

**Maestría en Administración de Instituciones de Salud**

**Universidad de las Américas UDLA.**

**Proyecto de Titulación**

**Tema: “Sostenibilidad de un hospital privado sin fines de lucro”**

**Autor: Gonzalo Federico Aguirre Larco**

**AÑO 2023**

## Resumen

El presente proyecto se realizó en un hospital de segundo nivel de atención, de tipo privado, sin fines de lucro, por pertenecer a una fundación no gubernamental de ayuda social compuesta de tres sistemas: protección social, educación y salud; por lo que al no poder generar ganancias económicas tanto por políticas gubernamentales, como institucionales, en las cuales se especifica el no lucro, deben recibir donaciones; así como hay la existencia de políticas de cruce de cuentas; razones por las cuales se halla de manera recurrente con problemas de sostenibilidad, se buscó determinar los factores que pueden afectar de manera directa o indirecta la sostenibilidad del mismo. Se encontró que la sostenibilidad está afectada por dificultades para poder incrementar sus carteras de servicios por falta de equipamiento actualizado, personal motivado y capacitado, además el hospital debe entregar dinero a los otros sistemas que son de ayuda social para cubrir sus déficits económicos. Los pagos del sector público al hospital por sus servicios, son incompletos y con retrasos. No hay una estructura dentro del organigrama del hospital de las áreas administrativa, talento humano, calidad y financiera del hospital.

### Conclusiones y recomendaciones:

El presente proyecto concluyó que: El hospital, es el principal y más importante generador de ingresos económicos de la fundación, siendo a su vez su principal fuente los pagos por prestaciones de servicios de salud realizados desde el sector público principalmente de la seguridad social, haciendo que haya una dependencia de los pagos desde el sector público al hospital, los cuales suelen ser incompletos por auditorías a los mismos, así como con retrasos de pagos en meses o años. El hospital no tiene áreas propias de tipo administrativo, de talento humano, financiera y de calidad, las cuales son manejadas por las áreas dependientes de toda la fundación, haciendo que las

decisiones y acciones de esas áreas no correspondan a la realidad del hospital. Existe una política de la fundación de cruce de cuentas, que afecta directamente al hospital, al tener que derivar dinero a los otros sistemas que son de ayuda social para cubrir sus déficits. El sistema de donaciones al hospital no es estable en el tiempo, ni con montos mínimos.

Las recomendaciones de este proyecto son: Realizar un adendum al organigrama del hospital con la creación de los departamentos administrativos, financieros, de talento humano y de calidad. Eliminar la política de cruce de cuentas entre los sistemas de la fundación. Ingresar en los convenios de donaciones las cláusulas de tiempo específico y de montos mínimos de donaciones. Crear un sistema de internación hospitalaria con médicos asociados. para captar pacientes de tipo privado y de seguros privados de salud, y así dejar de depender de los ingresos del sector público.

Palabras clave: hospital privado; sin lucro; sostenibilidad.

### **Abstract**

This Project was carried out in a private, non profit second level care hospital, as it belongs to a non governmental social aid foundation; composed of three systems: social protection, education, and health; therefore since they cannot generate economic gains due to both government an institutional policies, in which non profit is specified, they must received donations; reasons why it is found recurrently with sustainability problems. It was sought to determine the factors that may directly or indirectly affect its sustainability. It was found that sustainability is affected by difficulties in being able to increase their services portfolios due to lack of updated equipment, motivated and trained personnel, in addition the hospital must deliver money to the other systems that are of social assistance to cover their economic deficits. The payments from the public sector to the hospital are incomplete and delayed. Finally, it was found that there is no

structure within the hospital's organization chart for the hospital's administrative, human talent, quality, and financial areas, and these correspond to those of the entire foundation.

Conclusions and recommendations:

The present project concluded that: The hospital, is the main and most important generator of economic income for the foundation, being in turns its main source the payments for health services provided by the public sector, mainly social security, causing there to be a dependence on payments from the public sector to the hospital, which are usually incomplete due to audits to them as well as payment delays in months or years. The hospital does not have its own, administrative, human talent, financial and quality areas, which are managed by the dependent areas of the entire foundation, making the decisions and actions of these areas not correspond to the reality to the hospital.

There is a policy of the foundation to cross accounts, which directly affect the hospital, as it has to transfer money to other social aid systems to covert its déficits. The donation system to the hospital is not stable over time, nor with minimum amounts.

The recommendations of this project are: Make an adendum to the hospital organization chart, with the creation of administrative, financial, human talent, and quality departaments. Eliminate the cross account policy between the foundation systems. Enter into the donation agreements the clauses of especific time and minimum amounts of donations. Create a hospital admission system with associated doctors, to attract private patients and private health insurance, and thus stop depending on the income of the public sector.

Key words: private hospital; non profit; sustainability.

## Indice

Introducción.....	6
Revisión de literatura relacionada al problema.....	7
Identificación del objetivo de estudio, planteamiento del problema.....	15
Propuesta y justificación de alternativas de solución.....	17
Justificación y aplicación de la metodología a utilizar.....	18
Propuesta de solución del problema identificado.....	26
Conclusiones.....	43
Recomendaciones.....	45
Bibliografía.....	46
Anexos.....	50

## Introducción

La Fundación Tierra Nueva (FTN) es una institución de carácter privado, sin fines de lucro; inicialmente creada bajo el nombre de Banco la Providencia, por el padre de origen italiano perteneciente a la orden jesuita, el padre José Carollo, durante el transcurso del año 1.971; la misma se encargaba inicialmente de recolectar insumos como ropa y alimentos, que eran donados por la población, para la gente necesitada; de la misma forma y con el fin de ayudar a las personas con sus problemas de atención en su salud, se crea además un pequeño consultorio de medicina general; posteriormente en el año 1.990, se constituiría el mencionado consultorio en un centro médico, el mismo que se ubicaría en el sector de Solanda al sur de la ciudad de Quito, llamado Instituto Médico Tierra Nueva, que posteriormente se llamaría Centro Médico de Especialidades Tierra Nueva; y en 1.992 al lograr cambiar su personería jurídica terminaría llamándose Fundación Tierra Nueva, misma que generaría como sus tres ejes de acción, atenciones para la población dentro del campo de: Educación, Protección Social y Salud, con lo cual se establecen desde entonces los tres ramales de atención de la fundación.

(Vásconez, V.2014)

Desde el año 1.998 y durante diez años, gracias a múltiples donaciones de personas e instituciones del área pública y privada, además de su propia autogestión económica con los ingresos del centro médico (Galindo, P.2017), se logró la construcción del hospital que se llamó Padre José Carollo un Canto a la Vida, en el sector de Fundeporte frente al parque recreativo denominado Las Cuadras, al sur de la ciudad de Quito, y cerca al terminal terrestre del sur de la ciudad en el sector de Quitumbe; siendo un hospital de segundo nivel de atención en salud, con 123 camas, el mismo que arranca operaciones asistenciales, desde el 2.010 manteniéndolas hasta la actualidad. (Vásconez, V.2.014)

### **Análisis de la Situación Actual de Gestión Gerencial:**

La fundación Tierra Nueva está liderada por un comité de quince personas quienes conforman el directorio institucional, el mismo que desarrolla, implementa, y coordina las políticas de acción institucionales a través de la figura de un director ejecutivo de la fundación.

En orden descendente dentro del orgánico funcional se encuentran a continuación los cargos de Direcciones de los tres sistemas que mantiene la institución como son los de Educación, Protección Social y Salud, siendo este último quien coordina el centro médico y el hospital. (FTN. 2022)

Finalmente, el hospital tiene su propio organigrama de carácter funcional, por servicios clínicos y quirúrgicos, dentro de los cuales es destacable mencionar las cuatro especialidades principales Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Pediatría, con sus respectivos jefes de servicio médico, así como de enfermería, estando a la cabeza la dirección médica, siendo esta última encargada de la parte administrativa y técnica del mismo.

### **Estructura Administrativa, Financiera y Operativa**

La estructura administrativa es vertical, e inicia desde el directorio que está a la cabeza de toda la organización, el mismo que está conformado por quince personas, las mismas que tienen en su quehacer profesional antecedentes de carácter benéfico en las sociedad civil para ser considerados como parte del mismo, ellos evalúan y dictan las acciones y directrices generales que rigen a toda la fundación, continua con una dirección ejecutiva la misma que es el personero ejecutor de las políticas del directorio (Parrales, F.2010) y a su vez es la encargada de coordinar y evaluar el cumplimiento de los objetivos estratégicos institucionales, por parte de los directores de los tres sistemas que la conforman, luego están las direcciones de cada uno de los sistemas que la

componen y bajo los cuales se actúa como fundación que son los sistemas de educación, protección social, y salud. (Monge, C.2017).

En el sistema de salud se trabaja bajo dos escenarios principales, uno es el centro de especialidades médicas ubicado en el sector de Solanda, un centro que cumple actividades de carácter ambulatorio con servicios auxiliares de imagen, laboratorio, y fisioterapia, que está coordinado por un director del centro médico; además del otro escenario que es un hospital de más de 3.000 metros cuadrados de construcción, ubicado en el sector de Fundeporte, calificado por su tipología como un hospital de segundo nivel de atención médica, de acuerdo a las normas del Ministerio de Salud Pública, pero que también cuenta dentro de su cartera de servicios, atenciones de especialidades de tercer nivel; en el mismo encontramos la figura de director del hospital. (FTN.2022)

Por debajo de esta última figura en el hospital, se encuentran los jefes de cada servicio médico y los de enfermería, de las cuatro principales áreas clínicas quirúrgicas, como son las de cirugía general, medicina interna, ginecología y pediatría, las mismas que también cuentan con sus servicios de apoyo asistencial y diagnóstico las 24 horas (Aguilar, G.2022).

