos financieros y administrativos; mediante tres sistemas: Subsidiado, Contributivo y Privado.

Para el financiamiento de las redes de servicios de salud y de manera especial del Hospital General Enrique Garcés de la ciudad de Quito - Ecuador, se observan como fuentes:

- a) **Presupuesto del Estado**, mediante un presupuesto anual, hasta el momento centralizado para los hospitales, que a partir de este modelo y de forma gradual, se descentralizará bajo condicionamientos establecidos en instrumentos de relacionamiento, y leyes vigentes en esta materia.
- b) **Contribución de los usuarios**, que según su condición social serán exonerados o aportarán, una cuota técnicamente establecida, para el costo de los servicios que se requieran.
- c) **Recursos provenientes de la cooperación externa**, que recibe el Ministerio de Salud Pública,
- d) **Donaciones**, en especie de instituciones nacionales y extranjeras (equipos, medicamentos y materiales), y;
- e) **Ingresos por provisión de servicios** a beneficiarios y/u otros actores externos que acudan al hospital.

A través de las fuentes de financiamiento anteriormente mencionadas, el Hospital General Enrique Garcés podrá autogestionarse y de esta manera, lograr la recuperación de costos, y con base en los regímenes financieros establecidos, se realizará todo un proceso técnico que permita de manera ágil identificar al usuario/a en cuanto al régimen al que pertenece, y según el tipo de servicios a recibir, automáticamente y/o con la ayuda de trabajadores sociales, se le hará saber la cantidad de recursos con los que deberá contribuir. El hospital deberá atender estrictamente la normativa que para este fin se establecerá brindando de manera oportuna y transparente la información sobre los recursos recaudados en base a la rendición de cuentas.

“La implementación de procedimientos de recuperación de costos, debe tener como objetivos, por un lado, cumplir con el principio de solidaridad establecido en el Modelo Nacional de Salud, por otro y de manera consecuente, reducir los índices de exclusión de las poblaciones más necesitadas; además alcanzar mayores niveles de eficiencia, calidad y oportunidad de la oferta hospitalaria, todo lo que requerirá, de implementar procesos de control y seguimiento, que garanticen la transparencia y los resultados esperados”. (USAID - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, 2012).

El registro del ingreso y gasto del Hospital General Enrique Garcés, exigirá establecer la normativa para incorporar a las estimaciones del presupuesto anual, los ingresos por todas las fuentes identificadas y en el momento de la ejecución, registrar todos los egresos de gastos por las diferentes fuentes. Será también exigible que el hospital además de llevar la contabilidad presupuestaria, incorporen un sistema de contabilidad patrimonial que les permita una mejor toma de decisiones en la gestión. Así mismo, en un ambiente de gestión por resultados la evaluación del uso del recurso financiero se realizará vinculándola con los resultados de productos, calidad y costo de servicio acordado en el instrumento de relacionamiento, para lo cual el hospital deberá implementar un método y herramienta de contabilidad de costo de los servicios producidos.

Objetivo 3: *Diseñar un sistema de Gestión de dirección y gerencia del control y soporte institucional.*

El Modelo de Gestión Gerencial propuesto para el Hospital General Enrique Garcés, ofrece respuestas a las quejas y sugerencias de gestores/as comprometidas que con sus experiencias han identificado, de una u otra manera la mayoría de lineamientos y directrices que deben ser asumidos para provocar los cambios que resolverán las necesidades administrativas y operativas que contribuirán en el incremento al acceso y la calidad de los servicios de salud.

El nuevo Modelo de Gestión Gerencial debe ser visto como un instrumento absolutamente técnico, diseñado para enfrentar la problemática del hospital. Es una herramienta técnica de uso cotidiano, de perfeccionamiento continuo, un instrumento que

todo el personal, sin excepción, lo conozca, lo consulte, lo cuestione constructivamente y lo impulse hasta su completa adopción.

La nueva modalidad de Gestión Gerencial que se plantea para el Hospital General Enrique Garcés es un medio para lograr el objetivo central del sistema de salud, que pretende asegurar a la población, darles acceso a servicios de salud con calidad, seguridad, equidad en el financiamiento, eficiencia en la producción y participación ciudadana permanente en su gestión.

Las reformas realizadas por el estado no han sido suficientes para implementar nuevas tendencias de Gestión Administrativa al interior de los hospitales en Ecuador, para lo cual es necesario un nuevo modelo gerencial, su implementación y el progreso institucional en coordinación con las directrices establecidas por la Acreditación Canadiense.

Al estudiar la gestión de la gerencia del Hospital General Enrique Garcés, se observa que requiere redefinir la estructura organizacional, financiera y el ejercicio de su liderazgo analizando los procesos realizados en cada área del hospital que permitan ejercer un cambio de gestión y fortalecido en el liderazgo de sus autoridades.

Gestión Estratégica y Cambio Institucional

En el cambio institucional se implican valores, personas, cultura y capacidad gerencial; se recibe influencias de condicionantes internos y externos; se enfrenta resistencia y obstáculos; ante tal complejidad, para definir el hospital del mañana se requiere de: (i) un proceso permanente de escucha (información) y reflexión (retroalimentación); (ii) un pensamiento y propuesta estratégica compartida (sentido o razón de ser); (iii) un liderazgo que conduzca el cambio; (iv) un plan compartido (participación organizada y corresponsable); y (v) una nueva competencia en la organización para «aprender a cambiar o aprender a aprender» (cultura de aprendizaje institucional). (Marín, Melgar, & Castaño, 1989).

La propuesta de cambio sería a través de un proceso estratégico, el equipo directivo o gerencial puede elaborar planes y metas específicas para mantener la ruta en la “gestión del cambio de modelo”; ante las eventualidades y los imprevistos, hacer la evaluación de riesgos

y poder evaluar y señalar los resultados para ir retroalimentando y modulando el ritmo del proceso. Cerrar brechas o avanzar hacia la realización de la imagen deseada, implica decisiones estratégicas, que modifican en alguna forma la naturaleza de la organización. Constituyen oportunidades para el cambio situacional como la introducción de un servicio como el comunitario, la ampliación de la cobertura, la adopción de nuevas formas de atención.

