



ESCUELA DE NEGOCIOS

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE SALUD

**LARGO TIEMPO DE ESPERA PARA ACCEDER A LA PRIMERA ATENCIÓN
EN LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PABLO ARTURO SUÁREZ
(HPAS)**

**Profesor
Ana Mena Ureta**

**Autora
María Eugenia Patricia López Molina**

2021

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo analizar factores que alargan el tiempo de espera para acceder a la atención en consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS) antes del 2019, mediante una revisión bibliográfica sistemática, revisión de datos públicos del hospital, camas y egresos hospitalarios (INEC) y otros datos del Sistema Nacional de Información (SNI) con el fin de confrontar estos datos y brindar recomendaciones para mejorar la calidad del servicio brindado en el HPAS. Para ello, se realizó una revisión de los objetivos y metas de diciembre 2018 del HPAS y la rendición de cuentas del 2019 del mismo. Además, se realizó la búsqueda de información en bases de datos abiertas del INEC, SIN entre otros, finalmente se confrontaron todos los datos. Se encontró que en el país ha incrementado el número de profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes a nivel nacional pero ha disminuido en la provincia de Pichincha; sin embargo de acuerdo a la bibliografía consultada este no es un impedimento para aprovechar de mejor manera los recursos del HPAS y mejorar la calidad de su servicio. Por otro lado, se encontró que las personas gastan menos en salud, pero su percepción positiva del servicio de salud pública ha disminuido. Por último, se encontró que no todos los indicadores planteados por el HPAS en sus metas y objetivos del 2018 constan en su rendición de cuentas 2019, lo que impide someter a vigilancia el indicador de tiempo de espera para agendar un turno en consulta externa e impide mejorar la calidad de los servicios hospitalarios del HPAS.

ABSTRACT

The present study aims to analyze factors that lengthen the waiting time to access outpatient care at the Pablo Arturo Suárez Hospital (HPAS) before 2019, through a systematic bibliographic review, review of public data from the National Information System (SNI) in order to compare these data and provide recommendations to improve the quality of the health service provided in the HPAS. To do this, a review of the HPAS objectives and goals for december 2018 and its 2019 accountability was carried out. In addition, the search for information was carried out in open databases of the INEC, SNI among others, finally all the data were compared. It was found that the number of health professionals per 10.000 inhabitants nationwide has increased in the country but has decreased in the province of Pichincha; however according to the bibliography consulted, this is not an impediment to make better use of HPAS resources and improve the quality of its service. On the other hand, it was found that people spend less on health, but their positive perception of the public health service has decreased. Finally, it was found that not all the indicators proposed by the HPAS in its goals and objectives for 2018 are included in its 2019 accountability, wich prevents monitoring the indicator of waiting time to schedule an appointment in external consultation and prevents improve the quality of HPAS hospital services.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

“Largo tiempo de espera para acceder a la primera atención en la consulta externa del hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS).”

Introducción.....	1
Revisión de la Literatura.....	2
Análisis Situacional.....	3
Estructura Administrativa, Financiera y Operativa.....	4
Oferta y Demanda de Servicios.....	5
Egresos hospitalarios.....	8
Identificación del objeto de estudio.....	10
Planteamiento del problema.....	11
Objetivo General.....	13
Objetivos Específicos.....	13
Justificación y Aplicación de la Metodología....	14
Diagnóstico de Servicios.....	15
Oferta de Servicios de la consulta externa del HPA....	16
Producción Consulta Externa del HPAS, 2019.....	17
Servicios de Apoyo Operativo, Departamento de Estadística Y atención al usuario.....	18
Gerencia Hospitalaria.....	18
Diagnóstico.....	19
Resultados.....	21
Análisis de la Industria de Salud.....	23
Análisis FODA del HPAS.....	27
Planificación Estratégica.....	28

Misión, visión y valores del HPAS.....	28
Metas.....	31
Discusión de los Resultados y Propue- de solución.....	33
Gestión Gerencial de la dirección hospitalaria...33	
Indicadores de Gestión por áreas.....	34
Conclusiones y Recomendaciones.....	37
Referencias.....	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Servicios que ofrece el hospital Pablo Arturo Suárez.....	6
Tabla 2. Personas aseguradas de más de 18 años. INEC, 2018.....	16
Tabla 3. Número de atenciones por grupos de edad y sexo en consulta Externa del HPAS, 2018.....	16
Tabla 4. Número de atenciones por grupos de edad, consulta externa HPAS, 2019.....	17
Tabla 5. Producción consulta externa por especialidad,HPAS, 2019.....	17
Tabla 6. Diez primeras causa de mortalidad en el Ecuador, 2017.....	24
Tabla 7. Enfermedades por grande grupos de causas, en porcentaje, Ecuador, 2018.....	24
Tabla 8. Morbilidad hospitalaria en el Ecuador, 2018.....	25
Tabla 9. Indicadores de las metas y objetivos del HPAS 2018 vs Indicadores de la rendición de cuentas 2019.....	29

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Fotografía del hospital HPAS.....	3
Figura 2. Organigrama Funcional del HPAS.....	4
Figura 3. Camas y egresos hospitalarios, 2019.....	5
Figura 4. Número de establecimientos y camas disponibles, INEC,2019.....	5
Figura 5. Diez principales causas de morbilidad, INEC, 2019.....	7
Figura 6. Egresos y defunciones hospitalarios por sexo, INEC, 2018.....	8
Figura 7. Egresos hospitalarios por sexo y grupos de edad, INEC,2018.....	8
Figura 8. FODA del HPAS.....	25
Figura 9. La cadena de valor del HPAS.....	26
Figura 10. Valores Institucionales HPAS.....	26
Figura 11. Tasa de profesionales de la salud por 10.0000 habitantes, SIN, 2018.....	30
Figura 12. Tasa de profesionales de la salud en la provincia de Pichincha, SIN, 2018.....	31
Figura 13. Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto de consumo final en salud en el Ecuador,SIN, 2018.....	31
Figura 14. Porcentaje de hogares con percepción positiva en relación a los servicios de salud públicos en el Ecuador.....	32
Figura 15. Índice de percepción de atención y calidad del servidor público a nivel nacional, SIN, 2019.....	32

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo llevar a cabo el proyecto de titulación de la Maestría en Administración de Instituciones de Salud, como un “Plan de Gestión Gerencial para la Prestación de Servicios de Salud en una Unidad de Salud Pública o Privada”, y como primer paso diremos que la institución elegida para este proyecto es el Hospital General Provincial “Pablo Arturo Suárez”, un hospital de segundo nivel, público, ubicado en el norte de Quito, en la avenida Angel Ludeña, en el sector de Cotocollao.

Teniendo en cuenta que siempre un análisis o un conocimiento mejor o más adecuado de como estamos hoy, y como queremos estar a largo plazo nos permite cuando menos tener un panorama de lo que hacemos hoy, y de como esto puede influir en éxito o fracaso de la empresa que dirigimos, que en este caso se trata de un hospital cuyo objetivo es la salud.

Por lo tanto se habla de administración estratégica, que no es más que el conjunto de decisiones y de acciones con las cuales se pretende volver a la empresa más competitiva, para que alcance así sus metas deseadas.

Diremos también que toda actividad humana desea innovar, porque entiende que con la innovación viene el progreso.

De lo anterior se desprende que este análisis situacional de la institución elegida nos dará la oportunidad de conocer sus necesidades, sus intereses, sus logros, y de como se proyecta en el futuro.

Al hablar del problema planteado anotamos lo referido por “Coronel y Aguirre, 2010” los largos tiempos de espera para acceder a una atención de salud en un hospital público encarecen la administración, y su efecto es la disminución de la población económicamente activa por morbilidad y mortalidad. Es por esto que la implementación de un plan de mejora continua enfocada en la calidad de los servicios de salud y que evalúe la satisfacción de la atención hospitalaria es necesaria en el país.

Por lo cual, se evaluará como esta la gestión de asignación de turnos para la atención en la consulta externa del HPAS, llevada a cabo por el departamento de Estadística del hospital, pero bajo la dirección y evaluación de la Gerencia Hospitalaria.

REVISIÓN DE LITERATURA

Análisis Situacional

El Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS) inicio sus actividades en el año 1973, después de la unión del Hospital San Juan de Dios y el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA), contaba con 216 camas que estaban distribuidas entre las áreas de Neumología, Medicina Interna y Cirugía. En 1989 se implementa el área de Consulta Externa y en 1993 las áreas de Obstetricia y Neonatología.

En el año 2016 se construyeron nuevas instalaciones en el área de Emergencias, las cuales cuentan con 60 camas nuevas repartidas entre Observación, Triage, y Atención y Estabilización de Emergencias Obstétricas.

Actualmente el HPAS cuenta con una categorización de Hospital Docente de Especialidades de Segundo Nivel, y cuenta con cuatro principales especialidades: Cirugía, Medicina Interna, Gineco-Obstetricia y Pediatría. En total cuenta con 20 especialidades clínicas y 12 especialidades quirúrgicas, y posee 241 camas hospitalarias. Analizar la gestión gerencial de un hospital público de segundo nivel, con un gerente que ha tomado la posta hace aproximadamente 2 años, es muy difícil, pero podremos resumir afirmando primero que es un hospital que depende de las políticas sanitarias nacionales del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), y que además toda su actuación como ente público de segundo nivel, es decir toda su actividad básica de medicina curativa y rehabilitadora, esta enmarcada en las necesidades de la población, y es así como lo justifica el MSP.

Revisando los datos institucionales tanto de Análisis Estratégicos, como de Rendición de cuentas a los que se tiene acceso libremente gracias al Art. 7 de la Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública-LOTAIP, se puede observar que las metas y objetivos institucionales se refieren más al ámbito interno del hospital, así se habla de incrementar la accesibilidad a los servicios hospitalarios con equidad y calidad de forma integrada y en red con los distintos actores de Sistema Nacional de Salud, Incrementar la eficiencia institucional, Incrementar el desarrollo del Talento Humano, Incrementar el uso eficiente del presupuesto hospitalario (...). (HPAS, POA. Objetivos). En cuanto a metas se refiere continuar con el fortalecimiento de la cartera de servicios, gestionar mejor el presupuesto a fin de favorecer el talento humano, la infraestructura, medicamentos, insumos y equipos médicos. Mejorar la atención al usuario, sobre todo disminuir el tiempo de espera en el agendamiento de una cita médica, mejorar también la calidad de la atención médica en el triage de Emergencias, a fin de evitar errores médicos. Informar a la ciudadanía en general de como acceder a los diferentes servicios con que cuenta el hospital (...). (HPAS, Rendición de Cuentas 2018).

En cuanto a los mecanismos de control y seguimiento de la gestión, también es necesario decir que es el Ministerio de Salud quien de manera general solicita de forma indirecta proyecciones anuales de servicios sanitarios ofrecidos, o la producción con datos estadísticos de estos rendimientos.



(Tomado de la pagina web HPAS).