Dentro del apoyo administrativo del hospital encontramos dos direcciones importantes la primera es la dirección de servicios ambulatorios (que abarcan emergencia, imagen, laboratorio, consulta externa, farmacia); y la segunda es la dirección de internación (que comprende a su vez las áreas de hospitalización clínica quirúrgica, terapia intensiva, quirófanos).encontrando así también otras direcciones de apoyo en el hospital como la dirección de auditoría y calidad, la dirección de convenios (Pinilla P, M.2011)., es importante destacar en este punto que la dirección financiera, es un ente que es transversal a toda la fundación, que maneja y coordina los balances

financieros de los tres sistemas, no solamente de salud, no existiendo una dirección financiera específico del hospital.

El hospital al igual que la fundación, son entidades sin fines de lucro, ya sea por políticas institucionales, así como por leyes gubernamentales, sumado además del mandato de su fundador que le prohíbe a la institución realizar acciones lucrativas (Miranda, F.2014); debido a lo que no se pueden reportar ganancias fiscalmente a las instituciones de regulación financiera nacional, del mismo modo la política de la institución tiene como finalidad primordial el apoyo a las personas más necesitadas, así como la ampliación de las coberturas y complejidades de atención, para todas las personas que así lo requieran, priorizando a los que más lo necesiten, es decir también tiene un fuerte componente social (Lucio, R.2011). Así también deben reportarse a las instituciones de control gubernamentales un porcentaje de donaciones realizados desde donantes a la fundación, con el fin de mantener su calidad de fundación y por ende de un hospital sin fines de lucro.

Además, se tiene una política de cruce de cuentas entre los sistemas de la institución, lo que incluye un método de cruce de fondos entre los sistemas de la fundación (sistemas de educación, protección social y salud), con lo que se trata de realizar un balance entre las actividades económicas de los tres sistemas para poder estabilizar los ingresos y egresos entre los mismos, con el fin de mantener su sostenibilidad. (Vásconez, V.2014)

Siendo el sistema de Salud el mayor aportante de ingresos financieros a la fundación y por ende al sistema de salud, sus fondos se suelen destinar a cubrir los déficits de los otros subsistemas pues los mismos no suelen generar utilidades por su carácter eminentemente social, y más bien dependen de la inyección de recursos del

sistema de salud e igualmente de donaciones y generalmente suelen reportan pérdidas económicas (Chaparro, C.2016).

El hospital recibe sus ingresos de varias fuentes de financiamiento, comenzando con los cobros de los propios servicios generados en las atenciones en salud (Choto, P. 2019). tanto a pacientes de la red pública sobre todo del seguro social y del ministerio de salud pública, seguidamente el otro rubro proviene de pacientes privados, y luego de pacientes de seguros de salud privados (Appelbaum, E. 2021); otras fuentes de ingresos económicos es los aportes generados de donaciones de dinero en efectivo, y/o de bienes muebles e inmuebles, así como de equipamientos médicos (que pueden incluir instrumental quirúrgico, máquinas de anestesia, equipos de endoscopia, esterilizadores, mobiliario médico, etc); y equipamientos no médicos (como mobiliario general y específico de un hospital, equipos de computación, papelería, materiales de construcción, etc), que lo realizan personas o instituciones de manera puntual, tanto a nivel nacional como internacional, siendo estas donaciones de manera inconstante y voluntaria. (Suárez, J. E.2017).

La fuente primaria de ingresos económicos del hospital, es lo recaudado por prestación de servicios y como se indicó son los fondos recaudados gracias a los pacientes atendidos de parte del sector público, como ministerio de salud pública, seguro social general, siendo el mayor porcentaje los correspondientes a este último, pero estos montos presentan inconvenientes de pagos ya que las auditorias del seguro social presentan objeciones de pago al hospital (Pérez, C.2014) tanto en montos totales como en pagos parciales, debido a inconsistencias en la calidad de atención, en la documentación y en las técnicas de atención, existiendo además retrasos de pagos de varios meses o años por las prestaciones brindadas a esta clase de pacientes. (Lucio, R.2.011).

La siguiente fuente de ingresos son la de los pacientes que acuden de manera espontánea y, sobre todo a las áreas ambulatorias en especial a la consulta externa y ayudas diagnósticas de laboratorio e imagen, y finalmente en un pequeño porcentaje de los ingresos provienen de los pacientes atendidos de los seguros privados de salud, de los cuales existen pocos convenios para atención y en temas muy específico y sin una alta rentabilidad. (Araujo, L.2018).

Los rubros que se cobran, ya sea por prestaciones de atenciones médicas o procedimientos de emergencia o quirúrgicos, así como por exámenes, o insumos y medicamentos, están por debajo de los del mercado general y del sector geográfico de su ubicación, incluso a valores que no contemplan márgenes de ganancia teniendo muchas veces pérdida en los mismos por falta de control administrativo, a lo que se suma una falta de control en lo que respecta a varios aspectos como son: la automatización de las atenciones tanto en pacientes nuevos como antiguos, valores generados y percibidos, uso de insumos y medicamentos, control y seguimiento de la información generada pues la misma se genera de manera manual, hacia el sistema informático de historia clínica, la que solo cuenta con módulos de atención técnica médica, pero no administrativa para controles de flujos económicos, de inventarios de insumos o medicamentos, productividad, etc; mismos que por su costo no han sido implementados, lo que dificulta obtener una información en tiempo real y determina acciones post eventos financieros (Guerrero,B.2017).

Operativamente el hospital cuenta con 123 camas, para albergar por áreas a pacientes de las especialidades clínico quirúrgicas con las que cuenta el hospital, divididas en dos grandes áreas administrativas operativas, la primera la parte ambulatoria que comprenden la emergencia, imagen, consulta externa, laboratorio,

farmacia; y la segunda área de internación, que está dada por hospitalización clínico quirúrgica de adultos y niños, terapia intensiva, quirófanos.

El manejo de la información generada por las atenciones en las dos áreas mencionadas en lo que respecta a la historia clínica es digital con un sistema operativo antiguo y donado a la institución, y cuya actualización por bloques de paquetes informáticos, demanda recursos económicos importantes, pero actualmente se aprecia la falta la automatización de muchos procesos como la información estadística de atenciones, la información financiera, los estudios de imagen, de laboratorio, automatización para el manejo de los inventarios, los costeos, etc (Mueze C, 2014), y los mismos son realizados manualmente, se aprecia también la falta de automatización de la información estadística tanto técnica, como administrativa, y la información financiera que se genera se lleva de manera manual, o en tablas de Excel, consumiendo tiempo hombre, y con altos índices de error humano, lo que genera tomas de decisiones basadas en el contexto de los datos obtenidos de esta manera. (Vásconez; V.2014)

El personal del hospital está contratado, ya sea bajo dependencia laboral con los beneficios de ley, o por contrato de servicios profesionales, tanto en las áreas de carácter administrativo, como en las áreas de atención médica y las de apoyo asistencial, con remuneraciones no competitivas dentro del campo laboral del sector salud, siendo el rubro más importante de gastos institucionales, seguidos de los gastos operativos, así como de insumos y medicamentos.

### **Oferta y Demanda de Servicios**

La oferta de servicios está dada por una cartera que es la de un hospital de segundo nivel de atención, con servicios que incluyen también acciones de tercer nivel (Chang, C.2017), con las cuatro especialidades básicas (cirugía general, medicina interna, ginecología y pediatría), además de veinte y dos subespecialidades clínico

quirúrgicas, entre las que se destacan cardiología, neumología, gastroenterología, cirugía vascular, otorrinolaringología, oftalmología, etc, esto tanto en las áreas ambulatorias de consulta externa, como en las de internación en hospitalización (Lu, J. 2022).

Se realizan procedimientos y atenciones médicas acorde a la complejidad del hospital, y la demanda de las atenciones es alta, por los costos bajos de la institución tanto en la parte asistencial como en la venta de productos, estudios de imagen y laboratorio, siendo los pacientes del sector público (seguridad social y ministerio de salud) los que representan el mayor porcentaje mediante los convenios de prestación de servicios (Polo, Y, S. 2015), la segunda fuente de demanda es por el público espontáneo y de carácter particular que acude o solicita los servicios del hospital, debido a los bajos costos que tienen las atenciones sobre todo en la consulta externa y emergencias, muy por debajo del mercado de salud, siendo justamente estas áreas las de mayor demanda en el hospital, habiendo alrededor de un 10 % de pacientes que no se pueden atender debido a falta de profesionales en esas áreas médicas, a la falta de equipamiento así como al daño de equipos e instrumental para atenderlos.

### **Análisis geoespacial y geopolíticos**

El hospital se halla ubicado en Ecuador, al sur de la Ciudad de Quito que es su capital, en el sector denominado Quitumbe, rodeado de conjuntos habitacionales y parques recreativos como el parque de las Cuadras, el mismo parque recreacional llamado Fundeporte, y cercano al terminal terrestre del sur de la ciudad denominado terminal Quitumbe, así como cerca de la plataforma gubernamental sur, cerca de mercados, y centros comerciales, con accesos adecuados mediante vías de primer orden, su fundador estableció relaciones de amistad y cooperación con entidades nacionales e internacionales de carácter público y privado (Rivera, A. J.2016). , las que apoyan en la

gestión económica de la institución mediante brigadas médicas programadas mediante el contingente humano y material, para la realización de las mismas, así como donaciones de equipos e instrumentales médicos, y no médicos, bienes muebles e inmuebles además de dinero a la institución de manera ocasional. (Salazar, M. 2017).

### **Oferta de Servicios**

Para la sostenibilidad del hospital se cuenta con servicio de emergencia las 24 horas con 10 cubículos de atención, con servicio de ambulancia propia y asociada, hospitalización clínico quirúrgica de adultos y niños, terapia intensiva de adultos, seis cunas de neonatología, 20 consultorios de consulta externa, con procedimientos ambulatorios como endoscopias, estudios electrocardiográficos, medición visual, curaciones de heridas inyectología, servicio de quirófanos para cirugías programadas y emergentes, laboratorio clínico básico y de especialidad, servicio de imagen con radiología convencional, ecografía y tomografía, farmacia tanto para atención interna como al público. (Bravo, R. 2020)

### **Población atendida**

La población del área de influencia es de alrededor de 800.000 personas que viven en el sur de la ciudad, de los cuales alrededor de un diez por ciento de la misma, acude a ser atendida en el hospital anualmente, de las cuales corresponden más del 80 % a la clase social media, y media baja, así como de pobreza y pobreza extrema en menor porcentaje (Agudelo, A. 2014).