Estas decisiones pueden plantear tareas de envergadura a la organización, pues repercuten sobre muchas de las funciones y rutinas anteriores; por ejemplo, las relaciones con nuevos usuarios, las prácticas y relaciones con los proveedores, la asignación de recursos, las habilidades y conocimientos de trabajadores, las relaciones informales.

El Hospital General Enrique Garcés para el cumplimiento efectivo de su misión, la gerencia y el equipo directivo deben comprometer a toda la organización para que, responda efectivamente a las necesidades de salud requeridas por los usuarios internos y externos; se adapten con éxito a las nuevas condiciones socioculturales, económicas y políticas de su entorno; cumplan con las demandas de producción requeridas por la red asistencial de salud; se posicionen adecuadamente en la percepción ciudadana como proveedores de calidad; y den cuenta ante la comunidad y los organismos públicos pertinentes de los resultados obtenidos con los recursos disponibles.

Gestión y Desarrollo del Talento Humano

La gestión del Talento Humano consiste en el arte de apelar a los valores de las personas para que éstas voluntariamente opten por dar lo mejor de sí, modificando su conducta si ello fuese necesario, de tal manera de cooperar eficaz y eficientemente a la consecución de las metas y objetivos institucionales; a esta visión se le denomina gestión por valores. (MAIS - Ministerio de Salud Pública, 2012).

Para la propuesta es importante que los elementos constitutivos de la nueva cultura que debe servir como referencia al cambio en el Hospital General Enrique Garcés son: principios de responsabilidad social; productividad; orientación de servicio al usuario; compromiso con el proceso global de desarrollo y por la excelencia institucional; sentido corporativo del

riesgo y de la misión; participación e innovación; transparencia y rendición de cuentas; orientación al trabajo cooperativo en red.

Los procesos de cambio suelen generar resistencias, por lo que la gestión gerencial debe socializar y hacerse cargo de las inquietudes de las personas que trabajan en el hospital.

En Gestión Gerencial para el hospital resulta fundamental la capacidad de gestión efectiva de los recursos humanos, para generar un buen clima organizacional y contar con funcionarios motivados, calificados y disponibles según las exigencias institucionales. Para esto es clave contar con el liderazgo suficiente para apelar al potencial y el compromiso de las personas, además de disponer de mecanismos de evaluación e incentivos que les permitan un desarrollo humano concordante con la misión y los objetivos fijados para la institución.

La gestión gerencial debe considerar siempre la Acreditación Canadiense para determinar claramente las funciones y responsabilidades de los líderes, ya que debe estar enmarcada dentro de los estándares de calidad y mejora continua del personal para proporcionarles el apoyo y la infraestructura necesarias para motivar la excelencia en la prestación de servicios de salud.

El modelo de atención integral del Sistema Nacional de Salud, plantea fortalecer los procesos de investigación, formación y capacitación del talento humano y que la producción de conocimientos se constituya en una herramienta para contribuir al mejoramiento de las condiciones de salud y vida de la población (MAIS - Ministerio de Salud Pública, 2012).

Se implementará estrategias para el desarrollo y la gestión del talento humano a través de procesos de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en los servicios. En el Hospital General Enrique Garcés se incorporará especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria y Técnicos de Atención Primaria de Salud.

Gestión de la Organización

El desafío hospitalario actual es una transformación de cultura de mayor magnitud y difícil de implementar. Un requisito básico para dar viabilidad a los cambios es la profesionalización de la gestión, de manera que efectivamente se vaya construyendo una

inteligencia gestora que permanezca en el tiempo y permita al establecimiento irse beneficiando en forma progresiva de los esfuerzos de optimización. La tendencia actual, es juntar cada vez más lo “asistencial” y lo “administrativo”. Es así que los organigramas estáticos, han dado paso a formas cada vez más dinámicas, horizontales y matriciales de organización.

Apoyar los procesos comprende dotarlos de sistemas de información, de los recursos financieros y humanos, la logística, el control de gestión y auditoría de procesos. Por la complejidad institucional, resulta obvia la necesidad de profesionalizar dichas tareas y dotarlas de tecnología. El Hospital General Enrique Garcés, para asumir plenamente su responsabilidad de satisfacer adecuadamente a su mandante, la red asistencial, deberá emprender acciones de reestructuración y profesionalización, trabajar matricial y coordinadamente de modo de crear las condiciones para que la estancia del enfermo sea lo más segura y agradable posible, a los familiares se les proporcionen lugares adecuados, cómodos y comunicados para la espera, y con los proveedores se promuevan las relaciones de confianza a largo plazo, para que conozcan a fondo las necesidades del establecimiento y participen en la atención en el contexto de transparencia que impone la ley de compras públicas.

Objetivo 4: *Formular una propuesta de Gestión clínica y asistencial orientada a los requerimientos de los usuarios del hospital*

Gestión de la Actividad Asistencial

La actividad asistencial es el corazón del quehacer del establecimiento hospitalario. Todos los esfuerzos para cambiar la gestión conducen a que el establecimiento mejore la forma y los resultados de su actividad asistencial.

El estado ecuatoriano, a través de las leyes de la reforma sanitaria, hizo la opción explícita de que el modelo de atención y de gestión en salud pública es en red asistencial; entonces, los procesos asistenciales deberán ser coherentes, articular los procesos clínicos en función de las necesidades de los usuarios y de la continuidad de la atención, generando resoluciones oportunas y devolviendo los pacientes a su entorno comunitario. Significa, además, que los

mayores esfuerzos deben ponerse en anticiparse al daño y en resolver los problemas lo más cerca de los usuarios y preferentemente en forma ambulatoria.

Gestión Clínica

La gestión clínica busca unir de modo virtuoso al paradigma asistencial con el administrativo, bajo un marco valórico común. La ética de la práctica clínica es lo que permite esta integración. Al dilema ético que siempre ha tenido la gerencia de buscar la excelencia clínica y la gestión eficiente de los recursos, se suman los principios de la ética médica de no hacer daño y producir beneficio, y el de respetar la opinión, autonomía y derechos del paciente como protagonista de la atención y responsable de su propia salud.