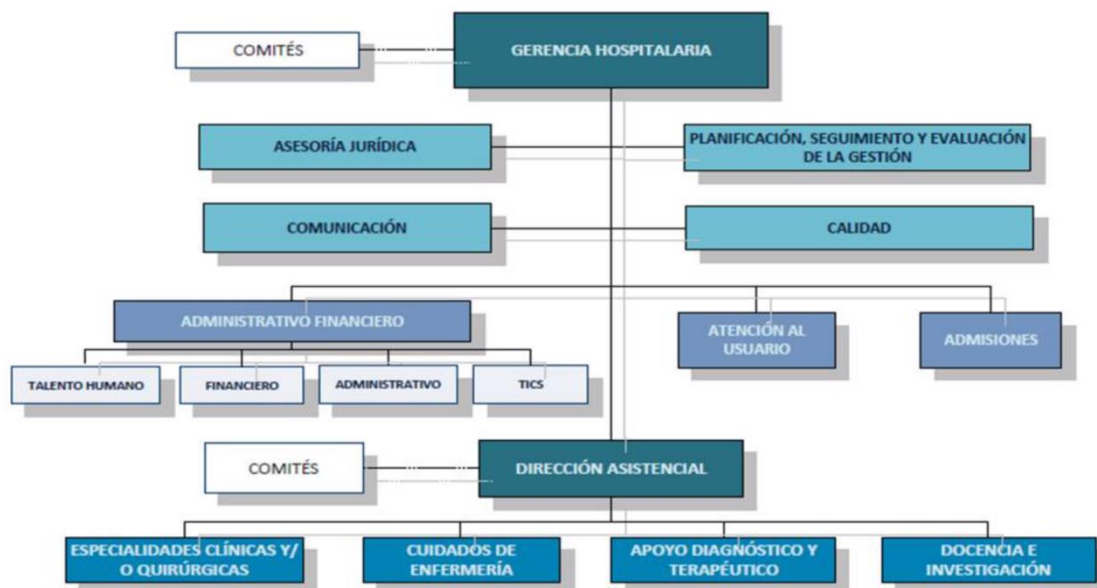
Figura 1

Estructura Administrativa, Financiera y Operativa

En cuanto a la estructura administrativa y operativa, podemos acotar que cada organización tiene una estructura organizacional específica y esta debería ser adecuada a sus objetivos y de cierta forma a lo que se desea que produzca, teniendo en cuenta la eficiencia, la eficacia y la calidad.

En cuanto a los hospitales públicos la estructura organizacional es funcional, las decisiones normalmente se toman desde la gerencia, pero se tiene en cuenta la opinión de los demás.

Como veremos en la gráfica abajo expuesta hay una interrelación entre los diferentes departamentos que conforman el hospital, agrupa las tareas y las actividades según la función del departamento (Por eje. Jurídico, Finanzas, Comunicación, Dirección Asistencial, etc.).



Organigrama Funcional. (Tomado de la página web HPAS)
Figura 2

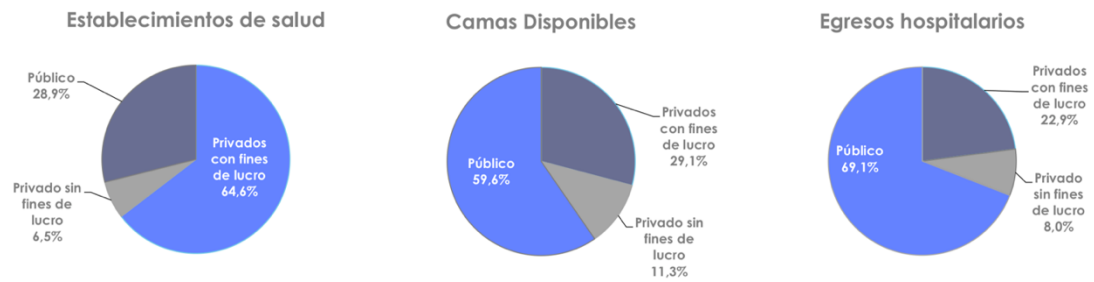
En cuanto a la estructura financiera, al ser un hospital público depende económicamente del estado ecuatoriano (Ministerio de Finanzas), tiene asignado un presupuesto fijo anual que según los datos aportados por el informe de Rendición de Cuentas del 2019, ese presupuesto total institucional es de \$37.656.950 dólares, el 98% fue a gasto corriente y 2% a gasto de inversión (\$35.930.974 gasto corriente y \$1.525.625 gasto de inversión). Al parecer la Rendición de Cuentas es una forma de control de presupuesto, aparentemente. Otro tipo de control lo realiza la Contraloría General del Estado sugiriéndole al Gerente del hospital comisiones internas para que los procesos de adquisición de medicamentos, insumos, materiales y equipos médicos se realice en forma transparente, acogiéndose a las leyes y reglamentos establecidos en la constitución ecuatoriana.

Generalmente el hospital no tiene deuda a largo plazo, su capital son sus inversiones que este caso es de \$ 1.565.625.

Las diferencias entre el sector público y privado es que el sector público de la salud tiene un presupuesto fijo, y que en este caso se hace más necesario que nunca la eficiencia (racionalización en los gastos), ya que el fin y el producto de esta empresa es generar un estado de salud a su población atendida, de la mejor manera posible, si es del caso de forma personalizada, no solo con calidad, sino también de acuerdo a las necesidades específicas del usuario y de sus expectativas.

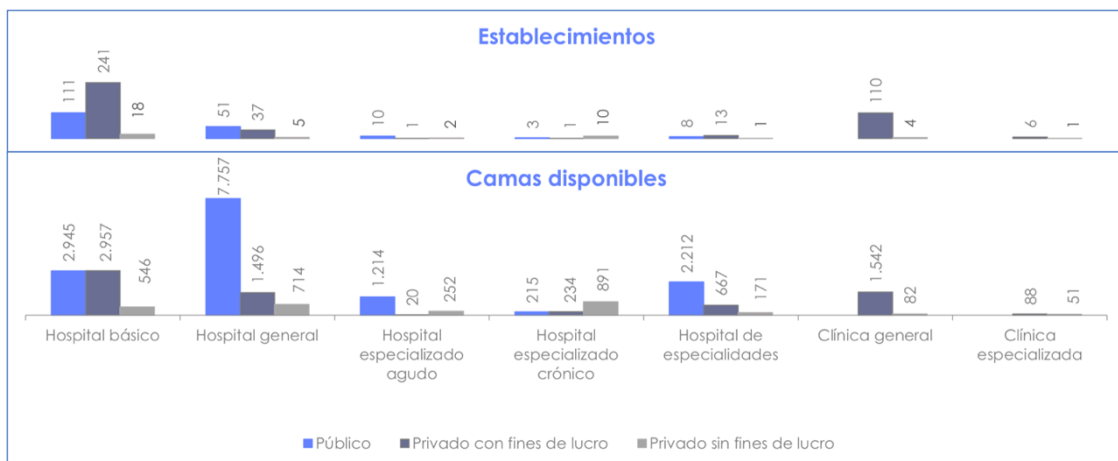
Oferta y Demanda de Servicios

La población ecuatoriana es de 17.599.158 habitantes en el año 2019, en este año se registraron 1.195.311 egresos hospitalarios, con 24.054 camas disponibles, 633 establecimientos a nivel nacional.



Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios 2019. INEC.

Figura 3



Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios 2019. INEC.

Figura 4

Se puede observar que dentro de hospital general, se tiene 51 establecimientos públicos y 7.757 camas disponibles.

En los gráficos se puede observar que hay más establecimientos privados, que públicos, 450 privados y 183 públicos; sin embargo los egresos hospitalarios son mayores en el sector público con 825.459 egresos en el sector público, frente a 274.249 egresos en el sector privado, lo que significa mayor demanda en el sector público, que se ha incrementado en un 2,3% este último año debido al aumento del desempleo y agravado por la pandemia del COVID-19. De las 24.054 camas disponibles, 14.343 pertenecen al sector público y 9.711 al sector privado, haciendo notar que la mitad de ellas (7.757), se encuentran en hospitales generales del Ministerio de Salud.

En cuanto al área de influencia, la provincia de Pichincha tiene una población estimada al 2019 de 3.116.111 habitantes y el área de influencia del hospital es de aproximadamente 300.000 habitantes. En datos encontrados en documentos del hospital en cuanto a producción total refiere 244.902 usuarios en el año 2019.

En cuanto a oferta de servicios del HPAS, el hospital funciona desde hace 46 años, cuenta con una superficie de 19.300 m², tiene 241 camas disponibles, 5 quirófanos centrales, 2 quirófanos en Centro Obstétrico, 2 quirófanos de Endourología, 1 quirófano de Oftalmología, y 2 quirófanos en Maxilofacial.

El hospital ofrece 20 especialidades Clínicas y 12 Especialidades Quirúrgicas

20 Epecialidades Clínicas	
1 Medicina Interna	11 Dermatología
2 Oncología	12 Gastroenterología
3 Endocrinología	13 Neumología
4 Cardiología	14 Salud Mental
5 Reumatología	15 Pediatría
6 Hematología	16 Neonatología
7 Nefrología	17 Genética
8 Neurología	18 Nutrición
9 Fisiatría	19 Estomatología
10 Infectología	20 Unidad de Atención Integral

12 Especialidades Quirúrgicas	
1 Cirugía General	7 Oftalmología
2 Cirugía Vascular	8 Otorrinología
3 Cirugía Plástica	9 Urología
4 Anestesiología	10 Cirugía Maxilofacial
5 Traumatología	11 Ginecología
6 Neurocirugía	12 Obstetricia

Servicios de Apoyo
1. Laboratorio Clínico
2. Laboratorio de Anatomía Patológica
3. Medicina Transfusional
4. Imagenología
5. Endoscopia Digestiva

6. Rehabilitación

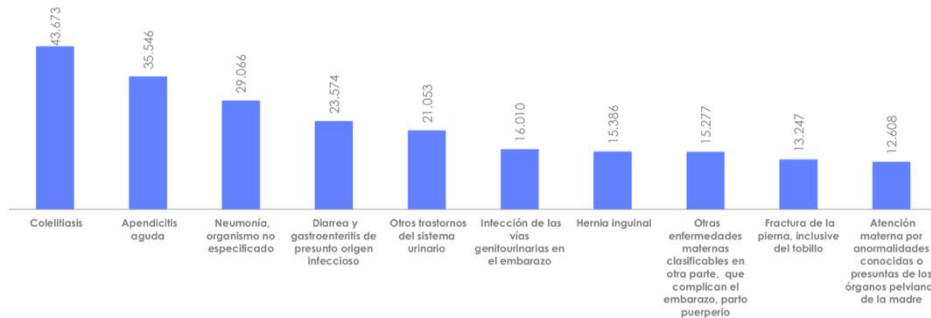
Tabla 1

Diez principales causas de morbilidad

Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionadas con la Salud CIE-10

INEC | Buenas cifras,
mejores vidas

La Colelitiasis, es la primera causa de morbilidad con **43.673** egresos. La segunda y tercera causa con mayor número de egresos hospitalarios son Apendicitis aguda y Neumonía, organismo no especificado, con **35.546** y **29.066**, respectivamente.



Diez principales causas de morbilidad.

Las causas O80 – O84 referente a partos no se encuentra en este ranking, puesto que a pesar de generar un egreso hospitalario, no son consideradas causas de morbilidad.

Fuente: Registro Estadístico Camas y Egresos Hospitalarios 2019. INEC.

Figura 5

El hospital nos refiere cinco primeras causas de morbilidad en Hospitalización, en el año 2019:

1. Colelitiasis y Colecistitis
2. Enfermedades del apéndice
3. Neumonía
4. Ictericia Neonatal por otras causas y por las no especificadas
5. Fracturas de otros huesos de los miembros

Estas causas concuerdan con los datos del INEC, estas causas de morbilidad principalmente han producido un total de 13.355 egresos hospitalarios en el año 2019.