La población del género femenino es la más representativa en la cobertura de atenciones, siendo las personas que acceden en mayor volumen a las atenciones son las pertenecientes a la red pública de salud, y de ellas las que pertenecen a la seguridad social.

Los rangos de edades que se abarcan en las atenciones son todos los segmentos de edad desde recién nacidos hasta tercera edad constituyéndose esta última categoría la de mayor población atendida.

Así mismo la escolaridad de la población en su mayor porcentaje es de nivel primario, seguido de los de educación media, con un pequeño porcentaje de educación superior.

Respecto a su ocupación hay un amplio margen de personas que son obreros o empleados operativos de instituciones públicas o privadas, seguido de personas en mandos medios. (FTN. PR. (2017, 2018, 2019, 2020).

### **Demanda de servicios insatisfecha**

Existe un segmento de demanda insatisfecha de atención por la falta de ciertos equipamientos ya sea por su ausencia, por su obsolescencia o porque no se los puede renovar o no son automatizados e impiden la realización de ciertos estudios, procedimientos o atenciones, otra demanda de servicios no cubierta corresponde a la falta de profesionales de ciertas especialidades médicas, que por su escasez en el mercado laboral (Leyton, P.2019), o por los valores de pago que se ofertan, como remuneraciones a su actividad, no se interesan por brindar atenciones, y no cubren ciertas especialidades médicas tanto en consulta como en internación y emergencias, generando los dos temas una demanda no cubierta (Abuor, G. O. 2012).

### **Identificación del objeto de estudio.**

#### **Planteamiento del problema**

El hospital Un Canto a la Vida, corresponde a un segundo nivel de atención médica, de carácter privado, y sin fines de lucro; que pertenece a la fundación Tierra Nueva, se plantea su propia sostenibilidad, frente a la capacidad de generación de ingresos por el hospital, en el sistema de salud de la fundación. por la prestación de sus

servicios; así como con las donaciones económicas, de bienes muebles e inmuebles, además del cruce de cuentas que se debe realizar, por políticas institucionales; en las que se deben dar el respectivo apoyo económico desde salud y el hospital, para financiar la falta de ingresos o donaciones a los otros sistemas de la fundación, para la sostenibilidad de los mismos, y que son de ayuda francamente social (sistemas de protección social y educación); esto genera en el hospital una falta de sostenibilidad, frente a sus propios ingresos, donaciones y los cruces económicos hacia los otros sistema de la fundación.

Por lo cual se plantea una reingeniería de tipo organizacional en las áreas administrativa, financiera, de talento humano, de calidad; así como en el sistema de donaciones para que sean estables y permanentes, para generar un aporte económico que sea continuo y cubra las brechas de sostenibilidad del hospital.

### **Justificación del Planteamiento del problema**

El hospital al pertenecer a la fundación, debe regirse por las políticas de la misma que indican que no puede generar lucro, que debe ser receptor de donaciones para no perder su calidad de fundación, además que no pueden reportarse ganancias a las instituciones de control gubernamental; y finalmente debe, por políticas institucionales realizar cruces de cuentas financieramente, con los otros sistemas de la fundación para mantener la sostenibilidad de los mismos, debido a que el hospital es el que genera la mayor parte de ingresos a la fundación.

En cifras económicas, se puede apreciar de acuerdo a la Tabla N°1, que los valores indicados para ingresos y egresos, en ninguno de los tres sistemas de la fundación se reporta ganancias por lo expuesto anteriormente, sino que se complementan sus ingresos con donaciones; y que la diferencia económica y porcentual entre los ingresos generados por cada sistema y las donaciones recibidas, es mínimo

para salud con 2,88%, mientras que para los otros sistemas es alto, tanto para protección social, como para educación; lo cual se corresponde con sus ingresos efectivos, siendo el ingreso efectivo (diferencia entre ingresos propios menos donaciones) más alto el de salud representado por el hospital (97,11%), mientras que para los otros sistemas es muy bajo (protección social), o está en ingresos con valores negativos (educación).

### Tabla N°1

#### Justificación de Ingresos, egresos, diferencia; e ingresos efectivos, de los sistemas de la Fundación Tierra Nueva año 2020.

Sistema de la fundación.	Ingresos	Egresos	Donaciones	Diferencia Ingresos Propios /Ingresos por donaciones	% Diferencia Ingresos /Donaciones	% Ingreso efectivo
Salud	14.378.970	14.310.927	414.201	13.964.769	2,88	97,12
Protección social	366.000	310.046	193.459	172.541	47,15	52,85
Educación	611.405	606.933	753.209	-141.804	-23,19	-123,19

Fuente: [https://issuu.com/fundaciontierranueva-ecuador/docs/revista\\_final](https://issuu.com/fundaciontierranueva-ecuador/docs/revista_final)

Elaboración: Gonzalo Aguirre Larco (2023).

Por lo cual, para cubrir las necesidades de los otros sistemas, es necesario la creación de un sistema hospitalario tipo internado, con pago diferenciado más alto, además de mejorar el sistema de donaciones, con lo cual se pretende lograr la sostenibilidad del hospital.

#### Objetivos General y específicos del plan para la prestación de servicios

##### Objetivo general.

Realizar una propuesta de descentralización administrativa e individualizada del Hospital Padre José Carollo Un Canto a la Vida para mejorar su sostenibilidad.

##### Objetivos Específicos.

-Proponer a las autoridades de la institución, la eliminación de la política de cruce de cuentas entre los sistemas de la fundación, para que cada sistema sea responsable de sus ingresos.

- Levantarse un FODA específico del hospital por sus características internas y externas especiales y diferentes del resto de los sistemas componentes de la fundación.
- Proponer a las autoridades de la fundación la creación de un departamento administrativo, financiero, de talento humano, de donaciones, así como de gestión de calidad propio del hospital para mejorar la producción del hospital, mediante un adendum al organigrama de la fundación en lo que respecta al hospital.
- Proponer mejoras en los convenios de donaciones mediante incorporación de cláusulas de plazos más largos y específicos para donaciones de bienes muebles, inmuebles, y de dineros con montos mínimos de los mismos.

### **Oportunidades de mejora para la prestación de servicios.**

Se identifican las siguientes oportunidades de mejora:

- Disponer de convenios de cooperación inter institucional para un apoyo continuo y no solo puntual sobre el tema de donaciones económicas, equipamiento biomédico, mobiliario o insumos y elementos que puedan ser útiles al hospital.
- Tener un sistema de calidad propio de la institución para generar procesos internos y evaluación de la calidad.
- Contar con una dirección administrativa, financiera, de talento humano, de donaciones y de calidad, que maneje de manera directa los recursos y procesos administrativos, humanos y económicos del hospital, de manera autónoma, como dependencias de cada dirección respectiva de la fundación con reportería de acciones y decisiones a los mismos.

### **Justificación y aplicación de metodología para la realización del plan de prestación de servicios.**

Este estudio es de carácter mixto (cualitativo y cuantitativo), se recabó la información mediante la realización de entrevistas a directivos actuales o anteriores, las

mismas tendrán un formato de entrevista con preguntas abiertas, generales, así como de opinión, y de simulación sobre sostenibilidad, de una institución privada sin fines de lucro (Anexo N°1) Se recabaron también los datos de gestión financiera y producción del hospital, publicados por la institución en sus portales web.

Las entrevistas se realizaron a funcionarios de carácter directivo, que se encuentran o hayan estado al frente de los procesos gerenciales de la fundación, sobre todo en el sistema de salud, y/o en el hospital. Esto debido a que son los directivos, son los funcionarios que tienen un conocimiento más profundo de la sostenibilidad del hospital, sobre todo en lo que concierne al análisis de la relación existente entre la producción del hospital, y sus ingresos propios, comparada con la ayuda correspondiente a las donaciones que recibe el mismo. Además, la información institucional, y sobre todo la financiera, se la considera muy sensible, y por políticas institucionales, la misma está restringida para su acceso por el personal de mandos medios y operativo, así como para el público en general; por lo cual la información entregada a este respecto es la que se ofrece la fundación en las páginas web institucionales, mediante informes financieros, así como de producción, los mismos que son amplios y generales, con información consolidada de la fundación, además de datos de cada uno de los tres sistemas, del sistema de salud, y del hospital en específico.

## **Diagnóstico de servicios, recursos y capacidades funcionales en la unidad de salud**

### **Gestión Gerencial de la Dirección**

Podemos apreciar que la gestión gerencial es realizada por la dirección ejecutiva, donde se evidencia que existe planificación, mediante la utilización de planificación estratégica, los objetivos y planes de la fundación son fáciles de medir, pero solo se los ha comunicado a los niveles de directores de los subsistemas de la misma, mientras que es deficiente para los niveles de mandos medios y operativos; la mayoría de los

directores y subdirectores de la fundación así como del hospital realizan una planificación adecuada, se aprecia que se requiere reorganizar el organigrama de la fundación, y sobre todo del hospital, para poder incrementar las áreas de producción, además de darle al hospital más autonomía, del resto de sistemas de la fundación.

### **Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

Existe una dirección administrativa y de recursos humanos que maneja los temas de talento humano de toda la fundación, dependen de la dirección ejecutiva, la administración es para a los tres sistemas, por ende también al hospital, este último no tiene una administración, ni gestión de talento humano propias, sino que depende de la administración general, y de talento humano de la fundación, la misma es encargada de realizar las planificaciones, organización, coordinación y evaluación de las actividades de toda la institución incluido el hospital en las áreas administrativas y de talento humano.