La gestión hospitalaria está obligada a repensar qué implica el «buen hacer», la gestión «bien hecha»: producir el mayor bien, para la mayor cantidad de gente, con el mejor uso de los recursos posible.

Las experiencias con sensación de fracaso ante múltiples intentos de involucrar a los clínicos en la gestión, nos lleva a plantear la hipótesis de que tal vez el propósito y la forma de realizarlos han sido errados. Creemos que es necesario volver a insistir mediante la creación de «puntos de encuentro» (áreas de interés común) entre clínicos y gestores, que hagan converger eficacia clínica y calidad técnica (interés del clínico) con eficiencia administrativa y de los costos (interés del gestor), sin perder de vista el interés principal: el de la comunidad usuaria. Del mismo modo, será necesario identificar áreas de interés compartido entre los clínicos y gestores y el Estado, convirtiendo en objetivos positivos aquellos aspectos institucionales que interesa desarrollar a todos, como la satisfacción de los usuarios (calidad percibida), la relación costo/beneficio de nuevas tecnologías o intervenciones (eficiencia económica), la confianza y apoyo social (sustentabilidad política y financiera).

Gestión de la atención y satisfacción de los usuarios

La gestión de la atención al usuario está relacionada con ámbitos muy diversos que deben estar concatenados: la gestión de la agenda asistencial, la gestión de la ficha clínica, gestión de la hospitalización, gestión de la satisfacción y gestión de los deberes y derechos del usuario.

A menudo estas unidades están dispersas en distintas personas y unidades del hospital. Por ello, para el cambio es relevante coordinar y unificar sus objetivos y profesionalizar su gestión. En la perspectiva de la satisfacción de usuarios y sus familias, destacan aspectos como el transporte de pacientes, las facilidades de visita durante hospitalización, el confort de las salas de espera y de las dependencias clínicas, la calidad de la alimentación, entre otras. Sin embargo, en la satisfacción del usuario siguen siendo los factores más importantes la confianza en la calidad técnica del equipo tratante, la calidez del trato, la oportunidad de la atención y la calidad de la información y de la relación entre el usuario, su familia y el equipo de salud.

Junto con los aspectos ya señalados, en la gestión integral del paciente hay que preocuparse también de los siguientes ámbitos:

- Desarrollar competencias para que el establecimiento pueda dar apoyo de carácter social al usuario y su familia, para asegurar la continuidad del tratamiento, preocuparse de la reinserción del usuario a su comunidad y centro de salud, y de que existan redes de apoyo local que puedan seguir respaldando al usuario y su familia.
- Desarrollar competencias en la organización para organizar a los usuarios en entidades comunitarias tales como las agrupaciones de usuarios, clubes de crónicos que deseen seguir conectados con el establecimiento para apoyar a otros usuarios o a sus familias. Estas organizaciones son efectivas en la realización de actividades como colaborar en la continuidad de los tratamientos, desarrollar nuevos hábitos y conductas o mantener actitudes solidarias, establecer nexos entre hospital y comunidad o empoderar a los usuarios para su relación con la red sanitaria.
- Desarrollar competencias en la organización para, a través de oficinas de atención al público, buzones o encuestas, recabar reclamos y sugerencias de los usuarios y sus familiares y transformar los datos obtenidos en información útil para la gestión, especialmente en el ámbito de la calidad.

En la gestión de la atención al usuario, es clave la introducción constante de métodos de mejora de la calidad, pues esta área capta las insatisfacciones y las fallas cometidas por el sistema, las que deben tener alta prioridad en su acogida y resolución; esto constituye un

apoyo importante a la eficiencia de los procesos clínicos, particularmente en nuestro caso de estudio como es el Hospital General Enrique Garcés.

Para una gestión clínica o asistencial efectiva, el hospital deberá estar enmarcado con los lineamientos de la acreditación canadiense, puesto que cuando una institución desarrolla procesos de mejoramiento que apuntan a lograr el cumplimiento de los estándares de acreditación, obtiene resultados que justifican con creces los recursos que destine a ello.

El Sistema de Acreditación procurará calidad, seguridad y el alto aprovechamiento de los recursos disponibles con miras a la obtención de los mejores resultados posibles, lo cual al materializarse en resultados tangibles deberá impactar en:

- Incrementar la probabilidad de que el paciente/cliente sea atendido con el pleno cumplimiento de sus derechos
- Incrementar la efectividad clínica de los servicios que se presten en las instituciones acreditadas
- Disminuir el riesgo al paciente
- Incrementar la eficiencia clínica en lo referente a la adecuación en la utilización de los recursos
- Incrementar la satisfacción de los usuarios en términos de sus percepciones y sus expectativas

Uno de los grandes beneficios de obtener una certificación y/o acreditación es que las instituciones de salud puedan reducir riesgos y problemas, traduciéndolos en una mayor calidad y seguridad en la atención al paciente. Aquellas instituciones que cuentan con certificaciones y acreditaciones gozan de una mejor reputación al trabajar bajo estándares nacionales e internacionales (Ministerio de Salud Pública, 2020).

Esta medida responde a uno de los objetivos básicos de cualquier organización sanitaria, como es su capacidad de adaptación a las necesidades cambiantes del entorno, con el fin de mejorar el nivel de salud de los pacientes y contribuir de manera efectiva al bienestar social en consonancia con la modernización del hospital al implementar nuevas formas de gestión gerencial.