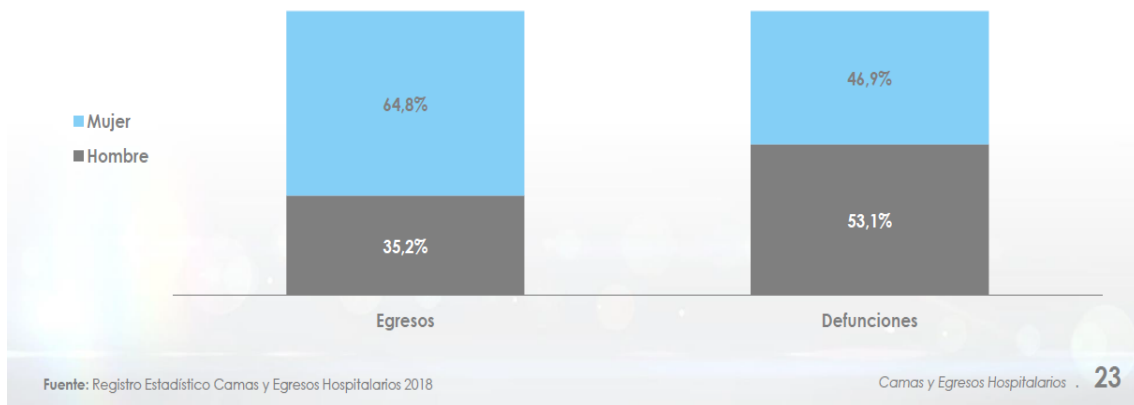
Producción HPAS 2019
Hospitalización: 13.355 egresos
Consulta Externa: 149.372 atenciones
Emergencias: 67.890 atenciones

Egresos y defunciones hospitalarias

por sexo

INEC Camas y Egresos HOSPITALARIOS

El **64,8%** de los egresos hospitalarios corresponden a mujeres, y tan solo el **35,2%** a hombres. Sin embargo, el **53,1%** de las defunciones hospitalarias corresponde al sexo masculino.



Egresos y defunciones hospitalarias por sexo. INEC

El **64,8%** de los egresos hospitalarios corresponden a mujeres, y tan solo el **35,2%** a hombres. Sin embargo, el **53,1%** de las defunciones hospitalarias corresponden al sexo masculino.

Figura 6

Egresos hospitalarios

por sexo y grupos de edad

INEC Camas y Egresos HOSPITALARIOS

El mayor número de egresos hospitalarios se presenta en pacientes de **65 años y más** seguido por el grupo de **menores a 1 año** en el caso de los hombres. En el caso de las mujeres se presenta el mayor número de egresos hospitalarios en el grupo de **20 a 24 años**.

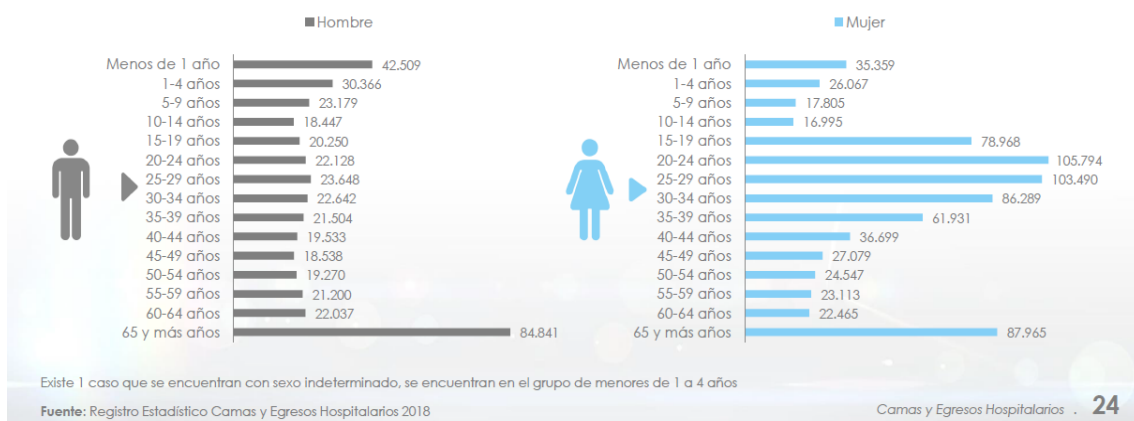


Figura 7.

Egresos hospitalarios por sexo y grupos de edad. INEC

El mayor número de egresos hospitalarios se presenta en pacientes de 65 años y más seguido por el grupo de menores a 1 año en el caso de los hombres. En el caso de las mujeres se presenta el mayor número de egresos hospitalarios en el grupo de 25 a 29 años.

La situación actual ha cambiado rápidamente debido a la propagación de la pandemia del COVID-19, el rápido crecimiento demográfico, y de migración tanto nacional como extranjera, la Red Pública Integral de Salud RPIS con demanda creciente, y el recorte presupuestario a la salud, en parte debido a la crisis sanitaria agudizada por la pandemia, lo que ha contribuido a agravar la pobreza de la población.

IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

Identificamos como objeto de estudio “Largo Tiempo de Espera para Acceder a la Primera Atención en la Consulta Externa del Hospital Pablo Arturo Suárez”.

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP), al cual pertenece el hospital ofrece atención en salud a toda la población que habita en el territorio ecuatoriano, cuenta con la provisión más amplia de servicios en el país, 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias pertenecen al MSP, con hospitales de referencia nacional más grandes del país, cubre el 51% de la población.

1. Hospitales Básicos 45,1%
2. Hospitales Generales 39,0%
3. Hospitales Especializados 14,8%
4. Hospitales de Especialidad 1,1%

Debido a la pandemia que azota al mundo desde diciembre del 2019, la COVID-19 y al aumento del desempleo, los ecuatorianos se han volcado aún más a pedir atención en el sector público. El hospital debido a esta pandemia desde el 27 de marzo del 2020 paso a ser un hospital de atención exclusiva para pacientes con COVID-19, por decisión del MSP. Referido lo anterior diremos que el estudio será de metodología cualitativa, observacional, descriptivo, de revisión documental, sobre todo análisis de datos del año 2019, ya que la producción en consulta externa del hospital del año 2020 será 0 cero, debido a la pandemia del COVID-19 y al estado de excepción. Desde febrero del 2021 se abrirán paulatinamente las puertas de la consulta externa, realizando consulta externa de pacientes post-COVID, de los que requieran por secuelas de esta pandemia, o por agravamiento de condiciones crónicas y COVID-19.

Por lo referido anteriormente identificamos el objeto de estudio como una gran oportunidad de averiguar si este problema de falta de accesibilidad a la atención en salud en el hospital esta produciendo. En los objetivos y metas del HPAS del 2019, se menciona tener un porcentaje de al menos 92,06% de pacientes en espera de atención en consulta externa sea igual o menor a 15 días; en el 2018 se propone en sus metas y objetivos como indicador el porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días cuya meta propuesta es del 75,55%; pero en la Rendición de Cuentas no lo refiere, por lo tanto, se presume no existe una retroalimentación de este.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud Pública como dependencia del estado ecuatoriano promueve salud gratuita y con cobertura universal, de allí que es importante que esa atención sea oportuna y de calidad y que los largos tiempos de espera para acceder a la primera atención en salud, vulneran el principio básico, que es salud para todos con calidad, equidad e integralidad, contemplados en la constitución ecuatoriana.

En toda esta problemática creemos está involucrado toda la estructura organizacional y funcional del hospital, en donde la falta de una buena planificación de programas y servicios que ofrece el hospital al no contar con planes estratégicos adecuados a la realidad de los objetivos de la institución, no se planifica en áreas que más exigen un plan de acción eficaz que fortalezca al hospital. Al pertenecer al Ministerio de Salud también depende de planes y programas zonales, distritales, provinciales y nacionales poco flexibles, y a veces no tan compatibles con las verdaderas necesidades de la población de referencia que atiende el hospital.

Falta de flexibilidad de los recursos financieros disponibles, para utilizarlos en áreas programáticas prioritarias como es el contingente de recurso humano, específicamente el Personal Médico, que es insuficiente, no hay suficientes especialistas para cubrir las demandas de la población, por ejemplo faltan Neurólogos, Anestesiólogos, Cardiólogos, etc.

Falta de especialización médica, por ejemplo un servicio de Onco-Hematología donde puedan resolverse problemas suscitados por el cáncer tanto tumores sólidos, como tumores de la sangre, cuya prevalencia a aumentado en estos últimos años, y se constituido como la segunda causa de muerte en el Ecuador.

Los cambios demográficos de la población que ha envejecido, la esperanza de vida en la población ecuatoriana es de 74,2 años lo que significa mayor población a ser atendida y con necesidades específicas para ese grupo etario.

Recursos financieros que han disminuido debido a la pandemia, la COVID-19; resistencia al cambio por parte del empleado, que no presta todo su contingente en atención al usuario o cliente de la Consulta Externa (empleados y sus cualificaciones). Inadecuada atención del departamento de Atención al Usuario, que no comunica de forma oportuna la falta de tal o cual especialidad y sus horarios.

Los principales efectos son insatisfacción del usuario, complicaciones de la enfermedad de la que adolece y requiere consulta, mala calidad de vida, agravamiento de su problema de salud al no tener acceso a los medicamentos para tratar su enfermedad de base, por ejemplo: Hipertensión Arterial y Diabetes ambas enfermedades de gran prevalencia en la población. Teniendo presente que al ser un hospital de segundo nivel recibe a las personas que por sus problemas de salud que presentan necesitan una derivación para una consulta a una especialidad específica, o para una internación, o para una cirugía necesaria, todo esto es para la Consulta Externa del hospital.

Por lo anterior, es necesario analizar la situación actual en cuanto a la calidad del servicio brindado en las instituciones de salud públicas del Ecuador, entre las cuales se encuentra el HPAS, con el fin de evaluar la gestión realizada hasta el presente en cuanto a satisfacción de los pacientes frente al servicio de salud en este establecimiento para recomendar estrategias de mejora.

Para el presente estudio, se utilizarán bases de datos abiertos y bibliografía disponible por lo cual el presente trabajo es factible en el ámbito técnico, económico, logístico, legal y ético; siendo que, las bases de datos son de libre acceso.

OBJETIVO GENERAL

Analizar factores que alargan el tiempo de espera para acceder a la atención en consulta externa del Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS) antes del 2019, mediante una revisión bibliográfica sistemática, revisión de datos públicos del hospital, camas y egresos hospitalarios (INEC) y otros datos del Sistema Nacional de Información (SNI).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

. Revisar la estructura y funcionamiento del HPAS antes del 2019 para conocer la gestión, recursos, departamentos existentes y su relación con el agendamiento de citas médicas a nuevos pacientes.

.Confrontar los datos de la estructura funcionamiento del HPAS con otros datos obtenidos de una revisión bibliográfica sistemática, base de datos del SIN, camas y egresos hospitalarios del Instituto Nacional de Censos (INEC), y datos públicos del hospital para conocer los factores que alargan los tiempos de espera al acceder a una consulta médica.

JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

En este capítulo de la tesis se realiza toda una evaluación de la Gestión Gerencial de los Servicios de Salud de la institución elegida para el estudio, a través de las diferentes áreas y departamentos que posee el hospital, para llegar a su fin último que es ofrecer servicios de salud con equidad, solidaridad y calidad.

Referimos una vez más que la metodología utilizada para abordar el problema planteado, que a nuestro parecer es muy importante, es la metodología de investigación cualitativa, la misma que nos permite en primer lugar generar teorías del por qué esta pasando el problema que planteamos, como resultado de que se ocasiona este problema ; nos permite ver también si el problema planteado justifica o no la necesidad de estudio. Pero sí debemos aclarar que la recolección de datos debe ser meticulosa, detallista, el investigador debe permanecer reflexivo, sensible y tener ante todo rigor en el análisis de los datos, sea que favorezcan o no lo que él se esta planteando.

