

ESCUELA POLITÉCNICA NACIONAL

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

“MAESTRÍA EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD”

**MODELO DE GERENCIA POR PROCESOS PARA CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS DE LA CIUDAD
DE QUITO**

LIC. GERMANIA LÓPEZ O.

germilopez70@hotmail.com

DIRECTOR: Dr. MILTON VEGA HERRERA

mvegah2002@yahoo.ec

2009

DECLARACIÓN

Yo, Germania del Pilar López Olmos, declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentada para ningún grado o calificación profesional; y que, he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

A través de la presente declaración cedo mis derechos de propiedad intelectual correspondientes a este trabajo, a la Escuela Politécnica Nacional, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por la normatividad institucional vigente.

.....

Germania del Pilar López Olmos.

DEDICATORIA

A Dios por la infinita fortaleza brindada a pesar de las vicisitudes y momentos tan difíciles que he tenido que atravesar, a mi familia que son las personas que me dan aliento para alcanzar mis objetivos propuestos, a mi hija por su apoyo y permanente comprensión y a todos quienes de una y otra manera contribuyeron para la realización de este trabajo.

Gema

*“No existe viento favorable para
el que no sabe a donde va”*

Séneca

AGRADECIMIENTO

A Dios por la salud y la oportunidad de crecer como persona y profesionalmente para prestar mis servicios a los demás, a la Escuela Politécnica Nacional que a través de sus coordinadores, organizadores y maestros supieron aportar con sus valiosos conocimientos.

De manera muy especial al Dr. Milton Vega, distinguido profesor, amigo y mi director de tesis, quién gracias a su colaboración, paciencia y capacidad supo guiarme con responsabilidad y acierto hasta la culminación de este trabajo.

A la Lic. Ana Lucía Gaibor Líder del Centro Quirúrgico por su gran colaboración.

Para todos ellos mi más sincero respeto y eterna gratitud.

Gema

RESUMEN

El presente trabajo desarrolla un Modelo de Gerencia por Procesos para Centro Quirúrgico del Hospital Enrique Garcés de la ciudad de Quito, el mismo que consta de cuatro capítulos en los cuales se propone alternativas que permitan mejorar la Gestión del servicio, para satisfacer los requerimientos de los usuarios y elevar la imagen institucional.

El capítulo II, contiene los principales elementos teóricos y conceptuales que servirán de sustento para el diseño del modelo, considerando al hospital dentro del contexto de las políticas públicas de salud del país; revisiones que permitirán recopilar los aspectos positivos, relevantes y de interés, para promover el cambio y sobre todo adaptable a nuestra realidad.

En el capítulo III se presenta la situación hospitalaria a nivel nacional, el contexto del Hospital Enrique Garcés, diagnóstico situacional de Centro Quirúrgico en el que se analiza los puntos críticos que desmejoran la calidad de atención y por ende la credibilidad del mismo, para lo cual se utilizó datos estadísticos del INEC, estadísticas hospitalaria y otras que posee el servicio.

Otro tipo de información específica para el análisis se obtuvo mediante encuestas, revisiones y trabajos en equipo con el personal del servicio.

El capítulo IV detalla los cambios que se sugieren con el fin de promover el mejoramiento de la calidad del servicio, para lo cual se utilizó herramientas gerenciales acreditadas como son el BSC, matriz FODA y el diseño de procesos claves de este servicio, basado en fuentes bibliográficas actualizadas e innovadoras.

ABSTRACT

The present work show us one way for getting better attention quality of health in the Surgical Center of the Enrique Garcés Hospital; using a design of a management model, for doing it I use certificates tools like the planification helped by the Balanced Scorecard, D.O.F.A. matrix and an angular stone in the efficient development of the organizations called Measure by Process.

The design was elaborated with a deep analysis of the service, which I identify the critic points that must be modifying with intention of maximize the efficiency, in other words try to improve the quality and image institutional.

I hope that this work will help to the institutional that give me the opportunity to grow professionally especially in the management and administration.

Also this work shows the effort of each day with the intention that my advices will be practicing for getting success.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo desarrollar un modelo de gerencia por procesos para el Centro Quirúrgico del Hospital Enrique Garcés, fundamentado básicamente en la satisfacción del usuario, para lo cual se utilizó como herramienta la planificación estratégica basada en el Balanced Scorecard; la misma que enlaza la planificación con la gestión, facilitando alcanzar la visión institucional.

La contribución que se pretende con la elaboración de este estudio es mejorar la calidad del servicio de quirófano, mediante la optimización de recursos tanto material, humano, logístico, con la organización y asignación coherente de los recursos, para lo cual se presentan alternativas fiables que contribuyan al mejoramiento de la situación actual.

La información que se utilizó para realizar el diagnóstico y evaluación del servicio fueron recopilados del departamento de estadística del hospital como también los que genera Centro Quirúrgico y para el desarrollo de los capítulos la revisión bibliográfica, luego de lo cual se extrajo los aspectos más relevantes que apoyen a la construcción del modelo centrándose básicamente en la corrección de las falencias identificadas, con el único fin de crear un servicio competitivo y de calidad.

INDICE

DECLARACIÓN	i
CERTIFICACIÓN.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
PRESENTACIÓN.....	vii
INDICE.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS	xi
INDICE DE TABLAS.....	xii
CAPITULO I.....	1
1. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 OBJETIVOS.....	3
1.3.1 Objetivo General	3
1.3.2 Objetivos Específicos	3
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4.1 Justificación Teórica	4
1.4.2 Justificación Metodológica	5
1.4.3 Justificación Práctica	5
1.5 HIPÓTESIS	5
1.5.1 Hipótesis General	5
1.5.2 Hipótesis Específicos	5
1.6 ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	6
CAPITULO II.....	7
2. MARCO TEORICO	7
2.1 SISTEMAS DE SALUD	7
2.2 SISTEMAS DE ATENCIÓN	10
2.2.1 Modelo de Seguro Social ,.....	11
2.2.2 Modelo universalista o público	11
2.3 CONCEPTUALIZACIÓN DE SALUD.....	12
2.3.1 Salud- Enfermedad	12
2.3.2 Epidemiología	13
2.3.3 Perfil Epidemiológico	15
2.3.4 Atención De Salud	16
2.4 MODALIDADES DE ATENCION	18
2.5 NIVELES DE COMPLEJIDAD	20
2.6 SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS	23
2.6.1 Definición	23
2.7 PLANIFICACIÓN	26
2.7.1 Principios generales de la planificación.	28
2.7.2 Modalidades de planificación	29
2.7.3 Tipos o niveles de planificación	29
2.7.4 Fases del proceso de planificación estratégica	32
2.7.5 La planificación Operativa	36

2.8	ORGANIZACIÓN	40
2.8.1	Estructura Organizacional De Los Hospitales	44
2.8.1.1	<i>Hospital por Cuidados Progresivos.</i>	<i>46</i>
2.8.1.2	<i>La organización matricial.</i>	<i>49</i>
2.8.2	Características Particulares De Los Hospitales Y Otras Organizaciones Proveedoras De Servicios Del Sector Salud	50
2.9	LA GESTIÓN.....	51
2.9.1	La Gestión De Recursos Humanos En Salud.....	52
2.9.2	La Gestión De Recursos Económicos Y Financieros.....	54
2.9.3	La Gestión Tecnológica.....	55
2.10	EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.....	57
2.11	MONITOREO	61
2.12	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	67
2.12.1	Tipos de Sistema de Información.....	72
2.12.2	El Sistema De Información En Un Hospital	76
2.12.3	Sistema De Información Estratégica basado en índices de gestión.....	78
CAPITULO III		82
3.	DIAGNOSTICO DE SITUACION.....	82
3.1	CONTEXTO HOSPITALARIO NACIONAL.....	82
3.1.1	Número De Establecimientos, Egresos Hospitalarios Y Camas Hospitalarias Disponibles Según Regiones Años 1996, 2000 Y 2006	84
3.1.2	Número De Establecimientos Según Clase, Sector Y Entidad Años 1996 Y 2006	85
3.1.3	Número De Camas Hospitalarias Disponibles, Según Provincias Años 1996 Y 2006	86
3.1.4	Número De Egresos Hospitalarias, Según Provincias Años 1996 Y 2006	87
3.1.5	Número De Camas Hospitalarias De Dotación Normal, Según Servicios Años 1995 Y 2005	88
3.1.6	Diez Principales Causas De Morbilidad Año 2006.....	89
3.1.7	Diez Principales Causas De Morbilidad Masculina Año 2006	91
3.1.8	Diez Principales Causas De Morbilidad Femenina Año 2006	91
3.1.9	Diez Principales Causas De Morbilidad Infantil Año 2005	92
3.1.10	Diez Principales Causas De Morbilidad Año 2005.....	93
3.1.11	Diez Principales Causas De Morbilidad Masculina Año 2005	94
3.1.12	Diez Principales Causas De Morbilidad Femenina Año 2005	95
3.2	CONTEXTO Y DIAGNOSTICO DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS	97
3.2.1	Antecedentes Históricos.....	97
3.2.2	Gestión Del Hospital Enrique Garcés	105
3.2.3	Auxiliares De Diagnostico De Carácter Medico	105
3.2.3.1	<i>Servicios Directos Complementarios De La Atención Médica</i>	<i>105</i>
3.2.3.2	<i>Servicios Indirectos o de Apoyo</i>	<i>106</i>
3.2.4	Planificación.	107
3.2.4.1	<i>Evaluación Del Plan Estratégico 2004-2009</i>	<i>108</i>
3.2.5	Organización.....	116
3.2.5.1	<i>El Recurso Humano</i>	<i>119</i>
3.2.5.2	<i>La Estructura.....</i>	<i>122</i>
3.2.5.3	<i>Los Recursos Financieros</i>	<i>124</i>
3.2.6	La Gestión	125
3.7	CENTRO QUIRURGICO	127
3.7.1	Aspectos Organizativos.....	127
3.7.2	La planificación Estratégica y operativa.....	132
3.7.3	La Gestión	132

3.7.4	Sistema de información.....	146
CAPITULO IV	147
4.	MODELO DE GERENCIA PARA CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ENRIQUE GARCÉS.....	147
4.1	ANTECEDENTES	147
4.2	PLANIFICACIÓN	147
4.2.1	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA DE CENTRO QUIRURGICO.....	148
4.2.1.1	Diagnostico Estratégico.....	148
ANÁLISIS FODA.....		148
4.2.1.2	Matriz F.O.D.A.....	148
4.2.1.3	Análisis estructural	150
4.2.1.4	Ordenamiento de factores.....	150
4.2.1.5	Clasificación de factores según su naturaleza	152
4.2.1.6	Principios Corporativos.....	155
VISION.....		155
OBJETIVOS CORPORATIVOS.....		157
4.2.1.7	Mapa Estratégico de Centro Quirúrgico.....	158
Estrategias:		158
Gestión por procesos.....		158
4.2.1.8	Líneas Estratégicas	159
4.2.2	Balance Scord Card	159
4.2.2.1	Implementación del Balanced Scorecard	160
4.3	ORGANIZACIÓN	162
4.3.1	Organización estructural y funcional.....	162
4.3.2	Estructura Organizacional de Centro Quirúrgico.....	162
4.3.3	Recursos Humanos.....	163
4.3.4	Recursos Físicos.....	165
4.3.5	Recursos Tecnológicos	167
4.4	GESTIÓN	168
Rendimiento quirúrgico		172
4.4.1	La Gestión por Procesos	173
4.4.2	Estructura Organizacional por Procesos del HEG	175
4.4.3	Procesos del Centro Quirúrgico.....	178
4.5	MONITOREO, CONTROL Y EVALUACIÓN.....	229
4.6	ELEMENTOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA.....	229
4.7	ESTRATEGIA DE IMPLEMENTACIÓN	233
4.8	CONCLUSIONES.....	237
4.9	RECOMENDACIONES:	238
4.10	BIBLIOGRAFÍA.....	239
PROTOSCOLOS CENTRO QUIRÚRGICO		269

INDICE DE ANEXOS

ANEXO N° 1 TABLAS DE ANALISIS D.O.F.A.....	241
ANEXO N° 2 PLAN DE ADQUISICIONES	245
ANEXO N° 3 PLAN DE MANTENIMIENTO	248
ANEXO N° 4 MATRIZ WINSIGN	251
ANEXO N° 5 PAQUETES QUIRÚRGICOS POR PATOLOGÍA.....	252
ANEXO N° 6 PROTOCOLO CENTRO QUIRÚRGICO	269

INDICE DE GRÁFICOS

GRAFICO No. 1.....	85
GRAFICO No. 2.....	86
GRAFICO No. 3.....	87
GRAFICO No. 4.....	88
GRAFICO No. 5.....	89
GRAFICO No. 6.....	90
GRAFICO No. 7.....	91
GRAFICO No. 8.....	92
GRAFICO No. 9.....	93
GRAFICO No. 10.....	94
GRAFICO No. 11.....	95
GRAFICO No. 12.....	96
GRAFICO No. 13.....	97
GRAFICO No. 14.....	99
GRAFICO No. 15.....	106
GRAFICO No. 16.....	117
GRAFICO No. 17.....	119
GRAFICO No. 18.....	120
GRAFICO No. 19.....	121
GRAFICO No. 20.....	129
GRAFICO No. 21.....	133
GRAFICO No. 22.....	134
GRAFICO No. 23.....	135
GRAFICO No. 24.....	136
GRAFICO No. 25.....	137
GRAFICO No. 26.....	139
GRAFICO No. 27.....	139
GRAFICO No. 28.....	141
GRAFICO No. 29.....	142
GRAFICO No. 30.....	143
GRAFICO No. 31.....	144
GRAFICO No. 32.....	163
GRAFICO No. 33.....	177

INDICE DE TABLAS

TABLA No. 1.....	107
TABLA No. 2.....	121
TABLA No. 3.....	122
TABLA No. 4.....	124
TABLA No. 5.....	125
TABLA No. 6.....	126
TABLA No. 7.....	128
TABLA No. 8.....	130
TABLA No. 9.....	133
TABLA No. 10.....	134
TABLA No. 11.....	136
TABLA No. 12.....	138
TABLA No. 13.....	140
TABLA No. 14.....	142
TABLA No. 15.....	145
TABLA No. 16.....	149
TABLA No. 17.....	151
TABLA No. 18.....	154
TABLA No. 19.....	161
TABLA No. 20.....	245
TABLA No. 21.....	248
TABLA No. 22.....	251
TABLA No. 23.....	252
TABLA No. 24.....	253
TABLA No. 25.....	255
TABLA No. 26.....	257
TABLA No. 27.....	259
TABLA No. 28.....	260
TABLA No. 29.....	262
TABLA No. 30.....	264
TABLA No. 31.....	266

CAPITULO I.

1. INTRODUCCIÓN

El Hospital Dr. Enrique Garcés presta sus servicios asistenciales a una población aproximada de 1000.000 personas, las cuales presentan como media una densidad de 6.1 habitantes por vivienda, abarcando a ocho parroquias urbanas.

Corresponde a una unidad sanitaria tipo Hospital Provincial, de acuerdo a las indicaciones del Ministerio de Salud Pública se encuentra situado al sur de la ciudad de Quito, prestando servicios en las cuatro especialidades básicas como son: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco-Obstetricia y con 32 sub.-especialidades médico quirúrgicas, emergencia consulta externa y los respectivos servicios de apoyo; cuenta con una superficie de 36.000m², con un área hospitalaria de 14.500m² distribuido en 9 plantas, con una disposición actual de 344 camas.

El 50% de las causas de Morbilidad Hospitalaria son problemas obstétricos seguido de las causas pediátricas neonatológicas, luego aparecen los problemas quirúrgicos, traumatológicos y de medicina interna.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La creciente población, la formación de cordones de miseria y falta de servicios básicos en el área urbano marginal a incrementado el riesgo epidemiológico, traducido en una mayor demanda de atención, la misma que no puede ser satisfecha por el inadecuado modelo de gerencia en el Hospital Dr. Enrique Garcés, que demuestra ineficiencia e ineficacia, desarticulación de

los procesos de planificación, organización y gestión de la calidad en los servicios, escasa retroalimentación del análisis de la información, ocasionando insatisfacción en los usuarios y deterioro de la imagen institucional.

- ❖ La planificación estratégica y operativa no tiene el direccionamiento adecuado que permita una atención de calidad, observándose un desfase entre la oferta y la demanda, así lo demuestran los registros de espera para la atención quirúrgica, causando inconformidad de los clientes.
- ❖ La organización hospitalaria mantiene un orgánico funcional, que no es dinámico, la distribución de recursos no es coherente con la producción, no existen procesos flexibles que apoyen y articulen los niveles de decisión.
- ❖ Escasa optimización de los recursos (ineficiencia) e incumplimiento de objetivos (ineficacia) por la falta de verificación de la calidad de los servicios, lo cual ocasiona insatisfacción a los usuarios (internos y externos).
- ❖ El sistema de información de todos los servicios no tienen una adecuada sistematización y retroalimentación que apoyen la toma de decisiones gerenciales fundamentadas.

1.2 FORMULACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Es posible en el Hospital Dr. Enrique Garcés, diseñar un modelo de gerencia que articule adecuadamente la planificación, organización, gestión y evaluación para demostrar eficacia y eficiencia en el nivel de servicio satisfaciendo las necesidades de los usuarios y elevando la imagen institucional?

¿Será posible desarrollar una planificación estratégica y operativa con un direccionamiento que permita una atención de calidad, coordinando la oferta y la demanda de la comunidad en general?

¿Será posible diseñar una organización dinámica con procesos flexibles que apoyen y articulen los niveles de decisión gerencial?

¿Será posible crear instrumentos o mecanismos para optimizar los recursos (eficiencia) y alcanzar los objetivos (eficacia), garantizando la calidad de los servicios y por lo tanto satisfacción de los usuarios (internos y externos)?

¿Será posible crear un verdadero sistema de información en el Hospital Dr. Enrique Garcés que permita acertadamente la toma de decisiones gerenciales acertadamente?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Diseñar un modelo de gerencia para el Hospital Dr. Enrique Garcés que incorpore los procesos de planificación, organización, gestión, monitoreo y evaluación, que eleve la calidad, eficacia y eficiencia, a fin de satisfacer los requerimientos y necesidades de los usuarios internos y externos.

1.3.2 Objetivos Específicos

- i. Desarrollar un proceso de planificación estratégica y operativa que articule y satisfaga adecuadamente la relación oferta y demanda de los clientes.
- ii. Proponer una estructura organizacional que articule, racionalice y optimice los recursos existentes en función de la demanda de los clientes internos y externos.
- iii. Crear un modelo de gestión hospitalaria que permita cumplir con los objetivos institucionales (eficacia) y optimizar los recursos (eficiencia), incorporando la calidad y competitividad en los mismos, a fin de satisfacer a los usuarios internos y externos.
- iv. Diseñar un sistema de información que permita monitorear y evaluar continuamente la gestión, a fin de tomar las decisiones preventivas, correctivas y de mejora continua

1.4 JUSTIFICACIÓN

1.4.1 Justificación Teórica

Este trabajo se sustentará según la teoría de Gustavo Malagón - Londoño quien sostiene la concepción de que gerencia es la cabeza responsable y parte integral de la dirección sin importar el tamaño del hospital, pues es una institución de servicios con alta función social y características científicas, técnicas administrativas y económicas generales propias, como cualquier empresa, por lo que se hace indispensable contar con herramientas que tengan la capacidad de coordinar los recursos a través del proceso de planeamiento, organización, gestión, monitoreo y evaluación, a fin de lograr los objetivos institucionales, para mediante este proceso dinámico de interacción entre la estructura, oferta y demanda, se pueda satisfacer las necesidades de manera oportuna y eficiente⁷

La planificación como instrumento de gestión y de política económica tiene por objetivo aportar mayor racionalidad en la toma de decisiones y la asignación de recursos, que apoyarán para que la organización mantenga como eje fundamental el cliente, estableciendo un constante monitoreo y evaluación de procesos para generar cambios gerenciales y que estos se ajusten de acuerdo con la realidad cambiante de la sociedad.

La teoría señalada contribuye con elementos fundamentales que servirán de aporte en la construcción del modelo de gerencia propuesto, cuyos lineamientos vinculan la gestión hospitalaria y la vida cotidiana de la institución objeto de estudio.

⁷ MALAGÓN, Gustavo, administración Hospitalaria, 2ª Edición

1.4.2 Justificación Metodológica

Mediante la revisión bibliográfica se realiza la construcción del marco teórico y la identificación de instrumentos que sean factibles de aplicación, adaptación y o modificación generando resultados que apuntalen la construcción del nuevo modelo de gerencia para el Hospital Enrique Garcés

1.4.3 Justificación Práctica

Esta investigación será un aporte técnico de la maestrante al Hospital Dr. Enrique Garcés con un modelo de gestión moderno, que se ajuste a la realidad actual.