El área de gestión de los recursos humanos, se centra en la captación, evaluación y reclutamiento de personal, que en su mayoría está bajo modalidad de contratación de servicios profesionales, con un personal que tiene un bajo índice de ausentismo menor al 5%, con un número cercano a las 500 personas dentro de la fundación, correspondiendo al hospital unas 379 personas, destacando que hay una alto índice de rotación de personal en el mismo, calculado en un 17,32%, de acuerdo a los procesos de selección y vinculación publicados en su página web, en un número promedio de búsqueda de 40 puestos cada trimestre para el hospital, los mismos que corresponden sobre todo al personal técnico médico (médicos, enfermeras, tecnólogos médicos, auxiliares de enfermería), del mismo modo se aprecia personal no motivado, ni comprometido por el tipo de contratación, montos de remuneraciones las que no son competitivas, la falta de incentivos no solo económicos, sino de estabilidad de los

profesionales. Existe un levantamiento de los perfiles funcionales de personal en más de un 60%, pero no se ejecutan de manera adecuada por el personal, ni se controlan por talento humano.

### **Gestión Financiera**

Está encargada de la administración de los recursos de toda la fundación y por ende del sistema de salud y también del hospital, genera datos y reportes directos a la dirección ejecutiva, y se orienta en realizar los balances financieros de toda la institución y sobre todo del hospital, siendo este último el mayor generador de ingresos económicos, correspondiendo al hospital en el 2020, un valor de 14.378.970 usd, del total de los 15.356.430 usd, de ingresos anuales. que generan los tres sistemas de la fundación.

Respecto a indicadores financieros se ha logrado obtener los datos de la fundación, correspondientes al último año reportado (año 2020), lo que reflejaría el estado de la fundación en general, pero al considerar que el hospital es la principal fuente de ingresos, se puede inferir y extrapolar esta realidad al mismo, en los datos se aprecia los siguientes valores correspondientes al 2020, con un valor de activos totales de 12.970.813usd, mientras que los pasivos totales corresponden a un valor en dólares de 5.615.358usd, con pasivos corrientes de 3.539.698usd, e inventarios de 289.115usd, activos fijos de 6.380.688usd, con cuentas por cobrar de IESS, MSP, SOAT, de proyectos y convenios, y finalmente de cuentas por cobrar de empleados, con un total de cuentas por cobrar de 7.536.838usd.

Las donaciones de dinero, bienes muebles e inmuebles, realizados a la fundación a través de sus sistemas (protección social 193.459 usd, educación 753.209 usd, y al hospital con 414.201 usd)

En lo que respecta a sus razones de liquidez, mediante el cociente de prueba ácida se aprecia que su razón es mayor a uno, lo cual indica que la fundación si puede hacer frente a sus obligaciones en el corto plazo de ser necesario, sin comprometer la venta de sus inventarios.

Mientras que, con respecto a las razones de apalancamiento financiero, vemos la razón del pasivo total al activo total, con un porcentaje calculado de 43 % que indica que su financiación no depende de terceros, y que se puede solventar autónomamente en la parte económica. Las otras razones de apalancamiento no son aplicables pues hacen referencia a aportes de accionistas, mismos que no los hay por ser una fundación.

Las razones de actividad financiera podemos citar la rotación de activos fijos, da un valor de 1,35usd, denotando que por cada dólar invertido hay un retorno de 1,35usd, pero para esto es importante visualizar el tiempo de retorno, ya que al evaluar la razón de rotación de cuentas por cobrar donde la ventas a crédito son de 7.536.838 usd, mientras que las cuentas por cobrar son de 7.354.631 usd, con resultado de un índice de rotación bajo de 0,1 %, pudiendo deberse a varias causas, como una deficiente recuperación de cartera por la institución, a una política de cobro incorrecta, y puede ser también como en este caso por un cliente que es financieramente no viable, o con morosidad en sus pagos, como lo es el sector público, que realiza sus pagos tardíamente en varios meses y no completamente por objeciones de pagos.

Cabe destacar que las razones de rentabilidad financiera, no serían aplicables por la finalidad de no lucro, que mantiene la institución.

Por lo indicado el hospital es fuerte en el cumplimiento de sus obligaciones a corto plazo, así como no depender de terceros para su endeudamiento, mientras que es débil en la recuperación de cartera por cobrar.

La operatividad del hospital, es la de una institución hospitalaria de segundo nivel, con un área útil de 3000 metros cuadrados distribuidos en dos edificaciones con tres pisos cada una, las instalaciones son modernas pues su construcción es reciente, ya que el hospital se terminó de construir mediante gestión propia de salud y donaciones en el año 2010, pero deben adaptarse a las necesidades de atención operativa de los pacientes y las carteras de servicios, lo cual se genera remodelaciones de la infraestructura, para cumplir requerimientos legales, requerimientos funcionales, operativos y estructurales.

Los equipos biomédicos, instrumental, mobiliario médico y no médico, para atención de pacientes en su gran mayoría son producto de donaciones, y muchos de ellos han cumplido ya su vida útil más del 60 %, y se los repara con frecuencia, habiendo muy escasa renovación o compra de los mismos, por los costos que ello representa.

Los insumos, medicamentos, y productos necesarios para la operatividad del hospital son agenciados por distribuidoras farmacéuticas que proveen al hospital, de manera directa o mediante comisionistas al hospital, a través de compras programadas de acuerdo a consumos históricos, se aprecia retrasos en los pagos a proveedores por parte del hospital, por falta de flujo de caja, siendo los mismos almacenados en las bodega institucional del hospital donde además se almacenan insumos de los otros sistemas, esto se realiza mediante sistemas de perchas físicas y registros manuales de los mismos, para su posterior distribución de acuerdo a las necesidades de cada área o departamento, mediante sistemas de registros manuales y requisiciones escritas a bodega.

Las políticas y procedimientos de control de calidad, son incipientes o nulos en el hospital, pues no existe un sistema de calidad implantado en el mismo, al momento

hay un departamento de auditoría aislado, y con funciones solo de control documental de carácter técnico médico.

### **Gestión de las Tecnologías de la Información y Comunicaciones.**

Esta se caracteriza por la presencia de un sistema informático llamado Medisys, el cual es donado en su concepción básica, con el cual se maneja fundamentalmente la historia clínica electrónica de los pacientes, donde se pueden recabar por conteo manual los datos de producción de atenciones de pacientes por áreas, así como por personal para subirlos a un programa Excel, y realizar de esta manera la recopilación y consolidación manual de datos de producción, el sistema si posee la posibilidad de incrementar módulos administrativos además de financieros, pero los mismos están inactivos, pues para poderlos comprar y activar se asume un elevado costo por cada uno de ellos, mismos que la institución no piensa erogar para adquirirlos.

El 80% de los actos y procesos de carácter administrativos, de gestión de talento humano, financieros, así como de la obtención de la información que se transmite a la parte administrativa, se llevan de manera manual, con apoyo del programa excel; por ausencia de automatización de los procesos institucionales generando un alto consumo de horas hombre y retraso en la información a las diferentes áreas que necesitan de la misma. Los equipos de computación en un porcentaje mayor al 70% ya han cumplido su vida útil, y son renovados en menos de un 5%, además que las licencias de software informático no son adquiridas por sus costos usando programas de libre acceso.

### **Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

El hospital cuenta con las cuatro especialidades básicas de un hospital de segundo nivel como son Medicina interna, Cirugía General, Ginecología Obstetricia, y Pediatría, cuenta con 123 camas divididas de acuerdo a la necesidad de cada servicio, además se suman 30 especialidades de tercer nivel, como Traumatología, Cardiología,

Neumología, Neurología, Cirugía cardio torácica, etc, cuenta con servicios de Emergencia, Terapia intensiva y Neonatología, en los cuales se realiza atención desde la parte ambulatoria de consulta o emergencia hasta la hospitalización y alta del paciente de requerirse con apoyo de los servicios de diagnóstico así como servicios generales de alimentación limpieza y lavandería y esterilización.

Las instalaciones están diferenciadas técnicamente en áreas ambulatorias: emergencia con diez cubículos de atención general y dos de reanimación registrando 2.894 atenciones, imagen con 7.705 estudios realizados, con áreas de radiología convencional, ecografía y tomografía; laboratorio 44.201 pacientes, y farmacia para atención ambulatoria y hospitalaria las 24 horas, consulta externa con 24 consultorios (polivalentes) que realizo 18.861 consultas de acuerdo al último registro; así como áreas hospitalarias (hospitalización general para adultos en áreas clínicas 30 camas y quirúrgicas 30 camas, terapia intensiva 5 camas, neonatología 6 camas, un centro obstétrico, sala de procedimientos) con 998 hospitalizaciones en sus diferentes áreas de atención en la última estadística del 2020. Cuenta con cinco quirófanos adecuadamente equipados para realizar eventos quirúrgicos, con 497 cirugías en el último registro anual.

El ingreso de pacientes al hospital en sus áreas de internación se da por transferencia del sector público hacia el hospital, en su mayor porcentaje, con alrededor de 10 pacientes al día; otro porcentaje menor es por el área de emergencia, alrededor de 5 pacientes al día, y un escaso número corresponde a ingresos de aseguradoras privadas, así como desde la consulta externa, con un paciente por cada uno de ellos diariamente.

Se maneja un modelo de atención de carácter particular y privado, pero con recursos limitados, que hacen que este modelo se parezca mucho a la atención básica pública.

Se aprecia una tasa de ocupación, del hospital en un 50%, el intervalo de sustitución de cama que al momento es de cinco días para las áreas clínico quirúrgicas, y 10 días en las de unidades de cuidados críticos.

### **Conclusiones de las entrevistas realizadas:**

Se entrevistaron a tres autoridades directivas de la fundación y del hospital, de seis personas comprometidas, mediante el modelo de entrevista formulada de acuerdo al Anexo N°1, en donde las impresiones del diagnóstico situacional del hospital, apuntan a un criterio de manejo gerencial general y no diferenciado para el hospital, sobre todo desde el punto de vista administrativo, financiero y de recursos humanos, sumado a la política de cruce de cuentas para beneficiar a los otros sistemas de la fundación, además que existe una falta de comunicación desde la parte de dirección ejecutiva hacia los directores de los sistemas, sobre los objetivos y estrategias institucionales, destacan también la reserva de información de la institución, e igualmente se concuerda que la principal fuente de ingresos de la fundación es el hospital, constituyendo a su vez la principal fuente de recursos obtenidos la atención brindada al sector público, concuerdan los entrevistados además en la dificultad de recuperación de cartera de los servicios prestados al mismo; finalmente todos manifiestan que las estrategias se deberían centrar en aumento de la producción hospitalaria mediante mecanismos de mejora de cobros, nuevos servicios hospitalarios a mejores costos, mejoras en pagos y condiciones de los trabajadores del hospital, así como mejora y estabilidad en los procesos de donaciones, y una reestructuración propia para el hospital con autonomía administrativa, de talento humano y financiera del mismo.