Una vez dicho lo anterior, pasamos a referirnos al problema planteado que es “Largo tiempo de espera para acceder a la primera atención en la Consulta Externa del Hospital Pabo Arturo Suárez”. Continuamos refiriéndonos al problema planteado y una vez más señalaremos que el Ecuador es un Estado Constitucional, y establece en su marco jurídico legal inclusión y equidad social, en el que se encuentra la salud, en su artículo 32 de la constitución, manda: “La salud es un derecho que garantiza el Estado”.

El Hospital Pablo Arturo Suárez (HPAS), se creó de la fusión del Hospital San Juan de Dios, un hospital de la época colonial, con el Sanatorio de la Liga Ecuatoriana Antituberculosa (LEA) este último creado en 1958. De esta fusión nace el hospital, que pasa a formar parte de Ministerio de Salud Pública el 11 de diciembre de 1974.

Como se dijo antes el HPAS es un hospital público, de segundo nivel de atención, entre sus atributos es también un hospital provincial, de referencia nacional, tiene una larga trayectoria en servicios de salud, por más de 46 años, tiene una amplia cartera de servicios, además de las más básicas como son: Medicina Clínica, Cirugía, Gineco-obstetricia y Pediatría, tiene un Servicio de Neumología especializado en el tratamiento de pacientes tuberculosos, un Servicio de Hemodiálisis con capacidad de 6 camas de procedimiento, cuenta con personal altamente especializado como Neurocirujano, Hematólogo, Oncólogo que aunque no constituyen un servicio integral como tal, si pueden resolver problemas emergentes que se presenten en Hospitalización, Consulta Externa y Emergencias.

Aclarando una vez más que debido a la pandemia mundial, el COVID-19 el hospital desde el 27 de marzo del 2020, por estado de excepción paso a ser una unidad asistencial exclusiva para pacientes con COVID-19. Esto significa que el análisis será en base de

revisión documental, con ayuda del método observacional y descriptivo, al ser parte el que escribe del talento humano de la institución.

Diagnóstico de Servicios

Servicios de Clínica y Cirugía de la Consulta Externa del Hospital Pablo Arturo Suárez En términos generales esta establecido en la constitución de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial 449, del 20 de octubre de 2008, que el Estado es responsable de la formulación de políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud; por lo tanto el Estado garantiza el derecho fundamental a la salud, con integralidad durante todo el ciclo de vida, bajo criterios de accesibilidad, calidad, universalidad, equidad y gratuidad.

En los objetivos institucionales del HPAS, refiere “Incrementar la accesibilidad a los servicios de salud con equidad y calidad de forma integrada y en red con los distintos actores del Sistema Nacional de Salud”. El HPAS es de segundo nivel de atención, por lo que básicamente recibirá pacientes/usuarios que ingresen por el primer nivel de atención, el cual constituye la puerta de entrada a los niveles más complejos como son el segundo y tercer nivel de atención. Debemos puntualizar que según el modelo de gestión y atención MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud) del país, a los tres niveles de atención les corresponde realizar acciones de Promoción y Prevención en Salud, no solo al primer nivel, y por eso se llama también Renovado.

La consulta externa del hospital fue renovada en diciembre de 2013, pasando de 30 consultorios a 70 consultorios, distribuidos en tres plantas; ese mismo año también se renovo Emergencias que paso de 20 camas a 60 camas.

La zona geográfica de influencia del hospital abarca más del 5% de la población de Quito y se cree va desde la Y en la Avenida 10 de Agosto hasta la parroquia de Carcelen y sus alrededores. Según datos del INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos) somos 17.510.643 ecuatorianos al año 2020, en la Provincia de Pichincha habitan 3.228.233 personas. Según datos del último censo realizado en el 2010, había una densidad poblacional de 52,3 habitantes por kilómetro cuadrado, 64% vive en la zona urbana y la población ubicada entre las edades de 15 a 64 años abarca el 67,9% del total de la población, pero lo últimos datos están aún por unificarse. Quito al 2018 contaba con una población de 2.735.987 habitantes.

En datos encontrados en la página web de la institución, la cobertura geográfica del HPAS del año 2019 lo refiere así: Pacientes proveniente de Pichincha y otras provincias del país, además de extranjeros: número de usuarios 244.902, masculino 93.362, femenino 151.540 (montubio 1.225, mestizo 231.432, indígena 9.796, afroecuatoriano 2.440).

Aporte o afiliación	Personas
No aporta	552.218
IESS Seguro	522.883

Se ignora	14.965
Es jubilado del IESS/ISSFA/ISSPOL	14.807
IESS Seguro Voluntario	25.130
Seguro ISSFA	13.516
IESS Seguro Campesino	8.761
Seguro ISSPOL	8.917

Personas ocupadas de 18 años o más; datos de la Provincia de Pichincha, 2018. INEC
Tabla 2

Oferta de Servicios de la Consulta Externa del Hospital Pablo Arturo Suárez

La consulta externa del hospital y sus diferentes servicios que presta, depende de la Dirección Médica Asistencial, con un director y coordinadores Médicos para las áreas Clínicas y para las áreas Quirúrgicas.

Es la Dirección Médica quien dirige, planifica, coordina las diferentes actividades medico-sanitarias que se otorgan en la consulta externa, a fin de garantizar el buen funcionamiento de esta.

El hospital en consulta externa como se refirió antes cuenta con 20 especialidades clínicas y 12 especialidades quirúrgicas, Médicos 113 quienes trabajan de lunes a viernes, 4 horas diarias, 254 días al año, 20 minutos por cada consulta.

Edad	Hombres	Mujeres	Total	Porcentaje
De 0 a 28 días	396	339	735	0,5
De 1 a 11 meses	3.075	2.510	5.585	3,4
De 1 a 4 años	3.057	3.000	6.057	3,7
De 5 a 9 años	1.984	1.744	3.728	2,3
De 10 a 14 años	1.834	1.910	3.752	2,3
De 15 a 19 años	3.989	4.550	8.539	5,2
De 20 a 64 años	33.565	65.966	99.531	61,2
Mayor a 65 años	13.377	21.365	34.742	21,4
Total	61.277	101.392	162.669	100,0
Porcentaje	38%	62%	100%	

Número de atenciones 2018 por grupos de edad y sexo, Consulta Externa HPAS.

Tabla 3

Grupo de edad	Total	Porcentaje
Niños	13.635	9%
Adolescentes	9.717	7%

Adultos	91.032	61%
Adultos Mayores	34.988	23%
Total	149.372	100%

Número de atenciones 2019 por grupos de edad, Consulta Externa HPAS.

Tabla 4

Producción Consulta Externa por Especialidad 2019

Especialidad	Total	Especialidad	Total	Especialidad	Total
Neumólogos	3.299	Cardiólogos	3.130	Neurologo	2.904
Gastroenterol.	5.123	Hematólogo	1.938	Oncologo	1.481
Nefrólogos	2.405	Endocrinólogo	3.368	Internistas	17.578
Infectólogo	316	Dermatólogos	8.288	Cirujanos	6.416
Maxilofacial	4.849	C.Plásticos	1.010	C. Vascular	3.176
Estomatologos	2.641	Fisiatra	5.930	Genetista	943
Ginecologos	8.305	Neonatólogos	2.796	Oftalmolog.	12.361
Neurocirujano	804	Obstetras	2.477	Otorrinolar.	4.277
Pediatras	6.711	Psicologos	3.650	Psiquiatras	5.930
Reumatólogo	2.698	Traumatólogos	16.667	Urólogos	6.560
Preanestesia	2.438	Nutricionistas	1.976		
Total	39.589		51.230		61.627

Total, de Producción Consulta Externa 2019: 152. 445 atenciones.

Dato proporcionado por el Departamento de Estadística y Admisiones del HPAS.

Tabla 5

Como vemos la producción en Consulta Externa HPAS 2019 fue de 149.372 atenciones, de las cuales 47.305 fueron Primeras Consultas, dato último también aportado por el Departamento de Estadística del hospital.

El requisito para la atención del servicio médico es el formulario 053 de referencia, o el formulario 007 de Interconsulta, se atiende de lunes a viernes de 7:00 a 12:30 y de 13:00 a 19:30 pm, cada médico otorga atención según un horario establecido, y el beneficiario es la ciudadanía en general.

En cuanto al perfil epidemiológico, el hospital nos refiere como 5 primeras causas de morbilidad en Consulta Externa, en el año 2019:

1. Enfermedades de la piel y del tejido subcutáneo
2. Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén
3. Diabetes Mellitus
4. Hipertensión esencial (primaria)
5. Otros Hipotiroidismos.

Por sexo 38% fueron hombres y 62% fueron mujeres.

Servicio de Apoyo Operativo Departamento de Estadística y Admisiones

Es el departamento encargado de organizar, manejar y facilitar el mejor uso de la Historia Clínica tanto física como todos los datos virtuales que reposan en su sistema informático. Entre otros realiza el censo de camas, sistema de clasificación de los pacientes, programación de agendas de atención, apertura de historia clínica, reportes de clasificación, asignación funcional y mapa de camas actualizado. A través del sistema informático SAT-REC que ha sido diseñado para el envío y recepción de referencias y contrarreferencias a nivel de Pichincha, coloca los datos de los pacientes en la web y solicita turno para atenciones asistenciales que no pueden ser solventadas en el hospital, tanto medicas, como de laboratorio o imagen que se consideran muy especializadas y que los pacientes necesitan, basándose en la equidad y cobertura universal estipuladas en el Sistema Nacional de Salud.

En general agenda turnos de referencias enviadas de primer, segundo y tercer nivel, atiende de lunes a viernes de 7:00 a 15:30, para agendamiento de una cita en Consulta Externa, refiere que el tiempo estimado de repuesta para agendar una cita es máximo de 60 días; entre los requisitos esta el formulario 053 de Referencia y la Cédula de Ciudadanía, agenda primera cita, cita subsecuente e interconsultas.

Servicio de Apoyo Operativo Atención al Usuario

Como un hospital es una empresa, el servicio de atención al usuario nos permite ver como damos los servicios de salud desde la perspectiva del paciente/usuario; nos ayuda a conocer las necesidades y expectativas del paciente, y al ser una entidad pública también nos otorga la oportunidad de proteger sus derechos, contribuyendo a una atención de calidad y a la mejora continua. Atención al Usuario ayuda guiando a los pacientes y sus familias a entender mejor el proceso de atención asistencial que ofrece el hospital, y como acceder a ellos de forma más eficaz.

Gerencia Hospitalaria

Está a la cabeza de la estructura orgánico funcional de la institución, porque es quien planifica, organiza, dirige, coordina, supervisa y controla toda la organización del hospital. En otras palabras, agrupa, estructura e integra las actividades y los recursos institucionales con las personas. De aquí se desprende la necesidad de una gestión gerencial competente y flexible que pueda llevar al fin último de toda institución de salud que es ser eficiente, eficaz y efectiva. Pero es el momento de referir la valiosa aportación de los Mandos Medios, directores, subdirectores, jefes de área o servicios, que sin su participación efectiva no se llevarían a cabo los planes y metas bien planificados por la Gerencia.

Diagnóstico

Los servicios de salud están organizados por nivel de complejidad, esto a ayudado en parte a descongestionar y organizar mejor los servicios de salud que provee el Ministerio de Salud Pública.

El HPAS al ser de segundo nivel (complejidad intermedia), nos habla que cubre un 5% de la población de Quito, aproximadamente 136.799 personas de una población de 2.735.987 habitantes, y como ha atendido según sus datos a 244.902 usuarios, estaría cubierto lo que refiere; sin embargo los datos son difíciles de analizar porque recibe pacientes transferidos de otras provincias principalmente de Imbabura, Esmeraldas, Pastaza, Napo porque es un hospital de referencia nacional; y tampoco considera las parroquias suburbanas y rurales del Distrito Metropolitano de Quito de su área de influencia.