También este modelo de gestión podrá servir de referente para otras instituciones del mismo nivel de complejidad.

1.5 HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

Si se desarrolla un modelo de gerencial para el Hospital Dr. Enrique Garcés que incorpore los procesos de planificación, organización, gestión, monitoreo y evaluación, que eleve la calidad, eficacia y eficiencia, entonces se logrará satisfacer los requerimientos y necesidades de los usuarios internos y externos.

1.5.2 Hipótesis Específicos

- i. Si se desarrolla un proceso de planificación estratégica y operativa con un adecuado direccionamiento que articule la oferta entonces se podrá satisfacer de manera oportuna la demanda de los clientes.

- ii. Si se desarrolla una estructura organizacional que articule, racionalice y optimice los recursos existentes entonces se logrará satisfacer la demanda de los clientes internos y externos.
- iii. Si se establece un modelo de gestión hospitalaria que permita cumplir con los objetivos institucionales (eficacia) y optimizar los recursos (eficiencia), incorporando la calidad y competitividad en los mismos, entonces se logrará satisfacer a los usuarios internos y externos.
- iv. Si se establece un sistema de información que permita monitorear y evaluar continuamente la gestión, entonces se podrá tomar las decisiones preventivas, correctivas y de mejora continua.

1.6 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Este proyecto está basado en una investigación de carácter descriptivo cuyo propósito es recopilar hechos y delimitar todo aquello que forme parte del problema, con ayuda de instrumentos como matriz de marco lógico para la delimitación del problema, y objetivos; de esta manera se facilita la formulación de hipótesis. Luego se realizará la construcción del marco teórico, el diagnóstico situacional, con lo cual se construirá el modelo de Gerencia.

CAPITULO II

2. MARCO TEORICO

2.1 SISTEMAS DE SALUD⁸

Es el conjunto de sectores y subsectores, que concurren a mantener y perfeccionar la salud de la población, dado por la agrupación de actores que tienen coherencia de intereses y objetivos dirigidos a los **usuarios**, cuyo interés común es maximizar la accesibilidad a la mayor cantidad de prestaciones y que estas sean de calidad; los **financiadores**; el interés es maximizar la eficiencia a menor gasto para mayor cantidad de prestaciones; los **proveedores**; su interés es aumentar sus ingresos; los **administradores** están alineados a los financieros; los **reguladores** mantienen intereses son contradictorios, por una parte quieren satisfacer a los usuarios y por otra el equilibrio presupuestario.

Un sistema de salud comprende todos los recursos que un país o estado dedica a la promoción de la salud incluyendo, todas las organizaciones sanitarias, este debe mantener una estrecha relación entre la comunidad y sus necesidades de salud con la respuesta a aquellas mediante la emisión de políticas para la organización de los servicios, los que deben ser flexibles a los cambios demográficos.

Entre las responsabilidades del estado tenemos: el financiamiento, el aseguramiento, la rectoría, la prestación de servicios.

⁸ . Fundación Isalud, Instituto universitario Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Ecuador, Diciembre 2002/ Abril del 2003.

La Rectoría constituye las competencias substantivas que conducen a las acciones sectoriales regulando y cumpliendo con las funciones esenciales de salud pública, ligadas al ejercicio de la autoridad sanitaria, modula al financiamiento sectorial y armoniza el aseguramiento y vigilancia de los servicios de salud. Las funciones esenciales de la Salud Pública son:

- Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población.
- Vigilancia de SP, investigación y control de riesgos.
- Promoción de la salud.
- Participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud.
- Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en SP y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional.
- Regulación y fiscalización en SP.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.
- Desarrollo de RH y capacidad en SP.
- Garantía de calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
- Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en SP.
- Reducción del impacto de emergencia y desastres en salud.

Entre los **descriptores de calidad de un sistema de salud**⁹, se puede mencionar la pertenencia, que es la oferta racional de servicios, concentrada dentro de la necesidad sentida, efectividad, niveles de complejidad apropiados, interconectados y con estándares consensuados; eficiencia, es la complementariedad y comunicación entre niveles, sin vacíos ni repeticiones; integración, proveedores y otros actores que interactúan independientemente de la propiedad de los servicios, de los sistemas de información integrados y dirigidos a la toma de decisiones, del monitoreo e investigación operativa apuntando a la retroalimentación y con elementos que permitan monitorizar los estándares éticos y técnicos, separación entre proveedores, financiadores y reguladores, participación y comunicación, espacios y mecanismos suficientes

⁹ PLACENCIA, M. Salud para el bienestar y Desarrollo en Quito del siglo XXI, Quito- Ecuador, 2001

para mantener la participación comunitaria, el dialogo social, la información, la escucha, la rendición de cuentas y la transparencia.

La **conducción sectorial**, es la capacidad de los entes rectores, para organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de Salud mediante procesos de definición de objetivos y metas factibles. Para poder cumplir con esos cometidos, los ministerios, necesitan fortalecer su capacidad institucional para realizar o ejecutar las siguientes acciones:

- ❖ Análisis de la situación de salud y sus determinantes, con un enfoque prospectivo de los condicionantes políticos económicos y sociales que operan sobre el sector, la evaluación periódica del funcionamiento sectorial y la operación de sus instituciones, el análisis demográfico y epidemiológico.
- ❖ Desarrollo de métodos y procedimientos para la priorización de problemas.
- ❖ Formulación, análisis, adecuación y evaluación de las políticas públicas y sectoriales
- ❖ Construcción de consensos nacionales sobre el desarrollo estratégico del sector.
- ❖ Dirección, concertación y movilización de recursos y actores sectoriales.
- ❖ Coordinación Promoción a nivel nacional a favor de la salud y la participación social.
- ❖ Política y técnica de los organismos multilaterales y bilaterales, para la definición de políticas y estrategias nacionales.
- ❖ Participación política y técnica de los organismos e instancias de coordinación política e integración económica regional y subregional, de interés para el sector salud.

El financiamiento, es la función encargada de recaudar fondos para ser redistribuidos en el pago de prestadores con recursos de financiamiento público de impuestos, seguro social por aportes y contribuciones de los asegurados y privados a través de prepago y provisión privada de servicios; del origen de los recursos se determinan tres modelos de prestaciones: públicas, seguro social y privados.

El público, con cobertura universal sus recursos son provenientes de recaudaciones tributarias propias de los niveles de la administración pública, su gestión estatal se maneja con un plan de salud único enfocado a la familia mediante servicios de salud de diferente complejidad.

Aseguramiento, es el grado de desarrollo de la seguridad social en salud. En cada país existe una responsabilidad del Estado de tutelar la prestación de un plan básico garantizado de cobertura de servicios de salud para todos los habitantes, o para ciertos grupos de la población, ello se genera cuando está presente una atribución, habitualmente correspondiente a los Ministerios de Salud¹⁰. Debemos definir los contenidos de los planes garantizados de cobertura básica que tengan carácter obligatorio para aquellos ciudadanos amparados en los esquemas de seguridad social, debiendo vigilar el cumplimiento de dichos planes de cobertura tanto entidades públicas como privadas de aseguramiento, garantizando que ningún trabajador sea excluido.

Prestación, entre las nuevas funciones de prestación de servicios corresponde a las funciones que hoy desempeñan las instancias intermedias, locales y regionales que se ocupan de gestionar la provisión de servicios, experimentando cambios dentro de las funciones sectoriales a consecuencia de dos fenómenos, los mismos que constituyen, las acciones del sector y la participación creciente del mismo, en la prestación de servicios de la comunidad.

2.2 SISTEMAS DE ATENCIÓN¹¹

En el mundo se reconocen tres modelos de sistema de salud, de acuerdo a la fuente de financiamiento, población cubierta y la propiedad de la provisión de servicios:

¹⁰ OPS/OMS. Manual de Organización y Procedimientos Hospitalarios. 1990

¹¹ Fundación Isalud, Instituto universitario Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Ecuador, Diciembre 2002/ Abril del 2003

2.2.1 Modelo de Seguro Social,

Son de cobertura universal, con financiamiento público a través de un seguro social esencialmente por aportes y contribuciones de empleados y empleadores y provisión privada de servicios, creados para beneficios de corto y largo plazo como: caja de socorros para enfermo, seguros por accidentes laborales y seguros de retiro por edad o invalidez, tienen como objetivo proteger al trabajador en casos de incapacidad temporal o definitiva involuntaria por accidentes, enfermedad o vejez, evitando así la marginación del individuo.

Las características del modelo de seguro social son: de cobertura universal y obligatoria, el financiamiento es compulsivo, la gestión es pública y/o privada, existe un plan de salud único, la provisión de servicios y la propiedad de estos es estatal y privada y el pago de los profesionales es variable; la provisión de los servicios puede hacerse en forma directa o indirecta esto depende de la estructura organizativa del sistema de atención estas pueden ser directa o de integración vertical.

2.2.2 Modelo universalista o público

También es de cobertura universal con financiamiento público a través de impuestos presta servicios a través de hospitales públicos y médicos asalariados, las características de este modelo son: cobertura universal, financiación por impuestos, la gestión es estatal, el plan de salud es único, la provisión de los servicios y la propiedad de estos es estatal, los médicos son asalariados o retribuidos por cápita; la provisión de servicios se la realiza con médicos que realizan programas específicos cuyos sueldos pertenecen a un presupuesto calculado en forma previa, este gasto tiene techo y es previsible pues se establece bajo un presupuesto lo que conduce a una falta de incentivos para ser más eficiente y elevar el nivel de satisfacción del cliente.

Modelo de seguros privados, son de cobertura limitada a los asegurados, el financiamiento es a través de prepago y provisión privada de servicios, opera

mediante la evaluación, selección y ponderación de riesgos, no involucra un componente solidario, cada asegurado aporta una cuota voluntaria según riesgos calculados y no según ingresos, el modelo se basa en: coordinación de servicios, regulación y control de la provisión, regulación y control de la utilización; el modelo se caracteriza por ser voluntario, el financiamiento es privado sin considerar mecanismos solidarios, la gestión es privada y los planes de salud son variables según la capacidad de pago del asegurado, la provisión y sus propiedades son privadas y el pago a los profesionales son esencialmente por unidades agregadas.

2.3 CONCEPTUALIZACIÓN DE SALUD

2.3.1 Salud- Enfermedad

Para poder describir este proceso es necesario conocer primero que se entiende por Salud, para lo cual tomaremos el concepto emitido por la Organización Mundial de la Salud quien determina que:

“...Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no consiste solamente en la ausencia de enfermedad...”

La Salud - Enfermedad, es el producto de las relaciones sociales del hombre viviendo en sociedades estructuradas, pues no nos estamos enfermando, accidentando, invalidando, intoxicándonos o muriéndonos en forma natural sino a causa de determinantes sociales que actúan en forma directa e indirectamente sobre nosotros, como son; las guerras, el alcoholismo o la pena de muerte. Por lo tanto no se puede seguir considerando a la salud como un proceso biológico de causa única y aislada de la sociedad, sino como un proceso social dinámico y variable de bienestar físico, psíquico y social, considerando como bienestar a la ausencia de enfermedad, de incapacidad física y mental y de desadaptación social.

Según Breilh:

“...La Salud-Enfermedad es el resultado global, dinámico, variable, individual-colectivo, de todas las influencias y determinantes sociales que se originan en las estructuras y en el funcionamiento de las formaciones sociales en que vivimos...”⁵

Actualmente el Sistema de Salud esta condicionado en su estructura y orientación, por las mismas fuerzas sociales que determinan la estructura económica de la sociedad; la salud misma es un subproducto del tipo de desarrollo económico y social, que influencia o no en el ambiente de vida, cultura, actitudes y comportamientos; en la mayoría de los países subdesarrollados el estado de salud del capital humano no es un elemento decisivo en el volumen del producto nacional ni en la justicia distributiva socio económica; las desigualdades sociales que determinan el hecho de la salud-enfermedad y la muerte se distribuyen de manera diferente de acuerdo a las clases sociales y por ende a sus efectos e influencia directa en la mortalidad; se pueden lograr cambios en las tasas salud y mortalidad no solo mejorando las medidas sanitarias y medicas sino también cambios el la estructura de clase, elevando las condiciones de vida de los grupos mas vulnerables y en la orientación inminentemente curativa de los servicios de salud, enfermedad y educacionales.

2.3.2 Epidemiología

Epidemiología es el,

“...Estudio descriptivo y analítico de todo fenómeno biológico y social que afecte a las poblaciones como fenómeno de masas o de comunidades...”⁶

⁵ H. SAN MARTÍN, J.L. Carrasco, J. Yuste, J. Breihle, V. Pastor, R. Granda, Salud, Sociedad y Enfermedad, Estudios de Epidemiología Social, Madrid-España 2001. p.p.31

⁶ SAN MARTÍN, H,: La crisis mundial de la Salud. Edit. Ciencia 3,2. Edición, Madrid, 1999

El objeto de estudio es evidentemente el proceso salud-enfermedad y las variadas determinantes sociales que producen riesgos y pueden modificar el perfil epidemiológico, que no es más que el conjunto de procesos interrelacionados de las estructuras sociales como son: condiciones de vida, factores ambientales y socio-económicas; esta ciencia o método se relaciona estrechamente para su desarrollo en varias disciplinas como la ecología, biología, antropología, historia, ciencias sociales, economía, matemática, estadística, etnología, etología, etc.

La epidemiología puede y debe ser utilizada como instrumento básico de la Salud Pública junto a la Planificación y Administración en Salud, contribuyendo a la elaboración del diagnóstico de la población respecto de la existencia, naturaleza y distribución de la salud y la enfermedad; mediante la aplicación de estos principios epidemiológicos, los administradores de los servicios de salud pueden precisar a más de las medidas sanitarias y médicas también mejoras en las condiciones de vida de los grupos más pobres y desheredados, pues la salud misma es un subproducto del desarrollo económico y social, el mismo que tiene la capacidad o no de modificar nuestro ambiente de vida, influenciar en nuestra cultura, actitudes y comportamientos frente a este proceso. La epidemiología tiene como objetivos.

- ❖ Estudiar la aparición, distribución y desarrollo de las enfermedades y describir el estado de salud de las poblaciones como base del planeamiento, evaluación y administración de los sistemas de promoción y recuperación de salud.
- ❖ Promocionar los datos necesarios para la comprensión de la etiología de la salud y la enfermedad.
- ❖ Promover la utilización de los conceptos epidemiológicos en la administración de los servicios de salud.

2.3.3 Perfil Epidemiológico

La unidad básica de observación para determinar el perfil epidemiológico, no es el individuo como tal, sino el conjunto concatenado de procesos o determinantes,¹² que no es más que los factores que ejercen influencia sobre la salud de un pueblo y a esto se lo conoce como riesgo epidemiológico, la relación entre los determinantes y el estado de salud involucra a muchos niveles de la sociedad que abarca desde el nivel micro celular hasta el macro ambiental, dentro de estos de estos tenemos:

Factores biológicos y caudal genético, dentro de esta tenemos, la nutrición y dieta, el funcionamiento de los sistemas orgánicos internos y los procesos de maduración y envejecimiento.

Factores individuales y preferencias, en estilos de vida la conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura.

Influencia comunitaria y soporte social, la presión del grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza social, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración e inversión en el capital social son ejemplos de determinantes de salud propios de este nivel.

Acceso a servicios de atención de salud, ciertos servicios médicos son efectivos para mejorar el estado de salud de la población en su conjunto y otros tienen innegable valor para la salud individual.

Condiciones de vida y trabajo la vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerequisites básicos para la salud de las poblaciones.

Condiciones generales socioeconómicas, culturales y ambientales, dentro de estas tenemos grandes macro determinantes, que están asociados a las características estructurales de la sociedad, la economía y el ambiente y, por tanto, ligados con las prioridades políticas y las decisiones de gobierno a si como también su referente histórico.

¹² SAN MARTÍN, H: La crisis mundial de la Salud. Edit. Ciencia 3,2. Edición, Madrid, 1999

2.3.4 Atención De Salud

Es la asistencia sanitaria especial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y aun costo que la comunidad y el país pueda soportar en cada una de las etapas de desarrollo con espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación¹³; representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad, con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria.

Los servicios de salud comprenden la totalidad de atenciones de salud que se prestan a las personas, siguiendo las cuatro tareas esenciales de la medicina definidas:

La Promoción de Salud, es un proceso que consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control de la misma, considerando condiciones y requisitos como; paz, vivienda, educación, alimentación, renta, ecosistema estable, recursos sostenibles, justicia social y equidad, se debe reconocer que el sector salud no puede proporcionar todas las perspectivas favorables, sin embargo exige la coordinación de todos los implicados en la salud como son: gobiernos locales, instituciones de salud, otras instituciones públicas y privadas, medios de comunicación, familias y personas. Los objetivos de este servicio son: impulsar y alentar los estilos de vida saludable; fortalecer los servicios con calidad, accesibilidad y eficiencia; crear ambientes saludables, mediante la educación, la comunicación social, la participación social tanto de instituciones como de la comunidad. Es parte del sistema de salud promover estrategias construir política pública saludable, crear

¹³ Organización Mundial de la Salud. Alma Ata 1978, Atención Primaria de Salud, Ginebra 1978 Serie Salud para Todos N°1.

ambientes saludables, fortalecer la acción comunitaria, desarrollar capacidades personales y reorientar servicios de salud.

“...La salud se promueve proporcionando condiciones de vida decentes, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física, así como diversas formas de esparcimiento y descanso...”¹⁴

Prevención de la salud¹⁵, el objetivo de esta modalidad de atención es procurar medidas de protección específicas con el fin de mejorar el nivel general de salud, la actividad preventiva puede ser primaria, cuando ésta se encamina a evitar el daño inicial o evita el contagio y está dirigida al individuo, familia y comunidad como por ejemplo inmunidad, sanidad ambiental, protección de accidentes y riesgos de trabajo que ayuden a disminuir la mortalidad y morbilidad; la secundaria consiste mayormente en el diagnóstico temprano de las enfermedades mediante exámenes periódicos clínicos e imagenología, con la finalidad de atenuar o suprimir la discapacidad del daño ya recibido y trabaja directamente con el individuo y la familia, en el escenario de atención de salud, interactuando ocasionalmente con la comunidad ; la terciaria evita las consecuencias de la discapacidad residual y se llama también rehabilitación, cuyo objetivo es reintegrar al individuo a la sociedad para que pueda vivir una vida satisfactoria y autosuficiente.

Curación¹⁶, este tipo de atención es dirigida a pacientes ambulatorios y hospitalarios en las diferentes especialidades y subespecialidades médico quirúrgicas con acceso a servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento altamente especializados, con el fin de incorporar al individuo en las mejores condiciones holísticas.

¹⁴Fundación Isalud, Instituto universitario Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Ecuador, Diciembre 2002/ Abril del 2003

¹⁵ PLACENCIA, M. Salud para el bienestar y Desarrollo en Quito del siglo XXI, Quito- ecuador, 2001 p.p 40

¹⁶ BARQUIN, M. Dirección de Hospitales, Séptima edición, México, Mayo del 2004

Rehabilitación¹⁷, esta atención hace referencia a los casos de tercer nivel y seguimiento de esos pacientes en lo referente a la valoración del progreso de mejora, mediante la aplicación de procedimientos específicos de acuerdo al caso, evitando invalidez y limitaciones para el desarrollo en su entorno social.

2.4 MODALIDADES DE ATENCION

Con el objetivo de crear capacidad resolutoria con calidad y continuo crecimiento en cobertura se ha desplegado tres modalidades de atención que se describen a continuación:

Atención ambulatoria¹³, esta es una estrategia de salud pública para llegar al individuo donde habita, con elementos de apoyo al proceso continuo del cuidado de la salud, tanto de promoción y prevención, como de atención y rehabilitación, procurando la resolución de los problemas en el nivel más apropiado, esta modalidad se basa en: acercar los recursos del sistema a las familias y comunidades, incluyendo el tratamiento de las enfermedades más comunes y la provisión de medicamentos esenciales, promoviendo su participación en los procesos de salud-enfermedad, extendiendo la educación, la promoción de hábitos saludables y la prevención de las enfermedades fuera de los muros del hospital, de esta manera volver a la visión integral de la salud que involucra al hombre en su totalidad junto a su entorno, este modelo de atención propone el fortalecimiento de los programas de salud existentes y establecer nuevos donde se requiera la asistencia básica de la salud como derecho humano y para toda la humanidad, esta estrategia fomenta la prevención y la extensión de la cobertura, en oposición al crecimiento desproporcionado del modelo de atención curativo hospitalario y sobreespecializado, que deja fuera a extensas mayorías; convirtiéndose en un programa vertical dentro de la atención y una estrategia horizontal que atraviesa todo el campo de la salud y sus tres niveles, sus acciones ataca a tres ejes fundamentales: la promoción del médico de familia con población a

¹² BARQUIN, # Ibid; p.p. 39

¹³ Fundación Isalud, Instituto universitario Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Ecuador, Diciembre 2002/ Abril del 2003

cargo, la integración de redes de atención de la salud y la medicina basada en la evidencia.