### **Propuesta de solución del problema identificado.**

### **Análisis del entorno social.**

El Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida, es un hospital de segundo nivel, privado sin fines de lucro, que inicia sus actividades como una institución que nace de las necesidades de atención en salud de segundo nivel, que se generan en la ciudadanía de medianos a escasos recursos de la población, ubicada en el sur de la capital ecuatoriana, esto como consecuencia de la falta de atención del sector público frente a la ausencia de hospitales de carácter público o de asistencia social en este sector de la ciudad, teniendo como único hospital de segundo nivel con esa finalidad, el hospital del sur Enrique Garcés del ministerio de salud pública.

Esto en un contexto de carácter geoeconómico y geopolítico en el que los gobiernos de turno, tratado de cubrir las brechas de atención médica de primer nivel, que también es amplia pero de menores costos, dejan descuidada las coberturas de atención de segundo nivel, por los altos costos que ello implica en su construcción, mantenimiento y operación: además coloca a las mismas en las grandes ciudades, así como para los sectores poblacionales con adecuados recursos de la ciudad, donde la infraestructura sanitaria es de mejor calidad, así cómo donde es más rentable políticamente su ubicación. Esta falta de atención sanitaria del sector público es tratada de cubrir, sobre todo en los sectores populares, por los entes gubernamentales mediante campañas de asistencia sanitaria, y agendamientos de atenciones que no logran solventar las necesidades de coberturas, ni de primer nivel, menos aún de segundo nivel, observándose por esta razón, en los hospitales de segundo nivel de la red pública y de la seguridad social, largas listas de espera por atenciones de carácter emergente, así como programado, de las patologías clínico quirúrgicas de la población; con lo cual solo se disimulan las carencias de atención estatales; y es allí justamente donde nacen las instituciones privadas sin fines de lucro como las fundaciones, y en este caso el hospital,

para tratar de solventar en la medida de sus posibilidades esta desigualdad social de atención sanitaria.

## **Análisis PESTEL**

### **Factores Políticos.**

Las políticas gubernamentales definen una gratuidad en la salud y ejercen un control a los prestadores de salud privados, y escaso control a los entes públicos, en este medio las fundaciones sin fines de lucro deben cumplir con los vacíos de atención dejados por los entes públicos, pero con las exigencias de un ente privado.

### **Factores Económicos.**

En un país donde se aprecia una disminución de presupuestos destinados a la salud, con incremento de las necesidades de la población cada vez más crecientes de los mismos, con incremento del desempleo, así como de la inflación; hace que su acceso a los servicios de salud adecuada sean menores, y dependan de los sectores públicos que no logran abastecer estas atenciones por lo cual estos últimos buscan prestadores de salud para solventar sus propias falencias, pero al adolecer de déficits económicos mencionados, provocan retrasos y dificultades de pago adecuado a estos prestadores como en el caso de las fundaciones sin fines de lucro lo que afecta su flujo de caja y por ende atentan contra su sostenibilidad.

### **Factores Sociales.**

Clásicamente el sector público se ha encargado de brindar atenciones a los sectores poblacionales de clase media y baja del país, que representa la mayor cantidad de personas, mismos que al no poder acceder a atenciones privadas, se conforman con la misma sea o no adecuada, además se produce culturalmente la búsqueda de atenciones en unidades de nivel secundario, y no primario como debería ser, por una falta de coberturas y atenciones en el sector primario, esto con el ánimo de resolver sus

problemas de salud por lo cual saturan las atenciones del segundo nivel, lo cual no se ha podido resolver lo que mantiene a este sector con una alta demanda. Volviéndose para las fundaciones todavía un nicho importante de acción institucional, para poder complementar las falencias del sector público.

### **Factores Tecnológicos.**

El vertiginoso avance de la tecnología, en la cual cada dos años se producen nuevos productos e instrumentos biomédicos, dejando en la obsolescencia a los anteriores, al igual que los costos de las mismas, hacen que las instituciones sin fines de lucro y que luchan por su sostenibilidad, vean una dificultad importante en actualizar o comprar, sus tecnologías de atención tanto por la rapidez en que caen en desuso, como por los altos costos de actualización o compra que ello representa, tanto en equipamiento biomédico como en equipos de computación siendo un importante problema a resolver por las mismas

### **Factores Ecológicos.**

El entorno donde se encuentra el hospital lo constituyen varios parques y áreas verdes, así como una variedad de conjuntos habitacionales a su alrededor, además del uso del suelo dado por las autoridades municipales y medioambientales, obliga y predispone a que el hospital deba cumplir con adecuadas prácticas de tipo medioambiental y responsabilidad con la generación de desechos peligrosos, por las implicaciones medioambientales que tendría el no realizar estas acciones, por lo cual es un hospital que promueve y actúa con responsabilidad medioambiental aún a pesar de los costos que ello implica.

### **Factores Legales.**

Las normativas que regulan a las fundaciones son las de instituciones sin fines de lucro, y el hospital al ser parte de ella se cobija por las mismas, donde hay ciertas

ventajas tributarias, así como de accionar jurídico, por su ámbito de acción social, pero además el hospital debe cumplir las normativas del ente rector en lo que respecta a salud, que es del ministerio de salud, por lo cual actúa como un ente privado en materias de legalidad sanitaria, ya que está obligado a cumplir como una institución privada, como cualquier otra de este tipo, las normativas de salud, invirtiendo para esto recursos económicos, humanos y materiales, en lograrlo, como si se tratase de una institución privada.

### **Análisis de la industria de los servicios de la salud.**

1.-Intensidad de Rivalidad entre los competidores: Respecto a la presencia de hospitales en el sector que brindan atención de segundo nivel y podrían representar competencia, podemos indicar que no existen otros hospitales de segundo nivel de carácter privado, por el sector sur de la ciudad de Quito, siendo la única institución de carácter similar, de segundo nivel, un hospital público del ministerio de salud, además de clínicas de primer nivel, u hospitales de primer nivel, con poca capacidad resolutive en el sector geográfico indicado

2.-Riesgo de nuevos competidores: Los competidores para su entrada a este campo tienen como barreras la dificultad operativa de crear un hospital de segundo nivel, la ubicación geográfica en el sur de la ciudad donde los costos no son altos y por ende la calidad de vida no es alta por lo cual los precios de los servicios no pueden ser altos; la dificultad de movilización de las personas al sur de la ciudad, así como la falta de mercado pues los clientes y pacientes son de clase media a baja por lo cual buscan precios competitivos por debajo de la media del mercado local y con buena calidad de atención.

3.-Presión proveniente de servicios sustitutivos: Donde podemos ver que se pueden realizar la creación de productos nuevos de atención médica, sobre todo planes de

atención en salud y seguridad ocupacional, por lo cual los competidores para entrar en el mercado deberán pensar en ingresar con productos nuevos, innovadores en prestaciones de salud, pero a bajos costos, lo cual puede resultar muy difícil por las condiciones económicas del sector de la ciudad.

4.- Poder negociador de los clientes: En este punto el paciente tiene escaso poder de negociación debido a que debe atenerse a las prestaciones ofrecidas por los hospitales, o clínicas particulares, así como a los valores de cobro por las prestaciones de servicios. Respecto de los clientes del sector público en cambio ocurre lo contrario, pues la seguridad social y el ministerio de salud, imponen tarifarios de cobros a sus prestadores de salud privados como el hospital, con techos que apenas logran cubrir en algunos casos, y en muchos no llegan a cubrir los costos operativos de las prestaciones de salud otorgadas a los mismos. En lo que respecta a los financiadores, por lo indicado anteriormente, al ser el sector público el principal financiador de las atenciones del hospital, e imponer sus tarifarios y pagos de acuerdo a los mismos su poder de negociación es alto, además de que el sector público impone sus tiempos, montos, y maneras de pagos a sus prestadores particulares como es el hospital.

5.- Poder negociador de los proveedores: Respecto a este punto los proveedores tienen un buen poder de negociación, pues si no hay pagos de manera habitual o corriente hacia ellos, pueden de manera unilateral suspender la entrega de productos, instrumental, equipos, o insumos médicos al hospital, con lo cual se pone en riesgo la operatividad del mismo.

### **Análisis FODA.**

Previamente hay que aclarar que el FODA existente al momento corresponde al de la fundación, y otro específico está contemplado para el sistema de salud; pero al momento no existe uno desarrollado para el hospital, por lo cual tomando en cuenta que

el hospital es el principal generador de ingresos para la fundación, además que tiene sus propias características internas en lo que respecta a fortalezas y debilidades, así como características externas en amenazas y oportunidades, se consideró con base a los lineamientos de la misión y la visión de toda la fundación, además de los lineamientos estratégicos de la misma, la elaboración de un FODA solo para el hospital el cual no dependa del de toda la fundación, que refleje las proporciones y las realidades que corresponden al hospital (Tabla N°2).