CRONOGRAMA

Tabla N° 28 Cronograma de Actividades

ITEMS		2017										2018									
		abr.	may.	jun.	jul.	ago.	sep.	oct.	nov.	dic.	ene.	feb.	mar.	abr.	may.	jun.	jul.	ago.	sep.	oct.	
Recopilación y Análisis	Revisión de fuentes secundarias																				
	Clasificación, sistematización y análisis de datos																				
Diseño de Trabajo	Elaboración de Introducción																				
	Elaboración del Planteamiento del Problema																				
	Elaboración del Marco Teórico																				
	Elaboración del Desarrollo																				
Encuestas y Entrevistas	Elaboración de la Encuesta																				
	Realización de Entrevistas																				
Análisis y Conclusiones	Análisis y Clasificación de la información recabada																				
	Elaboración de Conclusiones																				
Borrador	Verificación Tutor Técnico																				
	Verificación Tutor Metodológico																				
	Correcciones																				
	Aprobación Tutor Técnico																				
	Aprobación Tutor Metodológico																				
Elaboración Trabajo Final																					
Defensa																					

Elaborado por: Nathalie Collahuazo B.
Año: 2016

CONCLUSIONES

1. Para el actual Gobierno, las políticas de carácter social y económico que habrían de dirigir su accionar durante su período no han sido suficientes. Lamentablemente no ha conseguido tal objetivo, peor aún en los actuales momentos el Hospital General Enrique Garcés y todos los hospitales del sector público se encuentran en una crisis estructural y económica; ya que no disponen de medicamentos, insumos, equipos en buenas condiciones, pago a proveedores, infraestructura limitada y muchas falencias más. Por lo que será necesario fortalecer las instancias de salud con planes y políticas fundamentales que apunten a tener un soporte económico que no dependa solamente del Estado, de ejecutar la modernización de la infraestructura hospitalaria, realizar la renovación y actualización de su equipo médico y de apoyo al diagnóstico, automatización de sus procedimientos internos y garantizar el suministro de medicamentos y dispositivos médicos.
2. El Hospital General Enrique Garcés presenta un bajo grado de eficiencia; la capacidad de gerencia adolece de debilidades estructurales que plantean la imperiosa necesidad de un mayor grado de desarrollo institucional en materia de gestión sanitaria; la calidad de los servicios es limitada y la satisfacción de los usuarios es percibida como insuficiente. Por tanto, debe mejorarse la gestión gerencial, profesionalizar la gestión médica y clínica e incorporar personal de disciplinas administrativas y económicas.
3. De igual forma, adoptar prácticas gerenciales innovadoras que rompan la rigidez administrativa pública, cuando la conveniencia institucional y la oportunidad de la atención así lo demanden. Para lo cual, este complejo proceso exige de las autoridades del Hospital General Enrique Garcés capacidad de liderazgo, toma de decisiones y fortalecimiento institucional. Implica también impulsar la capacidad de diálogo interno para lograr consensos institucionales y sostenibilidad de acciones.
4. La importancia de examinar el sistema del Hospital General Enrique Garcés es poder determinar su nivel de organización tanto en la parte financiera como administrativa, esta estructura se reflejará en la calidad de la prestación de servicios de salud que suministra, sus estados financieros, el manejo de la información, y en sus metas de

cumplimiento. Este análisis facilitará a la Gerencia, una adecuada toma de decisiones y por ende llegar a la consecución de los objetivos planteados.

5. El desarrollo de la política gubernamental de avanzar, paulatinamente, a la gratuidad de los servicios de salud en los hospitales estatales ha limitado de manera importante el ingreso de fondos por “autogestión”. La propuesta del Modelo de Gestión Gerencial llevará a cabo varias estrategias gerenciales y operacionales que incidirán favorablemente sobre la sostenibilidad de las finanzas del Hospital General Enrique Garcés en el largo plazo. Dentro de las estrategias se encuentra la reestructuración administrativa, establecimiento de políticas de cobro, incremento de inversión para ampliar el portafolio de servicios y la retención de personal médico, técnico y administrativo calificado. Las estrategias emprendidas de la Administración convertirán al hospital en una entidad sólida, autosustentable y con un rol de mejor y mayor cobertura.
6. La ejecución de la Gestión Clínica del Hospital General Enrique Garcés, supone realizar todo un esfuerzo de estandarización en el manejo de las patologías por grupos de especialistas; donde se debe definir y normar las indicaciones de derivación a atención abierta, las indicaciones de hospitalización de urgencia y electiva, las guías de tratamiento (Guías de Práctica Clínica) con información de la literatura médica actualizada y basada en la evidencia, con definiciones explícitas del nivel de certeza que soporta tal o cual tratamiento. Por eso, las estrategias que se presentan tienen dos ejes fundamentales: el usuario y el profesional médico.
7. El hospital dentro de sus limitaciones ha podido obtener la Acreditación Canadiense en el Nivel Oro que es el básico o inicial dentro de este programa, la misma fija estándares de calidad y seguridad para servicios de salud. Para mejorar el nivel de calidad y seguridad en la institución se debe cumplir ciertas condiciones para mantener su acreditación, como son las de liderazgo, evaluar, monitorear y mejorar el desempeño organizacional en forma permanente. Los estándares de excelencia y prácticas de seguridad de este programa en concordancia con el Modelo de Gestión Gerencial nos permitirán reducir el riesgo y el impacto de daños potenciales a los usuarios internos y externos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Accreditation Canada Internacional. (2014). Creando y manteniendo una cultura de cuidado. *Qmentum Internacional*, 1, 2, 6, 8, 13, 14.
- Accreditation Canada Internacional. (2016). Acreditación Canadá. *Accreditation Canada Internacional*, 2, 15, 18, 20.
- Alvarado, M. F. (05 de 11 de 2014). *Gestión Gerencial*. Cabudare, Venezuela: Universidad Fermín Toro. Obtenido de <https://es.slideshare.net/mafe126/gestion-gerencial-41373427>
- Aria, L. (28 de Abril de 2003). *Tablero de comando*. Obtenido de Universidad Tecnológica Nacional: https://frrq.cvg.utn.edu.ar/pluginfile.php/17351/mod_resource/content/0/aptabcomando.pdf#:~:text=Concepto,y%20la%20toma%20de%20decisiones.
- Artaza B., O., Barría I., M. S., Fuenzalida, A., Núñez, K., Quintana, A., Vargas, I., . . . Vidales, A. (2005). *Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios*. Santiago de Chile: Ministerio de Chile.
- Bernal Torres, C. (2008). *Proceso Administrativo para las organizaciones del siglo*. D.F. México: Pearson Prentice Hall.
- Cardona, Á., Nieto, E., Arbeláez, M., Agudelo, H., Chávez, B., Montoya, A., & Estrada, A. (Enero-Junio de 1999). Impacto de la Reforma de Seguridad Social sobre la Organización Institucional y la Prestación de Servicios de Salud en Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 16(2), 32.
- Castilla C., G. (2012). *Plan de Gestión Gerencial Hospital de Suba*. Bogotá, Colombia: Hospital de Suba.
- Constitución. (2008). *Constitución Política del Ecuador, Art. 287*. Quito, Ecuador: Jurídica.
- Constitución Política del Ecuador. (2008). *Constitución Política del Ecuador - La Salud en la Consitución*. Quito, Ecuador: Registro Oficial.
- De Geyndt, W. (1995). *Managing the Quality of Health Care in Developing Countries*. Washington D.C., USA.: The World Bank Technical.
- Dirección General de Salud de las Personas - Dirección Ejecutiva de Calidad en Salud. (2003). *NORMAS TÉCNICAS DE ESTÁNDARES DE CALIDAD PARA HOSPITALES E INSTITUTOS ESPECIALIZADOS*. Lima: Ministerio de Salud de Perú.
- Donabedian, A. (1980). *Definition of Quality and Approaches to Its Assessment - Explorations in Quality Assessment and Monitoring* (Vol. I). Ann Arbor, Michigan: HAP.
- Donabedian, A. (1988). *Veinte años de investigación en torno a la calidad de la atención médica 1964-1984* (Vol. 30). (J. Brash, Trad.) D.F. México: Salud Pública - México.
- Gálvez González, A. (02 de 25 de 2003). *Revista Cubana de Salud Pública*. *scielo.sld.cu*. Recuperado el 09 de 11 de 2016, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662003000400011#cargo
- González Solán, O., & De la Vega Yabor, J. (viernes 8 de Junio de 2007). *Los sistemas de control de gestión estratégica de las organizaciones*. Recuperado el 02 de 08 de 2016, de <http://www.monografias.com/trabajos15/sistemas-control/sistemas-control.shtml>
- Hospital General Enrique Garcés. (2015). *Plan Estratégico Institucional*. Quito: HEG.
- Hospital General Enrique Garcés. (2015 y 2016). *Cédulas Presupuestarias*. Quito: Ministerio de Finanzas.