Atención Hospitalaria¹⁴, es una modalidad de atención que se brinda las 24 horas, todos los días del año, con actuaciones donde frecuentemente se plantean problemas límites que involucran la vida y la muerte de las personas, tiene como característica esencial la consideración del paciente como eje sobre el cual gira toda la actuación del equipo de salud y la del hospital en su conjunto, cuenta con unidades funcionales de la organización que son: servicios de urgencia, consultas externas, bloque quirúrgico y gestión de pacientes; actualmente esta cuenta con nuevas formas en la prestación de sus servicios como son: **hospitalización domiciliaria**, cuando el paciente es asistido en su casa, en condiciones tecnológicas y de apoyo del equipo de salud, similares a las que recibiría internado en el hospital, esta modalidad se utiliza en cuidados paliativos y tratamientos de dolor en pacientes terminales; **hospital del día** esta atención se brinda en el hospital, a diversos tipos de pacientes durante varias horas, sin que se ocupe una cama de internación; y por ultimo tenemos la **cirugía ambulatoria** es aquella en la cual el paciente permanece en el hospital, luego de la cirugía menos de 24 h.

Atención Comunitaria, es una nueva estrategia central de participación social ciudadana, en las políticas públicas, que están utilizando la mayoría de los países para enfrentar los nuevos desafíos de globalización y vulnerabilidad tanto económica como social, en la búsqueda de la gobernabilidad, en un equilibrio entre las consideraciones de eficiencia económica y equidad social.

La participación o intervención de la comunidad en los diversos sectores del desarrollo del capital humano y del capital social, que incluyen el desarrollo mediante tres formas diferentes: la **participación como contribución**, esta se manifiesta como ayudas voluntarias de la población o en forma de trabajo, **la participación como organización**, notoria en diversos tipos de estructuras organizacionales a través de las cuales se expresan los intereses de la

¹⁴ Fundación Isalud, Ibid., p.p 61,62.

comunidad, particularmente en el control social que garantice la observación de los derechos ciudadanos y la transparencia en los actos públicos; y la **participación como delegación de facultades** en la población, es el concepto más novedoso y el más difícil de definir pues implica descentralización sin desentendimiento, en el ámbito de la salud debe darse en las siguientes áreas: determinación de las prioridades de salud, asignación de los recursos destinados a ella, gestión de las instituciones de salud y control del sistema, con esto se logra mejorar las coberturas de los programas, la equidad, eficacia y eficiencia de los mismos, estimula la autosuficiencia, al promover la toma de conciencia y la confianza de las personas para examinar sus propios problemas y buscar las soluciones, el **objetivo principal** es el desarrollo integral de su salud que se propone mediante la educación, hábitos de vida saludables que apuntan a reducir los riesgos de enfermar con las patologías prevalentes con el trabajo comunitario diario.

2.5 NIVELES DE COMPLEJIDAD¹⁵

Con el fin de racionalizar la atención médica y proporcionar el volumen y calidad de las actividades que exija la problemática de los usuarios, se ha diseñado la estrategia llamada niveles de complejidad de la atención a la salud.

Primer Nivel, su finalidad es la atención de la salud simple, pero continua de poca complejidad y accesible a la población que habita en la comunidad o en sus inmediaciones, realiza diagnóstico, tratamiento de los padecimientos sencillos, seguimiento de los casos recibidos de otros niveles y de la promoción del saneamiento y mejoramiento del ambiente; se apoya en los niveles superiores a donde se remite temporalmente a los pacientes, sus actividades se enfocan primordialmente no solo a la atención de los problemas, sino también a la modificación positiva del nivel de salud; por ello deben abarcar al ser humano como al ambiente y puede haber diversas modalidades según el país situación

¹⁵ BARQUIN, M. Dirección de Hospitales, Op.cit, p.p. 34,45.

económica, social y grado de desarrollo, mediante la atención y promoción social. Las unidades físicas de atención pueden ser las siguientes:

- ❖ Centro de salud o consultorio rural o suburbano, está destinado a la atención de la población dispersa o rural suburbana aislada marginada; sus recursos son hasta 2 equipos conformados por 1 médico y un pasante en servicio social o paramédico los mismos que deben habitar en la propia unidad para garantizar su permanencia en el servicio; el médico debe brindar consulta médica, control de enfermedades, planificación familiar y educación para la salud; el promotor tiene la responsabilidad de recorrer las poblaciones vecinas para la organización de la comunidad , la promoción de los servicios y envío de casos evidentes de enfermedad al consultorio rural, su cobertura es a una población no mayor de 5000 habitantes localizados en un área de desplazamiento no mayor de una hora utilizando medios habituales de transporte, en poblaciones de menos de 2500 habitantes el servicio proporciona un consultorio atendido por un promotor o auxiliar de enfermería y una visita programada de un médico en servicio social.

- ❖ Centro de salud o clínica rural o suburbana, se ubica en localidades de tipo rural, pero urbanas y suburbanas y es responsable de la salud de 5001 a 15000 habitantes que residen en un área geográfica de 20 a 30 minutos de desplazamiento a pie y una hora en transporte, para su funcionamiento requiere 3 a 7 médicos generales, 3 a 6 auxiliares de enfermería, promotores o empleados paramédicos y personal de apoyo, y si la demanda es cercana a la urbana pueden disponer de un odontólogo general o dentista en servicio social, un oficial administrativo, 2 despachadores de farmacia, 2 a 4 agentes de limpieza y transporte.

- ❖ Centro de salud y hospital rural, clínica urbana o unidad de medicina familiar, tiene la capacidad de atender de 1.501 a 30.000 en consulta externa y se ubica en la zona urbana en la localidad de mayor concentración, su cobertura se extiende a usuarios que residen de 20 a 30 minutos a pie o 1 hora en

transporte habitual, para su atención debe disponer de 7 a 15 médicos generales, 2 a 7 promotores de salud, dos odontólogos generales, 2 auxiliares de odontólogos, 3 a 6 auxiliares de enfermería, 4 oficiales administrativos, son apoyados por 1 profesional y 2 auxiliares de laboratorio, 1 médico radiólogo, 1 técnico operativo, 3 agentes de limpieza y transporte y 3 veladores; con este número de profesionales la unidad debe tener una cobertura no mayor a 60.000 usuarios, a fin de mantener la atención en buen nivel de relación médico-paciente.

Segundo nivel de atención, en este nivel debe disponerse de un conjunto de recursos organizados para atender los problemas que le sean referidos por el primer nivel, para ello debe contar con la respectiva capacidad para resolver lo siguiente: atender y resolver problemas quirúrgicos, atender y resolver problemas ambientales en aspectos de control y vigilancia, vigilancia epidemiológica, funciones de coordinación, dirección y control; sin embargo es necesario indicar que si el segundo nivel cuenta con la capacidad técnica y humana puede resolver problemas del tercer nivel. Las unidades que pertenecen a este nivel son:

- ❖ Hospital General, con 30 o más camas censables, este brinda cobertura a una población menor de 30.000 habitantes y en casos extremo 60.000, este hospital cuenta con las cuatro especialidades básicas: medicina general, cirugía, pediatría, gineco-obstetricia y subespecialidades en consulta externa como: oftalmología, otorrinolaringología, dermatología y urgencias. Para el servicio de hospitalización general según el indicador de una cama por 1000 hab. Para población semiurbana.

Tercer nivel de atención, este nivel de atención tiene como finalidad resolver la demanda de consulta y la hospitalización de alta especialidad por lo que requiere servicios muy complejos, tiene una amplia área de influencia, está ubicada en una zona urbana y sus características de atención son: asiste a pacientes referidos de otros niveles de atención, emplea tecnología compleja y especializada con personal altamente calificado en áreas específicas, realiza

investigaciones biomédicas con alta rango científico o académico, forman especialistas en el propio del hospital, estudia y controla factores ambientales que interactúan en la salud humana; la atención específica al usuario está dirigida en cuanto a: prevención mediante la vigilancia epidemiológica intra hospitalaria, curación que se especializa en la atención a pacientes ambulatorios y hospitalarios de las diversas especialidades médico quirúrgicas acompañado de los respectivos servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento altamente especializado. Las unidades de las que dispone este nivel pueden tener las siguientes características:

- ❖ Hospital General de gran complejidad o centro médico, está constituido por varias unidades médicas especializadas, pero coordinadas entre sí.
- ❖ Hospital de especialidades, esta conjuga su planta física con las diversas disciplinas de atención médica y con carácter de especialidad, presta una cobertura regional dirigida a un universo variable, tiene estrecha relación con hospitales de segundo nivel para la referencia de pacientes.
- ❖ Institutos y hospitales de especialidades, estas proporciona atención de una sola disciplina, tiene como propósito agrupar recursos de alta complejidad para atender problemas específicos por lo que son de cobertura nacional; realizan investigación y normatividad en la materia de su especialidad para el resto de las unidades médicas del sistema.

2.6 SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS

2.6.1 Definición¹⁸

La empresa de servicios denominada **Hospital** es una organización social productiva de extrema complejidad por cuanto, además de tener una operatoria continua las 24 horas todos los días del año, con actuaciones donde frecuentemente se plantean problemas límites que involucran la vida y la muerte

¹⁸ Isalud, p.p.71,72,73...75

de las personas, tiene la característica de que en él coexisten cuatro empresas diferentes con una muy amplia gama de producción, esta amplitud y variedad de la producción hace que los hospitales sean considerados empresas multiproductos; **hotel** cuyos usuarios presentan mayores exigencias, **artesanal** con productos difíciles de definir, donde todos los profesionales demuestran alta calidad técnica y desarrollo personalizado pero coordinado en la toma de decisiones para prestación de los servicios finales, **empresa que utiliza tecnología de punta** con un gran valor de los servicios y procesos casi industriales representados por los servicios intermedios, auxiliares del diagnóstico y tratamiento, una **escuela de formación técnica y profesional** y un instituto de investigación.

Para el análisis esta organización tan compleja es útil desarticular en grupos de menor complejidad como son las **Unidades Funcionales del Hospital**, que son unidades de procesos, no de estructura, a su vez pueden agregarse en dos grandes grupos:

- ❖ Las Unidades Funcionales Asistenciales: área de los servicios finales y área de los servicios intermedios o auxiliares del diagnóstico y la terapéutica
- ❖ Las Unidades Funcionales no Asistenciales: área administrativa, área de servicios generales o servicios de apoyo, área de docencia e investigación.

Área de Servicios Finales, también conocida como área de Gestión Clínica, está conformada por los sectores y unidades funcionales en los cuales se produce una interacción permanentemente con el paciente, con procesos artesanales difíciles de sistematizar, con un elevado número de profesionales de gran especialización y en los cuales solamente es posible que egrese el producto hospitalario: el paciente curado total o parcialmente y el paciente fallecido, comprende los siguientes sectores: internación de pacientes en cuidados mínimos, consultorios externos, urgencias, cuidados especiales, hospital de día.

Área de Servicios Intermedios, se denomina también como de área de los Servicios Auxiliares del Diagnóstico y la Terapéutica, está conformada por aquellas unidades funcionales que interactúan de forma transitoria en la asistencia del paciente, que contribuyen en el resultado del producto, pero de las cuales no egresa directamente el paciente donde los procedimientos son más rutinarios, más fáciles de sistematizar y en los cuales interviene una mayor proporción de personal técnico, así como tecnología de punta en constante evolución que permiten la venta de servicios a terceros y se convierten en generadores de productos finales.

Área Administrativa, en esta área se reconocen varios sectores como son: Gestión de Pacientes, Gestión económico-financiera, Gestión de Suministros, Gestión de Servicios Generales de apoyo y dentro de esta el Sector de Conservación y Mantenimiento y Sector de Hotelería.

Área de Docencia e Investigación, en esta área se reconocen los siguientes sectores: Sector Docencia y Sector de Comités Técnico-Científicos.

Por **Estructura**, se define a los insumos concretos y cuantificables de edificaciones, equipamiento, medicamentos, insumos médicos, vehículos, personal, dinero y sistemas organizacionales, todos ellos necesarios pero no suficientes para brindar una adecuada calidad de atención, demostrando atributos concretos, medibles y a menudo visibles.

Por **Procesos**, se entiende todo aquello que se realiza actualmente para que el paciente reciba una adecuada prestación, el proceso de atención podría decirse que es el elemento clave para asegurar la calidad, asumiendo que exista un mínimo de condiciones adecuadas, de medicamentos, equipo e insumos, brindando atenciones que tengan altas probabilidades de producir un resultado satisfactorio de la atención.

Por **Resultados**, se entiende una adecuada culminación del proceso de atención al paciente, con el tiempo e insumos requeridos, los resultados son medidos normalmente por indicadores de mortalidad y morbilidad, capacidad o discapacidad funcional producida por las enfermedades; sin embargo, indicadores favorables pueden estar afectados por factores que no se encuentren directamente bajo el control de profesionales y trabajadores de la salud; los factores culturales, viviendas con saneamiento básico y agua potable disponibles, dieta balanceada, medio ambiente, genética y otros, son condicionantes externos con directa relación a resultados adecuados y a una óptima calidad de vida y de salud, por lo tanto, los éxitos de un adecuado proceso de atención no están directamente relacionados con el accionar de los profesionales y trabajadores de la salud. Estas son razones por las que para asegurar una adecuada medición del proceso de atención se considera mas efectivo mejorar continuamente el proceso de prestación y cuidado de la salud y asegurar que los insumos más críticos estén disponibles.

Las características particulares del proceso productivo además de la coexistencia de cuatro empresas en una, contribuye a la complejidad de gestión de los hospitales, el hecho de que el proceso productivo que en él se desarrolla es absolutamente único debido a que: el bien producido, la salud, es considerada por la sociedad como un bien superior que debe ser preservado, dado que impacta sobre la calidad de vida de las personas, quien demanda, el paciente, es el insumo clave del proceso productivo, la demanda actúa como condicionador de la organización del proceso de trabajo, existe una gran asimetría de información entre quien demanda los servicios y quien los ofrece.

2.7 PLANIFICACIÓN¹⁹

Surge remotamente desde la teoría militar y luego en el siglo XX es apropiada por los teóricos de la economía, es utilizada ya sea por la ex-URSS, en el mundo socialista después de la revolución bolchevique (1.917), como por occidente, cuando se planifica la reconstrucción de Europa (Plan Marshall) luego de la

¹⁹ Fundación Isalud, Opcit, MODULO 6

segunda guerra mundial (1.946), actualmente, es un instrumento que se ha extendido a diversos contextos sectoriales y es utilizado por todas las organizaciones sociales, en el sector salud, involucrando acciones de planificación sanitaria, ha evolucionado con el tiempo, en razón que los sistemas de salud son altamente influenciados por los diversos factores tales como las ideologías predominantes, el envejecimiento poblacional, el nivel socioeconómico, los cambios epidemiológicos y los avances tecnológicos, a lo largo del siglo XX, particularmente la década de los sesenta y sobre todo la de los setenta surgieron un grupo de estudios de tipo descriptivo, llamados diagnósticos de salud de la comunidad, así como planes de salud que analizaban las necesidades sanitarias de la población y reflejaban las políticas sanitarias de los gobiernos o de los promotores de los trabajos, como muestran la O.M.S, en esta época aparecieron grandes avances conceptuales como la atención primaria de la salud, la jerarquización de los hospitales y la integración de los niveles asistenciales, a consecuencia de esta evolución surgió el diseño de planes territoriales o mapas sanitarios, que intentaban plasmar una oferta sanitaria para todos los ciudadanos, siguiendo el principio de equidad, los clínicos y profesionales de la enfermería han colaborado en el proceso de planificación sanitaria, en la formulación e implementación de programas con alto impacto en la población, los profesionales del arte de curar están desarrollando desde hace décadas, planificaciones operativas en forma de protocolos de procesos diagnósticos y terapéuticos, la última irrupción planificadora en el sector ha sido la de los planes de empresa surgidos especialmente a partir de la necesidad reestructuración de la oferta sanitaria en el ámbito hospitalario y la contención de costos, también hay cierta profusión de planes directores, sobre todo en hospitales públicos, los que están destinados al diseño de las líneas maestras de las inversiones y del modelo de hospital, sin embargo, el instrumento planificador más cotidiano de los servicios de salud, es el presupuesto, este es un caso evidente de planificación ligada a la gestión, ya que su diseño y ejecución contienen la elaboración de objetivos operativos, la asignación de recursos humanos y materiales para conseguirlos y el control de su evolución.

La Planificación, es un instrumento de gestión y de política económica, que tiene por objeto el aportar mayor racionalidad en la toma de decisiones y en la asignación de los recursos, mediante la proyección de una visión de un futuro deseado y los medios como alcanzarlo, es una toma de decisiones anticipada, planificar es decidir por adelantado, antes que se requiera la acción: qué hacer, cómo, cuándo y quién; es una de las funciones de la administración que implica el deseo y la voluntad de un actor de pasar de una situación inicial actual a una situación objetiva futura, este instrumento tiene la semejanza de un mapa de ruta que nos permite elegir el mejor camino para llegar, evitando o superando los obstáculos que al paso se encuentra, como: falta de conocimientos técnicos, temor a lo desconocido y falta de información o inexactitud.

2.7.1 Principios generales de la planificación.

Dentro de los principios tenemos el diagnóstico, que nos permite saber dónde estamos y cómo estamos, junto a éste se encuentra el principio de análisis de las variables intervinientes; la flexibilidad y la disposición al enfoque contingente, por parte de quien planifica, lo cual posibilita efectuar cambios sobre la marcha; otro principio importante es el planeamiento de alternativas para evitar el fracaso y finalmente un principio esencial es el compromiso con el “como” y el compromiso con el “cambio”.

Como resultados de la planificación se obtienen: las políticas que se van desagregando en programas y estos en proyecto, una política o plan maestro es un conjunto organizado de propuestas que abarcan un área de la actividad humana, estas constituyen la orientación cualitativa de la acción, y son de alcance general, un programa en cambio forma parte de una política, pero está circunscrito a un objetivo específico, además de formular aspectos cualitativos expresa cuantitativamente, aunque globalmente, las acciones y los recursos necesarios; por último el proyecto es la menor unidad de asignación de recursos con la que se materializa un programa dentro de una política, está a cargo de un equipo de trabajo y persigue la solución de un problema específico o la

satisfacción de una necesidad puntual y expresa detalladamente las metas, acciones y recursos.

2.7.2 Modalidades de planificación

La planificación normativa, se origina en la ex-URSS, en 1921, con el GOSPLAN, es una modalidad centralizada y realizada por pocos expertos, este tipo de planificación establecía que es posible predecir certeramente el futuro basándose en el conocimiento del pasado y la observación del presente.

La planificación estratégica, surge en la década del 70, al replantearse la planificación normativa, se adopta definitivamente en la década del 80, es una modalidad descentralizada y participativa, la ventaja reside en el hecho de que quien participa en ella se compromete con los resultados de esta, una de las características centrales, es la construcción de escenarios, con diversos grados de incertidumbre y consiste en describir como podría conformarse una situación futura, describiendo una serie de acontecimientos que llevarían desde una situación base actual a esa prevista en el escenario.

2.7.3 Tipos o niveles de planificación

Actualmente se reconocen cuatro tipos o niveles de acuerdo a tres elementos: el objetivo y el contenido, el nivel de participación y el plazo en el que se proyecta, tomando en cuenta a estos tres ítems se reconoce entonces: la planificación estratégica, presupuestaria, de proyectos y la operativa.

❖ Planificación presupuestaria

Los objetivos son específicos de programas, el contenido es cuantitativo respecto a las actividades de los distintos programas como de su valor en dólares permitiendo establecer actividades y recursos, el nivel de responsabilidad es de las conducciones de todos los niveles gerenciales, ampliamente participativa y con mediano plazo: anual.

❖ Planificación de proyecto

El objetivo específico es el desarrollo de un determinado proyecto, esta a cargo de los niveles de conducción, es participativa y de mediano plazo, intermedia entre la planificación presupuestaria y la planificación estratégica.

❖ Planificación operativa

El objetivo es establecer los estándares técnicos de la actividad rutinaria, diaria o semanal, el nivel de conducción es operativa, es participativa con el nivel operativo y de corto plazo: diario o semanal.