**Tabla N°2**

**“FODA hospital padre José Carollo un Canto a la vida”**

<p><b>FORTALEZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hospital con infraestructura moderna.</li> <li>-Conocimiento y seguimiento de atenciones de la población, debido a la fama del fundador.</li> <li>-Ubicación Geográfica Privilegiada.</li> <li>-Hospital Docente.</li> <li>-Único hospital referente privado, pero con fin social, al sur de la ciudad ausencia de competidores en la actualidad</li> <li>-Precios bajos, son al costo, en relación a los existentes en el mercado de la salud, correspondientes a ese nivel sanitario.</li> </ul>	<p><b>OPORTUNIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Incremento de Cartera de Servicios y por ende de producción e ingresos.</li> <li>-Oferta de servicios a sector de fábricas del sector.</li> <li>-Creación de proyecto de médicos asociados con creación de internado hospitalario con pago diferenciado</li> <li>-Creación de convenios para donaciones permanentes con personas e instituciones públicas o privadas nacionales o internacionales</li> <li>-Incremento de convenios con aseguradoras privadas</li> </ul>
<p><b>DEBILIDADES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta flujo de caja por pagos retrasados o incompletos desde el sector público por prestaciones.</li> <li>-Institución privada de salud de características</li> </ul>	<p><b>AMENAZAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Falta de vinculación de personal sanitario para ampliar carteras de servicios</li> <li>-Dificultad de modernización de equipos y softwares</li> </ul>

parecidas con fines de lucro, pero a bajos costos	biomédicos y de computación.
-Donaciones inconstantes y voluntarias	-Obligatoriedad de cruces de cuentas entre los sistemas
-Institución privadas de salud sin fines de lucro, pero a bajos precios no cubre costos operativos	de la fundación
-Ausencia de un sistema de calidad en el hospital generando procesos inadecuados en el tema administrativo financiero	

**Elaboración: Gonzalo Aguirre Larco 2023.**

En el FODA elaborado para el hospital podemos apreciar que las principales fortalezas se basan en su ubicación geográfica, la falta de competidores de su nivel, y los bajos costos que tiene el hospital, del mismo modo las oportunidades del hospital están en incrementar sus ingresos mediante atenciones con nuevas carteras de servicios, incremento de convenios para donaciones, además de creación de estrategias de atenciones intra hospitalarias, para pacientes privados, con valores diferenciados para lograr su sostenibilidad.

De acuerdo al FODA levantado, apreciamos que en lo que respecta a sus debilidades, se centran fundamentalmente en la parte económica, por su falta de flujo de caja, ya sea por falta oportuna y completa de pagos de dineros del sector público, así como de donaciones inconstantes, el ser un hospital privado que no puede generar lucro; mientras que las amenazas se centran en el tema de personal adecuado y calificado para la atención, modernización de equipamientos, además de la falta de procesos administrativos y técnicos basados en sistemas de calidad y la política de cruce de cuentas de la propia fundación que derivan dineros a los otros sistemas de la fundación.

**Cadena de valor de la organización.**

**Análisis PORTER**

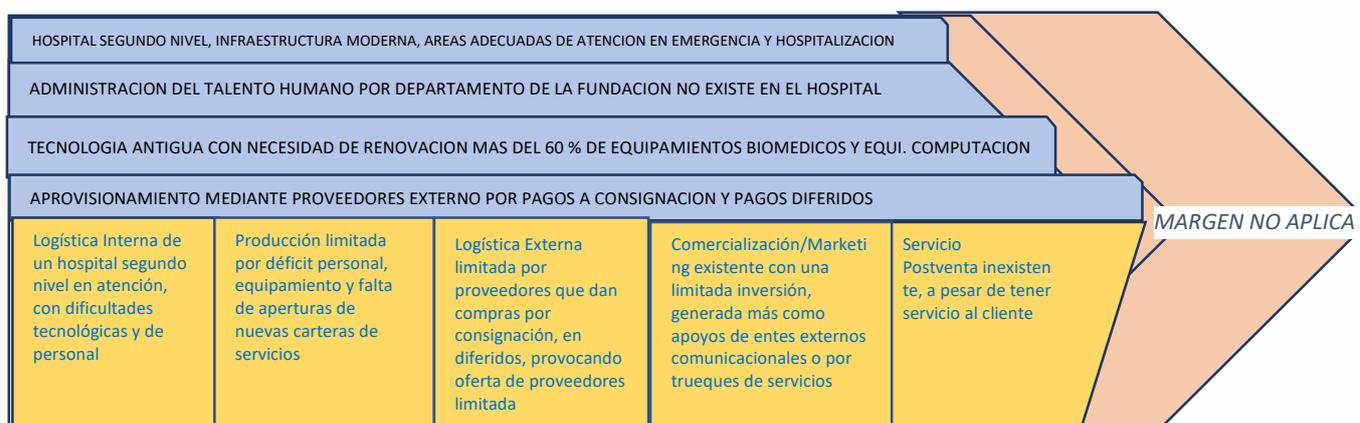
**Cadena de valor del hospital padre José Carollo, un canto a la vida**

La cadena de valor del hospital está enmarcada en la de un hospital de segundo nivel, en el que se manejan las actividades de atención sanitaria con los insumos, procesos y productos que tiene una institución hospitalaria, que además es de carácter privado, de ayuda social, sin fines de lucro, como parte de una fundación de las mismas características, donde podemos apreciar en el Gráfico N°1. la siguiente cadena del valor del hospital.

### Gráfico N°1

#### Cadena de Valor del Hospital Padre Carollo Un Canto a la Vida

##### Actividades de Apoyo



##### Actividades Primarias

Fuente: <https://www.fundaciontierranueva.org.ec/servicios/hospital-padre-carollo/>

Elaboración: Gonzalo Aguirre Larco 2023.

En esta cadena de valor se puede apreciar que en el hospital no hay una adecuada relación entre las actividades del mismo, debido a la falta de una logística interna, por déficit de personal y tecnologías actualizadas; lo que conlleva a una baja de la producción, con dificultades de apertura de nuevas carteras de servicios, se afecta la logística interna debido a que sus proveedores deben entregar los suministros en consignación, o a crédito, por la falta de flujo de caja del hospital, determinando una gama limitada de proveedores; costos más altos, además se aprecia un déficit de

procesos de marketing y servicios de comercialización efectiva de los productos del hospital para atraer a nuevos nichos de mercado, sumado a esto no hay un servicio de monitorización postventa, debido a dificultades operativas para poner en marcha el monitoreo post atención.

Respecto a las interrelaciones con las cadenas de valor de la institución, se aprecia que no hay una adecuada optimización entre las cadenas de valor de los proveedores y las del hospital porque a pesar de contar con adecuada infraestructura, el manejo del aprovisionamiento no se produce de manera adecuada, respecto al talento humano si se correlaciona ya que es de carácter institucional dado desde la fundación, mientras que el hospital no cuenta con este departamento, lo que genera una brecha de personal adecuado y capacitado, debido a tipos de contratación, falta de incentivos, con alta rotación del mismo; además esto mismo se correlaciona con la baja producción, y esta a su vez está también influenciada con la dificultad de actualización tecnológica en equipos biomédicos y de computación.

Generando también una falta de coordinación con la cadena de valor de los clientes ya que solo se ofrecen instalaciones modernas, pero no se puede brindar una atención de calidad por falta de equipos adecuados, personal calificado, o con una mejor variedad de servicios médicos al no poder incrementar las especialidades de atención.

### **Planificación estratégica.**

Al momento no existe una misión, visión, valores institucionales, principios, y políticas propias del hospital, ya que las existentes solo están plasmadas a nivel de toda la fundación, y los tres sistemas de la misma, incluido el de salud, los asumen como propios, y no ha habido la proyección de crear estos temas solo para el hospital, pero frente a la gran importancia, así como a las diferentes realidades institucionales del

hospital, se propone en este proyecto de titulación, los siguientes, basados en los lineamientos de la fundación:

### **Misión del Hospital.**

Inspirada en la misión de la fundación, y en el ejemplo de vida del padre José Carollo, somos un hospital que brinda a la comunidad, atención en salud con calidad y calidez, amigable con el medioambiente; comprometido con el mejoramiento de la salud de los grupos más vulnerables, mediante la procura de la mejora continua de sus procesos administrativos, financieros, técnicos sanitarios y tecnológicos

### **Visión del Hospital.**

Convertirnos en un hospital integral, sostenible, en atención de salud, para la prevención y tratamiento de enfermedades de la población más vulnerable, con enfoque social, a nivel nacional e internacional.

### **Valores del Hospital.**

- Ética
- Humanismo
- Honestidad
- Responsabilidad
- Proactividad
- Creatividad
- Amor al prójimo y trato digno

### **Objetivos Institucionales del Hospital.**

Consolidar el funcionamiento del hospital, mediante la generación de ingresos propios, en una institución sustentable, mediante estrategias de trabajo basados en los valores, institucionales, y modelos de atención, gracias a un trabajo con personal

comprometido y calificado, con excelencia, calidad y calidez en los servicios de salud brindados a la población, con enfoque en los grupos vulnerables.

### **Principios éticos.**

- Inspiración cristiana
- Excelencia humana y profesional
- Equidad inclusión y solidaridad
- Austeridad

### **Políticas.**

Políticas de generación de una red interna de atención en salud para personas en grupos vulnerables que acudan a los otros sistemas de la fundación

Políticas de beneficios en atenciones médicas, de personas en grupos vulnerables, de acuerdo a su categorización por trabajo social.

Políticas y estrategias de generación de recursos para mantener la sostenibilidad del hospital.

Estrategias para renovación de equipos biomédicos y computadoras

Gestión de levantamiento, realización, y seguimiento de convenios sobre donaciones continuas

Implementación, mantenimiento y evaluación de sistemas de calidad en la atención dentro del hospital.