- Hubbard, M. (1997). *Using market to increase effectiveness and efficiency in public goods and services provision. Handout of publicmanagement and economic changes course*. Birmingham: DAG27H.
- INEC - Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (30 de Junio de 2014). www.ecuadorencifras.gob.ec/. Recuperado el 10 de 05 de 2016, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/anuario-de-recursos-y-actividades-de-salud/>
- Jiménez Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30.
- Kaplan, R., & Norton, D. (1996). Using the balanced scorecard as a strategic management system. *Harvard Business Review*, 74(1), 75.
- Londoño, B., Jaramillo, I., & Uribe, J. (2001). Descentralización y Reforma en los Servicios de Salud: El caso colombiano. *The World Bank, Latin American and the Caribbean Regional Office, Human Development Department*, 75-80.
- Luft, H., & Hunt, S. (1986). *Evaluating Individual Hospital Quality Through Outcome Statistics* (30 ed., Vol. 20). San Francisco - California: The Institute for Health Policy Studies, School of Medicine. doi:10.1001/jama.1986.03370200082032
- MAIS - Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo De Atención Integral de Salud*. Quito: Ministerio de Salud Pública.
- Malagón-Londoño, G., Galán Morera, R., & Pontón Laverde, G. (2008). *Administración Hospitalaria*. México: Médica Panamericana.
- Manzur M., A. (2013). *Plan de Gestión Gerencial*. Lorica-Córdoba, Colombia: CAMU SANTA TERESITA. Recuperado el 24 de 07 de 2016, de http://esecamusantateresita.gov.co/plan_de_gestion.pdf
- Marín, J., Melgar, A., & Castaño, C. (1989). *Teoría y Técnicas de Desarrollo Organizacional - Proyecto Subregional de Desarrollo de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud* (Vol. III). Guatemala: OPS/OMS.
- Mazzola, C. (08 de 09 de 2003). *Encuestas de satisfacción de clientes*. Recuperado el 15 de 04 de 2016, de <http://www.gestiopolis.com/encuestas-satisfaccion-clientes/>
- Mineduc. (2012). *Guía para el Diagnóstico Institucional*. Santiago de Chile: Ministerio de Educación de Chile.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública, E. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Quito: MSP - Ecuador.
- MINSA - Perú. (1998). *Programa de Fortalecimiento de Servicios de Salud*. Lima - Perú: CT MINSA.
- MINSA. (2012). *DIRECTIVA SANITARIA N° MINSA/DGSP-V.01 INDICADORES DE SALUD HOSPITALARIOS I FINALIDAD*. Lima, Perú: Ministerio de Saud. Obtenido de http://www.academia.edu/10304193/DIRECTIVA_SANITARIA_N_MINSA_DGSP-V.01_INDICADORES_DE_SALUD_HOSPITALARIOS_I_FINALIDAD
- Mokate, K., & Saavedra, J. (2006). Gerencia Social: Un Enfoque Integral para la Gestión de Políticas y Programas Departamento de Integración y Programas Regionales Instituto Interamericano para el Desarrollo Social. (B. I. Desarrollo, Ed.) *Documentos de trabajo del INDES*, I-56.
- MSP. (2015). *Informe presupuestario 2015*. Quito, Ecuador: Ministerio de Salud Pública.
- MSP. (15 de abril de 2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/hospitales-del-ministerio-de-salud-iniciaran-proceso-de-acreditacion-internacional/>