❖ Planificación estratégica²⁰

Es el proceso de análisis elaborado y aplicado, para proporcionar una futura dirección organizativa y lograr la misión, los objetivos y el sueño de una institución a largo plazo, por medio de esta los niveles de propiedad y los máximos niveles de conducción de las organizaciones sociales establecen políticas, objetivos primarios generales y contenidos cualitativos de las acciones que habrán de realizar dichas organizaciones.

La P E es el esfuerzo sistematizado para encaminar acciones y decisiones que pauten la forma de alcanzar metas propuestas a partir de una situación dada, a diferencia de los métodos tradicionales esta modalidad asumen que las tendencias corrientes se mantendrán y al mismo tiempo espera nuevas discontinuidades y sorpresas.

Una de las principales funciones de la planificación es la búsqueda de mecanismos de concertación de los diferentes intereses, de esta manera, planificar adquiere el carácter de actividad permanente de respaldo a un proceso de diálogo y entendimiento, protagonizado directamente por los actores.

La planificación, entendida como actividad técnico-política cuyo propósito es intervenir deliberadamente en el proceso de cambio para acelerarlo, regularlo y orientarlo, en función de una imagen futura, involucra a diversos actores con diferente lógica y racionalidades.

²⁰ SERNA, Humberto, gerencia estratégica-teoría y metodología, 7ma Edición., Colombia junio 2000.

Nos proporciona un marco general para la acción organizativa, el objeto de este proceso es establecer los principales objetivos y prioridades de una entidad, estableciéndose objetivos a largo plazo y se estudian los medios posibles para alcanzar esos objetivos, este tipo de planificación también se ocupa del análisis de actividades, para materializar los objetivos propuestos para la sociedad, estableciendo estructuras específicas de sistema, se definen indicadores de resultados efectivos, creando instrumentos para que las instituciones funcionen haciendo hincapié en el comportamiento futuro de las variables externas, Tiene tres características distintivas:

Alto grado de participación e involucramiento, esto implica que la toma final de decisiones acerca de las políticas, objetivos y contenidos de una determinada planificación estratégica, para que se realice centralizadamente por los representantes y los máximos niveles de conducción, no significa que no participen activamente todos los demás niveles de la organización.

Utilización del enfoque de contingencia, al reconocer la complejidad, la fragmentación de intereses, la incertidumbre, los conflictos y el problema del poder en las organizaciones sociales productivas, es necesario seleccionar proyectos dinámicos, idóneos y apropiados para llegar al cambio deseado, combinándolos según la contingencia, en secuencias alternativas que maximicen su efecto y que pueden ponerse en ejecución, en caso de que ciertos hechos claves, no ocurran como se espera.

Creación de escenarios, esta metodología lejos de pretender la ingenua intención de adivinar o conocer el futuro, parte de la suposición opuesta: es hipotetizar sobre cómo evolucionarán las principales variables que intervienen en las diversos componentes del escenario o subescenarios dentro de estos se reconocen 5 importantes: económico, sociocultural, político-legal, tecnológico, estructura competitiva.

2.7.4 Fases del proceso de planificación estratégica

La planificación estratégica consta de seis componentes que a continuación se detallan.

2.9.4.1 Direccionamiento Estratégico

Las organizaciones para mejorar y generar productos de calidad deben tener muy claro hacia donde van, es decir haber definido su direccionamiento estratégico el mismo que está integrado por los principios corporativos, la visión y la misión.

Principios Corporativos, consiste en identificar y definir los principios, valores, creencias, normas que regulan la vida de la organización, definiendo así los aspectos importantes que deben ser compartidos por todos pues estos constituirán la norma de vida corporativa y el soporte de la cultura organizacional. Los principios de una corporación no son parte de la Visión como tampoco de la Misión pero si el soporte de ellas. La elaboración de una matriz axiológica corporativa puede ayudar y servir de guía para la formulación de esta escala de valores colocando en una columna el grupo de referencia y en la otra los principios, luego se procede a evaluar entre si y los que más afinidad promueven serán los valores corporativos que identifiquen a la empresa.

VISION, es un conjunto de ideas generales que proveen el marco de referencia de los que una empresa quiere ser a futuro, esta no se expresa en términos numéricos, la define la alta dirección, debe ser amplia e inspiradora, conocida por todos e integrar el equipo gerencial a su alrededor. La visión señala rumbo, dirección, es la cadena o el lazo que une el presente con el futuro, sirve de guía para la formulación de estrategias, a la vez proporciona un propósito a la organización, esta debe reflejarse en la misión, los objetivos y las estrategias y se hace tangible cuando se materializa en proyectos, metas específicas, cuyos resultados deben ser medibles mediante un sistema de gestión bien definido.

MISION, cada organización es única porque sus principios, valores, visión, la filosofía son únicas y se reflejan precisamente en la definición, en el propósito de la organización, el cual se operacionaliza en la visión.

En términos generales, la misión responde a varias preguntas como: ¿cuál es su negocio?, ¿cuáles son sus valores?, ¿quiénes son sus clientes?, ¿para qué existe la empresa?, ¿cuáles son sus prioridades?, ¿cuáles son sus deberes y derechos?, ¿cuál es su responsabilidad como ciudadano corporativo y social?, ¿cuáles sus productos y mercados? , la misión por tanto debe ser claramente formulada, difundida y conocida por todos, los comportamientos de la organización deben ser consecuentes con esta misión, así como la conducta de todos sus miembros creando compromisos para el cambio organizacional.

2.9.4.2 El diagnóstico Estratégico

El direccionamiento estratégico servirá de marco de referencia para el análisis de la situación actual de la empresa tanto internamente como en su entorno. Es responder dónde estábamos, dónde estamos hoy, para ello es indispensable obtener y procesar la información sobre el entorno con el fin de identificar allí las oportunidades y amenazas, así como las condiciones de fortaleza y debilidades internas de la organización, lo que nos conduce al análisis DOFA, el cual permitirá definir las estrategias para aprovechar las oportunidades y prevenir oportunamente el efecto de las amenazas. El diagnóstico estratégico incluye el análisis de las fortalezas y debilidades internas como son capacidad directiva, competitiva, financiera, tecnológica y el talento humano, una vez establecidos los factores se procederá a calificar estos en una escala de alta, media y baja, tomando en cuenta el impacto de las mismas y en el análisis del entorno o auditoría externa tenemos las fuerzas, eventos y tendencias en los cuales se desarrolla la empresa las mismas que pueden ser fijas o ya determinados como son los factores económicos, políticos, sociales, tecnológicos, competitivos, geográficos. Si bien estos factores y fuerzas generalmente se dan por hechos fuera de control una vez situados y entendidos es posible desarrollar una estrategia que le permita reaccionar con antelación a dichos factores. Una vez

establecidos los factores externos se aplicará la misma metodología que en el análisis interno.

El análisis DOFA consiste en relacionar oportunidades, amenazas, fortalezas y debilidades, preguntándose en cómo convertir una amenaza en oportunidad, cómo aprovechar una fortaleza, como anticipar el efecto de una amenaza y prevenir el efecto de una debilidad, entonces se originará un primer acercamiento a la formulación de estrategias para la institución.

2.9.4.3 Objetivos Corporativos.

Son los resultados globales que una organización espera alcanzar en el desarrollo y operacionalización concreta de su misión y visión, por ser globales estos deben involucrar toda la organización, serán definidos en el más alto nivel de la institución deben tomar en cuenta el contexto que ofrece el previo estudio o análisis DOFA y estar de acuerdo con la misión y visión.

Los objetivos corporativos sean a corto, mediano o largo plazo deben ser medibles, con posibilidad de evaluación y sus formulaciones deben incluir rentabilidad, participación, ventas, productividad, tecnología, responsabilidad, imagen, resultados, calidad y desarrollo.

2.9.4.4 Opciones Estratégicas

Definido los objetivos globales es necesario ahora identificar las diferentes alternativas que tienen la organización para lograrlos, el análisis de estas permitirá establecer las opciones estratégicas, dentro de las cuales se seleccionan aquellas que han de construir proyectos que integrarán el plan estratégico de la institución. Como indica el término opciones estratégicas, consiste en buscar diferentes caminos de cómo lograr los objetivos de una organización.

2.9.4.5 Formulación Estratégica.

Concluido el análisis estratégico, la empresa inicia la etapa de formulación estratégica, la cual consiste en seleccionar los proyectos o áreas estratégicas que han de integrar el plan estratégico. Los proyectos son el resultado de analizar las

opciones y de dar prioridad a cada una de estas, seleccionando aquellas en las cuales debe tener un desempeño excepcional como condición para lograr sus objetivos y por ende su misión y visión, estos deben ser pocos pero vitales, claves para el éxito de la empresa.

Los proyectos deben ser explícitos, consistentes, pocos y vitales y dinámicos; para su selección debe tomarse en cuenta la misión y visión, los objetivos y deben ser de consenso.

Estrategias, para el proceso de cada proyecto debe definirse las estrategias mediante las cuales se desarrollará, es decir se plantea el cómo lo realizaremos, las estrategias responden a las preguntas qué debo hacer para alcanzar o lograr la ejecución cabal del proyecto A, cuáles son las acciones básicas que se debe realizar para lograr la ejecución del plan estratégico, para cada proyecto se debe definirse la estrategia y los responsables que bien puede ser una unidad o una persona.

Planes de acción, el plan operativo es la etapa del proceso en el cual las personas o unidades responsables de los proyectos estratégicos deberán desarrollar el plan de acción para alcanzar los resultados esperados dentro de un horizonte de tiempo previamente definido. Para ello se debe:

Establecer un indicador de éxito global, definir las tareas que debe realizar para hacer realidad cada estrategia, identificar el tiempo necesario para realizar la acción o tarea, especificar la meta que desea alcanzar en términos concretos cualitativos o cuantitativos, señalar los responsables: recursos técnicos, físicos financieros y humanos necesarios.

Presupuestación estratégica, la elaboración de los planes de acción debe conducir a elaborar un presupuesto, dentro de horizonte definido, que identifique y cualifique los recursos necesarios para la ejecución del plan, este es el verdadero plan estratégico, de nada vale elaborar planes, si no se cuenta con los recursos necesarios para ejecutarlos. La monitoria estratégica y los índices de gestión tendrán valides si se basan en la ejecución del presupuesto y por tanto al vincularlos se crea un estilo para gerenciar asegurando una cultura anticipatoria y

proactiva, condición para desempeñarse exitosamente en el mercado actual y futuro.

Difusión estratégica, previo a la ejecución del plan se considera fundamental que el plan estratégico sea conocido por los diferentes niveles de la organización, para así consolidar el proceso de comunicación interno, estimular el compromiso de los colaboradores, propiciar la participación de colaboradores en el desarrollo de proyectos y planes de acción, crear condiciones para propiciar una cultura estratégica, facilitar y propiciar trabajo en equipo, facilitar la medición de resultados con base en índices de gestión, estimular la retroalimentación y la monitoria el plan, evitando así que el plan estratégico sea documento de anaqueles o para ser conocido sólo por la alta gerencia.

2.7.5 La planificación Operativa.

Consiste en desarrollar, planes para ejecutar las estrategias mencionadas en el nivel anterior, esta planificación formula un proceso iterativo, en la que se plantea posibilidades de cómo, cuando y donde se desarrollaran las actividades, el cual se evalúa, controla, y reorienta los resultados cuando se detectan desviaciones con relación a los objetivos, lo más importante es la ejecución del plan operativo, por ello es necesario que este se encuentre dentro del marco operativo de la organización, la prueba concluyente para evaluar el éxito es que lo planificado se haga realidad, las acciones y resultados de esta planificación son diferentes si se trata de un Hospital que se pone en funcionamiento o bien se trata del Fortalecimiento de un Hospital existente; en el caso de un hospital nuevo es necesario establecer la definición de las funciones de las diversas áreas y la asignación de responsables, definición de cómo se operativizarán las prestaciones que habrá de brindar y definición del plan de puesta en funcionamiento, en el caso de tratarse del fortalecimiento institucional de un hospital existente, una vez realizada la formulación estratégica y determinados los objetivos estratégicos, se prosigue con la operativización de los objetivos estratégicos, esto es: la definición para cada una de los objetivos estratégicos, de

acciones implementables acortadas en el tiempo, asignadas a un responsable y de fácil seguimiento y control. Dentro de la ejecución de estas actividades debemos poner especial atención en los gastos, costos e ingresos que ellas generan para lo cual las instituciones utilizan el presupuesto como una herramienta de planificación y control.

Presupuesto, es un documento en el cual se expresa la valorización financiera de los recursos necesarios para la realización de las actividades de una organización a lo largo de un determinado periodo, reflejando las acciones que en ella realiza cada centro responsable de una determinada producción, así como también los recursos que se le asigna a esa unidad productiva, proyecta también, la actividad de un año de la institución funcionando con su máxima eficiencia, esta herramienta se ha convertido en la actualidad en uno de los cuatro pilares del funcionamiento organizacional, junto a la estructura de la organización, al sistema de información, y al sistema de evaluación de resultados, siendo una guía para planificar y controlar, los ingresos y los gastos a través de predecir la proforma financiera esperada, para comparar el comportamiento financiero real actual y poder establecer así un control de gestión, el mismo que puede ser de mediano plazo, elaborados por la jefaturas de los servicios, cuyo objetivo es establecer un detalle de las actividades de dicho centro, expresados en valores de moneda corriente, estando íntimamente ligado a la contabilidad, especialmente la contabilidad analítica, desempeñando una función gerencial, dependiendo su eficacia de la participación de los diferentes actores de la organización, de allí que existe varios tipos de presupuesto:

- ❖ Presupuesto histórico o instrumental, basado en la designación presupuestaria del año anterior, con la cual su objetivo central, es el gasto histórico, independientemente de la actividad y gestión.
- ❖ Presupuesto por programa, su objetivo central es la actividad que permite solo minimizar ajustes por productividad, incorpora tanto la identificación de centros de responsabilidad y costos como un sistema de información sobre producción y gastos del programa.

Presupuesto por resultado o desempeño, elaborado descentralizadamente, cuyo objetivo principal, es la actividad medida por producto, teniendo una base mensual de actividad esperada por servicio de producción final, tanto la metodología de presupuesto por programas como por resultados permiten los siguientes logros: contribuye al valor de producción de cada centro de costos, identificando la correcta utilización de los insumos, obtienen información sobre la participación de cada programa, comparan los gastos presupuestarios por programa, con los gastos reales incurridos en el periodo, proporcionan información relevante para la toma de dediciones tanto para manejo interno como para negociaciones con terceros.

En el proceso presupuestario en un Hospital, es necesario como requisito previo la presencia de los siguientes factores: clara identificación y explicitación de la misión de la institución, delimitación precisa de la estructura de la organización y de sus unidades productivas, un responsable por unidad de producción, definición de los objetivos, metas y actividades de los diferentes servicios, un sistema de indicadores por centro de responsabilidad y finalmente un sistema de información que integre las actividades de los diferentes servicios.

Las etapas del proceso presupuestario constan de:

La elaboración, consiste en una proyección a un año y de los ingresos y los gastos, requiriendo de un sistema preciso y fidedigno, así como de un conocimiento, tanto de los objetivos como de la actividad histórica de la institución y su producción, siendo el principal componente, la participación y el consenso, cada servicio del hospital debe establecer su productividad estándares, plantear minuciosamente el tiempo y esfuerzo de personal que se requiere, así como; los insumos en un situación de máxima eficiencia, luego estas necesidades de personal e insumos son transformadas en dinero.

La aprobación, una vez elaborado el presupuesto es remitido por el gerente o director ejecutivo al directorio o consejo de administración, para su aprobación, a partir de aquello el presupuesto se transforma en un documento de compromiso

de toda la organización, para alcanzar las premisas, que desde ese momento pasas a ser metas.

La ejecución, en la cual se distinguen cuatro momentos; la imputación preventiva, la aprobación, la liquidación, la cancelación.

El control, es un conjunto de procedimientos y mecanismos, tomados por los responsables de las diversas áreas, cumplen con los objetivos trazados, el principal instrumento de control presupuestario, es la contabilidad analítica.

Todos estos procesos aplicados en un hospital al igual que una empresa de servicios, se lo realiza para obtener resultados de los múltiples procesos que desarrolla, a lo que se conoce como Producto Hospitalario, interviniendo como insumo principal, el propio paciente y el resultado de la misma puede considerarse desde dos aspectos:

- ❖ Desde la perspectiva del paciente, el resultado esto es el aoutcome, es la variación del estado de salud en términos de calidad de vida.
- ❖ Desde la perspectiva administrativa del hospital, el producto hospitalario, esto es el output, la definición de la producción final, fruto de las distintas actividades ejecutadas en la atención de un determinado paciente. Sin embargo, sin instrumentos de medición de los resultados de una actividad, no es posible conocer los efectos de las decisiones que se toman.

La evolución de la medición del producto hospitalario, da inicio desde la sistematización de la gestión clínica donde se vio la necesidad de establecer, un Sistema de Clasificación del Paciente que permita la comparación entre centros hospitalarios, inicialmente se agruparon los pacientes de acuerdo, al proceso asistencial involucrado y por ende con relación al servicio al que egresaban: consultas, egresos, dentro de estos tenemos a los pacientes quirúrgicos, adultos y pediátricos, pacientes clínicos, adultos y pediátricos y partos.

2.8 ORGANIZACIÓN²¹

Desde los comienzos de la historia de la Humanidad, los hombres han tendido a agruparse para obtener resultados que les era imposible conseguir de forma individual y es así como la organización social aparece con la unión de un grupo mínimo de individuos que reúnen sus esfuerzos y colaboran para alcanzar un objetivo común, dividiéndose funciones y trabajos de forma coordinada, estos grupos se caracterizan por desenvolverse en un contexto socio económico-cultural, con metas específicas, poseen interacción e interdependencia de sus miembros que son expresados en: la distribución del poder, la división del trabajo, el sistema de comunicaciones, otros autores agregan también la forma jurídica determinada que le da entidad e implica objeto lícito, racionalidad limitada y culturalmente aceptadas por el medio.

El antropólogo polaco B Malinovsky decía que “La sociedad, en todos los tiempos y latitudes, acaba por crear aquellas instituciones que le resultan necesarias para su funcionamiento”, pero la definición más práctica y difundida es según la concepción de la organización como un modelo de sistema por lo cual la organización social es un conjunto de partes relacionadas interdependientes, considerando que sistema es un conjunto de partes que interactúan para alcanzar un objetivo común, una organización social no se define por el lugar físico que ocupa ni por los individuos que la componen, sino por la interacción de interdependencia que existe entre ellos, ahora bien esta existe cuando existen partes distintas, y los recursos de unos son necesarios a otros, pero en una organización social no todos se relacionan con todos, la interacción sigue un patrón sinérgico de acción combinada con resultado distinto a cada acción individual, de intensidad mayor o menor, en forma de redes, antiguamente el único patrón sinérgico al que pertenecía un individuo era la familia, ahora un individuo forma parte de varios: la familia, el trabajo, los amigos y la ciudad, esto obviamente produce agotamiento, tensión y errores.

²¹ Fundación Isalud, Instituto Universitario Isalud, Diplomado Superior En Gerencia de Hospitales, ECUADOR, Diciembre 2002 / Abril 2003, Módulo 2

La organización es un sistema con algún propósito, el cual es parte de un sistema mayor que lo comprende y en el cual algunas partes y personas tienen sus propios propósitos, es estructurado dentro de un sistema más inclusivo, la sociedad, que desempeña actividades de acuerdo a la función social en razón de su ser, su misión dentro de dicha sociedad; Kast y Rosenweig lo definen como sistemas socio técnicos abiertos y complejos compuesto por 5 subsistemas: metas y valores, psicosocial, estructural, técnico y administrativo, al mismo tiempo toda organización Social posee factores como:

- ❖ Los productivos provistos por las familias y estos son los recursos naturales, capital y el trabajo.
- ❖ Los insumos provistos por los proveedores, en las organizaciones de salud existe la particularidad que el propio paciente es un insumo.
- ❖ Los recursos financieros provistos por los financiadores.

Los procesos de transformación que realizan las organizaciones, está determinada por la tecnología organizacional compuesta por conocimientos, tecnología, actividades, y de la naturaleza del proceso de transformación precisamente nacen los diferentes tipos de Organizaciones Sociales identificándose exclusivamente los siguientes:

- ❖ Organización industrial en la cual el proceso de transformación es físico.
- ❖ Organización comercial, el proceso de transformación es el cambio de lugar.
- ❖ Organización de servicios es en la cual existe una inseparabilidad entre la producción y el consumo, esto es, es necesaria la presencia física del usuario, el que consume, en el mismo momento y lugar donde se produce la transformación.