Observamos que solo considera la productividad en función de la cantidad de atenciones y no por el número de pacientes atendidos, habla de 149.372 atenciones en Consulta Externa en el año 2019, de las cuales 47.305 fueron primeras consultas.

Como es un estudio observacional-descriptivo vemos que hay grandes conglomerados de pacientes y familiares en la consulta externa que abarrotan el lugar, impidiendo fluidez y atención adecuada a los mismos usuarios, pero no es todo el tiempo se da en ciertos días de la semana y ciertas épocas del año, y creemos que se produce por mala organización y gestión de los departamentos de Atención al Usuario, Admisiones y Estadística, Dirección Asistencial y Gerencia del hospital.

Según nuestro análisis la oferta es menor que la demanda, y existe por lo tanto Demanda Insatisfecha, es decir hay necesidades de la población no cubiertas con la oferta disponible, hay una brecha entre la producción final del HPAS y la demanda de los usuarios, que indica que la producción del hospital no tiene conformidad con la demanda de servicios de salud de la población asignada.

En cuanto a la oportunidad con que ofrece los servicios médicos el hospital, según datos analizados encontrados en los diferentes documentos que posee el hospital en la web y datos proporcionados por el Ministerio de Salud Pública, todo esto gracias a la LOTAIP Ley Orgánica de Transparencia y Acceso a la Información Pública, nos dice que el tiempo máximo de respuesta para otorgar un turno es de 60 días, y cuando habla de las metas y objetivos de la institución refiere: como un indicador de calidad al “Porcentaje de pacientes en espera de atención en Consulta Externa” y dice será igual o menor a 15 días, y su meta cuantificable será de 76,74% en el año 2019.

Según esto la efectividad con que se proporciona atención en salud es muy buena, pero solo es una meta, habrá que verificar si se cumplió o no y en que porcentaje.

Por último, vemos que falta información acerca de los objetivos y metas de la institución, no se comunican, a pesar de que hay un Departamento de Comunicación que depende directamente de la Gerencia Hospitalaria; el recurso humano del hospital

en su mayoría lo desconoce, a pesar de que la institución refiere que han sido socializados.

Los subgerentes o directores médicos generalmente no comunican una planeación clara. Creemos que hace falta un fortalecimiento a todos los niveles, empezando por la Gerencia que tenga la capacidad de planificación, de administración, de liderazgo, para que todo el Talento Humano se vea fortalecido y entienda lo que la institución espera de él, y puedan todos unidos sacar adelante al hospital, cumpliendo sus metas y objetivos más indispensables.

RESULTADOS

El Ecuador es un estado constitucional de derechos y justicia, se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada.

El sistema de salud del Ecuador está compuesto por dos sectores público y privado. El sector público comprende el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Inclusión Económica y Social MIES, los Servicios de Salud de las Municipalidades, y las Instituciones de Seguridad Social, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS y la Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA, y la Seguridad Social de la Policía ISSPOL. El sector privado comprende entidades con fines de lucro hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, empresas de medicina prepagada, y organizaciones sin fines de lucro como SOLCA.

El MSP posee la red más amplia de servicios de salud, con 47% de hospitales y unidades ambulatorias del país, al parecer cubre el 51% de toda la población y tiene como características la gratuidad, la solidaridad, la universalidad con cobertura integral e integrada de servicios y además se financia con recursos fiscales.

Se puede constatar que la mayoría de sus hospitales o bien son Básicos o son hospitales Generales, los de Especialidad apenas constituyen el 1,1% a pesar de lo último la infraestructura se ha incrementado en los últimos 15 años, a habido un incremento del 61,3% al 74,4% y se habla de 514 establecimientos de salud entre segundo y tercer nivel de complejidad, de los cuales 86% son hospitales básicos y generales.

El Ecuador se ha sumado positivamente a tratados y proyectos internacionales en salud, desde más o menos el año 1970, primero agregando a su constitución el derecho fundamental a la salud y otros como la educación. Es miembro activo tanto de la OMS Organización Mundial de la Salud, como de la OPS Organización Panamericana de la Salud, ONU Organización de Naciones Unidas, entre las principales y lógicamente se ha sumado a todo lo vinculante con los derechos humanos, derecho a la salud, y de esta forma ha firmado tratados internacionales que se han incorporado a la constitución ecuatoriana como ya se refirió el derecho a la salud universal con cobertura universal, y otros no menos importantes como por ejemplo la protección a la niñez, a la discapacidad, a la no discriminación de la mujer.

En el país la Autoridad Sanitaria Nacional, que es el Ministerio de Salud Pública “Es la responsable de formular la política nacional de salud y de normar, regular y controlar todas las actividades relacionadas con la salud”. Art. 361 constitución ecuatoriana. Por lo cual el estado invierte en planes y proyectos de salud y también puntualiza en modelos de atención integral como lo es el MAIS-FCI Modelo de Atención Integral en Salud Familiar Comunitaria e Intercultural; este modelo establece la forma de organización de los diferentes niveles de atención y también la forma de derivación dentro del RPIS Red Pública Integral de Salud, determinan el tipo de servicios que se entregarán por nivel, y los recursos necesarios para ello, las interrelaciones con otras entidades prestadoras de salud como la privada y complementaria, y deja claro la

importancia de la participación comunitaria, la coordinación intersectorial y los mecanismos de financiamiento.

El Ministerio de Salud Pública con el MAIS-FCI, ha referido que su objetivo es integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R) en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud, y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.

A pesar de estos grandes esfuerzos todavía se ve al Sistema de Salud ecuatoriano desarticulado, fragmentado, descoordinado; el MSP refiere proveer información suficiente sobre de como acceder a los servicios de salud por área geográfica y nivel socioeconómico, aún así el acceso a la salud no se hace efectivo para muchos. Se siente pobreza sobre todo en el ámbito rural y en la población indígena y afroecuatoriana; todo esto agravado también por la pandemia mundial, el COVID-19.

Hay indicadores básicos en salud, que nos permiten la vigilancia en salud pública y nos dan una medida sobre la calidad y acceso en salud que tiene una población determinada. Uno de ellos es el desarrollado por el Instituto de Evaluación y Métrica Sanitaria de la Universidad de Washington (EE. UU.) que se basan en el incremento de la mortalidad de 32 enfermedades, las más importantes son, por ejemplo: Tasa de mortalidad general, Tasa de mortalidad materna y neonatal, Tasa de mortalidad infantil, esperanza de vida, etc. En el Ecuador la tasa de mortalidad materna sabemos que ha disminuido, pero aún existe, cuya RMM Razón de Mortalidad Materna en 1990 fue de 153,5 y en 2017 fue de 42,8 y otras causas que han permanecido invariablemente como primeras causas de muerte como lo son las Enfermedades Cardiovasculares. Por todo esto nuestro país junto con Paraguay, Bolivia, Guatemala y Honduras son los peores puntuados en esa métrica de calidad y acceso a la salud, en el continente americano.

Según la Organización Panamericana de Salud OPS, en el año 2019 el país gasto el 6% del PIB (Producto Interno Bruto) en salud, lo recomendado por la OMS es mínimo 8%. El PIB fue de aproximadamente \$71.909 millones de dólares, de los cuales \$3.104 millones de dólares fueron invertidos en salud pública concentrándose de prevención, promoción y provisión a las diferentes unidades de salud pública. Según datos del INEC hay empleo adecuado en 32,1% de la población al 2019, por lo que cerca de 70% de los ecuatorianos no tiene seguro social, y uno de cada dos ecuatorianos se hace atender en el sistema de salud público.

Cuando planificamos en salud una parte muy importante es conocer las características que tiene la población a ser atendida, y aquí es de suma importancia el conocimiento de los determinantes de la salud, que también se llaman condicionantes de la salud que han estado sometidos a la contingencias históricas de la humanidad variando a lo largo del tiempo la contribución de cada uno de ellos al proceso de salud-enfermedad; estos

son factores ambientales, biológicos, conductuales, sociales, económicos, laborales, culturales, los sistemas sanitarios, y la respuesta organizada de la sociedad que entiende o no su papel en la conservación de la salud; es la Epidemiología la que nos permite diagnosticar el estado de salud de una población y de esta manera nos ayudar a planificar en salud, al ser capaces de determinar las necesidades en salud de una población determinada y poder actuar sobre todo en promoción y prevención. Un objetivo estratégico del modelo MAIS-FCI es fortalecer la participación comunitaria y la coordinación con diferentes sectores de la sociedad que no son exactamente salud, pero que tienen gran impacto en la misma, como lo son el medio ambiente y la educación.

El MSP a podido constatar que son los estilos de vida, los más importantes a la hora de cambiar hacia una condición de vida saludable, es por esto por lo que quiere reforzar la promoción y prevención en todos los niveles de atención. Su actuación desea ser personalizada y comunitaria enseñando buenos hábitos de salud, un ejemplo práctico sería decirle: si está con sobrepeso esto le va a producir con el tiempo la aparición de una enfermedad cardiovascular.

Como se refirió arriba no todos los determinantes de la salud tienen que ver con políticas en salud y la intervención directa del Ministerio de Salud, las políticas de urbanismo, de empleo, conservación y protección del medio ambiente y de los recursos naturales y las de educación, tienen relación directa con la salud de la población, por eso se habla de "La salud en todas las políticas" y la construcción de "Políticas de Salud Saludables" para mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

Análisis de la industria de Servicios de Salud (M. Porter)

"La industria de servicios de salud es compleja y de alguna forma diferente a otra industria", Joseph Stiglitz (1999). Reconoce que el sector de la salud es diferente a cualquier otro servicio de la economía, debido a que los mercados de salud funcionan de manera imperfecta y la preocupación es que los gobiernos también lo hacen, así en muchos lugares las innovaciones en salud van más allá de los mercados y el gobierno buscando alternativas basadas en la sociedad y la salud privada.

Hablar de salud también es hablar de economía en salud, cuyo objeto de estudio es el consumo y cuidado de la salud a través de herramientas propias de la Economía actual; es decir si lo que invertimos en salud se lo hace lo más eficiente posible. La Economía nos habla del coste de oportunidad, y así podemos ver que los hospitales están todo el tiempo incurriendo en este, al tener que elegir tal o cual plan o proyecto institucional, ya que, si invertimos por ejemplo en infraestructura, tal vez no tengamos suficiente dinero para invertir en medicamentos, insumos o compra de equipos médicos.

Al enfocarnos en el hospital Pablo Arturo Suárez un hospital general, público, de complejidad intermedia, perteneciente al MSP, con más de 46 años de trayectoria laboral, ubicado en el centro norte de Quito, parroquia Cotocollao, en un área densamente poblada y de fácil acceso, tiene un total de 241 camas, 13.355 egresos en

hospitalización, 149.372 atenciones en consulta externa, 67.890 atenciones en Emergencias, 7.509 cirugías en el año 2019; con 70 consultorios en la consulta externa, 5 quirófanos centrales, 2 quirófanos en Centro Obstétrico, con un servicio de Neumología con 20 camas para pacientes con tuberculosis, 12 especialidades quirúrgicas y 20 especialidades clínicas. Cuenta con un presupuesto anual de \$36.201.293 con un gasto corriente del 98% y un gasto de inversión del 2% de ese presupuesto.

Como se dijo antes, conocer al paciente y sus necesidades nos permite planificar en salud y determinar las acciones que se llevarán a cabo, con el fin de proveer calidad en esa atención.