- Murray, C., & Frenk, J. (25 de 06 de 2000). *World Health Organization*. Recuperado el 07 de 10 de 2016, de A WHO Framework for Health System Performance Assessment: <http://www.who.int/healthinfo/paper06.pdf>
- OMS. (2007). *Everybody's Business Strengthening Health Systems to Improve Health Outcomes, Who's Framework for Action*. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.
- Paneque, R. E. (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Pérez Porto, J., & Gardey, A. (28 de 02 de 2012). *HOSPITAL - definicion.de*. Recuperado el 17 de 11 de 2016, de <http://definicion.de/hospital/>
- Prosperi, J. L., & Correa, J. (2001). *Guía para el análisis de la información que proporciona el Sistema de Información Gerencial de Establecimientos de Salud con Camas*. Caracas: OPS y OMS.
- Pública, M. d. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Quito, Ecuador: Asamblea Nacional del Ecuador.
- USAID - Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. (2012). *Modelo de Gestión Hospitalaria - Hospitales eficientes, gestionados por resultados con Calidad*. Tegucigalpa, Honduras: Secretaría de Salud. Recuperado el 08 de 06 de 2016, de <http://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/MODELO-DE-GESTI%C3%93N-HOSPITALARIA.-SECRETARIA-DE-SALUD.-HONDURAS.2012.pdf>

ANEXOS

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)

Expresado en Dólares

Unidad Ejecutora = 1427

- Item -

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 1 DE 4
FECHA : 11/04/2018
HORA : 14:22.47
REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2,016

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
510105 Remuneraciones Unificadas	11,814,922.00	-1,066,533.15	10,719,388.85	0.00	10,719,388.85	10,719,388.85	10,719,388.85	0.00	0.00	0.00	100.00
510106 Salarios Unificados	4,784,035.00	-246,872.31	4,547,162.69	0.00	4,547,162.69	4,547,162.69	4,547,162.69	0.00	0.00	0.00	100.00
510203 Decimotercer Sueldo	1,523,806.00	-107,000.55	1,416,805.45	0.00	1,416,805.45	1,416,805.45	1,416,805.45	0.00	0.00	0.00	100.00
510204 Decimocuarto Sueldo	482,997.00	-19,680.12	464,316.88	0.00	464,316.88	464,316.88	464,316.88	0.00	0.00	0.00	100.00
510304 Compensación por Transporte	61,554.00	-17,367.50	44,186.50	0.00	44,186.50	44,186.50	44,186.50	0.00	0.00	0.00	100.00
510306 Alimentación	423,216.00	-113,951.00	309,265.00	0.00	309,265.00	309,265.00	309,265.00	0.00	0.00	0.00	100.00
510401 Por Cargas Familiares	13,442.00	-7,549.40	5,892.60	0.00	5,892.60	5,892.60	5,892.60	0.00	0.00	0.00	100.00
510408 Subsidio de Antiquedad	96,616.00	-5,553.10	91,062.90	0.00	91,062.90	91,062.90	91,062.90	0.00	0.00	0.00	100.00
510507 Honorarios	0.00	1,175.30	1,175.30	0.00	1,175.30	1,175.30	1,175.30	0.00	0.00	0.00	100.00
510509 Horas Extraordinarias y Suplementarias	231,745.00	-35,914.69	195,830.31	0.00	195,830.31	195,830.31	195,830.31	0.00	0.00	0.00	100.00
510510 Servicios Personales por Contrato	165,946.00	1,324,734.00	1,490,682.00	0.00	1,485,916.02	1,485,916.02	1,485,916.02	4,765.98	4,765.98	0.00	99.68
510512 Subrogación	41,645.00	-41,645.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
510513 Embargos	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
510516 Contratos Ocasionales para el Cumplimiento de la Devengación de Beca	0.00	93,255.00	93,255.00	0.00	93,255.00	93,255.00	93,255.00	0.00	0.00	0.00	100.00
510601 Aporte Patronal	1,879,766.00	-124,909.82	1,754,856.18	0.00	1,754,281.74	1,754,281.74	1,754,281.74	576.44	576.44	0.00	99.97
510602 Fondo de Reserva	1,431,200.00	-41,242.65	1,389,957.35	0.00	1,389,957.35	1,389,957.35	1,389,957.35	0.00	0.00	0.00	100.00
510704 Compensación por Desahucio	0.00	410,235.26	410,235.26	0.00	410,235.26	410,235.26	410,235.26	0.00	0.00	0.00	100.00
510707 Compensación por Vacaciones no Gozadas por Cesación de Funciones	0.00	32,776.83	32,776.83	0.00	32,776.83	32,776.83	32,776.83	0.00	0.00	0.00	100.00
530101 Agua Potable	72,895.00	-6,407.69	66,487.31	0.00	66,187.31	66,214.88	66,214.88	0.00	5,972.43	5,027.57	90.88
530104 Energía Eléctrica	129,193.00	-23,265.69	105,927.31	0.00	105,897.31	94,777.25	86,737.66	0.00	11,120.06	8,039.59	89.50
530105 Telecomunicaciones	22,235.00	10,604.49	32,839.49	0.00	32,839.49	30,625.30	28,996.97	0.00	2,214.19	1,626.33	93.26
530201 Transporte de Personal	3,300.00	-546.95	2,753.05	0.00	2,753.05	2,753.05	2,753.05	0.00	0.00	0.00	100.00
530202 Fletes y Maletines *	10,000.00	233,046.40	243,046.40	0.00	240,296.34	240,296.34	228,654.17	2,750.06	2,750.06	11,642.17	99.87
530203 Almacenamiento - Embalaje - Envase y Recarga de Extintores	3,469.00	-3,469.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530205 Espectáculos Culturales y Sociales	3,735.00	-3,735.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530208 Servicio de Seguridad y Vigilancia	0.00	344,881.44	344,881.44	0.00	344,881.44	344,881.44	344,881.44	0.00	0.00	0.00	100.00
530209 Servicio de Aseo -Lavado-Vestimenta de Trabajo- Fumigación y Limpieza de las Instalaciones del Sector Público	0.00	706,461.36	706,461.36	0.00	706,461.36	706,461.36	706,461.36	0.00	0.00	0.00	100.00
530221 Servicios Personales Eventuales sin Relación de Dependencia	39,986.00	-13,292.64	26,703.36	0.00	26,703.36	26,703.36	26,600.88	0.00	0.00	102.48	100.00
530226 Servicios Médicos Hospitalarios y Complementarios	0.00	29,074.81	29,074.81	0.00	28,837.69	28,837.69	26,337.51	237.12	237.12	2,500.18	98.18
530228 Servicios de Provisión de Dispositivos Electrónicos y Certificación para Registro de Firmas Digitales	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Agregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)

Expresado en Dólares

Unidad Ejecutora = 1427

- Item -

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 2 DE 4
FECHA : 11/04/2018
HORA : 14:22:47
REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2016

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
Servicios de Almacenamiento - Control - Custodia y Dispensación de Medicamentos - Materiales e Insumos Medicos y Otros	25,500.00	-25,500.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530301 Pasajes al Interior	1,000.00	-1,000.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530303 Viajes y Subsistencias en el Interior	3,898.00	-3,898.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530306 Viaje por Gastos de Residencia	104,400.00	-54,465.00	48,914.00	0.00	48,914.00	48,914.00	48,914.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530402 Edificios- Locales- Residencias y Cableado Estructurado (Mantenimiento - Reparaciones e Instalaciones)	0.00	4,704.24	4,704.24	0.00	4,704.24	4,704.24	4,704.24	0.00	0.00	0.00	100.00
530403 Mobiliarios (Instalación- Mantenimiento y Reparaciones)	1,198.00	-1,198.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
530404 Maquinarias y Equipos (Instalación- Mantenimiento y Reparaciones)	133,483.00	459.41	133,952.41	634.98	127,276.21	123,209.64	75,526.07	6,041.22	10,742.77	47,663.57	91.98
530405 Vehículos (Instalación- Mantenimiento y Reparaciones)	7,461.00	-5,895.25	1,501.75	0.00	1,501.75	1,501.75	1,501.75	0.00	0.00	0.00	100.00
530420 Instalación- Mantenimiento y Reparación de Edificios- Locales y Residencias de propiedad de las Entidades Publicas	0.00	37,434.21	37,434.21	0.00	37,434.21	37,434.21	37,301.21	0.00	0.00	133.00	100.00
530422 Vehículos Terrestres (Mantenimiento y Reparaciones)	0.00	5,679.00	5,679.00	0.00	2,354.63	2,325.30	1,061.48	3,324.37	3,353.70	1,263.82	40.85
530504 Maquinarias y Equipos (Arrendamientos)	0.00	5,967.02	5,967.02	0.00	5,967.02	5,967.02	732.79	0.00	0.00	5,234.23	100.00
530603 Servicio de Capacitación	0.00	4,600.00	4,600.00	0.00	4,600.00	4,600.00	4,600.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530606 Honorarios por Contratos Civiles de Servicios	84,997.00	-66,041.36	18,955.64	0.00	18,955.64	18,955.64	18,955.64	0.00	0.00	0.00	100.00
530607 Servicios Tecnicos Especializados	0.00	3,360.00	3,360.00	0.00	3,360.00	3,360.00	3,360.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530612 Capacitación a Servidores Publicos	0.00	380.80	380.80	0.00	380.80	380.80	380.80	0.00	0.00	0.00	100.00
530701 Desarrollo- Actualización- Asistencia Técnica y Soporte de Sistemas Informaticos	0.00	6,992.00	6,992.00	0.00	6,992.00	6,992.00	3,192.00	0.00	0.00	3,800.00	100.00
530702 Arrendamiento y Licencias de Uso de Paquetes Informaticos	0.00	5,166.48	5,166.48	0.00	5,166.48	5,166.48	5,166.48	0.00	0.00	0.00	100.00
530704 Mantenimiento y Reparación de Equipos y Sistemas Informaticos	500.00	-235.52	264.48	0.00	0.00	0.00	0.00	264.48	264.48	0.00	0.00
530801 Alimentos y Bebidas	82,499.00	201,771.26	284,270.26	0.00	275,849.86	275,849.86	253,312.32	8,420.40	8,420.40	22,537.54	97.04
530802 Vestuario- Lencería- Prendas de Protección- y Accesorios para Uniformes Militares y Policiales- y- Carpas	286,468.00	75,107.31	341,575.31	0.00	319,747.16	319,578.16	306,995.13	21,828.15	21,997.15	9,683.03	93.56
530803 Combustibles y Lubricantes	78,000.00	-14,610.55	63,389.45	0.00	63,389.45	63,389.45	63,389.45	0.00	0.00	0.00	100.00
530804 Materiales de Oficina	45,595.00	-11,370.85	34,224.15	0.00	34,224.15	32,895.62	25,546.49	0.00	1,336.53	7,338.13	96.09
530805 Materiales de Aseo	79,997.00	-20,202.29	59,794.71	0.00	59,794.71	59,794.71	45,507.40	0.00	0.00	14,287.31	100.00
530807 Materiales de Impresión- Fotografía- Reproducción y Publicaciones	45,000.00	167,101.05	212,101.05	0.00	209,251.05	209,251.05	195,679.83	2,690.00	2,690.00	13,571.22	98.66
530808 Instrumental Medico Quirurgico	8,720.00	-1,771.11	6,948.89	0.00	6,948.89	6,948.89	6,948.89	0.00	0.00	0.00	100.00
530809 Medicinas y Productos Farmaceuticos	0.00	2,013,742.39	2,013,742.39	2,722.40	1,857,003.89	1,845,727.66	1,672,451.49	154,016.10	168,014.73	173,276.17	91.66

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Aaregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)

Expresado en Dólares

Unidad Ejecutora = 1427

- Item -

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 3 DE 4
FECHA : 11/04/2018
HORA : 14:22:47
REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2016

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEC
530810 Dispositivos Medicos para Laboratorio Clinico - Patologia y para Sanidad Agricola	0.00	1,115,162.14	1,115,162.14	0.00	1,084,460.24	1,084,460.24	722,772.65	30,711.90	30,711.90	361,677.59	87.25
530811 Insumos- Bienes- Materiales y Suministros para la Construcción- Equipos- Herramientas- Materiales de Sanitización Vehi- Navegación y Contra Incendios	67,500.00	-1,825.59	65,674.41	0.00	65,674.41	65,674.41	61,747.00	0.00	0.00	3,927.41	100.00
530813 Repuestos y Accesorios	274,600.00	-268,771.36	5,728.64	0.00	5,728.64	5,728.64	5,728.64	0.00	0.00	0.00	100.00
530820 Meraje de Cocha-de Hogar-Accesorios Descartables y Accesorios de Oficina	31,997.00	-30,899.18	1,097.82	0.00	1,097.82	1,097.82	134.82	0.00	0.00	963.00	100.00
530826 Dispositivos Medicos de Uso General	0.00	2,046,995.45	2,046,995.45	1,761.12	1,984,401.44	1,972,669.33	1,853,287.89	60,832.89	74,186.12	119,521.44	96.38
530832 Dispositivos Medicos para Odontologia	24,000.00	-6,065.48	17,934.52	0.00	17,263.55	17,263.55	11,998.80	650.97	650.97	5,264.75	96.37
530833 Dispositivos Medicos para Imagen	37,469.00	73,323.00	110,822.00	0.00	110,822.00	110,822.00	110,822.00	0.00	0.00	0.00	100.00
530837 Combustibles - Lubricantes y Aditivos en General para Vehiculos Terrestres	0.00	9,857.99	9,857.99	1,736.81	7,758.54	7,758.54	7,698.84	340.64	2,079.45	58.70	78.86
530840 Combustibles - Lubricantes y Aditivos en General para Vehiculos Aereos - Equipos y otros (incluye consumo de gas	0.00	63,379.64	63,379.64	2,412.05	60,921.67	60,673.74	60,673.74	145.92	2,705.90	0.00	95.73
530841 Repuestos y Accesorios para Vehiculos Terrestres	0.00	28,919.17	28,919.17	0.00	7,499.24	7,499.24	2,537.37	21,413.93	21,413.93	4,561.87	25.94
530844 Plantas Electricas - Equipos y otros	0.00	442,534.25	442,534.25	0.00	442,534.25	442,534.25	77,850.74	0.00	0.00	364,683.51	100.00
531403 Mobiliarios (Bienes Muebles no Depreciables)	5,249.00	-5,146.40	102.60	0.00	102.60	0.00	0.00	0.00	102.60	0.00	0.00
570102 Tareas Generales- Impuestos- Contribuciones- Permisos- Licencias y Patentes	30,000.00	-23,540.33	6,459.67	0.00	6,459.67	6,459.67	6,427.67	0.00	0.00	32.00	100.00
570201 Seguros	34,800.00	-21,754.33	13,045.67	0.00	13,045.67	13,045.67	13,045.67	0.00	0.00	0.00	100.00
570218 Intereses por Mora Patronal al IESS	0.00	152.28	152.28	0.00	152.28	152.28	152.28	0.00	0.00	0.00	100.00
570219 Devolucion de Multas y Otros	0.00	4,219.00	4,219.00	0.00	4,219.00	4,219.00	4,219.00	0.00	0.00	0.00	100.00
580209 A Jubilados Patronales	404,805.00	87,588.61	492,493.61	0.00	492,493.61	492,493.61	492,493.61	0.00	0.00	0.00	100.00
710203 Decimotercer Sueldo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
710204 Decimoquinto Sueldo	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
710510 Servicios Personales por Contrato	0.00	7,272.00	7,272.00	0.00	7,272.00	7,272.00	7,272.00	0.00	0.00	0.00	100.00
710601 Aporte Patronal	0.00	701.75	701.75	0.00	701.75	701.75	701.75	0.00	0.00	0.00	100.00
710602 Fondo de Reserva	0.00	605.76	605.76	0.00	605.76	605.76	605.76	0.00	0.00	0.00	100.00
710706 Beneficio por Jubilación	0.00	138,611.12	138,611.12	0.00	138,611.12	138,611.12	138,611.12	0.00	0.00	0.00	100.00
730402 Edificios- Locales- Residencias y Cableado Estructurado (Mantenimiento - Reparaciones e Instalación)	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
730420 Instalación - Mantenimiento y Reparación de Edificios - Locales y Residenciales de propiedad de las Entidades Publicas	0.00	3,101.05	3,101.05	0.00	0.00	0.00	0.00	3,101.05	3,101.05	0.00	0.00
730809 Medicamentos	0.00	6,263.00	6,263.00	0.00	6,263.00	6,263.00	6,263.00	0.00	0.00	0.00	100.00
730810 Dispositivos Medicos para Laboratorios Clinico y Patologia	0.00	5,000.00	5,000.00	0.00	5,000.00	5,000.00	5,000.00	0.00	0.00	0.00	100.00
730826 Dispositivos Medicos de Uso General	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

MINISTERIO DE FINANZAS

Ejecución de Gastos - Reportes - Información Acregada
Ejecución del Presupuesto (Grupos Dinámicos)

Expresado en Dólares
Unidad Ejecutora = 1427

- Item -

DEL MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE

PAGINA : 4 DE 4
FECHA : 11/04/2018
HORA : 14:22:47
REPORTE : R00804768.rdlc

EJERCICIO: 2,016

DESCRIPCION	ASIGNADO	MODIFICADO	CODIFICADO	MONTO CERTIFICADO	COMPROMETIDO	DEVENGADO	PAGADO	SALDO POR COMPROMETER	SALDO POR DEVENGAR	SALDO POR PAGAR	% EJEZ
75001 En Obras de Infraestructura	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
840103 Mobiliarios (Bienes de Larga Duración)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
840104 Maquinarias y Equipos (Bienes de Larga Duración)	0,00	503,082,00	503,082,00	43,611,00	459,471,00	0,00	0,00	0,00	503,082,00	0,00	0,00
840111 Partes y Repuestos	0,00	15,859,20	15,859,20	10,786,17	5,073,00	0,00	0,00	0,03	15,859,20	0,00	0,00
860101 Obligaciones de Ejecicios Anteriores por Gastos de Personal	0,00	45,714,13	45,714,13	0,00	45,714,13	45,714,13	45,714,13	0,00	0,00	0,00	100,00
960102 Obligaciones de Ejecicios Anteriores por Gastos en Bienes y Servicios	0,00	10,898,00	10,898,00	0,00	10,898,00	10,898,00	10,898,00	0,00	0,00	0,00	100,00
TOTAL:	26,104,633,00	7,856,631,74	32,961,264,74	63,666,63	32,676,316,66	32,057,743,88	30,877,404,97	322,271,68	888,671,16	1,889,338,61	97,27