En las organizaciones industriales y comerciales el producto es un bien de consumo, mientras que en las sociales de servicio, el producto es un servicio, y los resultados están formados además del producto por la utilidad y la satisfacción, las entidades sin fines de lucro la utilidad se mide no sólo con indicadores de salud por cierto muy importantes, sino con el reconocimiento, la satisfacción de los usuarios y la garantía de seguir recibiendo el subsidio desde el Estado para continuar funcionando, los servicios surgen en el sistema económico porque satisfacen las necesidades de la población, con mayor eficacia y eficiencia que la que lograrían los individuos por sí solos, los servicios públicos son prestaciones de interés general para cubrir necesidades colectivas, por lo cual es mejor denominarlos servicios de finalidad pública, estos pueden desarrollarse por organismos del estado o por concesionarios privados con o sin fines de lucro, a los que se le adjudica la administración, con el objetivo principal de la asistencia sanitaria en la prestación de servicios de calidad, mediante la utilización óptima de todos los recursos.

Las empresas de salud, son prestadoras de servicio, que deben estar inmersas en un proceso de innovación continua, de aprendizaje de valores y comunicación para que lleguen a los usuarios, los cambios a los cuales se ven sujetas son por los cambios demográficos, tecnológicos, del conocimiento, de los costos crecientes y de las exigencias de la sociedad, estos servicios poseen especificaciones, muy diferentes de las de los bienes de consumo que producen las organizaciones sociales industriales y comerciales, que condicionan la gestión y la calidad desde el mismo momento del diseño es así como las características particulares son: la Propiedad, los clientes no adquieren la propiedad, sino el uso o disponibilidad del servicio; el contacto directo, cuanto menor es la relación directa entre la organización y el usuario, más libertad tiene aquella de normalizar la oferta, por el contrario, si la relación es estrecha, el servicio debe personalizarse al máximo para obtener calidad; la relación empresa de servicios – usuarios, existe una interacción constante, que varía en uno u otro sentido, según la relación existente entre la organización y la población, a partir de la cual no siempre se evalúan y se satisfacen las necesidades, expectativas y preferencias de los usuarios; la participación del usuario, la producción y consumo

concomitantes e inseparables; la intangibilidad el usuario potencial no puede inspeccionar el servicio antes de adquirirlo, su grado de calidad depende de la percepción y evaluación que realizan los clientes; heterogeneidad no existen dos consumidores ni dos proveedores iguales, los servicios son difíciles de generalizar y garantizar una conducta consistente y uniforme en las personas que los prestan; la caducidad, como consecuencia de la intangibilidad y de la simultaneidad de la producción y el consumo los servicios, estos son perecederos, no pueden almacenarse, en este aspecto el ajuste entre la oferta y la demanda constituye un problema de gestión difícil de resolver.

Las características generales de las Organizaciones Sociales de Servicios, mantienen una alta complejidad, tanto en su relación con el medio como entre los distintos subsistemas que la componen, por lo que dichas organizaciones requieren un adecuado desarrollo de las distintas funciones del ciclo administrativo, a fin de lograr sus objetivos y es así que las decisiones más graves y urgentes se toman sin intervención jerárquica, esta empresa sanitaria en general es de producción continua y personalizada por ello se consideran multiproducto y multiespecialidad; las decisiones fundamentales son clínicas y de allí la importancia de desarrollar la gestión clínica; el principal recurso es su gente y de la más alta calificación; se gestiona por transferencia de riesgo; el insumo principal es el que recibe el servicio, el que consume no lo hace con gusto, donde el que consume no sabe bien lo que debería recibir, la producción exige altos niveles de participación del trabajador, es dependiente de la provisión de insumos; los que dirigen las empresas de salud deben gestionar procesos; la producción hospitalaria debe ser personalizada y humanizada; no pagan los pacientes y, por tanto, no existe un control directo del consumidor.

La *Estructura de las Organizaciones Sociales*, se pueden definir de acuerdo a la forma como se divide el trabajo en diferentes tareas y se organizan dichas tareas, esto es, el establecer quien hace que, como se conducen y coordinan los equipos de trabajo y cuáles son los canales de comunicación entre las diferentes partes, pero a principios del siglo XX pudo observarse que todas las organizaciones no son iguales, y la estructura que funcionaba en una, podía no servir para otra o para esa misma en otro momento o con otras circunstancias, por lo que se adoptó

el enfoque del “todo depende de las circunstancias” o teoría de la contingencia y siguiendo esencialmente a Mintzberg analizaremos en la estructura; las partes fundamentales de las organizaciones, los mecanismos de coordinación, los parámetros fundamentales del diseño y los tipos de configuraciones que más se han desarrollado.

2.8.1 Estructura Organizacional De Los Hospitales

Esta básicamente consiste en: agrupar recursos humanos en unidades de tareas denominadas unidades funcionales que de acuerdo a su naturaleza pueden ser asistenciales y no asistenciales, estableciendo para cada una de ellas los procesos, procedimientos y actividades que son de su competencia, al mismo tiempo determina el grado de autonomía y establece responsabilidades y responsables, tomando en cuenta las relaciones entre las diversas unidades funcionales, las líneas de autoridad para la toma de decisiones y estableciendo canales de comunicación formal, tradicionalmente en las instituciones de salud se utiliza el organigrama de la organización, como documento formal que representa la red de jerarquías y relaciones, en las organizaciones de salud, de acuerdo a la evolución histórica, el tamaño de la institución, el grado de descentralización y autonomía, se reconocen cuatro tipos de estructuras:

- ❖ Estructuras con agrupamiento de profesionales por ramas del conocimiento en departamentos: estructuras funcionales.
- ❖ Estructuras con agrupamiento de profesionales por los servicios que se brindan: estructuras por divisiones, hospital por cuidados progresivos.
- ❖ Estructuras con agrupamiento de profesionales por productos o programas que se llevan adelante: estructuras por producto.
- ❖ Estructuras mixtas: estructuras matriciales

Independientemente de la estructura que se adopte el objetivo de las instituciones de salud en el aspecto organizativo, es mantener una continua exigencia para

mejorar la eficacia, eficiencia y calidad, en cada unidad funcional asistencial o servicio, constituyéndose equipos de trabajo que se autogestionen, permitiendo a la organización cumplir con su misión, asistiendo a los pacientes y satisfaciendo las necesidades de la comunidad, por ello deben ser flexibles, deben estar preparadas para rediseñarse a sí mismas y así adecuar su estructura a la estrategia organizacional que mejor responda a los cambios que se van sucediendo.

La organización funcional, se refiere a estructuras centralizadas, con manejos verticales y con integración en niveles próximos a las jefaturas, lejos de los niveles operativos, en el ámbito de la salud históricamente se establecieron estructuras funcionales debido a la naturaleza profesional del trabajo, por lo que espontáneamente se agrupaban los distintos profesionales en departamentos: médico, de enfermería, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y administrativo que mantienen integración y coordinación centralizada.

La organización por servicios, estas estructuras dividen a la organización en pequeñas unidades sobre la base de los servicios que presta y cuyos miembros, ya sean médicos, administrativos, enfermeras y otros, aunque contractualmente pertenecen a la organización, son propios de la unidad y están coordinados por el jefe de dicha unidad, una de las principales complicaciones de las estructuras funcionales y las por servicios o divisiones es que existe frecuentemente una dualidad entre la toma de decisiones administrativas, por lo que existe una gran dificultad en establecer responsabilidades, este tipo de estructuras por una parte favorece el desarrollo profesional, ya que cada grupo pretende optimizar los recursos y las actividades de su propio departamento o servicio, pero por otra también favorece el aislamiento de estos, de los objetivos de la organización impidiéndoles comprender las perspectivas de aquellos que realizan otras tareas, muchas veces convirtiendo al servicio en una propiedad más a disposición de los jefes que a disposición de las demandas de los pacientes o los objetivos de la organización, esto se evidencia al tener camas ociosas mientras el resto del hospital las requiere, sin embargo el mayor riesgo en este tipo de estructuras organizacionales es que el paciente en lugar de ser considerado como un sistema

compuesto por diferentes partes integradas armónicamente, sea tratado más como un conjunto de órganos que corresponden a diversas especialidades, para superar estas dificultades replantean estrategias como: el desarrollo de áreas de interés compartido, con participación interdisciplinaria, como áreas de planificación, calidad de la atención, diversos comités y el de desarrollo de la organización del Hospital por Cuidados Progresivos.

2.8.1.1 Hospital por Cuidados Progresivos.

Tradicionalmente los hospitales organizaban la atención de los enfermos de acuerdo a las especialidades de médicos y enfermeras, creando servicios diferentes tanto en lo humano, como en lo estructural, siendo una ventaja por el entrenamiento del personal y la estructura organizativa diferenciada de acuerdo a la patología predominante, pero los hospitales tradicionales o modernos, con alto nivel de producción y de demanda, requieren que los cuidados y los recursos estén en función del requerimiento integral de la persona, actualmente la mayoría de los hospitales responde en consecuencia al modelo tradicional de: distribución de camas por servicio, cada uno con gestión independiente, con criterios diferentes, con normas distintas, que dificultan el desarrollo de la cadena de medios a fines de producción asistencial, tanto en lo que significa la mejora del giro cama, como en los tiempos de estancia media, como así también en la evaluación integral del paciente, en falta de interacciones adecuadas en tiempo, oportunidad y espacio, inadecuada utilización de recursos tecnológicos, físicos y profesionales con escasa integración y desarrollo de interdependencia entre los servicios, observándose en ocasiones que a pesar de no ser alto el porcentaje de ocupación de camas hospitalarias, o sea índices generales inferiores al 75%, faltan camas, experimentando el proceso de producción asistencial un verdadero cuello de botella, que impide la utilización correcta del recurso cama hospitalario, así también el retraso en las interconsultas y en la utilización no adecuada del recurso de enfermería en relación con el nivel de cuidados requeridos por los pacientes, el factor crítico más importante está relacionado con la deficiencia en la gestión de camas, el cuidado progresivo es un modo de gestión prestacional basado en la sectorización de los servicios finales del hospital de acuerdo al tipo

de cuidados requeridos por el paciente, no diferenciado por especialidades, sino por las características de su patología y el nivel de cuidado que exige:

Esta modalidad tiene como objetivos aumentar la producción sanitaria sin disminuir la calidad, ni aumentar los costos en personal, esta empresa de servicios está exigida por la demanda de altos niveles de producción para otorgar una rentabilidad social, mantiene un diseño organizacional horizontal, transparente, flexible, dinámico, con estructura de redes asistenciales que aseguran la continuidad y la eficiencia de los procesos clínicos, no convierte a los servicios en feudos que dificulta el cumplimiento de la misión, permite efficientizar la respuesta del factor humano en la asistencia, ayuda a mejorar el intercambio de las especialidades y no la compartimentalización de la asistencia de los pacientes, permitiendo un cuidado progresivo asistencial que permite establecer la internación de acuerdo a la disponibilidad real de camas, complejidad de cuidado de enfermería, concepción epidemiológica e infectológica institucional, esta forma de cuidado permite establecer, dimensionar y optimizar la distribución del recurso humano médico, de enfermería y de insumos como lo imponga la demanda, facilita la estimación de los consumos por paciente o por proceso, como también la asignación a una metodología de costos por centro de costos, este modelo agrega un mayor rol a la enfermería y en segundo término a la medicina interna, como eje central del pensamiento holístico.

Las características del cuidado progresivo, facilita la accesibilidad, la comunicación con la comunidad y la articulación con los centros del primer nivel, permitiendo establecer, optimizar la distribución del recurso humano asistencial y el tecnológico de acuerdo a la demanda, siendo la variable más importante, la calidad de horas de cuidado de enfermería que requiere cada paciente.

La organización por procesos, tienen que ver con la mejora de sus procesos productivos o de atención, hacia procesos más eficientes e integrales, equitativos y eficaces, seguros y fiables, coordinados con el usuario, la comunidad y las prioridades políticas, constituyendo una organización flexible, capaz de cambiar y aprovechar para bien las transformaciones del entorno, el éxito de la organización

hospitalaria radica en poseer procesos bien diseñados, en función de los costos, la satisfacción y de los principios del sistema sanitario, para lograr lo arriba señalado, comenzaron a desarrollarse otro tipo de estructuras, denominadas por producto, está basada en estructuras por programa o Programs Management, pretende derribar las barreras entre departamentos, es más en realidad los disuelve, tratando de desarrollar estructuras descentralizadas, con manejos horizontales e integración en los niveles operativos. Son mini unidades productivas denominadas Service Line Units o Internal Small Business Units, donde la base de la organización es la provisión eficiente de un producto, el foco está puesto más en la eficiencia y en el cuidado integral del paciente, más que desarrollar eficazmente funciones especializadas, esto se logra mediante un equipo multidisciplinario de trabajo que es íntegramente responsable de todos los procesos, asistenciales y no asistenciales, cuando se habla de gestión de la empresa sanitaria se refiere a la salud de las personas, los procesos productivos, la gestión del conocimiento, las interrelaciones personales entre equipos de producción sanitaria, los intereses de los cinco colectivos que integran la organización, un gran volumen de recursos económicos, la praxis médica y la medicina defensiva, y la lucha de poderes entre los diferentes colectivos.

Procesos asistenciales son el conjunto de procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos complejos que sirven para alterar el curso natural de la enfermedad, prevenir, curar, rehabilitar, dando respuestas a las expectativas del cliente interno y del usuario.

Procesos clínicos son los procedimientos de diagnóstico y tratamiento, este proceso de atención es una secuencia progresiva de actividades interrelacionadas que comprenden valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación, ya que el proceso es cíclica y auto correctivo.

Procesos claves son los procesos desde donde parten los procesos operativos y conforman las interfaces organizativas necesarias para añadir valor a la actividad realizada con los pacientes y que crean fidelización de los mismos. Entre estos

procesos encontramos consulta externa, atención de la emergencia, atención del paciente operado, atención del paciente durante su internación clínica, cuidado domiciliario y el trabajo del hospital con la comunidad.

Proceso de atención de enfermería es el conjunto de pautas organizadas de actuación, dirigidas a cumplir el objetivo de enfermería, que es mantener el bienestar del paciente en un nivel óptimo, vinculado a su padecimiento.

Procesos diagnósticos son métodos de pensamiento lógico y razonado que persigue la obtención de información, para alcanzar conclusiones sobre el estado de salud de un individuo.

Procesos intermedios son los que utilizan recursos primarios, como el trabajo, suministro y los equipos. Dan como resultado los productos intermedios: horas de trabajo, productos de laboratorio y de anatomía patológica, placas radiográficas, tomografías, endoscopias, etc.

Procesos finales son combinaciones de productos intermedios, cuyo resultado es el producto final: pacientes tratados.

Procesos administrativos son los procesos de relación interna, entre los trabajadores y las unidades del hospital, y de relación externa, entre la institución y los usuarios del sistema.

2.8.1.2 La organización matricial.

En muchos de nuestros hospitales existen estructuras organizacionales intermedias, las denominadas estructuras matriciales donde sobre una estructura funcional o por servicios se le sobrepone otra, que asemeja ser por productos, pero que no es autónoma, el resultado es que los profesionales y otros agentes por una parte tienen por su especialidad una dependencia vertical con el superior de esa especialidad, pero a su vez por estar en la línea de producción de un

servicio tienen dependencia funcional de otro, la existencia de doble autoridad para el personal, en las organizaciones matriciales no sólo genera frecuentes conflictos, sino que además ofrece pliegues para que algunos agentes escondan conductas oportunistas, como las que se observa cuando personal médico cumple parte de su horario en el servicio de guardia de urgencias y el resto en un servicio clínico o quirúrgico, para evitarlo se requiere un gran esfuerzo de coordinación con estructuras por producto, asignar a un solo responsable la resolución de toda una línea de producto.

2.8.2 Características Particulares De Los Hospitales Y Otras Organizaciones Proveedoras De Servicios Del Sector Salud

El hospital, es de extrema complejidad, porque además de tener una operatoria continua las 24 horas todos los días del año, donde por lo general se plantean problemas límites que involucran la vida y la muerte de las personas, coexisten cuatro empresas diferentes con una gama de producción, esto hace que los hospitales sean considerados empresas multiproducto, las cuatro empresas que coexisten en un hospital son: un hotel, cuyos usuarios presentan mayores exigencias que en un hotel común; una empresa artesanal.- con productos difíciles de definir donde los profesionales capacitados ejercen prácticamente en forma autónoma; una empresa que utiliza tecnología de punta.-con procesos casi industriales, con servicios intermedios, auxiliares del diagnóstico y tratamiento y una escuela de formación técnica y profesional y un instituto de investigación.

Las unidades funcionales de salud, conformada con un equipo de trabajo conducido por un responsable, que realiza rutinariamente tareas específicas, son unidades de procesos, no de estructura a su vez pueden agregarse en dos grandes grupos: las unidades funcionales asistenciales.- encontrándose en área de los servicios funcionales y el área de los servicios intermedios o auxiliares de diagnóstico y la terapéutica y las unidades funcionales no asistenciales divididas en tres tareas, el área administrativa, el área de servicios generales o de servicios de apoyo, el área de docencia e investigación.

Paradigmas Organizacionales, es el conjunto de reglas y disposiciones que establecen e indican como comportarse, responden ante una alternativa que exige una solución, así surgen los modelos, las metodologías, los principios, las rutinas, los hábitos, el sentido común, la ideología, todos estos elementos son paradigmas, que pueden ser modificados para brindar un mejor servicio en el hospital, la construcción de los paradigmas de una organización, puede ser, doctrinario, dogmático, ideológico que pueden ser modificados, todas las organizaciones hospitalarias, existen expresiones típicas de los valores vigentes, la orientación hacia el servicio, el aporte al cumplimiento de la misión, y la postura ante los objetivos generales, debe ser la transformación de los paradigmas.

Diagnóstico y evaluación organizacional, el análisis interno y del entorno de la organización, que constituye el diagnóstico estratégico de la institución, se basa en dos actividades esenciales: en el análisis externo se analiza la comunidad, sus necesidades y sus problemas de salud, se identifican y valoran las fuerzas, tanto generales como la política económica, como particulares como los competidores directos, que al externo de la organización tienen la potencialidad de impactar, ya sea positivamente en forma de oportunidades o negativamente en forma de amenazas, sobre lo que dicha organización quiere y puede hacer, en el análisis interno de la organización se valora qué está haciendo actualmente, qué está capacitada la organización para hacer y que es lo que se quiere hacer, qué se quiere, con qué se cuenta y de que se adolece, sus fortalezas y sus debilidades, concretamente, el análisis estratégico pretende realizar: un análisis del entorno y el microentorno.

2.9 LA GESTIÓN²²

En un mundo globalizado y competitivo aparece un nuevo modelo de empresa y de gestión social que está configurado como un sistema abierto y claramente influido por y proyectado a los valores de las personas que componen la

²² Organización Panamericana de la Salud, División de desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Mundial de la Salud, La transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe, 2001.

organización y su entorno, los sistemas sanitarios y como parte de ellos los hospitales no son una excepción a esta regla, por lo que necesitan desarrollar una gestión que les permita identificar y proyectarse hacia las necesidades de sus usuarios, por lo que encierra un desafío de escucha y comprensión necesario para adaptarse a las características, flujo, ritmo y evolución de la demanda de la comunidad, que constantemente exigen respuestas cada vez más flexibles, oportunas, efectivas y eficientes, por ello es necesaria que se produzcan cambios profundos, especialmente porque los servicios públicos son rígidos y burocráticos con estructuras inflexibles y verticales que afrontan problemas legales y centralistas en la gestión de recursos financieros, humanos, tecnológicos y de insumos.