### **Plan de gestión gerencial.**

#### **Propuesta de solución: Formulación de plan de gestión gerencial.**

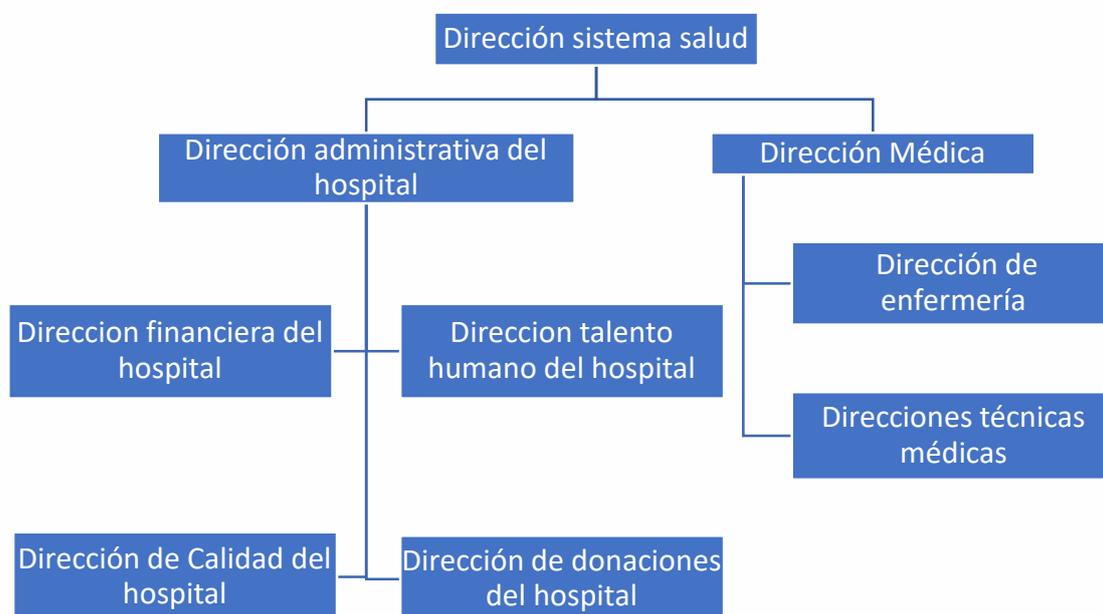
#### **Gestión Gerencial de la Dirección.**

Proponer la descentralización administrativa y técnica del hospital, tanto del sistema de salud que maneja también el centro médico, como de la dirección ejecutiva, mediante la propuesta del manejo tanto administrativo como técnico, a ser realizado por

la dirección médica, conjuntamente con la dirección administrativa del hospital; así como la creación de los departamentos administrativo, talento humano, financiero y de calidad del hospital, mismos que reportarán sus acciones a la dirección del sistema de salud de la fundación, y esta a su vez a la dirección ejecutiva, con reportería y conocimiento de sus decisiones y acciones mediante un adendum al organigrama del hospital (Figura N° 2).

**Figura N° 2**

**Adendum de organigrama para el hospital Padre José Carollo Un Canto a la Vida**



Elaboración: Gonzalo Aguirre Larco. 2023.

Se propone agregar a los convenios de donaciones, mediante la figura de cooperación interinstitucional, tanto para instituciones públicas como privadas, ubicadas a nivel nacional, como internacional, las siguientes cláusulas: a) Temporalidad; Duración de convenios 10 años. b) Valor mínimo de donaciones al hospital: Una remuneración básica unificada a la fecha de la donación y por cada vez, sin techo de las mismas; para tener una base financiera, continua y específica, de referencia de montos de donaciones.

Así mismo se propone la instauración de un sistema de gestión de calidad para el hospital para resolver la falta de formalidad en los procesos administrativos, financieros, de talento humano y de carácter técnico en el hospital, mediante su incorporación al organigrama ya mencionado (Figura N° 2).

### **Gestión Administrativa y de Recursos Humanos**

Proponer la creación de un departamento administrativo, así como de talento humano del hospital con autonomía administrativa propias, que reporten al nivel administrativo y de talento humano de la fundación (Figura N° 2).

### **Gestión Financiera.**

Proponer la conformación de un departamento financiero propio del hospital, con autonomía en la toma de decisiones a este nivel, con evaluación de los ingresos y egresos financieros, así como control de gastos fijos y variables determinados por el accionar del hospital, reportando sus balances y decisiones al área financiera de la fundación.

Respecto a indicadores financieros se ha logrado obtener los datos de la fundación lo que reflejaría el estado de la fundación en general, mas no del hospital en específico, pero al considerar que este último es la principal fuente de ingresos se extrapola esta realidad al mismo, en los datos se aprecia los siguientes valores, así como las razones financieras correspondientes (Tabla N° 3). Con un valor de activos totales con 12.970.813usd, mientras que los pasivos totales corresponden a un valor en dólares de 5.615.358usd, con pasivos corrientes de 3.539.698usd, e inventarios de 289.115usd, activos fijos de 6.380.688usd, con cuentas por cobrar de IESS por 6.262.629usd, MSP por 513.084usd, SOAT por 474.914usd, de proyectos y convenios por 222.499usd, y de empleados de 63,712usd, con un total de cuentas por cobrar de 7.536.838usd.

### Tabla N°3

#### Indicadores financieros de fundación Tierra Nueva extrapolados al hospital Padre José Carollo Un Canto a la Vida

Parámetro:	Valor en usd:	Razón Financiera Obtenida:
Activos Totales	12.970.813	Liquidez: Prueba Acida:>1
Activos Fijos	6.380.688	Apalancamiento: Relación del pasivo total al activo total: 43%
Pasivos Totales	5.615.358	Razones de actividad financiera: Rotación de activos: 1,35
Pasivos corrientes	3.539.698	Razones de actividad financiera: Rotación de cuentas por cobrar:0,1
Inventarios	289.115	
Cuentas por cobrar	7.536.838 (IESS por 6.262.629)	

**Fuente:** [https://issuu.com/fundaciontierranueva-ecuador/docs/revista\\_final](https://issuu.com/fundaciontierranueva-ecuador/docs/revista_final)

**Elaboración:** Gonzalo Aguirre Larco (2023)

En lo que respecta a sus razones de liquidez, mediante el cociente de prueba ácida se aprecia que su razón es mayor a uno, lo cual indica que la fundación si puede hacer frente a sus obligaciones en el corto plazo de ser necesario, sin comprometer la venta de sus inventarios.

Mientras que las razones de apalancamiento financiero, vemos la razón del pasivo total al activo total, con un porcentaje calculado de 43 % que indica que su financiación no se está entregando a terceros, y que se puede solventar autónomamente

en la parte económica. Las otras razones de apalancamiento no son aplicables pues hacen referencia a aportes de accionistas, mismos que no los hay por ser una fundación.

Las razones de actividad financiera podemos citar la rotación de activos fijos, da un valor de 1,35 denotando que por cada dólar invertido hay un retorno de 1,35usd, con una proyección de incremento del retorno de un 15 % más en los siguientes 5 años, a razón de un 3% anual, pero aclarando que en esta razón financiera depende del tiempo de retorno de la inversión, por lo cual es importante evaluar la razón financiera de rotación de cuentas por cobrar, donde las ventas de servicios a crédito son de 7.536.838usd, mientras que las cuentas por cobrar de 7.354.631usd, con resultado de un índice de rotación bajo de 0,1 %, pudiendo deberse a cualquiera de los siguientes factores o una suma de ellos: deficiente recuperación de cartera por la institución, una política de cobro incorrecta, y puede ser también debida a un cliente que es financieramente no viable, o con morosidad en sus pagos, como lo es el sector público sobre todo la seguridad social.

Con lo anterior se debe proyectar un incremento de la rotación de cuentas por cobrar, en un 20 % para los siguientes 5 años con un crecimiento de 4% anual.

Cabe destacar que las razones de crecimiento, así como de rentabilidad financiera, no serían aplicables por la finalidad de no lucro, que mantiene la institución.

### **Gestión Operativa, Abastecimiento y Logística.**

Proponer una lista de proveedores con tiempos de respuesta adecuados y con entregas bajo modalidades de consignación de productos e insumos, y en pagos diferidos a largo plazo. Con una proyección de crecimiento de proveedores de un 10 % anual.

### **Gestión de las Tecnologías de la Información y comunicaciones.**

Crear modelos de compra y/o renovación de equipamientos en hardware y software mediante sistemas de donaciones, subastas y compras inversas, con proyección de crecimiento de un 10% anual en compras y/o renovaciones.

### **Gestión de los Servicios de Clínica y/u Hospitalización**

Mejorar la tasa de ocupación, que en el caso del hospital está en un 50% con una proyección de crecimiento con la nueva modalidad de atención hasta el 80 % dentro de los siguientes 3 años a un ritmo de crecimiento de 10% anual

Mejorar el intervalo de sustitución de cama que al momento es de cinco días para las áreas clínico quirúrgicas, y 10 días en las de unidades de cuidados críticos, con una proyección de mejora en las tasas mencionadas, a tres días en el primer caso y siete días en el segundo caso cada año.

Mantener un sistema básico de hospital general de segundo nivel, con las cuatro especialidades clínico quirúrgicas; además proponer destinar un área hospitalaria diferenciada tipo internado, en la cual se adecuarán áreas específicas del hospital, en cada servicios de atención hospitalaria, para crear habitaciones individuales, con costos diferenciados para pacientes con capacidad económica adecuada, o que pertenezcan a seguros privados de salud, conjuntamente con la creación de la reglamentación de la figura de médico asociados, para que médicos externos y propios; sean acreditados, y puedan acudir con sus pacientes particulares, o que posean seguros de salud privados, y así mejorar la producción de hospitalización, además con esto lograr incrementar los ingresos del hospital mediante procedimientos clínicos y quirúrgicos generados en este sistema de hospitalización diferenciada.

### **Evaluación e implementación integral de gestión gerencial.**

### **Limitaciones y/o restricciones en la gestión gerencial.**

La principal limitación encontrada en este proyecto fue la dificultad de recabar la información necesaria para la realización del mismo, tanto desde las fuentes oficiales formales, como las autoridades administrativas y financieras, debido a las políticas institucionales de reserva de información; de las entrevistas agendadas, solo se logró realizar a un 50% de los funcionarios que aceptaron, además la información que se recabó y que se genera hacia el público, en las diversas fuentes de información institucional, balances, informes de gestión, publicaciones físicas y web, se puede apreciar la información es muy general, se halla muy condensada, y no está actualizada.

Del mismo modo se aprecia una dificultad para acceder a las autoridades de la institución, para explicar el presente u otros proyectos, como oportunidades de mejora y sostenibilidad, debido a las políticas institucionales, en las que se mantienen los modelos de manejo de los tres sistemas, y no se concibe por las autoridades el separar al hospital en su manejo administrativo, financiero, y técnico del resto de sistemas de la fundación por no considerar la alta importancia económica dentro de la institución que el mismo tiene, para la generación de recursos, y se lo sigue manteniendo dentro del gran engranaje de la fundación.

### **Conclusiones.**

En este proyecto se pueden observar las siguientes conclusiones:

- El hospital es un puntal importante de generación de recursos económicos de la fundación al ser el principal y mayor generador de los mismos.
- La principal fuente de ingresos del hospital lo constituye los pagos desde el sector público de la seguridad social, haciendo que se dependa de los recursos entregados desde el estado hacia el hospital.
- El manejo del hospital en acciones y decisiones administrativas, de talento humano, financieras, e incluso de carácter técnico médico, se halla supeditadas a las decisiones

de carácter general, a través de directrices emanados por los directivos de la fundación, desde la asamblea general, pasando por la dirección ejecutiva, hasta la dirección del sistema de salud; haciendo que el hospital pierda su autonomía administrativa, de talento humano, financiera y técnica; dichas acciones deberían ser manejadas por parte de la dirección administrativa y médica del hospital, como institución prestadora de servicios de salud,

-La política institucional de la fundación de cruce de cuentas entre los tres sistemas de la fundación afecta directamente al hospital, ya que los dineros generados por el hospital, son derivados a los otros dos sistemas, los mismos que al ser de servicio social, no logran abastecer sus propios ingresos, por lo cual deben entregarse los dineros del hospital para sostenerlos.

-Las donaciones que recibe el hospital son realizados de manera puntual o por necesidades específicas del mismo, y mediante gestiones directas de la fundación, sin tomar en cuenta sus necesidades operativas, además no existe un sistema continuo de entrega recepción de donaciones en lo que respecta a tiempo y montos mínimos.

-No se puede realizar un incremento de la producción debido dificultad de incremento de carteras de servicios, por carencias en el tema de personal capacitado, alta rotación de personal, bajos incentivos económicos, además de dificultades en la modernización o compra de equipos biomédicos debido a los altos costos que ello implica.

-No existe formalmente un sistema de calidad del hospital, generando un vacío en la construcción, implantación, mantenimiento y evaluación de los procesos hospitalarios tanto administrativos como técnicos sanitarios.

-La información de tipo económico y de producción, está restringida a los mandos administrativos altos, mientras que a los mandos medios y operativos se entrega una información consolidada y preelaborada.

### **Recomendaciones:**

Las siguientes, son las recomendaciones basadas en las conclusiones, de este proyecto de titulación:

- Descentralizar las actividades administrativo financieras mediante el establecimiento de una dirección administrativa, dirección de talento humano, dirección financiera propias del hospital, que reporten sus actividades a las mismas instancias de la fundación.
- Eliminar la política de cruce de cuentas entre sistemas de la fundación.
- Agregar en los convenios de donaciones por el departamento respectivo del hospital, los acápites de temporalidad y base económica mínima para donaciones de dinero, bienes muebles e inmuebles al hospital.
- Crear por la dirección médica del hospital un sistema de internación hospitalaria diferenciado, con mejores pagos a la institución, dentro de las propias instalaciones del hospital, con un sistema de médicos asociados, para captar pacientes privados, de aseguradoras privadas, y dejar progresivamente de depender de los ingresos del sector público.

## Bibliografía

- Abuor, G. O. (2012). Health Care Financing Strategies and Their Impact on Financial Sustainability (Case of Faith Based Hospitals in Kenya). *A Research Project Report Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Business Administration of Kenyatta University.*
- Agudelo Agudelo, Y. M., & Zapata Barrera, S. (2014). *Cambios en la estrategia, la estructura y las capacidades en una organización de doble dimensión: el caso del Hospital San Vicente\* luego de la ley 100 de 1993* (Doctoral dissertation, Universidad EAFIT).
- Aguilar Gomez, A. J. (2022) Estrategias para hacer auto-sostenible la Fundación Amigos de la Salud Virgen de Manare con el fin de fortalecer su estructura organizacional y financiera para el 2017.
- Appelbaum, E., La France, A., & Batt, R. (2021) Hospital Ownership and Financial Stability: A Matched Case Comparison of a Non-Profit and Private Equity Owned Health System.
- Araujo López, S. V., Díaz Cobeña, J. J., & Goñi Vega, J. H. (2018) Propuesta estratégica que impulse la sostenibilidad de una organización sin fines de lucro. Caso: asociación Aprendo Contigo.
- Bravo Rivera, M., Jaramillo Lima, F. J., & Vásquez Paredes, L. A. (2020) Reportes de sostenibilidad como herramientas de gestión para la Fundación Instituto Hipólito Unanue
- Chang Campos, Caroline J. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador: Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(4), 452-460.

Chaparro Chaparro, A. V., & Mayorga Ramos, J. P. (2016). Implementación de procedimientos administrativos y contables para la sostenibilidad de la Fundación Tierra Buena.

Choto, P. (2019). *Marketing and management framework to create sustainable healthcare sector non-profit organisations in South Africa* (Doctoral dissertation, Cape Peninsula University of Technology).

Fundación Tierra Nueva(FTN.2022)

<https://www.fundaciontierranueva.org.ec/servicios/hospital-padre-carollo/>

Fundación Tierra Nueva. Post Revistas.(FTN PR) (2017, 2018, 2019, 2020)

Buenas Nuevas. Memoria Institucional. Informe de Gestión. Recuperado de:

<https://www.fundaciontierranueva.org.ec/magazine/>

Galindo Palencia, M. F. (2017). *El relacionamiento estratégico, una herramienta de gestión para la sostenibilidad financiera de las ONG* (Doctoral dissertation, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2017.).

Guerrero Barragán, A., & Romero Pariachi, R. (2017). Organizaciones no lucrativas sostenibles en Perú: una gestión eficiente en recaudación de fondos.

Leyton Pavez, Carolina Elena, Medina Giacomozzi, Alex Iván, Gallegos Muñoz,

Cecilia Del Pilar, Villablanca Elgueta, Mónica Andrea, & Gil Martín, Joan

Carles. (2019). Sustentabilidad financiera y excelencia de la atención

hospitalaria. *Revista Costarricense de Salud Pública*, 28(1), 59-73. Retrieved

December 23, 2022.

Lu, J., Shon, J., Park, Y.J.(2022) Beyond renewe diversification: Service

- diversification and service costs in nonprofit acute care hospitals. *Nonprofit Management and Leadership* 33(2), pp. 427-440
- Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s177-s187.
- Miranda Figueroa, A. C. (2014). *Participación de mercado de las ONGs de salud en competencia con el Gobierno Central* (Bachelor's thesis, Quito, 2014).
- Monge Castillo, A. M. (2017). *Sostenibilidad de las organizaciones de la sociedad civil ecuatoriana a través del desarrollo de capital social. Estudio de caso: Fundación Melvin Jones* (Bachelor's thesis, Universidad Casa Grande. Facultad de Ecología Humana)
- Muete Camacho, N. M., & Martínez Martínez, D. (2014). Gestionando herramientas para el crecimiento y sostenibilidad de la Fundación Hogar de la Mano con Cristo
- Parrales Flores, E. S. (2010). *Diseño de un plan estratégico para un hospital sin fines de lucro* (Bachelor's thesis).
- Pérez Coronel, J. A. (2014). *INCIDENCIA DE LA MOROSIDAD DE CARTERA EN LA SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DE LA ESE HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZAREZ, DURANTE EL PERIODO 2010-2012* (Doctoral dissertation).
- Pinilla Peña, M. (2011). Contribución del marketing social a la sostenibilidad de fundaciones sin ánimo de lucro: un estudio de caso. *Departamento de Administración*.
- Polo Yrazu, S. (2015). El rol de la institución sanitaria sin fines de lucro dentro del sistema peruano de salud. El caso de la Clínica de San Juan de Dios de Piura. [UDLA.EDU.EC](http://UDLA.EDU.EC)
- Rivera, A. J. (2016). *Leader consciousness and its influence on sustainability*

*initiatives within non-profit healthcare organizations* (Doctoral dissertation, Grand Canyon University).

Salazar Macías, A. P. (2017). *Capital social: las relaciones y estrategias de vinculación para la sostenibilidad de la fundación Cecilia Rivadeneira* (Bachelor's thesis, Universidad Casa Grande. Facultad de Comunicación Mónica Herrera).

Suárez, J. E. (2017). *Sostenibilidad de las organizaciones sociales*. Chiado Editorial.

Vásconez Vela, D. M. (2014). *Estudio de caso de Marketing Hospital Padre Carollo "Un Canto a la Vida"* (Bachelor's thesis, Quito: USFQ, 2014).

## Anexos

### Anexo N°1

#### **Formato de entrevista a directivos de salud y/o el hospital padre José Carollo Un Canto a la Vida.**

Entrevista a .....Director/a de..... de la Fundación Tierra Nueva

Tema: “Sostenibilidad financiera de un hospital privado sin fines de lucro”, la siguiente entrevista se plantea a usted como apoyo metodológico, previo a la realización del proyecto de titulación en la Maestría en Instituciones de Salud Universidad de las Américas.

- 1.-Cual sería su diagnóstico situacional, respecto del Hospital Padre José Carollo Un Canto a la Vida, perteneciente a la Fundación Tierra Nueva, siendo un Hospital Privado sin fines de lucro, ¿en relación a su sostenibilidad?:
- 2.-Cuales son las cifras macroeconómicas, que usted conoce, confrontadas con la producción, ¿que manejaba el hospital para su sostenibilidad?:
- 3.-Entendiendo que la problemática de sostenibilidad, no solo es la falta de recursos económicos, sino cual o cuales son problemas principales del hospital que generan esa falta de recursos, y por ende la sostenibilidad o no del mismo, señale los problemas u oportunidades de mejora que usted identificó a este respecto, en orden de importancia
- 4.-De acuerdo a los problemas definidos por usted, por favor indique cuales podrían ser las causas de los mismos, así como sus efectos en el hospital.
- 5.-Con lo ya indicado. por favor señale cual hubiera sido su objetivo general, y específicos para poder solucionar el problema principal planteado anteriormente?

6.-De acuerdo a lo enunciado antes, por usted por favor diga para su criterio. cuáles serían los medios y los fines que abarca cada uno de los problemas, para lograr solucionar los mismos?

Muchas gracias por su gentil apoyo.

**Elaboración Gonzalo Aguirre Larco (2023).**