10 primeras causas de Mortalidad en el Ecuador 2017
1. Enfermedad Cardiovascular
2. Neoplasias
3. Diabetes y Enfermedad Renal
4. Enfermedades Digestivas
5. Desordenes Neurológicos
6. Infecciones Respiratorias y Tuberculosis
7. Accidentes de Tránsito
8. Suicidios – Violencia
9. Enfermedad Respiratoria Crónica
10. Indefinida

Tabla 6

Mortalidad por grandes grupos de causas, Ecuador 2018 y su porcentaje
1. Enfermedad del Sistema Circulatorio (26%)
2. Neoplasias Maligna (16%)
3. Causas Externas (13%)
4. Otras Enfermedades no transmisibles (12%)
5. Otras causas (11%)
6. Enfermedades Transmisibles (8%)
7. Diabetes Mellitus (7%)
8. Enfermedad del Sistema Respiratorio (4%)
9. Enfermedad Materno – Perinatal (3%)
10. Enfermedades Nutricionales (1%)

Tabla 7

Fuente INEC. Mortalidad por grandes grupos. Ecuador 2017.

Morbilidad Hospitalaria en el Ecuador 2018, diez primeras causas
1. Colelitiasis
2. Apendicitis Aguda
3. Neumonía, organismo no especificado
4. Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso

5. Otros trastornos del sistema urinario
6. Infección de las vías genitourinarias en el embarazo
7. Hernia Inguinal
8. Fractura de la pierna, inclusive del tobillo
9. Atención materna por anomalías conocidas o presuntas de los órganos pelvianos de la madre
10. Fractura del antebrazo

Tabla 8

Fuente INEC. Morbilidad Hospitalaria. Ecuador 2018; como dato adicional se han registrado un total de 1.164.659 egresos hospitalarios, en una población estimada al 2018 de 17. 023.408.

Otro aspecto importante para tener en cuenta es el aumento de la demanda de los servicios de salud secundarios a cambios en el perfil demográfico, como son el aumento de la esperanza de vida que actualmente es en promedio 74 años, y se prevé que para el año 2050 será de 77,6 años para el hombre y 83,5 años para la mujer, y el aumento poblacional en el 2020 17.510.643 al 2050 23.377.412. Todo lo cual exigirá una planeación específica

A pesar de que se habla de atención integral en salud, y en red RPIS Red Pública Integral de Salud, la mayor parte del presupuesto de salud va para los hospitales y asistencia curativa; es por esto por lo que se busca mejores formas de promoción y prevención de la salud que lleguen al individuo y su comunidad, y lograr que el sistema nacional de salud se integre de forma definitiva.

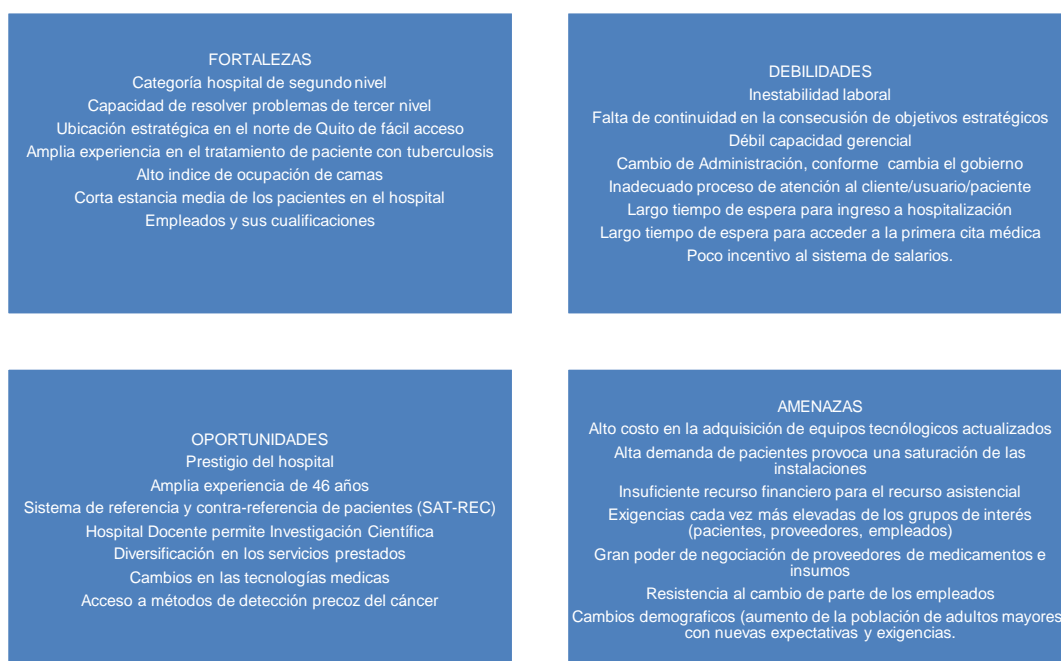


Figura 8. Análisis FODA del HPAS.

Cadena de valor del HPAS



Figura 9. La cadena de Valor.

La cadena de valor tiene entre sus principales objetivos: la cohesión y orientación de la empresa hacia un proyecto común, que es la calidad y la supervivencia a largo plazo; y se sustenta en valores y competencias profesionales.

Planificación Estratégica

Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de sus actividades relacionadas con la salud se sujetarán a las disposiciones de la Ley Orgánica de Salud, sus reglamentos y normas establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, conforme lo establece el Art. 2 de la Ley Orgánica de Salud.

Es la administración o la dirección de la institución de salud del sector público quien deberá definir que intervenciones son más importantes para mejorar la atención de salud otorgada a la población a beneficiarse y la zona geográfica de influencia, considerando un presupuesto fijo y cada vez más escaso, ahora agravado por la situación de la pandemia, el COVID-19, refiriendo una vez más que el HPAS actualmente atiende exclusivamente pacientes con COVID.

El plan estratégico tiene que ver con la misión y visión de la institución, así la misión hace referencia a la esencia de nuestro negocio, razón de ser de la empresa; la visión nos habla de cómo deberíamos ser, qué seremos en el futuro, incorpora la idea de triunfo, ha de merecer el esfuerzo y compromiso de todos.

El HPAS ha elaborado un plan estratégico en el 2014 con proyección para cuatro años, es decir hasta el 2018, y de allí se desprende esta misión y visión que esta escrita en placas en los corredores principales del hospital y en su página web, también se describen los valores y objetivos estratégicos.

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 presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente”.

Valores Institucionales



Figura 10. Valores Institucionales del HPAS.

Objetivos Institucionales

Objetivo 1

“Garantizar la equidad en el acceso y gratuidad en el servicio”

Objetivo 2

“Trabajar bajo los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS) de forma integrada y en red con el resto de las Unidades Operativas de Salud del Ministerio de Salud Pública (MSP) y otros actores de la red pública y privada complementaria que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS) 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”.

Lo expuesto arriba tanto la misión, visión y objetivos del HPAS, son los mismos que se encuentran enunciados en el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública.

En el plan estratégico institucional 2014 – 2018 lo recabado textualmente es:

“Alcanzar la Acreditación de Canadá; llegar a satisfacer en más del 90% al usuario interno y externo con una atención de calidad; cubrir el 80% de la demanda de atención del área de influencia; llegar a ser valorado, presupuestado y equipado de acuerdo con la complejidad de los pacientes asistidos en el HPAS; y comunicación eficiente tanto interna como externa. Entre otros aspectos también refiere fortalecer los procesos administrativos y operativos del hospital; que en la gestión presupuestaria haya calidad de gastos y que se ejecute el cien por ciento del presupuesto anual asignado; fortalecer el sistema de referencia y contra-referencia; incrementar la gratuidad de los servicios brindados”.

Por lo expuesto arriba se tiene la impresión de que ha sido escrita de forma poco objetiva y hasta se ha emulado lo que dice el MSP, cuando habla de Gestión Organizacional por Procesos de sus hospitales. En la formulación del plan no se establece una diferenciación entre objetivos a corto, mediano y largo plazo; aunque las metas y objetivos contienen indicadores, aunque no muy claros; las actividades son muy generales, no evidencian procesos que respalden dicha actividad, y por lo tanto no son medibles.

En la segunda etapa, la implementación del Plan Estratégico basada en la estructura funcional, es necesario definir todos los procesos del hospital por departamentos, con el fin de priorizar las metas y objetivos más importantes de la institución, ya que permite establecer de forma más rápida donde se presentan riesgos, para corregirlos o eliminarlos.

La tercera etapa del plan estratégico, evalúa la efectividad de la estrategia, con el fin de analizar si está logrando su objetivo y tomar las acciones correctivas (Valenzuela 2016), esta etapa no está detallada y por lo tanto no se sabe si se cumplió o no.

Las posibles causas de incumplimiento incluyen falta de definición de metas y objetivos principales del hospital, no se conocen los diferentes procesos que se producen en el hospital, falta de comunicación del nivel gerencial a los niveles inferiores, falta de interés y conocimiento del talento humano administrativo y operativo acerca de las metas y objetivos importantes de la institución.

Metas y objetivos Dic 2018		Rendición de Cuentas 2019	
Indicador	Meta %	Indicador	Cumplimiento %
Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días	75,53%	-----	-----
Porcentaje de ocupación de Camas	79,01%	Porcentaje de ocupación De camas.	88,75%
Número de pacientes en lista de espera quirúrgica.	90,89%	-----	-----
Tasa de mortalidad hospitalaria	0,0102%	-----	-----
Porcentaje hospitalario de mortalidad materna.	0%	-----	-----
Porcentaje hospitalario de mortalidad neonatal.	0%	-----	-----
Tasa de reingreso de pacientes	0,0207%	-----	-----
Porcentaje de incidencia de infecciones del sitio quirúrgico.	0,0011%	-----	-----
Promedio de estancia.	4,56 días	Promedio de estancia.	4,6 días
Proporción de cancelación de cirugías programadas.	0,0778%	-----	-----
Intervenciones quirúrgicas/quirófano/día	4,47%	-----	-----
Porcentaje de cesáreas por partos atendidos.	0,3633%	-----	-----
-----	-----	Porcentaje de cirugías en las que se aplica la lista de verificación de cirugía segura, según lo establecido a la norma	100%
-----	-----	Índice de percepción de los usuarios de salud del MSP.	97,50%
		usuarios de salud del MSP	

Tabla 9. Indicadores de las metas y objetivos 2018 vs Indicadores de la rendición de cuentas 2019 del HPAS.

En la Tabla 9, se puede observar la comparación de los indicadores propuestos en las metas y objetivos del HPAS 2018, y los indicadores presentados en la rendición de cuentas 2019, en ella se puede apreciar que no todos los indicadores de las metas y objetivos se encuentran en la rendición de cuentas y viceversa. Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días con una meta de cumplimiento propuesta de un 75,53%, siendo que este indicador no fue presentado en el informe de rendición de cuentas 2019, se presume que este indicador no está siendo sometido a una vigilancia y no se puede obtener una adecuada retroalimentación de la satisfacción del paciente/usuario, en cuanto a los servicios médicos recibidos en el HPAS.

De acuerdo a los objetivos del plan nacional de desarrollo 2017 – 2021, una de sus metas fue incrementar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud mediante el incremento de la tasa de profesionales de la salud de 22.60 a 36.15 por cada 10.000 habitantes en el 2021, el mismo que al evaluarse en el 2018 la tasa fue de 28.84, la tasa meta para el 2018 esperada fue de 29,01; es decir se encontraba en un buen nivel hasta el 2018 año que se evaluó por última vez a nivel nacional.



Figura 11. Tasa de profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes en el Ecuador, Tomado del SNI, 2018.



Figura 12. Tasa de profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes en la provincia de Pichincha. Tomado de SIN, 2018.

La tasa de profesionales de la salud por cada 10.000 habitantes en la provincia de Pichincha bajo de lo esperado 29,01 a 24,1; la baja no es tan ostensible.