2.9.1 La Gestión De Recursos Humanos En Salud

Es imprescindible destacar que este no es un recurso similar a otros, pues solo las personas realizan las acciones que construyen la sociedad y la orientan hacia un rumbo definido, por su capacidad de creatividad, libertad y responsabilidad, el trabajo en salud conlleva una relación directa entre el recurso humano y la población, en esta relación el conocimiento científico y técnico que posee el profesional debería permitirle actuar como interprete de las necesidades de la salud de la comunidad por lo que es indispensable una adecuada preparación para su participación y acción decidida en los procesos de cambio, las personas no son recursos, tienen recursos como conocimiento, capacidad, experiencia lo cual fundamenta la idea de quien maneja recursos humanos administra talentos, competencias y valores, en otras palabras no son las instituciones las que tienen personas, sino las personas que hacen las instituciones, la dimensión del recurso humano como factor productivo procede del hecho de que se articulan con los restantes factores para proveer servicios de salud y de que quizá constituye el principal de este proceso productivo, ello explica el costo que generalmente alcanza el 70% del presupuesto global de los hospitales, esta gestión está determinada tanto por las expresiones o formas organizativas, estructurales y funcionales del hospital en su conjunto y su relación con el resto del sistema de

salud, como por las tendencias vigentes sobre las formas de organización social, el papel del estado y las posibilidades de expresión ciudadana, por ello esta se desarrolla en un marco general que muestra las siguientes particularidades:

- ❖ La concepción del recurso humano y sus políticas son diseñadas para el hospital bajo un factor estratégico.
- ❖ La gestión financiera del recurso humano debe ser planificada y financiada, incluyendo en el presupuesto incentivos, entrenamiento en servicio y desarrollo.
- ❖ La selección debe ser según perfiles profesionales acordes con la demanda institucional.
- ❖ En las condiciones de trabajo se debe mantener retribuciones mixtas con fracciones fijas y variables asociadas con resultados, régimen laboral abierto con personal de planta y modalidades flexibles según la dinámica institucional, garantía de derechos laborales básicos negociados.
- ❖ La evaluación del desempeño debe estar de acuerdo con los resultados y competencias requeridas para la contratación tanto en el ámbito individual y colectivo.
- ❖ La educación del recurso debe ser un proceso sistemático de entrenamiento en servicio de acuerdo con las necesidades educativas individuales ajustadas a los procesos de trabajos.
- ❖ El sistema de información debe ser diseñado para la institución como criterio fundamental para la toma de decisiones.
- ❖ El quien administra el recurso humano debe ser de lata gerencia institucional

En este marco la gestión debe responder a las circunstancias actuales e integrar la dimensión estratégica del análisis político y técnico, la gestión de los valores para el cambio, impulsar la autorregulación individual y colectiva, la filosofía de la calidad, el equilibrio financiero y la implantación de técnicas y tecnologías avanzadas, todos estos elementos deberán generar estilos de acción capaces de responder al entorno y crear ambientes donde la gente no solo tenga que trabajar sino donde pueda y quiera trabajar, esto inicia con un sistema salarial y de

beneficios netamente ligados al rendimiento del personal, enmarcado en la ley, pero con claras diferenciaciones del pago por rendimiento y las responsabilidades asumidas.

2.9.2 La Gestión De Recursos Económicos Y Financieros

El contexto global y las nuevas corrientes de modernización constituyen un punto de partida importante del que nacen nuevas expectativas sobre la organización hospitalaria en las cuales están ocupando en un lugar prominente el tema del financiamiento y la eficiencia, para ubicar el tema en una dimensión estratégica, el contenido se plantea en cuatro dimensiones interdependientes: la cobertura y su relación con la situación de salud, el tipo y el volumen de la oferta de servicios, la calidad de los servicios y la eficiencia en el uso de los recursos, esta última concebida como una dimensión particular de la calidad.

Esta función se origina en el valor estratégico de la gestión económica y financiera, tradicionalmente el gerente del hospital la ha delegado al especialista y la ha abordado en relación con la formulación del presupuesto fiscal o como respuesta a las crisis periódicas que producen la carencia de algún producto o recurso crítico, hoy en día se coloca a la gestión financiera y económica en un lugar superior de la jerarquía y como una función indelegable del gerente apoyado por el recurso especializado que corresponda manteniendo reglas generales como a menor productividad, mayores costos y viceversa y a mayores costos mayores requerimientos de financiamiento y viceversa, la cuestión que se a de definir es el criterio que permite establecer si una situación institucional es productiva o improductiva, tomando siempre en cuenta que en salud el ámbito de acción está determinado por actividades humanas con arias en las cuales confluyen valores diversos y muchas veces divergentes, lo que hace mucho más difícil, aunque no imposible identificar soluciones óptimamente eficientes, es por ello que en el seguimiento presupuestario y el control de la gestión la visión de cambio será una aspiración sin contenido operativo sino se traducen en cambios fundamentales en los programas y en los recursos que las sustentan, es decir, en

el contenido del programa presupuestario, sin embargo estas relaciones críticas sopló se concretan bajo ciertas condiciones específicas:

- ❖ Una clara visión de cambio, preferiblemente respaldada por una política clara de los más altos niveles del gobierno, esta debe incluir las estrategias operativas básicas para corregir desequilibrios fundamentales.
- ❖ La percepción de que el programa presupuestario es un instrumento esencial del proceso de cambio y los mecanismos a través de los cuales actúa.
- ❖ Una clara visión de calidad y de sus implicaciones operativas en cuanto a la equidad, la efectividad, eficiencia y la satisfacción del usuario.
- ❖ La coherencia de la relación operativa entre fines visión de cambio, objetivos específicos, productos o tareas, metas en el tiempo y recursos.
- ❖ Evaluación objetiva de procesos, recurso y resultados, que se manifiesten en ajustes en el programa presupuesto, en las condiciones institucionales y en las aportaciones del personal.
- ❖ Verificadores objetivos que sirvan de fundamento a la evaluación y los elementos críticos antes mencionados: fines, objetivos, productos, metas y recursos, el nuevo escenario producido por la reforma debe incluir la cuantificación de productos y sus costos como un elemento central para rendir cuentas.

2.9.3 La Gestión Tecnológica

La infraestructura y el equipamiento hospitalarios han experimentado una evolución paralela de los procesos de desarrollo sociales y tecnológicos, al inicio del siglo pasado el hospital era un conjunto de salas de hospitalización e instalaciones para preparar alimentos y lavar ropa, en cambio en los últimos años tanto la arquitectura hospitalaria como la tecnología clínica han avanzado apresuradamente y hoy en día el hospital se ha convertido en un complejo espacio donde se utilizan dispositivos de alta tecnología que requieren cada vez de mayor capacitación en los procesos asistenciales, esta concepción moderna de la atención, la infraestructura de la tecnología clínica se compone en el primer

lugar de las actividades del sector médico- tecnológico: laboratorios, tecnología de la imagen incluida la de intervención, farmacia y esterilización, además incluye quirófanos, exploraciones funcionales, urgencias y cuidados intensivos esta última con alta complejidad tecnológica, este conjunto de instalaciones y equipos son elementos que contribuyen a realizar una actividad determinada de calidad, sea de naturaleza diagnóstica, terapéutica, o de ambas, es por ello que el equipamiento y sus necesidades deben ser definidas y analizadas por el cuerpo médico, los gestores, los ingenieros y técnicos del hospital, permitiendo la expresión correcta de esta necesidades teniendo en cuenta los contextos técnicos y humanos considerando las exigencias en productos perecederos y mantenimiento por ello no debe inducirse a realizar compromisos económicos u operacionales superiores a las posibilidades del hospital, la definición de un programa de adquisición de equipos, permite planificar la evolución de la infraestructura de la tecnología clínica o logística como parte integrante del proyecto estratégico de la institución el mismo que debe ser examinado y analizado en cuanto a oportunidad como inversión a corto y mediano plazo así como las formas de financiarlo.

El servicio de ingeniería biomédica de un hospital no funciona de forma aislada sino que se encuentra en la conjunción de la administración y de los servicios de atención médica y de diagnóstico, su papel no se limita a la intervenciones de instalación o reparación de los equipos, sino que además a de incluir una amplia gama de tareas, que tienen consecuencias importantes en el funcionamiento del parque instalado dichas tareas son las siguientes:

- ❖ Inventario exacto y completo y etiquetaje del material.
- ❖ Control regular del patrimonio biomédico de la institución.
- ❖ Constitución de la biblioteca de documentaciones técnicas.
- ❖ Gestión de un almacén oportuno de piezas de repuestos.
- ❖ Adquisición de la herramienta adaptada para la intervención de los técnicos del hospital.
- ❖ Asistencia técnica y consejo para adquisición e incorporación de nuevas tecnologías.

- ❖ Participación en los procedimientos de instalación y recepción técnica de los equipos.
- ❖ Control de la buena realización de las prestaciones y de garantía de los equipos recientemente adquiridos.
- ❖ Capacitación del personal.
- ❖ Elaboración y control de los contratos de mantenimiento externos.
- ❖ Implantación de programas de calidad.
- ❖ Calibración de los equipos en relación con padrones y protocolos reconocidos.
- ❖ Definición y divulgación de los procedimientos que se han de aplicar en caso de avería del equipo.
- ❖ Control de las facturas.

El perfecto conocimiento de la infraestructura de la tecnología clínica del hospital constituye la primera herramienta del servicio de ingeniería biomédica pues a partir de este se puede establecer un balance general que permite definir necesidades de recursos humanos, instrumentación, presupuesto de funcionamiento, tamaño del taller, necesidades de capacitación del personal, etc.

2.10 EVALUACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD²³

Evaluación puede conceptualizarse como un proceso dinámico, continuo y sistemático, enfocado hacia los cambios de las conductas y rendimientos, mediante el cual verificamos los logros adquiridos en función de los objetivos propuestos, esta adquiere sentido en la medida que comprueba la eficacia y posibilita el perfeccionamiento de la acción de modo que debe permitir la adaptación de los programas a las características individuales de la organización, detectar sus puntos débiles para poder corregirlos y tener un conocimiento cabal de cada uno, no puede ser reducida a una simple cuestión metodológica, a una simple "técnica" educativa, ya que su incidencia excede

²³ DR. RAMÍREZ, Chacón Hugo Consultor OPS en Sistemas de Información e Indicadores de Gestión, Costa Rica, 2001.

lo pedagógico para incidir sobre lo social de manera que no tiene sentido por sí misma, sino como resultante del conjunto de relaciones entre los objetivos, los métodos, la sociedad, la organización, etc. cumpliendo así una función en la regulación y el control, por lo tanto este proceso tiene la capacidad de emitir un juicio de valor a partir de un conjunto de informaciones sobre la evolución o los resultados, con el fin de tomar una decisión

Otra posición institucional sobre Evaluación, es dada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), donde se define a la evaluación como:

"... el proceso encaminado a determinar sistemáticamente y objetivamente la pertinencia, eficiencia, eficacia e impacto de todas las actividades a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizado para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación, programación y toma de decisiones futuras..."²⁴

El proceso analítico de una evaluación consta de una serie de etapas que son:

La etapa preparatoria es la que se encarga de establecer los intereses, las preguntas y las normas de evaluación, selección de los métodos recolección y diseño de instrumentos de recolección de datos, esto está a cargo del responsable/coordinador de este proceso y los interesados, también es importante la participación de los usuarios de los resultados de la evaluación en la definición de las normas de evaluación al inicio del proceso reviste gran importancia ya que los receptores de los resultados sólo utilizarán esos si se sienten seguros de que las conclusiones que contienen se basan en normas que consideran aceptables, es por ello considerar posibles aspectos como cantidad, costos, calidad, oferta y resultados, posteriormente tenemos la etapa de implementación: la recolección de la información y los datos que darán respuesta a las preguntas de evaluación estos se reúnen utilizando los instrumentos de recolección establecidos, los datos recogidos constituyen los resultados de la evaluación los mismo que estarán listos para el análisis y así llegar a obtener conclusiones y enseñanzas que se convierten en conjunto de aseveraciones, es decir, las conclusiones detalladas de la evaluación, que dan respuesta a las preguntas de la evaluación, por ello estas deben ser sólidas

²⁴ ONU, 1984 :18 "Pautas básicas para el seguimiento y evaluación de programas", Mimeo FECS

pues de ellas dependen la cantidad, la calidad y la credibilidad de la información reunida, también depende de la calidad de la interpretación y valoración de los datos de evaluación obtenidos por los evaluadores, esta interpretación y las valoraciones se basan en la información y las perspectivas que los interesados aportan a las indagaciones de la evaluación, así como también en los conocimientos especializados de los evaluadores sobre la materia, dentro de la característica de un buen proceso de evaluación tenemos la imparcialidad, credibilidad, utilidad, participación, retroalimentación, el costo y beneficio. La necesidad de evaluar nace de la obligación del gerente de conocer ¿Cómo se están haciendo las cosas en servicio? y ¿En qué se están invirtiendo los recursos financieros del establecimiento? En tal sentido J. Wilde y S. Sockey señalan, en su texto "Manual de Evaluación" que existen tres escenarios básicos que impulsan al gerente a elaborar evaluaciones, para así tener conocimiento del desempeño del establecimiento que dirige. Estos tres escenarios son:

- ❖ Escenario uno: cuando se identifica un problema dentro del establecimiento, servicio o programa debido a que se están produciendo o previsiblemente se producirán en el futuro, resultados que contradicen o se alejan los objetivos perseguidos por la gestión, la evaluación es, según esta premisa, un análisis retrospectivo de cuestiones operativas, de procesos o de cuestiones administrativas, esta premisa es para evaluar comúnmente expost.
- ❖ Escenario dos: parte, no necesariamente de la determinación de algún problema en el establecimiento, servicio o programa, sino, de la necesidad política, administrativa y de gerencia de optimizar los procesos internos del establecimiento para maximizar la eficiencia y la eficacia del mismo, esta premisa se aplica generalmente exante.
- ❖ Escenario tres: la evaluación en este escenario, parte de la necesidad que tiene la gerencia de comparar los beneficios (resultado + impacto) del servicio o programa con los costos que se invirtieron, es determinar si el grado de beneficio alcanzado corresponde a la

cantidad de recursos tanto económico como institucionales, que se emplearon o invirtieron en el servicio o programa, es una evaluación "economicista", que intenta llevar a unidades monetarias todas las variables que se emplean en un servicio para luego ponderar su eficiencia y eficacia. (Wilde y Sockey, 1995:19). En su expresión mas concreta, una evaluación óptima será aquella donde el evaluador primero determine su alcance partiendo de las limitaciones pragmáticas y sobre todo considerando las capacidades técnicas y de la aplicabilidad de métodos de medición disponibles, además, el "evaluador" debe tomar en cuenta que en la medida que crece el alcance de una evaluación también crece la inseguridad de lo que se está evaluando, los costos, el tiempo de ejecución, los recursos necesarios etc.

- ❖ El propósito general de la evaluación, es la guía general, el enlace entre la necesidad de evaluar del gerente y la forma de como llevarlo a cabo por parte del evaluador, este en definitiva, determinará tanto las alternativas de acción administrativas como las alternativas metodológicas aplicables al proceso mismo de la evaluación y este puede ser, entre otros: administrativo, descriptivo o resumen, económico, sociopolítico y de retroalimentación o autodesarrollo.

La modalidad del evaluador deberá determinar si forma un equipo para esta tarea o si por el contrario la evaluación debe ser asumida por expertos externos al servicio y estos pueden ser: evaluadores internos y evaluadores externos.

Los procesos de evaluación de los servicios de salud, son de carácter integral debería considerar con diferentes niveles de intensidad los aspectos que conforman el concepto de productividad que no es más que una medida para evaluar cualquier tipo de actividad productiva de la sociedad, o como el grado de significación y efectividad de las actividades que utilizan a la naturaleza de modo que implica preocuparse de aspectos tales como: evitar o disminuir los daños ecológicos, evitar la alienación de los seres humanos ocupados en el

proceso de trabajo, evitar el desperdicio de los recursos. Al planificar las actividades de evaluación se deberá determinar los siguientes aspectos: por qué, qué, cómo, quién, cuando y recurso, también es importante definir el periodo a evaluar, volumen de producción, eficiencia de los servicios basados en indicadores en función de la producción comparativa. Los más usados son de rendimiento de recurso humano, físico, índices de utilización de servicios de apoyo y costos de operación y al realizar la evaluación de la calidad de los servicios se lo realiza a través de:

La calidad objetiva o técnica, que consiste en valorar la incidencia y prevalencia de eventos indeseables, en este caso los indicadores a usarse serán con índices o tasas como por ejemplo: mortalidad total o por grupos específicos, letalidad para patologías específicas, tasa de muertes evitables, porcentajes de autopsia, etc.

La evaluación de la calidad subjetiva o medición de la satisfacción del cliente esta se lo puede realizar midiendo el deleite del usuario, satisfacer las necesidades del usuario no solicitadas, cumplir los requisitos del usuario y cumplir la legislación y normativa nacional e institucional relacionada al respecto.

2.11 MONITOREO

La organización puede abocarse a medir, por un lado las expectativas de los clientes o comunidad y por otra la percepción de los usuarios respecto al servicio brindado, sin embargo lo más frecuente es que se realice el monitoreo sistemático de la percepción y no sistemático de las expectativas, este último suele hacerlo la empresa privada generalmente para valorar la modificación o introducción de un nuevo producto o servicio mediante un estudio de mercado en función de expectativas y necesidades del cliente y debería hacerse en las instituciones públicas de salud al menos previo a la implementación de un nuevo servicio en una determinada comunidad por ejemplo una Clínica de Consulta Ambulatoria o un Hospital a fin de estructurar la oferta de servicios lo mas

cercano posible a las expectativas y necesidades de los clientes en este caso utilizando posiblemente el criterio de razonables expectativas de los clientes, hay aspectos importantes a considerar en su MONITOREO como son:

- ❖ Nivel de involucramiento del paciente y/o familiares en el proceso incluyendo: explicación de los procedimientos ventajas, desventajas, riesgos, otras alternativas; forma adecuada de uso de los insumos brindados; participación en la toma de decisión sobre cursos de acción; capacitación para el "auto-cuidado" tanto al paciente como a familiares.
- ❖ Aspectos organizacionales: cumplimiento de horarios, no existencia de "trabas" o trámites excesivos, orden y definición de procesos protocolización, normalización, estandarización, sin que ello se convierta en una "camisa de fuerza" de modo que exista un nivel de flexibilidad en función de las necesidades del usuario.
- ❖ Condiciones del Ambiente, que incluyen: condiciones físicas como limpieza, color de la pintura, buena presentación del local, iluminación, comodidad para el usuario confort, seguridad del ambiente para los usuarios, señalización de los departamentos, salidas, etc.
- ❖ Condiciones de los insumos brindados: presentación y calidad por ejemplo de las raciones alimentarias, medicamentos, bolsas, colostomía, etc., instrucciones claras por escrito en cuanto a su uso y de ser necesario verbales según su grado de complejidad y/o alfabetización del usuario.
- ❖ Condiciones de los prestadores de servicios: forma de vestir, de comunicarse con el usuario, aclaración de dudas, percepción de capacidad profesional, trato incluidos los gestos: "proceder de los proveedores durante la prestación de servicios de salud, de obra o de palabra, en su relación con el usuario", incluye: empatía, interés, comprensión, accesibilidad, respeto, consideración, gentileza, cortesía, urbanidad, amabilidad, afectuosidad., dignidad.

- ❖ Grado en que son respetados los derechos de los usuarios de servicios de salud: relacionado con los ítems anteriores e incluyendo el consentimiento informado.

Dentro de las formas de monitoreo tenemos: desde el punto de vista de la fuente de información, estos aspectos pueden ser monitoreados de forma DIRECTA: preguntándole al usuario, o INDIRECTA: por la tasa de uso de los servicios, cuando los usuarios prefieren uno y otro funcionario para ser atendidos, cuando prefieren uno y otro departamento o establecimiento, la medición de estos indicadores puede ser o no ser sistemática.

Sistemática es un sistema de información que funcionan permanentemente y que capturan opinión o percepción del usuario en cuanto a aspectos de la organización, por ejemplo: al finalizar el proceso se le pide que llene un formulario, o bien es entrevistado, selección permanente de una muestra de usuarios a quienes se les solicita información ampliada al respecto, ya sea telefónicamente, visitándolos a su domicilio o al trabajo, en algunos casos pueden ser incluso entrevistas aisladas, aleatorias, recepción y procesamiento permanente de las quejas ello incluye la facilidad con que el usuario puede presentar su queja, sin tramites o trabas, sin ponerlos en evidencia a fin de que este se sienta libre de hacerlo, mientras se encuentra en salas de espera, se ubican formularios para que sean llenados.

INTERMEDIAS:

- ❖ Encuestas de opinión durante el año a los usuarios: serán sistemáticas si se realizan de forma programada todos los años bajo una concepción de monitoreo, y no sistemáticas si se realizan unos años si y otros no de forma irregular y con formatos diferentes.
- ❖ Encuestas de opinión durante el año a la comunidad, encuestas de opinión a la población.

NO SISTEMÁTICA: Percepción de satisfacción a través de medios de comunicación, relación con grupos o asociaciones comunales, con grupos focales, lo importante en este sentido para que el sistema realmente funciones es que la organización mantenga personal asignado

específicamente para capturar y procesar esta información y brindarla periódicamente, que se utilice esta información en la toma de decisiones, lo cual puede involucrar modificación de procesos de trabajo, capacitación a determinados funcionarios, remoción o reubicación de funcionarios, etc., en general, realmente ponerle atención a lo que dice el cliente, hecho que por otro lado es una estrategia inteligente de parte del gerente y que ha permitido a grandes organizaciones un nivel de excelencia y de éxito, pues ha sido el mismo cliente quien ha marcado la pauta en cuanto a la innovación a nuevos productos e innovación en la oferta de servicios, todo lo cual ha tenido niveles de aceptación que han sobrepasado las expectativas iniciales de dichas organizaciones, las cuales aun después de haber obtenido grandes éxitos, continúan buscando en la opinión del cliente nuevas alternativas para seguir innovando en un proceso continuo de mejoría, el generar en los usuarios la expectativa de que su opinión será tomada en cuenta y no hacerlo, tiene el riesgo de provocar un estado de inconformidad, frustración y desconfianza, lo cual podría interferir negativamente en cualquier programa que involucre la participación comunitaria.

Dentro los métodos de monitoreo: la organización puede implementar de forma sistemática o no una gama de métodos, entre ellos:

Grupos de Consulta o grupos focales: se invita a grupos pequeños de clientes, para que se reúnan con un facilitador y respondan preguntas abiertas, la selección de los participantes puede ser totalmente al azar o bien en función de alguna característica común, la ventaja de este método es que proporciona un punto de vista íntimo de las personas y les permite comunicar cosas que no mencionarían en las encuestas y la desventaja es que se estudia un grupo pequeño de usuarios que no representan a toda la comunidad.

Reuniones con miembros de la comunidad: similar al anterior, un grupo pequeño de personas se invita a responder preguntas abiertas, y esto puede ser de forma sistemática con reuniones regulares cada mes, trimestral o semestralmente, la selección de los participantes en este caso no es al azar, se

busca personas relacionadas con grupos o asociaciones comunitarias y se espera de ellos una participación reiterada en diversas reuniones, esto nos da las ventajas que las reuniones regulares crean una mayor intimidad que en los grupos de consulta, las personas piensan sobre sus problemas previamente durante algún periodo de tiempo de modo que pueden presentar ideas especialmente buenas y esto equivale a contar con monitores/auditores del servicio al cliente gratuitos insertados de la comunidad, y al mismo tiempo como desventajas tenemos que requiere un enorme esfuerzo de la gerencia.

Entrevista individual frente a frente: las entrevistas personales proporcionan matices de las diferentes maneras de pensar de los usuarios, con las ventajas de que en los grupos las personas influyen en sus respuestas, mientras que así se podrán articular pensamientos más idiosincrásicos y las desventajas es que los grupos, los usuarios ayudan a expresar los pensamientos que tal vez no estaban claros al principio, en las entrevistas individuales se pierde este aspecto.

Visitas a hogares de la comunidad y observación del cumplimiento de indicaciones o uso de insumos: es probable que un estudio cuidadoso de las personas en el escenario donde realmente aplican las indicaciones, proporcione la mayor intimidad que cualquier otra técnica, las ventajas es la observación ¿como? la comunidad o los usuarios ponen en práctica las indicaciones (correcto, no entendieron, etc.) se obtienen ideas para mejorar la información y la interacción con la comunidad, con formas que los usuarios nunca podrían haber propuesto y la desventaja es que muchas personas se sienten complacidas de ser visitadas, pero las visitas requieren planeación.

Recorridos con los usuarios: Invite a miembros de la comunidad a que visiten el establecimiento y discuta cómo puede atenderlos mejor, con la ventaja que los usuarios ofrecen ideas excelentes cuando están en el establecimiento y la desventaja de que estos recorridos no proporcionan una comprensión integral de los puntos de vista del usuario.

Encuestas, estas hacen un menú fijo de preguntas a un gran número de personas; son muy útiles para obtener opiniones sobre preguntas con

respuestas limitadas, cuya importancia usted ya ha establecido gracias a las preguntas abiertas hechas en otras situaciones o por la experiencia de otros establecimientos, como ventajas tenemos si están bien manejadas, pueden proporcionar información científicamente válida sobre lo que piensan los usuarios en general y como desventaja el que se obtendrá poca información, a excepción de la que atacan las preguntas específicas que hagan, vale la pena incluir la pregunta: ¿tiene alguna otra sugerencia?, aunque este tipo de preguntas requieren mucho tiempo para su procesamiento, tabulación y análisis.

Sistematización (base de datos) de las quejas, esta permite conocer el perfil cualitativo de las quejas (denuncias - insatisfacciones) presentadas por usuarios, identificando tanto establecimientos generadores de quejas, servicios o departamentos causantes de quejas, así como también motivos frecuentes de las mismas, con frecuencia sucede que las expectativas el usuario no se ven satisfechos o existe inconformidad manifiesta en relación a la atención recibida, dando lugar a la presentación de una queja, las ventajas conforma el monitoreo o comportamiento histórico de las quejas por establecimiento y por servicio, tipificando los motivos mas frecuentes de ellas y valorando el grado en que se modifica la relación proveedor-usuario desde el punto de vista de la generación de insatisfacciones convirtiendo esto en un indicador gerencial para la toma decisiones que permite hacer objetivas las variables cualitativas de la calidad verificando la eficacia de las acciones tomadas, dentro de las desventajas: requiere de cobertura local de unidades de recepción/atención de quejas o mejor aún: Contralorías de Servicios, además del desarrollo de una logística de trasiego de la información necesaria para la elaboración de la base de datos, estos aspectos pueden ser caros o bien no considerarse como una prioridad por parte de las autoridades institucionales.

Existencia de Contralorías de Servicios Locales: esta va más allá que la creación de una oficina de atención de quejas, implica la disposición de la gerencia de asumir la atención del usuario como un servicio mas entre el catalogo de servicios que brinda el establecimiento y no simplemente como una actividad incidental que asumen diferentes funcionarios dependiendo las

circunstancias, establece un nuevo perfil de puesto dentro de la organización, el Contralor de Servicios, con funciones específicas relacionadas con la atención de los usuarios, las ventajas, determina y garantiza de manera formal y estandarizado desde el punto de vista de la normativa y procedimientos la atención de las inquietudes, insatisfacciones y quejas de los usuarios, permitiendo de forma sistemática "captura la voz del cliente" y la desventaja es que requiere inversión, no solo en un nuevo puesto desde el punto de vista de dotación de recursos humanos sino que implica la creación de un nuevo servicio y como tal deberá de contar con los elementos formales de cualquier otro servicio de la organización: presupuesto, activos, infraestructura, etc.

Usuarios incógnitos: profesionales visitan los establecimientos aparentando ser usuarios e informan sobre el trato que recibieron, la ventaja es que proporcionan información exacta sobre el servicio que usted ofrece, incluso se les puede poner una consigna específica: malcriado, trauma grave, no le gusta algo, etc. y ver la respuesta del servicio y la desventaja es que puede causar que los empleados sientan que no se tiene confianza en ellos.

2.12 SISTEMAS DE INFORMACIÓN²⁵

La información, su crecimiento y disponibilidad a través de los medios de comunicación, han constituido uno de los motores de transformación de las sociedades industriales en sociedades del conocimiento, de hecho, los Estados Unidos, la economía y el mercado individual más grandes del mundo, están atravesando su tercera revolución económica la misma que esta basada en servicios: empresas de Salud, de educación, hoteles, compañías de seguros, compañías de Bienes Raíces, Bancos, Líneas Aéreas, Compañías de intermediación, Empresas de Correos, de Telecomunicaciones, de Transportes,

²⁵ Fundación Isalud Instituto Universitario Isalud, Diplomado Superior en Gerencia de Hospitales, Ecuador, Diciembre 2002 / Abril 2003, Módulo 7.

compañías proveedores de Energía en todas sus formas, etc. en este tipo de economía de servicios la información mantiene datos estructurados con una finalidad y el conocimiento es una información relevante, contextualizada y utilizada apropiadamente para obtener una ventaja, se constituyen el 70% del capital invertido, las características más relevantes de esta explosión de la información son: incremento de la producción, Incremento de la disponibilidad y la tecnología de la comunicación, las páginas Web, la disponibilidad en Internet más de 500.000 millones de documentos.

En este marco, los extensos sistemas de empresa, los gerentes necesitan información para poder dirigirlos y controlarlos, por tanto, es necesario desarrollar sistemas para producirlas y administrarlas, de una manera estructurada y confiable cuando se lo requiera para la toma una decisión, por ello se busca que todos los datos medibles sean organizados de manera que sea fácil registrarlos, almacenarlos, procesarlos, recuperarlos y comunicarlos, según lo requieran los usuarios que los operan, teniendo con ello un sistema funcional que satisfaga sus necesidades que lo requieran. [Hamp, 1989], en el campo de las organizaciones de servicios de salud, la información se ha convertido en un recurso estratégico, la información así como el tiempo, es un recurso institucional tan importante como lo son los recursos humanos, los financieros, los físicos, los tecnológicos y los insumos, este sistema permite realizar valoraciones permanentes del: impacto de los servicios de salud en la carga global de la enfermedad y la calidad de vida de las personas, la calidad de la atención, la medicina basada en la evidencia, todo esto se logra por la confiabilidad y adecuada recolección de datos. Los datos son la representación de un hecho, todo aquello que nos rodea contiene una serie de diversas características que pueden ser conocidas y descritas, un dato es la menor unidad de conocimiento y descripción de una determinada realidad, se constituye en la materia prima y también es uno de los pilares básicos de la información, sin embargo uno o un conjunto de datos no constituyen por sí solos información, para que estos conviertan en información se necesita de agregación sistemática, estructuración y contextualización de los mismos.

El Sistema de Información (SI), son la base de la información, del conocimiento y la sabiduría de una organización, los cuales a su vez, son el combustible para la productividad, la información consiste en un conjunto de datos agregados sistemáticamente y estructurados de forma coherente con una finalidad determinada, que se entregan en forma inteligible para el receptor, la información y la comunicación son conceptos indisolubles, informar no es aportar una cantidad de datos aislados, informar es aportar datos sistematizados, claros, precisos, oportunos, relevantes, confiables, orientados al usuario de la información y acertados con el objetivo de la organización, la información es el resultado del procesamiento de datos, que se han colocado en un contexto significativo y útil y se ha comunicado a un receptor, quien la utiliza para tomar decisiones, la información transmitida en sus diversas formas impulsos electrónicos, palabras escritas o habladas, informes formales, es la sustancia de los sistemas de comunicaciones, aumenta nuestro conocimiento y podría llevar a generar cambios en nuestras creencias, valores y actitudes, las siguientes son condiciones fundamentales para asegurar la calidad de la información: la disponibilidad se entiende como la recepción a tiempo de la información por parte de sus destinatarios autorizados, así como el acceso de quienes estén autorizados y que la necesiten; la integridad esta se cumple cuando los datos son exactos, completos y fiables; confidencialidad solo se tiene si los datos son conocidos por las personas autorizadas, es un concepto relacionado con la privacidad.

Categorías de la información, la información puede clasificarse de muchas formas diferentes, pero para una organización, la importancia reside en a qué va dirigida y para quien es útil. En este sentido podemos diferenciar:

Información Estratégica, es un instrumento de cambio, con enfoque al planeamiento a largo plazo, orientada a la alta administración.

Información Táctica, es una información de control administrativo, compartida, tiene una utilidad a corto plazo.

Información Operacional, es la información rutinaria, muestra la operación diaria, tiene una utilidad a muy corto plazo.

Los elementos indispensables de un efectivo sistema de información son: la comunicación, es el intercambio de información y transmisión de significado, es la verdadera esencia de un sistema social, es no sólo un elemento esencial en el funcionamiento interno, sino además el vehículo gracias al cual la organización se ordena en su entorno, este proceso tiene como objetivo desarrollar mensajes y enviarlos a un público concreto, se logra cuando el mensaje que el emisor quiere transmitir llega al receptor deseado, se entiende y causa una acción, este es un intercambio de información, otro elemento importante del sistema de información es el conocimiento, que es el acto por el cual un sujeto aprehende un objeto, sin embargo, aprehender, comprender, un dato no es lo mismo que comprender una determinada realidad, para conocer una realidad es necesario un valor agregado a la información como es la contextualización y la validación crítica, conocer es comprender la relevancia de la información y utilizarla con ventaja para un determinado fin, para un individuo, el conocimiento es la información total retenida a lo largo de la vida a través de los procesos mentales, para una organización de productividad ideal es el acceso a la suma de los conocimientos individuales, el conocimiento, tanto de las personas como de las organizaciones, tiene tres requerimientos críticos básicos: el almacenamiento, el procesamiento y la utilización de la información; la Sabiduría, es la capacidad de conocer cuáles cuerpos de conocimiento son relevantes para la solución de los problemas, la información nos dice que algo sucede; el conocimiento nos permite descifrar cómo y por qué sucede, pero la sabiduría nos permite saber cuales son los cuerpos de conocimiento que se requieren para evaluar el desarrollo de lo que pasa, la sabiduría implica el conocimiento de que preguntas formular.

La tecnología informática es la aplicación del conocimiento, o el estado de los conocimientos técnicos, se deriva de la palabra griega Tekhne, tanto en el campo del arte como de la industria es necesario la aplicación del conocimiento en forma de técnica o tecnología, que de alguna manera puede separarse del recurso humano que lo aplica, en el desarrollo de las actividades, se identifican dos componentes: el técnico y el conductual del recurso humano; la informática, es el resumen de dos palabras, información y automática, es una disciplina que aporta métodos electrónicos muy eficaces para alcanzar y procesar los datos, que al

potenciar el sistema de información ayuda al adecuado ejercicio profesional en todas las áreas de la organización, los elementos que conforman la tecnología informática constituyen solamente una herramienta, que por su velocidad, precisión, la capacidad de manejar grandes volúmenes y el poder de integración de un mismo dato en varios procesos llamado procesamiento lineal todas estas cualidades sirven para mejorar el sistema de información, este sistema que no es más que un conjunto de componentes que interactúan entre sí para lograr un objetivo común, es un lenguaje altamente desarrollado de palabras y símbolos que tienen significado; vive de acuerdo con un sistema económico en el cual los bienes y servicios se intercambian por otros de valor comparable; la vida se desarrolla en un sistema ecológico complejo; la tierra es un componente del sistema solar y este a uno mayor que es nuestra galaxia, sus partes tienen nombres como mercadotecnia, producción, ventas, investigación, embarque, contabilidad y personal, estos componentes trabajan todos juntos para crear una utilidad, cuando se comienza a ver lo abundante que son los sistemas, es sorprendente darse cuenta que cada sistema del negocio pertenece a un sistema de información, por medio de estos sistemas los datos pasan desde comunicaciones entre oficinas y comunicaciones telefónicas, hasta un sistema de computadora que genere informes periódicos para diferentes usuarios, los sistemas de información permiten capturar, procesar, almacenar y distribuir la información para la eficiencia los procesos productivos de una organización social y para dar apoyo a la toma de decisiones en la planificación, organización, dirección, evaluación y el control, por lo cual, los procesos de utilización de información cualitativa y datos cuantitativos que se realizan y dan soporte a la actividad productiva y de gestión de una organización social.

Los elementos de un sistema de Información basado en la informática, realiza cuatro actividades básicas: entrada o recolección, almacenamiento, procesamiento y salida o distribución de información.

De hecho es condición de éxito para la implementación de un sistema de información, que este previamente puede ser modelado sobre una plataforma manual, los elementos automatizados o informáticos mejoran la disponibilidad de

la información, aceleran los procesos involucrados y convierten en eficientes y eficaces, los elementos que interactúan en un sistema informático son de naturaleza diversa y normalmente incluyen: el equipo informático, el recurso humano, los datos o información fuente y los programas.

2.12.1 Tipos de Sistema de Información.

Los SIN se clasifican de dos modos de acuerdo a la perspectiva que se considere:

Clasificación de los SIN de acuerdo al nivel de la organización a los que prestan apoyo y al objeto de la información: el nivel operativo, nivel de conducción, de administración, directivo o gerencial y nivel de gobierno o nivel estratégico político, así se reconocen:

- ❖ Sistemas de Información de nivel operativo: en este nivel se elabora y entrega el producto de la organización, por lo tanto es necesario reconocer, especialmente en las OS sanitarias, dos tipos de sistemas: sistema de información que realiza y registra las operaciones básicas, diarias de rutina, denominadas transacciones o eventos, necesarias para la operación de la organización.
- ❖ Los Sistemas de Procesamiento de Transacciones captan los datos de los eventos cotidianos que ocurren en la empresa como el manejo de cuentas por cobrar, o de inventarios y los almacenan dentro de tablas de datos.
- ❖ Sistema de información que ayuda a los trabajadores del conocimiento específico del producto o servicio, recoge la información del estado del arte, integra los conocimientos existentes y crea nuevos, en general los trabajadores del conocimiento son profesionales que tienen grados universitarios, que utilizan para realizar su trabajo la información.
- ❖ Sistemas de Información de nivel de conducción o gerencial, son los que apoyan a los niveles gerenciales, a los responsables de acompañar al máximo nivel de conducción dirigiendo las diversas áreas de la

organización, el propósito es aportar información relevante, precisa y oportuna para mejorar la toma de decisiones, ayudar la planificación y facilitar la operatoria diaria, un sistema de información gerencial o Management Information System, puede definirse como un sistema que proporciona información con el objeto de apoyar la planeación, control y las operaciones de una organización con el fin de desarrollar información útil en la administración, implica personal, procedimientos, equipos, modelos y otros, este sistema se distinguen de los sistemas de procesamiento de datos y de transacciones porque destacan la toma de decisiones administrativas, utilizando la información del pasado, presente y de proyección para apoyar la solución de problemas y la toma de decisiones, lo importante es tener disponible la información de manera oportuna, uniforme para todos los usuarios, un componente básico de los sistemas de información gerencial es el conjunto de procedimientos que lo sustentan, la falta de uno de los procedimientos es un factor decisivo al evaluar la utilidad y éxito del sistema. De acuerdo a la dimensión y complejidad de la organización pueden clasificarse a los sistemas de información de la siguiente manera:

- ❖ Sistemas de Información de nivel de gobierno o estratégico político: son los sistemas de información que apoyan al nivel que establece las estrategias y que toma las decisiones macro en la definición de programas, objetivos y metas referidos al ámbito del negocio y su financiamiento, dependen tanto de los sistemas de información de nivel de administración subyacentes como de la capacidad de recoger información externa, este sistema debe tener el poder ayudar a responder preguntas críticas del ámbito del negocio y el financiamiento.
- ❖ El Sistema de Información Estratégica (SIE) está diseñado para cumplir con las necesidades especiales de administradores de alto nivel, apoyando directamente en la planeación estratégica, planeación táctica, y actividades de "apaga-fuegos", este sistema es usado para el soporte de estrategias competitivas de una organización, los cuales tienen un uso organizacional diferente según Wisem, 1989, esta debe tener características específicas como:

- ❖ Su función principal no es apoyar a la automatización de procesos operativos ni proporcionar información para la toma de decisiones, sin embargo, este tipo de sistemas puede llevar a cabo dichas funciones.
- ❖ Suelen desarrollarse "in house".
- ❖ Típicamente su forma de desarrollo es a base de incrementos y a través de su evolución permanente dentro de la organización.
- ❖ Su función es lograr ventajas que los competidores no posean, tales como ventajas en costos y servicios diferenciados con clientes y proveedores.
- ❖ Apoyan el proceso de innovación dentro de la empresa.

Clasificación de los SIN de acuerdo a la Capacidad en generar información compleja, se reconocen tres tipos:

- ❖ Sistema de base de datos, este permite consolidar para los distintos niveles la información de toda la organización, cada nivel tiene un usuario autorizado.
- ❖ Sistema de informes aplicados, este provee informes a medida, aplicados a tareas específicas como inventario, censo diario, admisión, pago de sueldos.
- ❖ Sistema de soporte para la toma de decisiones, se encarga de:
 - Presentar la información estadísticamente de modo de poder construir la media, necesaria para la estrategia de nivelación por la media.
 - Presentar la información en forma de indicadores, esto es criterios específicos mensurables obtenidos a partir de combinación de variables, por medio de los cuales es posible obtener conocimientos sintéticos de realidades complejas.
 - Poder realizar simulaciones, para que el sistema sirva como soporte para la toma de decisiones, debe permitir que se le pregunte qué pasaría si se modifica tal variable? son los denominados sistemas expertos, que reproducen la secuencia lógica de las decisiones humanas. Son dinámicos pues se modifican automáticamente con la experiencia.