Otra meta del Plan de desarrollo 2017 – 2021, fue aumentar la cobertura, calidad y acceso a servicios de salud mediante la reducción del porcentaje del gasto de bolsillo de los hogares en salud, es decir ayudando al que menos tiene, como se observa en la siguiente gráfica el gasto de bolsillo en salud ha disminuido notablemente del 2007 al 2014, lo que indica que los hogares gastan menos dinero en acceder a servicios de salud privados y acuden a un servicio de salud pública.

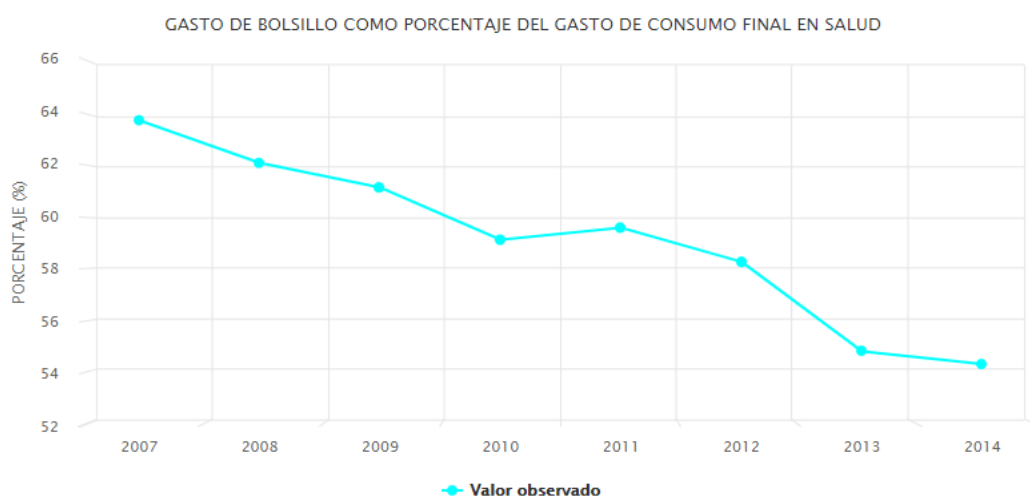


Figura 13. Gasto de bolsillo como porcentaje del gasto de consumo final en salud a nivel nacional. Tomado de SIN, 2018.

Por otro lado, el plan nacional de desarrollo 2017 – 2021 en su meta de aumentar la cobertura de calidad y acceso a servicios de salud, incluyó como indicador el incremento del porcentaje de percepción positiva de los hogares en relación a los servicios públicos de salud de calidad el mismo que hasta el último año de evaluación ha disminuido desde un 41% en el 2017 a un 38,8% en el 2019.

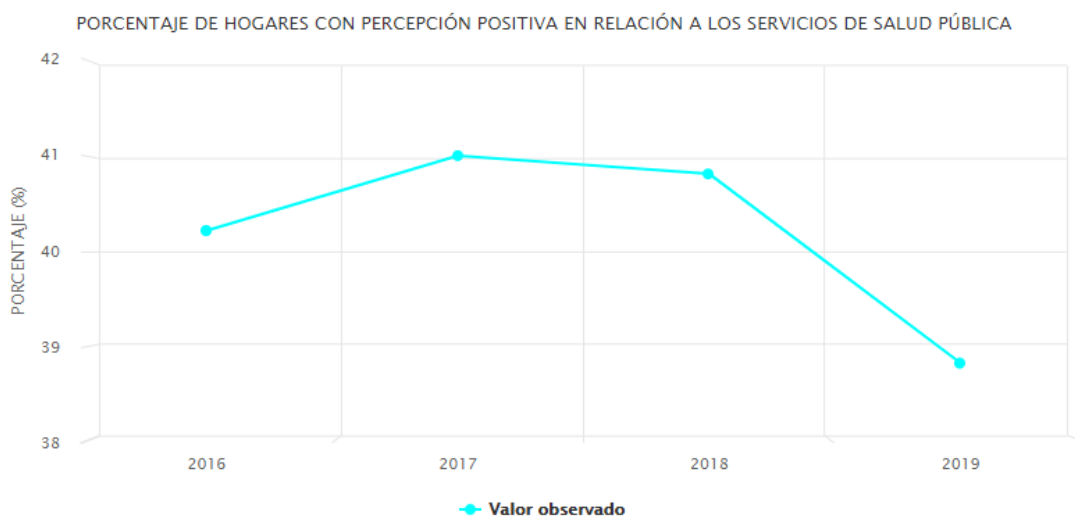


Figura 14. Porcentaje de hogares con percepción positiva en relación a los servicios de salud pública a nivel nacional. Tomado de SNI, 2019.

Otro indicador del plan nacional de desarrollo 2017 – 2021 es el índice de percepción de atención y calidad del servidor público el mismo que ha disminuido desde el 2018 (6.9 puntos sobre 10) hasta el 2019 (6.76). Dentro de este indicador se encontraría la atención y calidad del servicio público en el área de salud.

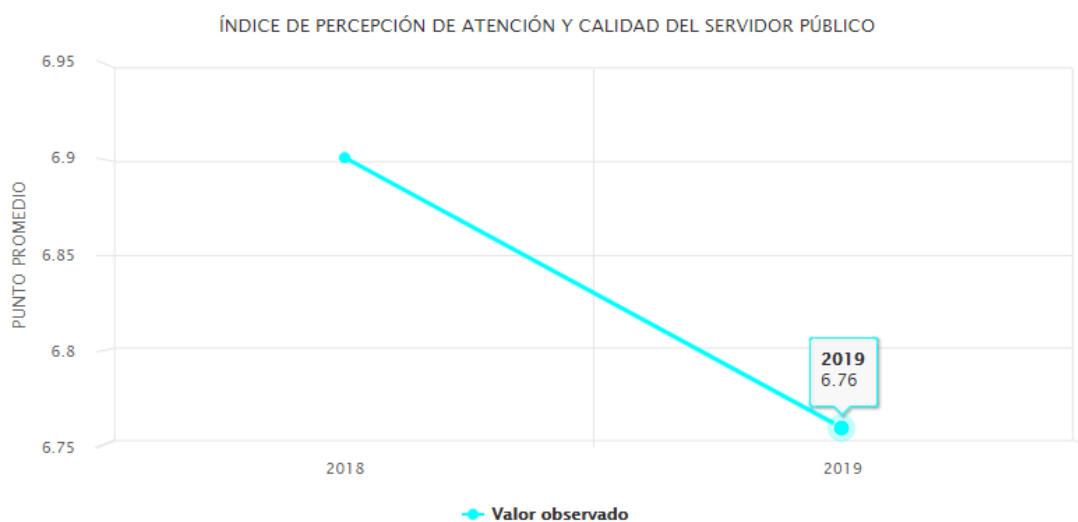


Figura 15. Índice de percepción de atención y calidad del servidor público a nivel nacional. Tomado de SIN, 2019.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS Y PROPUESTA DE SOLUCIÓN

Gestión Gerencial de la Dirección Hospitalaria

Es la gerencia de un hospital la encargada de coordinar los diferentes servicios y departamentos de un hospital, para lo cual debe estar preparado para administrar, conocer sobre planificación estratégica teniendo como objetivos centrales la creatividad y la innovación, impulsar la formación permanente del personal sanitario, buscar siempre la excelencia, teniendo presente la eficiencia, la eficacia (objetivos alcanzados con racionalización de los gastos) y efectividad, cuan oportunos somos en entregar servicios de salud al individuo, a la población. Estudiar la buenas prácticas clínicas con calidad de estándares internacionales; y por último búsqueda constante de evaluación de procesos (mejora continua de la calidad).

Se deben formar equipos que entiendan la misión y visión de la institución de salud, para que puedan resolver satisfactoriamente los problemas principales que aquejan a la entidad; y de esta manera proveer servicios de salud con calidad, con cobertura suficiente que abarque a toda la población beneficiaria y en el tiempo requerido; y no solo sean servicios asistenciales curativos, lo más importante la promoción y prevención, si conocemos por ejemplo las causas que aumentan el riesgo de enfermedad cardiovascular, una enfermedad situada en primer lugar de morbi-mortalidad en el país, entonces debemos enfocarnos en su promoción para que no suceda, y si ya sucede en su prevención, disminuir factores de riesgo para frenar su avance y atenuar sus consecuencias (OMS, 1998).

Indicadores de Gestión por áreas

Consulta Externa: es un servicio de atención ambulatoria con múltiples especialidades y subespecialidades en medicina, que proporciona cuidados buscando mejorar la calidad de vida de los pacientes/usuarios, basada en el interrogatorio, exámenes que conducen al diagnóstico y a la prescripción de un tratamiento médico, nutricional, de terapia física y respiratoria entre otros; brindando así un manejo integral del paciente en conjunto con las unidades de atención primaria, a través del sistema de referencia y contra-referencia del MSP.

La atención de pacientes en consulta externa se realiza de acuerdo a normas institucionales, dándose cumplimiento al agendamiento, por los canales correspondientes, y con la presentación de los documentos habilitantes. El manejo y llenado de los formularios de la Historia Clínica se deberán regir según la normativa de Manejo de Historia Clínica del MSP y a la Resolución Administrativa 006 Manual Historia Clínica.

Como el problema planteado es largo tiempo de espera para acceder a la primera atención en consulta externa del HPAS, debemos hablar de indicadores, que son de dos

tipos, indicadores de eficiencia que valoran la eficiencia en la utilización de los recursos, constituyen una herramienta para el mejoramiento de la calidad ya que son utilizados para su vigilancia y control; y los indicadores de logro o eficacia, conocidos como indicadores de éxito externo.

Conocemos que el HPAS cuenta con 113 médicos, que aportan 4 horas diarias a la consulta externa de lunes a viernes, 254 días al año, veinte minutos por paciente o 3 pacientes hora, que cada paciente se atiende en promedio 4 consultas al año, a grosso modo. Existen estándares que permiten programar las actividades, por ejemplo se habla de que por cada 100 pacientes en consulta externa pasan a laboratorio 10 personas, a imagen 3 personas, a biopsias 1 persona, a ecocardiograma 1 en 400 pacientes, habría que verificar esos datos.

Creemos que los indicadores más apropiados para el seguimiento de la gestión en consulta externa del HPAS, serían los siguientes:

Indicador de Gestión de Desempeño

Nombre del Indicador: Porcentaje de ausentismo de pacientes en consulta externa

Fórmula de cálculo	Responsable del cálculo	Frecuencia de Medición	Fuente de Información	Responsable del análisis
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes atendidos}}{\text{N}^\circ \text{ de ptes agendados}} \times 100$	Analista de Admisiones	trimestral	Manial	Coordinador de Admisiones

Nombre del Indicador: Porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días

Fórmula de cálculo	Responsable del cálculo	Frecuencia de Medición	Fuente de Información	Responsable del Análisis
$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes agendados para 15 días o menos en primeras consultas}}{\text{Total de ptes que solicitan ser atendidos en consulta externa en primeras consultas}}$	Analista de Admisiones	Anual	Manual	Coordinador de Admisiones

Nombre del Indicador: Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para consulta externa

Fórmula de cálculo	Responsable del cálculo	Frecuencia de la Medición	Fuente de Información	Responsable del Análisis
Fecha de asignación de cita menos fecha de solicitud	Analista de Admisiones	Anual	Manual	Coordinador de Admisiones

Nombre del Indicador: Número de Consultas por hora trabajadas

Fórmula de cálculo	Responsable del cálculo	Frecuencia de la Medición	Fuente de Información	Responsable del Análisis
Nºtotal de consultas realizadas/Nºde horas profesional trabajadas en el mismo periodo	Analista de Admisiones	Semestral	Manual	Coordinador de Admisiones

Nombre del Indicador: Índice de Satisfacción del Cliente Externo o Usuario

Fórmula de cálculo	Responsable del cálculo	Frecuencia de la Medición	Fuente de información	Responsable del cálculo
Nºde clientes que manifiestan la satisfacción con el servicio en el periodo/Nºde entrevistados en el periodo por 100	Analista de Admisiones	Semestral	Atención al Usuario	Coordinador de Admisiones

Con todo esto se pretende cumplir con la misión de resolver con calidad los problemas de salud de los pacientes, poniendo todos los esfuerzos de su talento humano tanto asistencial como administrativo, usando adecuadamente su presupuesto económico-financiero, añadiéndose a las políticas de salud, para ser un promotor social de salud en la comunidad, todo lo cual contribuirá a la satisfacción de la institución porque ha cumplido con su misión.

Finalmente se añadira que los resultados obtenidos han sido difíciles de evaluar porque en primer lugar no se ha podido realizar una encuesta de satisfacción a lo usuarios, ya que el hospital, por estado de excepción paso a ser de atención exclusiva a pacientes con COVID-19, por esta pandemia mundial, y la consulta externa se cerró.

El hospital ha referido que el máximo de tiempo para agendar un turno es de 60 días, que no se extiende más, como solo el indicador porcentaje de pacientes en espera de atención en consulta externa igual o menor a 15 días, meta cuantificable 75,55% en el 2018, pero luego no se habla si se cumplió o no la meta, ni en la Rendición de Cuentas 2019, ni en otro lado, entonces eso ya nos dice que el plan estratégico no se está cumpliendo.

Es muy difícil evaluar cuanto realmente un Médico Tratante aporta en horas a la consulta externa del hospital durante 1 año, lo que si se sabe es que hay 113 médicos, cuya producción anual en el año 2018 fueron 154.514 atenciones, en el 2019 fueron 149.372 atenciones, de las cuales 47.305 fueron primeras consultas. Como se ve se favorece la cantidad, no se habla de número de pacientes, se habla de número de atenciones.

Por lo anterior se ha traído resultados indirectos como número de profesionales de la salud que como pudimos observar se ha incrementado a nivel nacional, aunque no tanto en la provincia de Pichincha, aún así hay un incremento sostenido en el número de profesionales de la salud. Otro es la percepción que tienen los pacientes/usuarios del sistema de salud público, de un porcentaje sobre 100, le daban un 41% de satisfacción en el 2017, y para el año 2019 bajo a 39% su percepción positiva de los servicios de salud públicos; estos datos han sido obtenidos del SNI.

Como sabemos por datos obtenidos del INEC, a pesar de haber más establecimientos de salud privados que públicos(450 vs 183), la mayor cantidad de egresos hospitalarios se da en establecimientos públicos (22,9% vs 69,1%); así como también el mayor número de camas disponibles lo tiene el sector público de salud con 59,6%. Entonces el reto es aún más grande ya que 1 de cada 2 ecuatorianos utiliza los servicios públicos de salud, y ahora que la situación de la pobreza se ha agravado por la pandemia mundial, el COVID-19, y la falta de empleo.

Por todo lo anterior expuesto se necesita talento humano capacitado en planificación, para realizar mejor uso de los recursos económicos y de talento humano, para que sepan realizar una programación adecuada en su nivel de jerarquía, que los flujogramas de atención al paciente por ejemplo en consulta externa esten socializados y comprendidos, lo mismo a nivel de atención al usuario y admisiones, facilitar el proceso de atención a los pacientes en esta consulta externa de la que hemos estado hablando.El hospital al referir su cobertura en salud, lo realiza en base a la población de Quito 2.735.987 habitantes al 2019, se atendieron 244.000 usuarios, y refiere que se ha cubierto lo asignado al HPAS 5% de la población de Quito, no existe un análisis real de la cobertura del HPAS; por lo cual tampoco se puede hacer una cuantificación exacta de la demanda insatisfecha.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los principios en salud responden a las necesidades de salud de la población, respetando tres derechos fundamentales que son el derecho universal a la salud, la equidad en salud y la solidaridad. El Ecuador ha suscrito acuerdos internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población, en la agenda social de desarrollo son los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral en Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) en donde se promueve la participación de la comunidad en todos los ámbitos y se constituye como el quinto poder del Estado (Art. 95 de la constitución ecuatoriana).

Los objetivos principales del MAIS-FCI es reorientar los servicios de salud hacia la promoción y prevención, fortalecer el proceso de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos para brindar una atención de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y en su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. Expresa la necesidad de la implementación de un sistema integrado de comunicación e información de la gestión de la red pública de instituciones de salud, para fortalecer la administración en salud, y la educación continua en salud también.

Son los hospitales del sector público, los llamados a generar toda la capacidad organizativa adecuada, para solventar los problemas de salud que tanto aquejan a la población, pero se debe iniciar con una mayor preparación e iniciativa desde la gerencia de los distintos hospitales, gestionando adecuadamente los recursos económicos, tecnológicos y humanos.

Para mejorar debe interactuar con otras instituciones estatales, ya que la salud no solo depende del Ministerio de Salud Pública, también depende de otros sectores, como del Ministerio de Educación, Ministerio de obras Públicas y saneamiento ambiental, urbanismo, vivienda, por tanto la salud debe ser una decisión Intersectorial.

A pesar de que se habla de atención integral en salud, es decir de promoción y prevención lo más importante, la mayor parte de presupuesto en salud va para los hospitales y su atención asistencial curativa. Es por esto que se busca la mejor forma de que la promoción y prevención en salud llegue al individuo y su comunidad y transforme su actitud hacia un estilo de vida saludable.

En teoría el financiamiento público de los hospitales en todos sus niveles de complejidad tiene la función de contribuir al desarrollo de la sociedad al disminuir la morbi-mortalidad de la población y sus factores asociados o factores de riesgo con la prevención primaria, secundaria o terciaria; y dar a la sociedad un individuo sano con la promoción de salud capaz de autosustentarse, favoreciendo así a los que menos tienen. De esto se desprende que es necesario ahora más que nunca una racionalización del gasto en salud, eficiencia hacer lo mejor que se pueda con el recurso que se tenga.

Salud Pública “Ciencia y arte de mejorar la salud, prevenir la enfermedad y prolongar la vida de la población mediante esfuerzos organizados de la sociedad”.

Cuando hablamos de la calidad en general, debemos decir que es el conjunto ordenado y coordinado de actividades y recursos que permiten de manera eficiente y eficaz ofrecer productos o servicios de calidad para satisfacción de los usuarios o clientes. Cuando hablamos de calidad en salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) lo refiere así “La calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y del servicio médico, y lograr el mejor resultado con el mismo riesgo de efecto iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso”.

Se habla de modelos de gestión de calidad, por ejemplo el modelo ISO 901/2015, debido que permite una mejor organización de los diferentes departamentos de una entidad, lo cual permite una adecuada identificación de los procesos, sus entradas y salidas, la interacción con otros departamentos y los recursos disponibles; además permite que los empleados conozcan mejor los procesos y sugieran mejoras o también identifiquen fallas. Todo esto porque es el recurso humano un factor muy importante en éxito de una empresa, en este caso un hospital.

Actualmente hablamos de gerencia de un hospital y por lo tanto de un gerente que es la figura esencial en la dirección de un hospital; es quien debe dirigir los esfuerzos de todo el recurso humano hacia los objetivos de la institución. Básicamente debe mejorar sus competencias y la de los demás para poder gestionar adecuadamente todos los recursos que posee el hospital, y llegar a su meta.

Los datos obtenidos en este estudio todavía no reflejan el funcionamiento organizativo-estructural del hospital porque los datos son confusos, no hay una planeación estratégica actualizada, y el hospital no refiere si una meta se cumplió o no; como tampoco existe un sistema único integrado de información en salud de parte de MSP, no hay datos que puedan confrontarse, y el HPAS solo refiere en su rendición de cuentas las actividades que ha realizado de manera explícita, la consulta externa ha otorgado 149.000 atenciones (...) y nada más. Hay falta de planes estratégicos bien estructurados y socializados, y una vez comprendidos por el personal en todos sus niveles llevarlos a cabo y realizar una evaluación y control de lo que se ha hecho, y preguntarse también si con esto se ha contribuido al mejoramiento de la salud de la población a cargo.

REFERENCIAS

Hernandez Sampieri, R., Fernández, C., Batista, M. (2014) Metodología de la Investigación. Sexta Edición. Mc Graw Hill. Capítulo 3.

David, F. (2017) Conceptos de administración estratégica. Pearson Education. 15va Edición . México.

Ortegón, E., Pacheco, J., Roura, H. Metodología general de identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión pública. CEPAL. 2005.

OMS (2015) La salud y los Objetivos de Desarrollo del Milenio, ODM, Salud y Políticas de Desarrollo, Sistemas de Medición e Información Sanitaria. Organización Mundial de la Salud* 1211 Ginebra 27 *

Fajardo, G. et al (2015). Acceso efectivo a los servicios de salud: operacionalizando la cobertura universal en salud. Salud pública de Mexico / vol.57, N°2. México.

Gutiérrez, S. et al. (2009). Optimización del sistema hospitalario ecuatoriano: Estudio, modelización, simulación y minimización de tiempos de espera de pacientes de consulta externa. Revista Politécnica. Vol 30 (1): 83-90.

Huera, C. (2019). Mejoramiento del Proceso de Agendamiento de Citas Médicas para atención en consulta externa de la Unidad Metropolitana de Salud del Sur del Distrito Metropolitano de Quito, Provincia de Pichincha, Ecuador. Trabajo de titulación de postgrado para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud. Universidad San Francisco de Quito. Quito, Ecuador.

MSP. (2015). Lineamientos de implementación del modelo de atención integral de salud. Recuperado el 16 de junio del 2021 de: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/juri/LEGSALUD/LINEAMIENTOS%20IMPLEMENTACION%20DEL%20DE%20ATENCION%20INTEGRAL%20DESALUD.pdf>

Plan Nacional de desarrollo 2017 – 2021. Secretaria Nacional de Planificación y Desarrollo Recuperado de : <https://bicluod.planificacion.gob.ec/pentaho/api/repos/:public:SNIOjetivos:Objetivos.wcdf/generatedContent?userid=pentahopublic&password=pentaho>

Rodríguez, M y Muñoz, R. (2017). Factors related to the satisfaction in external consultation Hospital of Madrid. Revista Electrónica de Enfermería Actual en Costa Rica N° 32ISSN 1409-4568.

Cañarte, R. (2019). Grado de satisfacción percibida por los usuarios de los centros de salud de primer nivel de atención en la dirección distrital 02d02-ximena 2. Trabajo para la obtención del título de Magister en Salud Pública. Universidad Estatal de Milagro. Milagro, Ecuador.

Bilal,U. Belza, M. Bolumar, F. (2001) Introducción al método epidemiológico y su uso en la administración sanitaria,pp. 1-33. http://espacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:500560/n3.2_Introduccion_Metodo_Epidemiologico.pdf

MS Ministerio de Salud El Salvador. Dirección Nacional de Hospitales. (2014). Manual de procesos en la Atención Hospitalaria. Recuperado el 10 de junio del 2021 de:

http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/manual/manual_de_procedimientos_atencion_hospitalaria.pdf

Tamayo, M. (2004) Admisión y Gestión de Pacientes en Atención Especializada. Servicio de Admisión y Documentación Clínica Hospital de Cabueñes. España.

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2019). Departamento de Evidencia e Inteligencia para la Acción en Salud/Unidad de Análisis de Salud, Métricas y Evidencia. Base de datos PLISA. Situación de Salud en las Américas: Indicadores Básicos 2019. Washington, D.C.

ANEXOS

Anexo 1