Cualquier sistema de información que se use debe cumplir con ciertos requerimientos para asegurar, desde el diseño, la calidad en el sistema de información y seguir las siguientes etapas:

- Establecer el concepto de cuestión principal
- Obtención de datos
- Procesamiento de datos
- Mantenimiento de la información
- Almacenamiento de la información
- Entrega de la información
- Establecer que datos no están disponibles y búsqueda de datos sustitutos
- Establecer los mecanismos de monitoreo y control. Autorregulación o Cibernética.
- Retro alimentación o devolución de la información procesada.

Los datos recolectados y estructurados constituyen el núcleo del sistema de información y se debe garantizar su calidad en todos los procesos, la introducción o alteración del sistema de información tiene un poderoso impacto en la conducta institucional, transforma la manera como los individuos y grupos operan e interactúan, los cambios se dirigen a nuevas distribuciones de autoridad y poder que pueden generar resistencia, oposición y puede conducir al fracaso del sistema; es por ello que se considera indispensable o se exige a las personas involucradas que cambien sus comportamientos con el objeto que el sistema pueda funcionar, un gran porcentaje de los sistemas se consideran fracasados porque no se usan de la manera como fueron concebidos, algunos no se utilizan, los problemas pueden estar relacionados con el diseño, tipo de datos requeridos operaciones o costos, sin embargo una de las principales causas para el fracaso de los sistemas de información está relacionado con la conducta que asumen los miembros de la organización. Se pueden utilizar los siguientes criterios para evaluar el éxito del sistema de información: nivel de utilización del sistema, satisfacción de los usuarios internos, actitudes favorables de los usuarios internos acerca del personal de sistemas, objetivos alcanzados, retribución financiera para

la organización; de igual manera se pueden mencionar las siguientes causas, como responsables de una inadecuada operación del sistema de información: insuficiente o inadecuada participación de los usuarios internos en el diseño del sistema, falta de apoyo por parte de la dirección, débil administración en el proceso de implantación, alta complejidad y riesgo.

2.12.2 El Sistema De Información En Un Hospital

La información es un activo sumamente valioso, en el sector de salud, constituye un recurso clave y un requisito previo esencial para el suministro eficaz y la gestión de la atención de la salud, los principales obstáculos que enfrentan los sistemas de información son los que tienen que ver con la calidad de las fuentes de datos y la oportuna recolección y registro de los mismos, es generalizada la idea de que el despliegue de información en el sector de la salud todavía es bastante modesto y los datos recogidos con frecuencia son rudimentarios y de baja calidad cuando se los compara con datos e información recogidos en otros sectores de la sociedad, en las instituciones de salud se manejan tres tipos de información: epidemiológica, administrativa; cuyos objetivos son: reunir toda la información clínica y de consumo de recursos de cada paciente, facilitar la elaboración de los reportes epidemiológicos, facilitar la realización, coordinación y supervisión de las tareas de producción, de igual manera la coordinación, supervisión y control de los procesos administrativos, contables y de facturación, asistir para la toma de decisiones puntuales y a la planificación.

Este sistema de información hospitalario se inicia desde las bases, desde los centros de responsabilidad o servicios que son verdaderos sistemas logísticos, siendo este un pilar fundamental en la gestión es necesario crear en cada hospital un comité directivo de información que dependa directamente del director ejecutivo, debe estar integrado por los jefes de los principales servicios de atención y de administración, por un miembro del equipo de trabajo del sistema de información y un representante de los profesionales el cual será responsable del diseño del plan maestro de información de la institución, la producción de

informes anuales sobre su evolución, la proposición de los cambios que fueran necesarios, para la compra de tecnología informática, ya sea hardware o software, es crucial que los usuarios participen activamente en la elección.

La voz de todos los servicios debe ser escuchada, también es importante que el sistema asegure a través de seleccionar los accesos y la utilización de claves la seguridad, la confidencialidad de la información., asimismo siempre debe existir la posibilidad de la recuperación de los datos y continuar funcionando en casos de caída del sistema, esto es la utilización de procedimientos de backup y la posibilidad de continuar en todo momento en modo manual, el sistema de información y la tecnología informática deben corresponderse con la dimensión del hospital, su estructura organizacional y el estilo de conducción, por último, tanto el sistema de información como el soporte informático deben periódicamente ser evaluados, esencialmente en dos parámetros: que tan bien satisface el sistema a los usuarios y la eficiencia de las operaciones como son oportunidad y confiabilidad, costos y cantidad mínima de errores; la evaluación, que conviene que sea anual, debe ser realizada por el comité directivo de información.

Dentro de los sistemas de información gerencial en salud tenemos el WinSing²⁶, el cual es un instrumento analítico para la toma de decisiones, enmarcado en los procesos de cambio de los sistemas de salud de La Región de las Américas, su principal aporte consiste no en generar nueva información, sino en relacionar selectivamente información existente para ofrecer al gerente una visión estratégica de los sistemas de salud y de la gestión sanitaria y facilitar la toma de decisiones gerenciales, la función principal de este sistema es: evaluar el desempeño, identificar los factores o problemas más relevantes, facilitar el análisis de factores o problemas, monitorear los procesos de cambio y la evaluación de impacto, establecer los costos de los servicios.

En este contexto, conviene destacar algunos de los principales productos con las anteriores funciones: información actualizada, un módulo para el procesamiento

²⁶ Sistema de Información Gerencial WinSIG, Manual de Operación, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Enero del 2001.

de la estructura de morbilidad atendida, un módulo para la incorporación de protocolos de atención, un instrumento de programación y presupuestación, un mecanismo de costeo de atenciones, además de los tradicionales costos promedios - globales y unitarios, herramientas para evaluación de la productividad y análisis de la eficiencia institucional, un sistema de consulta en pantalla sobre la definición, fórmula, implicaciones, etc. de los indicadores que se utilizan en los procesos de gerencia institucional.

2.12.3 Sistema De Información Estratégica basado en índices de gestión.

Su esencia radica en medir el alineamiento entre estrategias y el desempeño empresarial, su relación con las estrategias cierra el ciclo entre objetivos, competencias distintivas de la organización y factores críticos de éxito.

Los componentes del modelo son además de la definición de objetivos lo integran el conjunto de indicadores, estándares y los índices.

INDICADOR, conjunto de variables cuantitativas o cualitativas que se van a medir.

INDICE, es la relación cuantitativa entre las metas planeadas, los objetivos, los estándares relacionados con los indicadores y los resultados logrados.

ESTANDAR-META, nivel óptimo de ejecución.

La operacionalización de los indicadores y la validez de los índices suponen la definición de estándares o metas que se espera alcanzar, estos pueden definirse de comportamientos históricos de las variables que se desea medir, el estándar define el punto de exigencia y es indispensable para que un sistema de índices de gestión tenga impacto sobre la organización.

Las características de los indicadores son medir o evaluar productos o servicios, ser claros, son fundamentales en el proceso de toma de decisiones, sirven como parámetro para mejorar las expectativas.

Existen diferentes varias clases de indicadores como son:

Indicadores gerenciales o de desempeño: son aquellos que miden resultados de objetivos de corto plazo sobre cuyo resultado puede modificar muy poco como por ejemplo los financieros.

Indicadores impulsores o motores de desempeño: son aquellos que impulsan o lideran acciones para generar resultados en el largo plazo, tal es el caso de los relacionados con el desempeño de la organización frente al cliente y el mercado, estos están relacionados con el mejoramiento en productividad y con la generación de conocimientos.

2.1.4.4 Principios básicos de un Sistema de medición.

Este sistema permite que sea posible medir lo que está bajo el control de cada nivel, permite optimización de niveles de detalle frente al alcance en los indicadores, facilita el autocontrol, crea condiciones para el empoderamiento, fomenta la cultura cuantitativa, costeo de actividades, administración por actividad, auditoría permanente.

La visión de la organización como totalidad debe permitir medir todos los procesos tanto internos como aquellos relacionados con el entorno, mercado cliente, es por ello que cada empresa debe definir las perspectivas o dimensiones de su modelo de medición de gestión, por tanto no existe un modelo establecido o con clave para el éxito, la responsabilidad de la medición también corresponde a toda la organización sin embargo debe existir una unidad responsable de recolectar y procesar la información que sirva de soporte del análisis de evaluación de los resultados, esta generalmente es la unidad de planeación, pero en si el análisis de resultados, las conclusiones y el diseño de recomendaciones de estrategias de mejoramiento, deben ser responsabilidad de la respectiva unidad creando así la cultura de mejoramiento continuo y no la del castigo. Esta disciplina de análisis es la que crea una cultura cuantitativa de medición de desempeño.

2.1.4.5 Perspectivas del Modelo.

Perspectiva Externa:

Conjunto de indicadores críticos, económicos, políticos, geográficos, sociales y culturales que deben monitorearse por que afectan el desempeño de los negocios en el ámbito sectorial o corporativo.

Perspectiva competitiva:

Son los indicadores que permiten determinar la competitividad del negocio mediante el análisis de variables relacionadas con el comportamiento del sector, el poder de negociación de proveedores y clientes la amenaza de sustitutos, la intensidad de la competencia y las barreras de entrada y salida del negocio, por tanto son indicadores de permanencia, crecimiento y rentabilidad.

Perspectiva financiera:

Perspectivas del mercado y del cliente:

Son indicadores que miden el impacto y aceptación del negocio en el mercado así como los niveles de satisfacción y lealtad del cliente.

Perspectiva interna:

Entendida como el conjunto de indicadores que miden eficiencia y la eficacia de los procesos internos en términos del valor que generan al facilitar el desempeño de la empresa frente al mercado y el cliente.

Perspectiva del capital intelectual:

Son aquellos encargados de medir los procesos de mejoramiento continuo y de incorporación de aprendizajes de la empresa, traducidos en términos de creatividad e innovación.

Perspectiva de la responsabilidad social:

Son los que permiten medir el cumplimiento de la organización de sus responsabilidades sociales, tanto internas como externas, en su calidad de ciudadano corporativo.

2.1.4.6 Fuentes de información.

Sobre cada indicador seleccionado debe existir una fuente definida de información las mismas que se obtienen de dos fuentes:

Información Secundaria:

Es aquella que se obtiene de fuentes externas a la organización, como publicaciones, periódicos y revistas, así mismo todas las posibilidades de acceso a información en bases de datos de conocimientos locales nacionales e internacionales que abre el internet.

Información primaria:

Es aquella que genera internamente la organización a través de:

- Las investigaciones de mercado.
- Las evaluaciones de la calidad del servicio y satisfacción del cliente.
- Las mediciones de clima de la organización.

CAPITULO III

3. DIAGNOSTICO DE SITUACION

3.1 CONTEXTO HOSPITALARIO NACIONAL

La Constitución Política del Ecuador en su artículo 42 dispone que el estado garantice el derecho a la salud; así como, la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.²⁷

La población del Ecuador según la proyección del censo de noviembre del 2001 para el año 2005 es de 13'000.000 habitantes, del los cuales el 49% corresponde a hombres y el 51% a mujeres; los cambios sociales y demográficos en el país ha provocado que las zonas urbanas tengan mayor concentración con un 63 % de la población y el 47 % en zonas rurales.

La crisis económica de las últimas décadas aumento los niveles de pobreza en el país por el desempleo, inflación, salarios bajos y la disminución del gasto social; según la última medición realizada por INEC del año 2005 revela que un 41,4% de la población vive bajo niveles de pobreza y el 7,6 % en la indigencia.

Las causas de mortalidad general son las relacionadas con el desarrollo como las enfermedades cerebro vasculares, hipertensión, diabetes, enfermedades cardiacas; además la violencia y los accidentes de tránsito.

En los últimos años las causas de morbilidad general de la revisión de los datos del INEC no han variado, para fines del diagnóstico tomaremos los datos del INEC del 2005 y 2006 que ya están elaborados.

²⁷ OPS, MSP, CONASA, Plan de Acción de la Política de Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos, 2 da. Edición, Ecuador 2007

El sector de salud ecuatoriano está constituido por instituciones públicas y privadas. El sector público conformado por el Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Sanidad de las Fuerzas Armadas y Policía, Servicios Municipales, las Juntas de Beneficencia de Guayaquil, Protectora Sistema de Salud, SOLCA y la Cruz Roja Ecuatoriana; y privadas integradas por entidades con fines de lucro.

Al Ministerio de Salud Pública (MSP) corresponde el sector público y sus funciones rectoría, financiamiento, aseguramiento y provisión de Servicios.

El acceso a los servicios de salud en nuestro país se estima que un 78% de están provistos por entidades públicas y privadas; evidenciándose inequidad al acceso de los servicios públicos de salud.

Así tenemos que en el Ministerio de Salud el 19% de las atenciones corresponden al primer quintil de pobreza, mientras el 57% de atenciones se encuentran en los quintiles tercero, cuarto y quinto. En las unidades del Seguro Social General el 89% de las atenciones corresponden a los quintiles terceros. Cuarto y quinto (el 46% del quintil más rico) y únicamente el 5% al primer quintil (más pobre).²⁸

El conjunto de prestaciones del Ministerio de Salud tiene tres niveles de atención; en el primer nivel están las prestaciones ambulatorias en centros asistenciales no hospitalarios como son los puestos de salud, subcentros de salud y centros de salud. En el segundo nivel de atención están las prestaciones de internación y ambulatorias complementarias del primer nivel como son, los hospitales básicos y generales. En el tercer nivel de atención con prestaciones ambulatorias e intrahospitalarias de complejidad y especialización como son los hospitales de especialidades y especializados.

²⁸ OPS;OMS,CONASA, MSP, Revista Ecuatoriana de Salud, Comunicar para aprender y participar juntos Impresión JAMP Publicad,, Ecuador, Julio del 2006

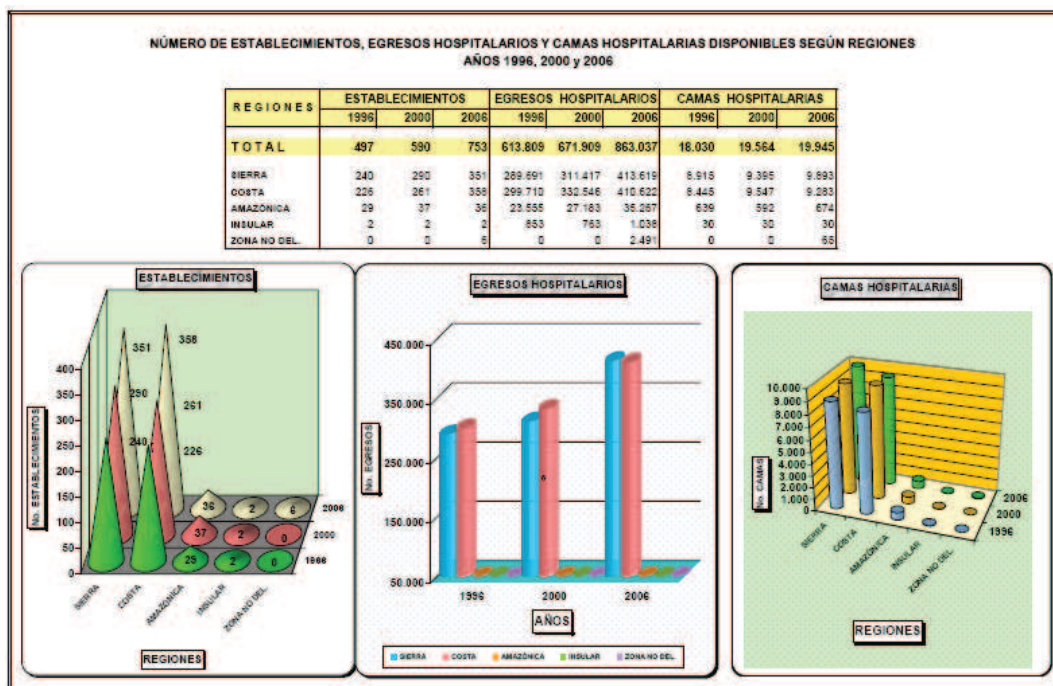
3.1.1 Número De Establecimientos, Egresos Hospitalarios Y Camas Hospitalarias Disponibles Según Regiones Años 1996, 2000 Y 2006

Durante el año 2006 se registraron 753 Establecimientos Hospitalarios con Internación, de los cuales se ubican en la Región Sierra 351 (46,6%); en la Costa 358 (47.5%); en la Región Amazónica 36 (4,8%); y un mínimo número se ubican en la Región Insular y en Zonas No Delimitadas con el 1,1%.

Esta distribución por regiones para los años 1996 y 2000, fue para la Sierra el 48,3% y 49,1%; para la Costa el 45,4% y 44,2%; para la Región Amazónica el 5,8% y 6,3%, y en la Región Insular representan menos del 1 por ciento en los años mencionados.

En lo relacionado al número de Egresos Hospitalarios existe un importante crecimiento relativo de 40,6 por ciento entre 1996 y 2006 ya que de 613.809 egresos registrados en 1996 suben a 863.037. En el año 2006 a la Región Sierra le corresponde el 47,9% del total de egresos a nivel nacional; para la Región Costa representa el 47,5%; a la Región Amazónica el 4,0%; y, a la Región Insular y Zonas no delimitadas significa solamente el 0,4 por ciento del total de egresos hospitalarios. En cuanto a las Camas Hospitalarias disponibles se observa un incremento del equipamiento de camas en los establecimientos de salud durante los años que se analizan; pasando de 18.030 en el año 1996 a 19.945 en el 2006. A continuación se expone en grafico que sintetiza lo anteriormente expuesto.

GRAFICO No. 1



FUENTE: INEC

Anuario de Estadísticas Hospitalarias - CAMAS Y EGRESOS - 2006

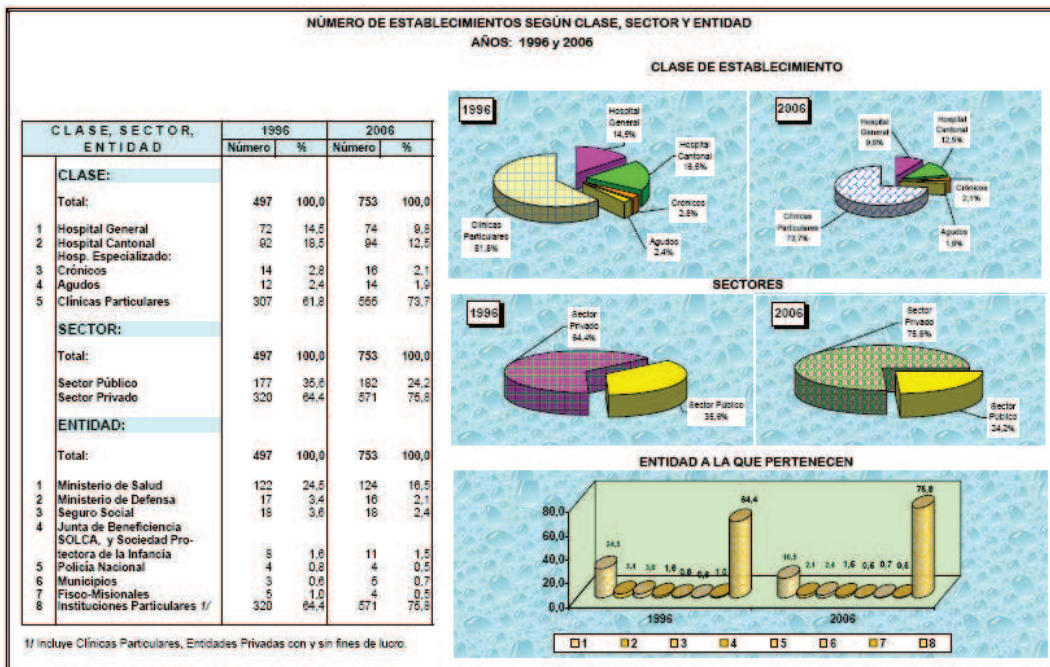
3.1.2 Número De Establecimientos Según Clase, Sector Y Entidad Años 1996 Y 2006

De los 753 establecimientos hospitalarios que enviaron la información en el año 2006, se determina que el 73,7 por ciento son Clínicas Particulares; el 12,5% son Hospitales Cantonales; el 9,8% son Hospitales Generales; y, el 4,0% son Hospitales Especializados tanto Crónicos y Agudos.

De acuerdo al sector que pertenecen los establecimientos hospitalarios informantes, al sector público le corresponden el 24,2 por ciento; el Ministerio de Salud es la Entidad que tiene el 16,5% de los establecimientos de salud; proporción que para el año 1996 fue de 24,5%. En cambio las Instituciones de Sector Privado se incrementaron considerablemente al pasar del 64,4% al 75,8% en la última década, lo que en términos absolutos significa un incremento de 320

a 571 establecimientos entre los años mencionados, como lo podemos observar en el grafico que a continuación se expone.

GRAFICO No. 2



ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: GDXNYQ+ArialNarrow-Bold*1

STACK: