

REPUBLICA DEL ECUADOR

**ESCUELA SUPERIOR
POLITECNICA DEL LITORAL**

ESPOL

**ESCUELA DE POSTGRADO EN
ADMINISTRACION DE EMPRESAS**

ESPAE

TEMA

**PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA
CALIDAD DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL
HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA**

AUTORA

Dra. Mercy María Almeida Loor



GUAYAQUIL-ECUADOR

1998-1999

DEDICATORIA

**Dedicado a todas las
nuevas generaciones de
estudiantes de Gerencia
en Servicios de Salud,
hombres y mujeres
comprometidos con el
mejoramiento de la
prestación de servicios
públicos del Ecuador, a
quienes deseo que
puedan encontrar en este
trabajo una base para sus
iniciativas y una ayuda en
sus futuros proyectos.**

AGRADECIMIENTO

Mi más sentido agradecimiento al proyecto "MODERSA" del Ministerio de Salud Pública, por otorgarme la beca para continuar con mis estudios de postgrado, a sus representantes, en especial al Dr. Fernando Sacoto, Coordinador General del Proyecto; al Dr. David Carbonell, Director Provincial de Salud de Napo, por brindarme su confianza; Al personal del Hospital JMVI de Tena, donde he podido aplicar mis conocimientos en el cargo de Directora; al Cuerpo docente de la ESPOL-ESPAE y, al Dr. Byron Manosalvas, compañero y amigo, por compartir sus ideas, tiempo, dedicación y cariño.

Dra. Mercy Almeida Loor

INDICE GENERAL

RESUMEN EJECUTIVO

1 ANTECEDENTES

- 1.1 REFORMA DEL ESTADO Y DEL SECTOR SALUD EN EL ECUADOR
- 1.2 BASE CONSTITUCIONAL
- 1.3 LEY DE DESCENTRALIZACION
- 1.4 PROCESO DE DESCENTRALIZACION Y PARTICIPACION SOCIAL
- 1.5 PROCESO DE MODERNIZACION INSTITUCIONAL
- 1.6 OBJETIVOS DEL PROCESO DE CAMBIO
- 1.7 LEY DE DESCONCENTRACION
- 1.8 ACUERDO MINISTERIAL DE DESCONCENTRACION EN SALUD PARA LA PROVINCIA DE NAPO
- 1.9 NECESIDAD DE TRANSFORMAR EL SECTOR SALUD
- 1.10 MODELO DESCENTRALIZADO PARA SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD
- 1.11 DESEMPEÑO FUNCIONAL DEL NIVEL CENTRAL, PROVINCIAL Y LOCAL
- 1.12 PROPUESTA DE MODERNIZACION HOSPITALARIA "PROYECTO MODERA"
- 1.13 EL UNIVERSO DEL HOSPITAL MODERNO

2 LA PROPUESTA

3 MARCO INSTITUCIONAL

- 3.1 EL HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA, ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL
 - 3.1.1 BASE CONCEPTUAL DEL HOSPITAL
 - 3.1.2 OBJETIVOS DEL HOSPITAL
 - 3.1.3 FUNCIONES DEL HOSPITAL
 - 3.1.4 ESTRUCTURA ORGANICA
 - 3.1.5 ANALISIS DE LA PLANIFICACION DE LOS RECURSOS HUMANOS
 - 3.1.6 ANALISIS DE LA ESTRUCTURA SALARIAL
 - 3.1.7 ECONOMIA Y FINANZAS DEL HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA
 - 3.1.8 PRODUCCION HOSPITALARIA
- 3.2 **PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL HOSPITAL**
 - 3.2.1 ANALISIS DE FORTALEZAS, OPORTUNIDADES, DEBILIDADES Y AMENAZAS- FODA
 - 3.2.2 MISION

4 FUNDAMENTACION

5 METODOLOGIA

- 5.1 FASE DE ANALISIS
- 5.2 ANALISIS DE LAS ESTRATEGIAS
- 5.3 FASE DE PLANIFICACION
- 5.4 EL OBJETIVO GLOBAL DE LA PLANIFICACION
- 5.5 OBJETIVOS ESPECIFICOS
- 5.6 ACTIVIDADES
- 5.7 INDICADORES VERIFICABLES
- 5.8 DESCRIPCION DE LA LOGICA DE LA INTERVENCION

6 ENFOQUE DEL PROYECTO

- 6.1 ARBOL DE PROBLEMAS
- 6.2 ARBOL DE OBJETIVOS
- 6.3 OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO
- 6.4 COMPONENTES DEL PROYECTO

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

INDICE DE TABLAS, CUADROS Y GRAFICOS

- 1 CUADRO N° 1. CICLO PARA LOGRAR LA MODERNIZACION HOSPITALARIA-PROYECTO MODERSA
- 2 CUADRO N° 2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA
- 3 CUADRO N° 3. SERVICIOS DEL HSOPITAL JMV
- 4 CUADRO N° 4. PLANTILLA DE PERSONAL DEL HJMV
- 5 CUADRO N° 5. PERSONAL DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA
- 6 CUADRO N° 6. NIVEL DE FORMACION DEL HJMV
- 7 CUADRO N° 7. PERSONAL SOLICITADO-DOTADO HASTA DICIEMBRE DE 1998
- 8 CUADRO N° 8. REMUNERACION MENSUAL MEDIA DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR MEDICO ENERO-JUNIO DE 1998
- 9 CUADRO N° 9. REMUNERACION MENSUAL MEDIA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO ENERO-JUNIO DE 1998
- 10 CUADRO N° 10. REMUNERACION MENSUAL MEDIA DE TRABAJADORES ENERO-JUNIO DE 1998
- 11 CUADRO N° 11. INFORMACION FINANCIERA EN SUCRES ENERO-DICIEMBRE DE 1998
- 12 CUADRO N° 12. INGRESOS POR AUTOGESTION EN SUCRES ENERO-DICIEMBRE DE 1998
- 13 CUADRO N° 13. PRODUCCION HOSPITALARIA 1997-1998
- 14 CUADRO N° 14. OCUPACION Y PROMEDIO DE ESTADIA SEGÚN SERVICIOS AÑO 1997
- 15 CUADRO N° 15. OCUPACION Y PROMEDIO DE ESTADIA SEGÚN SERVICIOS AÑO 1998
- 16 CUADRO N° 16. FORTALEZAS Y OPORTUNIDADES
- 17 CUADRO N° 17. DEBILIDADES Y AMENAZAS
- 18 DIAGRAMA N° 5.8. DESCRIPCION DE LA LOGICA DE LA INTERVENCION
- 19 DIAGRAMA N° 6.1. ARBOL DE PROBLEMAS
- 20 DIAGRAMA N° 6.2. ARBOL DE OBJETIVOS
- 21 TABLA N° 1. DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.1. REDISEÑO DE LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA MEDIANTE PROCESOS DE PLANIFICACION ESTRATEGICA
- 22 TABLA N° 2. DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.2. FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE CONDUCCION Y GESTION DEL NIVEL DIRECTIVO DEL HJMV
- 23 TABLA N° 3. DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.3. ELEVAR LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL DE TENA
- 24 TABLA N° 4. DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.4. DESARROLLO DE LOS RECURSOS HUMANOS DEL HJMV
- 25 TABLA N° 5. DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.5. DESARROLLO DE LOS RECURSOS FISICOS DEL HJMV

PROPUESTA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN EL HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA DE LA CIUDAD DE TENA

RESUMEN EJECUTIVO

La inserción de un conjunto de políticas nacionales de salud, de nuevos elementos jurídicos y constitucionales, de experiencias demostrativas e instrumentos para la reforma, permiten avizorar el diseño de un método estratégico que cohesione y oriente las acciones para impulsar los procesos de cambio del sector salud y su ulterior institucionalización.

Los procesos de modernización de los servicios de salud a escala nacional y mundial se han convertido en políticas de estado para asegurar su competitividad, confiabilidad y calidad.

El cambio en los roles de esta institución ante los nuevos desafíos y responsabilidades del hospital para enfrentar los problemas de salud del próximo siglo exigen su integración en una red de servicios que apoyen el desarrollo social.

Su reestructuración orgánica debe incorporar una gestión administrativa eficiente que dirija el desarrollo del recurso humano, técnico, material y financiero hacia la consecución de un ambiente humano amigable para el usuario interno y externo, motivando su relación adecuada con la población.

El fortalecimiento del ejercicio profesional a través de la investigación clínica y epidemiológica, por medio de un entrenamiento selectivo, educación continua, e incentivo al desempeño para desarrollar una estrategia ética social ante el paciente y la comunidad es un objetivo esencial.

El planteamiento de la universalidad por el cual todo ciudadano sin distinción social, cultural o étnica tiene derecho a un mínimo de condición de calidad como lo plantea Avedís Donabedian "**Garantía de la Calidad**" es decir nivel básico de garantía para su salud. Este es un punto de partida para quienes han tratado de definir técnicamente la calidad con una perspectiva humanística, holística y un análisis tecnológico y científico.

Por lo expuesto la necesidad de iniciar un profundo cambio es fundamental, y requerirá liderazgo, perseverancia y conocimiento, así como un ambiente interno y externo favorable y comprometido hacia la modernización del hospital de Tena.

1. ANTECEDENTES

1.1. REFORMA DEL ESTADO Y DEL SECTOR SALUD EN EL ECUADOR

Todos los países de América Latina han iniciado procesos de reformas a sus políticas de salud pública. El derecho a la salud de todo ciudadano, a parte de ser un principio constitucional en toda nación, no es tomado con seriedad y responsabilidad por parte del Estado, a tal punto que sus instituciones salubristas desde los ministerios hasta los centros de salud se han convertido en los más deficientes servicios públicos, por tanto el sector salud en este contexto debe experimentar serias transformaciones destinadas a mejorar y prevenir la salud de los pueblos.

Sobre la base de los consensos obtenidos, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador presentó a la Asamblea Constituyente una propuesta de Reforma Constitucional en salud, en el cual consagra el derecho de las personas a la salud integral, más allá de los servicios médicos, involucrando corresponsablemente a la ciudadanía. La Asamblea Nacional, tomando como referencia básica esta propuesta, aprobó, finalmente el siguiente texto:

1.2. BASE CONSTITUCIONAL

SECCION CUARTA

De la Salud

Art. 42.- El estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable, saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficacia.

Art. 43.- Los programas y acciones de salud pública serán gratuitos para todos. Los servicios públicos de atención médica lo serán para las personas que los necesiten. Por ningún motivo, se negará la atención de emergencia en los establecimientos públicos o privados.

El Estado promoverá la cultura por la salud y la vida, con énfasis en la educación alimentaria y nutricional de madres y niños, y en la salud sexual y reproductiva, mediante la participación de la sociedad y la colaboración de los medios de comunicación social.

Art. 45.- El Estado, organizará un sistema nacional de salud, que se integrará con las entidades públicas, autónomas, privadas y comunitarias

del sector. Funcionará de manera desconcentrada, descentralizada y participativa.

Art. 46.- El financiamiento de las entidades públicas del sistema nacional de salud provendrá de aportes obligatorios, suficientes y oportunos del presupuesto general del Estado, de personas que ocupen sus servicios y que tengan capacidad de contribución económica y de otras fuentes que señale la ley.

La asignación fiscal para la salud pública se incrementará anualmente en el mismo porcentaje en que se aumenten los ingresos corrientes totales del presupuesto del gobierno central. No habrá reducciones presupuestarias en esta materia.

Los artículos descritos, pese a no abarcar la totalidad de la problemática del sector de la salud, proporcionan sustentación jurídica para iniciar una progresiva implementación de un sistema con efectiva capacidad de cubrir a la población, de manera universal, garantizando servicios de salud de calidad, sostenibles y equitativos.

1.3. LEY DE DESCENTRALIZACION

Mediante decreto 1634 de la Función Ejecutiva y Legislativa, expídese el Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función Ejecutiva, Descentralización, Desconcentración, Delegación y Avocación.

Art. 54.- DE LA DESCENTRALIZACION: Mediante la descentralización administrativa, se transfiere de manera definitiva funciones que desempeñan órganos de la administración central a favor de entidades de derecho público, de la administración pública institucional (descentralización funcional) o del régimen seccional autónomo (descentralización territorial).

1.4. PROCESO DE DESCENTRALIZACION Y PARTICIPACION SOCIAL

Constituye el proceso más relevante de la gestión Ministerio de Salud Pública en los últimos quince años. Ha permitido la organización territorial de la atención de salud en las denominadas áreas de salud. Sin duda este proceso que en gran parte ha sido mas bien de desconcentración y limitado a las unidades de salud del MSP, ha mostrado las ventajas de la gestión local participativa en términos de procurar una mayor equidad y eficiencia en el uso de los escasos recursos disponibles.

El nuevo proyecto del Ministerio de Salud que promueve la modernización de los servicios de salud (MODERSA) y que cuenta con financiamiento del Banco Mundial, está orientado a crear un *Sistema Descentralizado de Cobertura*

Universal con la participación de los diversos actores institucionales del sector salud a través de la conformación de redes plurales de atención y el manejo de sistemas de gestión y financiamiento local donde el municipio tiene un rol importante al incorporar a la salud como parte de sus planes de desarrollo local.

La desconcentración y la descentralización en salud es uno de los puntos vitales para la reforma del sector salud, cuyo avance permitirá el desarrollo de nuevos modelos de gestión para elevar la capacidad resolutoria de los servicios con el objeto de satisfacer las demandas prioritarias de la población y construir un sistema nacional de salud sólido, dinámico y flexible, sobre la base de los sistemas cantonales y provinciales de salud que se vayan conformando en el territorio nacional.

1.5. PROCESO DE MODERNIZACION INSTITUCIONAL

Los procesos de cambio no solo exigen decisión política, viabilidad social y factibilidad financiera, sino que requieren a su vez una nueva institucionalidad que permita su adecuada aplicación y sostenibilidad.

Es por ello que la modernización de las instituciones clave como el Ministerio de Salud Pública, el Consejo Nacional de Salud, el Seguro Social, son fundamentales dentro de este proceso, en el marco de la reforma y modernización del estado.

Con esta premisa, el Ministerio de Salud Pública, como entidad responsable de la salud colectiva, a quien le corresponde liderar estos procesos de cambio sectorial, tiene la urgencia de adecuar su organización y funcionamiento a los nuevos roles del estado en la salud, el fortalecimiento de su capacidad de rectoría, la creación de nuevas capacidades institucionales (política, normas, regulaciones, financiamiento, etc.), una mayor eficacia de las acciones de la salud pública y sin duda la introducción de nuevos enfoques para la toma de decisiones, gestión descentralizada y control gerencial.

1.6. OBJETIVOS DEL PROCESO DE CAMBIO

- a. Combatir las desigualdades de acceso a las condiciones de salud y a los servicios de salud, efectivizando el derecho garantizado por la Constitución.
- b. Disminuir los riesgos biológicos y psicosociales que afectan a la salud y lograr la cobertura universal con servicios de salud de calidad.
- c. Desarrollar modelos de atención, organización y financiamiento que respondan a las necesidades epidemiológicas, socioeconómicas, étnico-culturales y de género.

- d. Fortalecer el rol rector del estado y los procesos de modernización institucional y de gestión descentralizada de la atención de salud.

1.7. LEY DE DESCONCENTRACION

Art. 55.- DE LA DESCONCENTRACION: La titularidad y el ejercicio de las competencias atribuidas a los órganos administrativos, podrán ser desconcentradas en otras jerárquicamente dependientes de aquellos, cuyo efecto será el traslado de la competencia al órgano desconcentrado. La desconcentración se hará por Decreto Ejecutivo o Acuerdo Ministerial.

1.8. ACUERDO MINISTERIAL DE DESCONCENTRACION EN SALUD PARA LA PROVINCIA DE NAPO.- El Ministerio de Salud Pública del Ecuador en representación del Presidente expide el acuerdo ministerial N° 508.

Art. 1.- En el contexto del programa de Modernización del Estado, el Ministerio de Salud Pública desconcentra la Administración y Gestión de Personal de esta Cartera de Estado, en la provincia de Napo.

Art. 2.- Delegar al Director Provincial de Salud, **Directores de Hospitales** y Jefes de Areas de la provincia de Napo, para que en el ámbito de su competencia entendida ésta como la circunscripción de la Unidad Administrativa, en representación del Titular de este Portafolio, actúen como Autoridades Nominadoras y como tal ejerzan las facultades previstas en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, su Reglamento de aplicación y sus leyes conexas, Código del Trabajo, su Reglamento Interno, Ley de Servicios Personales por contrato y Leyes Escalafonarias.

1.9. NECESIDAD DE TRANSFORMAR EL SECTOR SALUD

Fundamentalmente por tres razones:

- a. Porque la superación de la grave crisis de la superación en el país no es responsabilidad institucional exclusiva del Ministerio de Salud Pública, sino que requiere la participación y compromiso de todas las instancias públicas y privadas que conforman el sector salud, incluyendo las organizaciones sociales formales y tradicionales relacionadas con la salud.
- b. Porque la salud, en su mas amplia concepción constituye el factor sustantivo de los procesos de cambio social y económico, en tanto contribuye a mejorar las capacidades individuales y colectivas para enfrentar los desafíos del desarrollo y su acción sinérgica con la

educación, la protección ambiental, la producción, la creatividad y el compromiso ético con el bien común.

- c. Porque el sector salud como uno de los más complejos y dinámicos de la sociedad, demanda profundas transformaciones institucionales en el marco de los procesos de modernización y de reforma del estado, para el cumplimiento efectivo de sus roles.

Actualmente el país enfrenta un conjunto de problemas cuya solución dependerá su futuro a mediano y largo plazo. A los signos más apremiantes de la crisis económica que arrastramos desde hace varios años, se unen problemas coyunturales de diverso tipo que configuran un panorama en el que la únicas alternativas son salidas innovadoras y creativas en el marco de un proceso de reforma y modernización general que no puede soslayarse más.

En el Ecuador, a pesar de los logros obtenidos en indicadores de salud, tales como la disminución de la tasa de mortalidad y del aumento de esperanza de vida, la crisis política, social y económica del país en la última década ha agravado tanto los problemas estructurales de pobreza como la salud estrechamente vinculados a éstos.

Uno de los grandes problemas que presentan los servicios de salud es su disminuida capacidad de respuesta para resolver la demanda de la sociedad civil con eficiencia, eficacia, equidad y solidaridad.

Entre las transformaciones importantes se percibe la tendencia creciente a separar las funciones de provisión de servicios de salud y el financiamiento de los mismos, la institucionalización del aseguramiento en salud y la asunción de papeles de liderazgo y rectoría por parte del ministerio de salud.

Con el avance de los procesos de descentralización y de modernización, la provisión de servicios, sobre todo la atención a las personas tiende a dejar de ser una responsabilidad directa del Ministerio de Salud, para ser transferida a nuevos actores públicos y privados locales.

En consecuencia, en éstos momentos de transición política es indispensable sentar bases sólidas para establecer un nuevo marco para la formulación y gestión de políticas de salud, recuperando el rol rector del Estado " como indiscutible garante de la salud de la población" y revalorizando el principio ético de la equidad como eje del accionar en salud, porque el sistema vigente ha demostrado su ineficacia en la resolución de los problemas de salud de la población en su conjunto.

Es un imperativo nacional la construcción de políticas de Estado en salud, a fin de crear las condiciones para la continuidad de los procesos de cambio emprendidos que apuntan a mejorar la situación de salud del país, a través del impulso a la promoción de salud, la reforma del sector, la descentralización de los servicios y la modernización institucional del MSP, en función de su rol de rectoría.

En respuesta a esta realidad, el proceso de reforma del Estado cuenta con leyes que facilitan la modernización, tal es el caso de la descentralización que constituye un factor esencial de dicha reforma, definida como la "transferencia definitiva de funciones, atribuciones y recursos de las que son titulares las entidades de la función ejecutiva hacia los Gobiernos Seccionales Autónomos, a efectos de redistribuir recursos y servicios de acuerdo con las necesidades de las respectivas circunscripciones territoriales", por lo tanto, constituye un potente instrumento para acercar la toma de decisiones al nivel local para contribuir eficazmente a la solución de las necesidades prioritarias de la población.

En esta misma línea, el Ministerio de Salud esta llevando adelante un proceso de reforma sectorial acorde con la actual coyuntura política, para el efecto, ha impulsado la definición y aplicabilidad de Políticas de Salud de estado que apuntan a reafirmar su rol rector en el sector salud y el desarrollo de nuevos modelos de prestación, gestión y financiamiento de servicios de salud que incluyen la desconcentración y participación social como ejes fundamentales.

1.10. MODELO DESCENTRALIZADO PARA SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD

Este sistema se basa en la definición de roles y funciones que permitan el ordenamiento global del sector, la articulación de capacidades institucionales y la optimización de los recursos disponibles de las entidades públicas y privadas mediante la generación de un modelo de atención, gestión y financiamiento adecuado para lograr una mejor cobertura y calidad de la atención, en el marco de esfuerzos mas amplios de cooperación y coordinación intersectorial para promover mejores condiciones de salud y de vida.

1.11. DESEMPEÑO FUNCIONAL DEL NIVEL CENTRAL, PROVINCIAL Y LOCAL

La conducción del sistema par el establecimiento de las políticas, la normatividad técnica, asignación financiera y regulaciones necesarias, estarán a cargo del Ministerio de Salud Pública con el apoyo del Consejo Nacional de Salud, como espacio de concertación sectorial, para lo cual es indispensable de las capacidades de rectoría y de gestión de éstas entidades.

El nivel Provincial o "Intermedio" asumirá vía desconcentración las competencias propias de rectoría provincial y se especializarán las funciones de coordinación de apoyo técnico y administrativo para todas las entidades del sector salud, comprometidas con el sistema.

Al nivel Local le corresponderá el desarrollo operativo del modelo de cobertura universal, mediante la conformación de redes de atención de salud con

proveedores públicos y privados, éstos últimos funcionando conforme a modalidades de gestión local participativa.

1.12. PROPUESTA DE MODERNIZACION HOSPITALARIA-PROYECTO MODERSA

El proyecto de modernización de servicios de salud (MODERSA), en el marco de las políticas nacionales de modernizar la gestión pública, busca mejorar la salud de las poblaciones marginales, garantizándoles el acceso a prestaciones integrales de salud provistas por una red plural de servicios locales de salud; entre las acciones importantes del proyecto, se fortalecerá la capacidad gerencial y de acción descentralizada de las redes y de los establecimientos que las conforman, entre ellos un número seleccionado de hospitales, a través del desarrollo y capacitación de sus recursos humanos y de la implantación de procesos y sistemas que contribuyan a una gestión eficiente y de calidad, centrada en las necesidades de los usuarios.

Para ello, este proyecto financiará las actividades necesarias, de asistencia técnica y de capacitación gerencial del personal e inversiones requeridas para rehabilitar la planta física y equipos o nuevas adquisiciones de equipos o capital circulante que incrementen significativamente la eficiencia y la calidad de los servicios hospitalarios.

El proyecto MODERSA busca implantar un reducido número de experiencias de modernización en aquellas instalaciones hospitalarias que demuestren una decidida voluntad de cambio en donde la gerencia y los principales actores asuman compromisos de gestión frente a una propuesta integral de mejoramiento de la gestión factible de ser implementada. Se considerará además la distribución regional y las experiencias previas de mejoramiento de la calidad.

Un proyecto de modernización hospitalaria requiere procesos en forma secuencial, los que se repiten en ciclos, cada vez con mayor aproximación y progreso hacia mayores avances.

La secuencia de este ciclo consta de cuatro etapas:

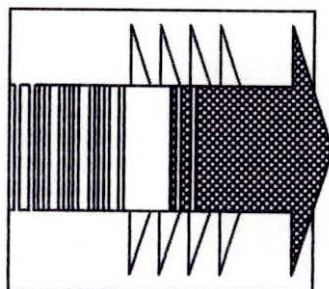
- Planificar
- Actuar
- Evaluar
- Ajustar

CUARO N° 1.

CICLO PARA LOGRAR LA MODERNIZACION HOSPITALARIA - PROYECTO MODERSA

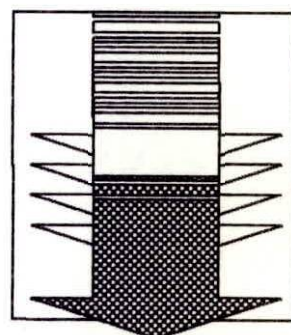
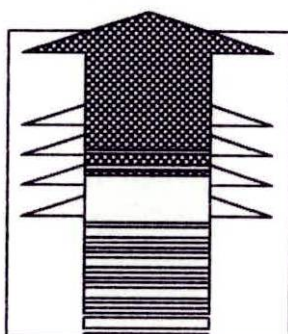
Etapa 1: Planificar

- Diagnostico del HOSPITAL DE TENA
- Línea de base: indicadores medidos.
- Plan estratégico de desarrollo.
- Inversiones iniciales.
- Plan Operativo.
- Propuesta elaborada



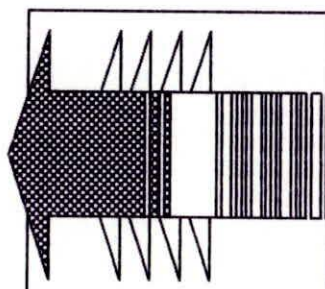
Etapa 2: Actuar

- Compromiso de gestión.
- Comité de gestión actuando.
- Sistemas de información.
- Consultorías contratadas.
- Procesos mejorados en servicios.
- Inversiones.
- Capacitación.



Etapa 4: Ajustar

- Propuesta de cambios en los procesos según resultados de experiencias.
- Reformas a los sistemas, estructuras y estrategias según nuevos datos y evaluaciones.



Etapa 3: Evaluar

- Tableros de control para información periódica.
- Análisis de las variaciones en los indicadores de producción y calidad.
- Avances y retrocesos.
- Nuevos problemas.

1.13. EL UNIVERSO DE UN HOSPITAL MODERNO

El hospital constituye un universo de recursos concatenados y orientados a un fin tan noble como es la preservación de la salud integral de las personas. Para

ello debe contemporizar con los procesos intrahospitalarios (administrativos, tecnológicos, humanos,...) y con la complejidad social, sobre todo con la red de servicios de salud de la que conforma un elemento sustancial.

El hospital moderno educa a la población sana sobre pautas para la conservación de la salud, en el se atiende a quienes vienen a verificar sus condiciones físicas, se presta asistencia clínica y quirúrgica a enfermos, se investiga, se administra, se capacita a estudiantes de ciencias de la salud, se desarrollan programas de educación continua con trabajadores de la institución, se forman especialistas, se ventilan problemas económicos, laborales y disciplinarios, se abren los ojos a la vida de un nuevo ser y se cierran para siempre los de quien cumplió su jornada; necesita una misión que trascienda las clásicas funciones de curación, investigación y docencia, lo que define la visión de un hospital más abierto, más accesible, más humano; también menos sacro, menos intimidante.

El hospital de hoy resulta de una necesidad investigada y comprobada, requiere de una estructura física funcional, estratégicamente localizada, de una central de energía eléctrica, de agua potable, de oxígeno de una dotación de equipos y elementos científicos convenientes y suficientes para atender la demanda prevista de servicios.

De dirección y administración eficientes; de una nómina de personal científico, técnico, administrativo y auxiliar acorde con los servicios que presta. Esto conforma el esqueleto básico del hospital.

Los modelos del hospital de hoy y del futuro deben adoptar como punto de partida la calidad total en la gestión, sin lo cual se convertirán en entes perecederos a corto plazo. Ante la evolución de los sistemas de salud de todos los países y ante la necesidad de garantizar la salud como una meta al iniciarse el próximo siglo, el hospital debe ajustar su organización a parámetros que le permitan ser competitivo.

"Para lograr la eficiencia, debe despertarse una obsesión por la calidad de productos y servicios, de procesos y actividades, de rendimiento, de motivación por el trabajo. La calidad se determina por las necesidades y expectativas de los clientes externos e internos. La calidad se obtiene mediante mejores procesos y actividades y no por inspección. La calidad significa una mejora continua que nunca termina".

2. LA PROPUESTA

Los nuevos desafíos y responsabilidades del hospital para prepararse para la salud en el próximo siglo, establecen un cambio sustancial en el rol de esta institución en la salud de la población, éste cambio incluyen nuevas capacidades para:

- Integrarse a una red de servicios apoyando el desarrollo de las áreas de salud, la participación social y la descentralización.
- Constituirse en centro de desarrollo de la epidemiología y la estadística comunitaria.
- Desarrollar un ambiente humano amigable para el paciente y su familia.
- Incorporar un proceso organizacional y administrativo de calidad y eficiencia.
- Facilitar el desarrollo del recurso humano, motivar la relación con la población y el de su ejercicio profesional.
- Facilitar la investigación clínica- epidemiológica.
- Desarrollar una estrategia ético-social para cada paciente y para la comunidad.

Por lo expuesto la necesidad de iniciar un profundo cambio es fundamental y requerirá liderazgo, perseverancia y conocimiento, así como un ambiente interno y externo favorable y comprometido hacia el mejoramiento de la calidad de los servicios que brinda el hospital de Tena.

3. MARCO INSTITUCIONAL

3.1. EL HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA, ANTECEDENTES Y SITUACION ACTUAL

El Hospital José María Velasco Ibarra fue fundado en el año de 1955, entregado a la asistencia social bajo la administración de la Misión Josefina, representada por el Obispo Maximiliano Spiller.

Mediante decreto supremo 232 del 14 de abril de 1972, se suprimen las Juntas de Asistencia Social y se transforman en unidades de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública.

El Gobierno Nacional luego de los estudios realizados sobre la problemática de atención médica decide construir un nuevo edificio para el funcionamiento del Hospital, para lo cual se faculta al Ministerio de Salud Pública para que mediante concurso de ofertas, contrate la construcción del nuevo edificio del Hospital de Tena.

Por decreto supremo No. 2001, el Ministerio de Salud Pública adjudica a la empresa "ETECO" la construcción y equipamiento del nuevo hospital el mismo que empieza a funcionar como unidad de referencia provincial en mayo de 1986.

Esta unidad hospitalaria tiene una capacidad para 110 camas, en la actualidad funciona con 70 camas y ofrece a la población atención en cuatro especialidades básicas que son: Clínica, Pediatría, Ginecología y Cirugía.

Periódicamente ofrece atención mediante jornadas en otras especialidades como cirugía plástica, oftalmología, ortopedia y traumatología entre la más importantes.

Funciona como unidad de referencia de las unidades de salud de primer nivel y posee capacidad resolutoria de segundo nivel y en ciertas actividades de tercer nivel.

El hospital José María Velasco Ibarra de Tena, consciente que la oferta de sus servicios a la sociedad local no es adecuada, ha emprendido un proceso de apertura y coordinación con otras instituciones que de una u otra manera apuntan a mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

3.1.1. BASE CONCEPTUAL DEL HOSPITAL

La base conceptual en la que se fundamenta el hospital, está muy por debajo de lo que se pretende de un hospital moderno, como lo describe el párrafo siguiente: El HJMVI, será una entidad del sistema de servicios de salud pública del Ecuador, ubicado en la capital de la provincia de Napo, dedicado a brindar atención de Salud Integral de tipo ambulatorio y de internación a la población, dentro de su área de su influencia.

3.1.2. OBJETIVOS DEL HOSPITAL.- Sus principales objetivos serán:

- a.** Contribuir al mejoramiento de nivel de salud y vida de la población.
- b.** Brindar atención médica integral, eficiente y eficaz a la población que le solicite servicios de salud.
- c.** Colaborar con el desarrollo técnico administrativo y científico en la prestación de salud, de la ciencia y de la salud.

3.1.3. FUNCIONES DEL HOSPITAL

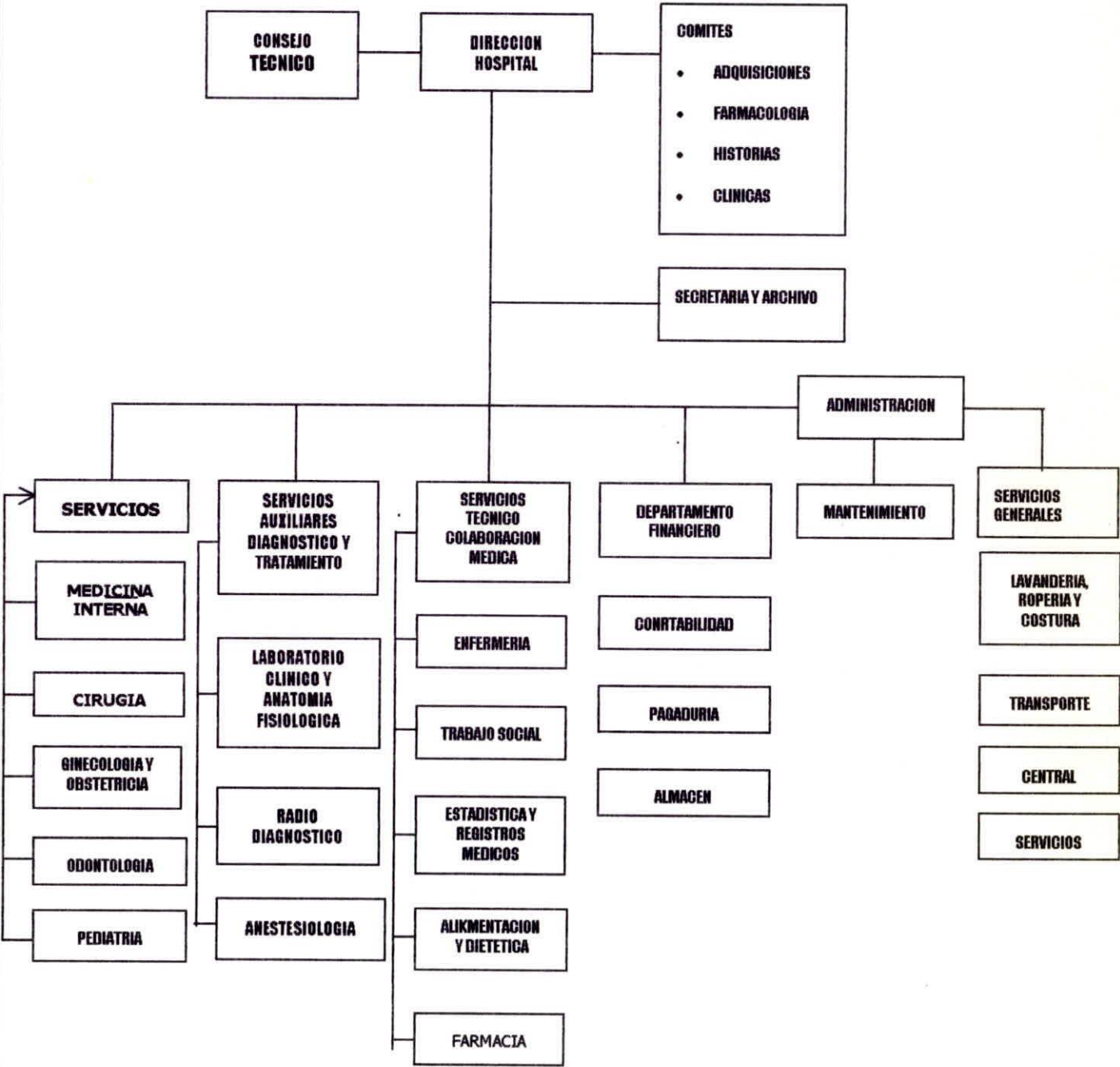
La definición de funciones en las cuales se circunscribía el Hospital JMVI al ser creado eran:

- a.** Planificar, ejecutar y controlar las actividades de salud en su área de influencia.
- b.** Desarrollar acciones para el fomento de la salud.
- c.** Ejercer actividades de protección específicas en salud.
- d.** Brindar atención de recuperación de salud.
- e.** Cumplir con las actividades de rehabilitación de la salud.
- f.** Incentivar y efectuar la capacitación y adiestramiento del personal a su servicio.
- g.** Realizar investigaciones en el área médica y administrativa.
- h.** Prestar asistencia técnica a las unidades operativas de menor complejidad en su área de influencia.

3.1.4. ESTRUCTURA ORGANICA

El Hospital Provincial José María Velasco Ibarra de Tena, depende jerárquicamente de la Dirección de Salud de Napo, y se encuentra conformado por los siguientes servicios, bajo la responsabilidad de la Dirección del Hospital.

CUADRO N° 2. ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DEL HOSPITAL JOSE MARIA VELASCO IBARRA



CUADRO Nº 3.		SERVICIOS DEL HOSPITAL JMVI		
SERVICIOS MEDICOS	SERVICIOS AUXILIARES	SERVICIOS TECNICOS	ATENCION MEDICA	AREA ADMINISTRATIVA
- Ginecología - Pediatría - Medicina Interna - Cirugía	- Laboratorio clínico - Radiología - Odontología - Anestesiología	- Enfermería - Trabajo Social - Alimentación y Dietética - Estadística - Farmacia	- Emergencia - Consulta Externa - Hospitalización - Centro Quirúrgico	- Dirección General - Subdirección Técnica-Médica. - Subdirección Administrativa-Financiera

CUADRO Nº 4.		PLANTILLA DE PERSONAL DEL HJMVI			
Nº.	PERSONAL TECNICO	Nº.	ADMINISTRATIVOS	Nº.	SERVICIO
17	Médicos tratantes	1	Administrador	40	aux. enfermería
10	Médicos residentes	2	Tec. Administ 1	1	aux. limpieza
21	Enfermeras profesionales	8	Asist.tec adminst 2	15	aux. alimentación
3	Tecnólogas Laboratorio	2	Asistente profesión.	6	aux. lavandería
1	Tecnóloga RX	1	Tecn financ. 3	4	aux. farmacia
1	Servicio social	3	Tecn. Financ. 1	2	aux. lab. Clínico
1	Nutricionista	1	Tecn. Financ. 2	1	aux. rayos x
1	Químico Farmacéutico			2	aux. odontología
1	Educador para la Salud			3	técnicos mant.
2	Odontólogos			2	aux. mantenimiento
1	Obstetriz			6	aux. guardianía
1	Ing. Mecánico			2	Conserjes
				3	aux. administrativos
				3	Choferes
TOTAL				177 FUNCIONARIOS	

CUADRO Nº 5.	PERSONAL DE LEY DE SERVICIO CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA.
SERVICIO CIVIL	CODIGO TRABAJO
78 funcionarios	99 trabajadores

CUADRO Nº 6.	NIVEL DE FORMACION DEL PERSONAL				
PREGRADO		GRADO		POSTGRADO	
I.R. ENFERMERIA	10	MEDICOS GENERALES	10	CIRUGIA	2
I.R. MEDICINA	4	RESIDENTES	6	ANESTESIOLOGIA	2
I.R. OBSTETRICIA	3	ENFERMERAS	20	ENFERMERAS	1

3.1.5. ANALISIS DE LA PLANIFICACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS

CUADRO Nº 7.	PERSONAL SOLICITADO-DOTADO HASTA DICIEMBRE DE 1998	
DESCRIPCION	SOLICITADO	DOTADO
MEDICOS RESIDENTES	10	8
ENFERMERAS	7	7
MEDICO MEDICINA INTERNA	1	1
MEDICO PEDIATRA	1	1
MEDICO TRAUMATOLOGO	1	1

3.1.6. ANALISIS DE LA ESTRUCTURA SALARIAL

CUADRO Nº 8.	REMUNERACION MENSUAL MEDIA DEL PERSONAL MEDICO Y AUXILIAR MEDICO ENERO - JUNIO DE 1998
PROFESIONALES	REMUNERACION
MEDICO TRATANTE 1	2'130.433
MEDICO TRATANTE 2	2'064.100
MEDICO TRATANTE 3	2'402.333
RESIDENTE 1	1'457.533
RESIDENTE 2	1'532.133
ESTOMATOLOGÍA – ODONTOLOGO 1	1'511.166
LABORATORIO – TECNOLOGO MEDICO	1'526.500
FARMACIA- QUIMICO FARMACEUTICO	1'420.605
ENFERMERÍA – ENFERMERA 2	1'425.933
ENFERMERA 3	1'605.050
TRABAJO SOCIAL – PROFESIONAL 2	1'467.533
ALIMENTACION Y DIETETICA – PROFESIONAL 2	1'608.300
MANTENIMIENTO – PROFESIONAL 3	1'791.483

CUADRO Nº 9.	REMUNERACION MENSUAL MEDIA DEL PERSONAL ADMINISTRATIVO ENERO - JUNIO DE 1998
ADMINISTRADOR A	2'021.183
TECNICO FINANCIERO 1	1'137.533
TECNICO FINANCIERO 2	1'588.333
TECNICO FINANCIERO 3	969.183
ASIST. TECNICO ADMINISTRATIVO 1	1'087.733
ASIST. TECNICO ADMINISTRATIVO 2	1'324.983

CUADRO Nº 10.	REMUNERACION MEDIA MENSUAL DE TRABAJADORES ENERO- JUNIO DE 1998	
AUXILIAR ENFERMERIA	1'814.896	
AUXILIAR ADMINISTRATIVO SALUD	1'697.340	
AUXILIAR FARMACIA	1'600.095	
LIMPIEZA	1'487.878	
VIGILANCIA	1'433.606	
CONSERJERÍA	1'467.395	
TRANSPORTE	1'934.495	

3.1.7. ECONOMIA Y FINANZAS DEL HJMVI

CUADRO Nº 11.	INFORMACION FINANCIERA EN SUCRES ENERO - DICIEMBRE DE 1998	
PRESUPUESTO TOTAL	4.333'999.430	
GASTO X REMUNERACIONES	3.325'687.520	
EQUIPAMIENTO	264'534.783	
VARIABLES (FUNCIONAMIENTO)	743'777.127	

Analizando el cuadro de información financiera que corresponde al período de enero a diciembre de 1998, del hospital de Tena, se comprueba que del total del presupuesto el mayor gasto está destinado a cubrir las remuneraciones de empleados y trabajadores.

Por lo tanto con el escaso presupuesto de operación el hospital carece de los medios para adquirir insumos quirúrgicos o medicamentos, no puede realizar el mantenimiento de las instalaciones y equipos, creando situaciones donde los insumos o los equipos impiden la ejecución de trabajos de cirugía y de la atención al paciente en el diagnóstico o el tratamiento.

La planificación hospitalaria se sostiene en presupuestos históricos, sin nexo

con las necesidades de los usuarios y sin planes estratégicos que guíen las acciones de los empleados ni los planes operativos asociados.

El proceso presupuestario actual, sin vinculación a un plan estratégico atrasado y sin recursos suficientes impide una gerencia efectiva.

CUADRO Nº 12.	INGRESOS EN SUCRES POR AUTOGESTION ENERO - DICIEMBRE DE 1998	
FARMACIA INSTITUCIONAL	16'670.296,00	
LABORATORIO	49'360.000,00	
RAYOS X	25'040.000,00	
ECOSONOGRAMA	13'775.000,00	
ODONTOLOGIA	1'806.000,00	
ELECTROCARDIGRAMAS	2'160.000,00	
ESPECIES VALORADAS-CONSULTA EXTERNA	14'494.000,00	
CERTIFICACIONES DE SALUD	2'922.000,00	
TELEFONO MONEDERO	3'334.000,00	
TOTAL	128'891.000,00	

3.1.8. PRODUCCION HOSPITALARIA.- En un primer análisis de la producción, se observan los siguientes indicadores:

CUADRO Nº 13.	PRODUCCION HOSPITALARIA 1997-1998		
	1997	1998	
Dotación de camas	70	70	
% de ocupación	62,2	63,9	
No de consultas externas	13177	12732	
No de consultas odontológicas	2287	2439	
Nº de consultas de emergencia	6783	6361	

Intervenciones quirúrgicas	559	390
Partos	770	590
Total egresos	2808	2203
Días de estada	3,9	4,3
Promedio días paciente	38,1	38,6
Tasa de mortalidad hospitalaria	0,6	0,7

Respecto a la producción este hospital tiene la más alta productividad en consulta externa, sin embargo un análisis más detallado permite observar que otras unidades cuya capacidad instalada es menor tienen una productividad similar y en algunos casos, específicamente en servicios de especialidad igual o mayor.

Al analizar el tiempo de atención y relacionarlo con la productividad es claro que están subutilizados los recursos con que este hospital cuenta para la atención a la población.

Al analizar algunos indicadores por servicio, podemos encontrar importantes diferencias a ser explicadas y discutidas.

CUADRO Nº 14.	OCUPACION Y PROMEDIO DE ESTADIA SEGÚN SERVICIOS AÑO 1997	
SERVICIOS	% OCUPACION	PROMEDIO ESTADIA
GINECO OBSTETRICIA	87,3	2,9
MEDICINA INTERNA	55,3	4,4
PEDIATRIA	55,1	4,0
CIRUGIA	51,6	5,7

CUADRO Nº 15.	OCUPACION Y PROMEDIO DE ESTADIA SEGUN SERVICIOS 1998	
SERVICIOS	% OCUPACION	PROMEDIO ESTADIA
GINECO OBSTETRICIA	89,8	3,5
PEDIATRIA	62,2	4,4
MEDICINA	50,4	4,5
CIRUGIA	55,8	6,1

4. FUNDAMENTACION

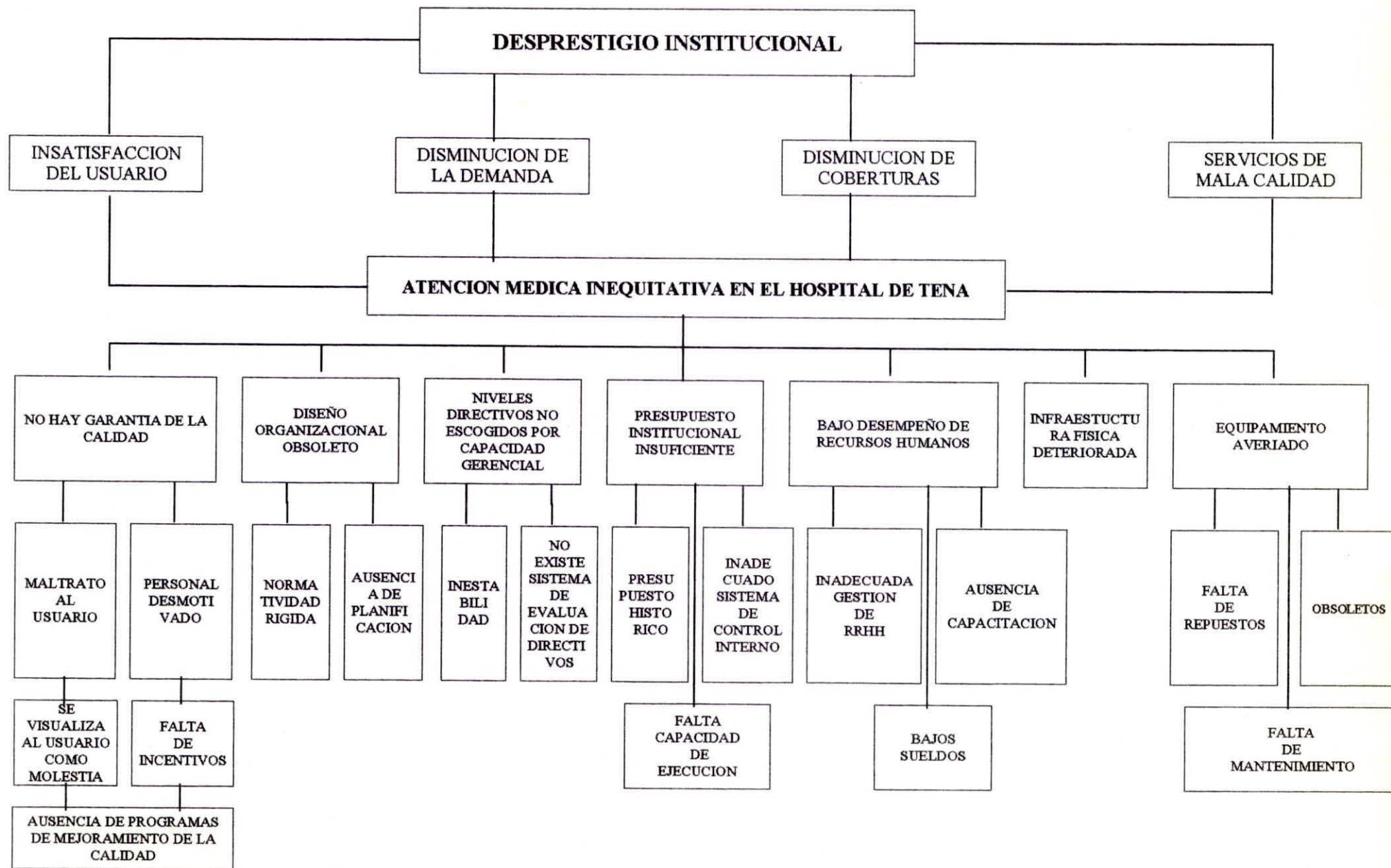
La problemática hospitalaria en el país en general tiene seis factores que afectan la baja calidad y el alto costo de la producción (estudio de la Universidad Jhon's Hopkins) que son los siguientes:

- Liderazgo
- Planificación y Gerencia Estratégica
- Recursos humanos
- Gerencia de la información
- Gerencia de los procesos
- Factores externos

El hospital de Tena, al igual que el resto de los hospitales del país su crisis ha sido evidente; en la que es palpable la debilidad del liderazgo motivada en la inestabilidad de su Dirección, la centralización de las decisiones, la falta de autonomía gerencial, la inexistencia de procesos de planificación estratégica, la carencia de recursos humanos capacitados, los inadecuados sistemas de información y su escasa o nula relación con la gestión institucional, sumada a la desmotivación del personal ha ocasionado la falta de confianza de la población en esta casa de salud.

Los principales problemas que afectan el funcionamiento del HJMVI confluyen en ciertos factores de producción como:

- Inadecuada gestión del recurso Humano.
- Presupuesto insuficiente y mal ejecutado
- Infraestructura Física y equipamiento inadecuado
- Deficiente organización
- Producción Hospitalaria baja
- Escasa Demanda de servicios



5. METODOLOGIA DESARROLLADA

La metodología aplicada durante el desarrollo de la Propuesta para el Mejoramiento de la Calidad de los Servicios en el HJMVI, se basó en la técnica "PIPO", mediante el cual se facilitó el análisis, ejecución y evaluación de la intervención, logrando obtener un enfoque sistemático.

5.1. FASE DE ANALISIS

En esta fase se agruparon los datos necesarios para la planificación de la intervención, bajo los siguientes criterios:

- Las situaciones "Problema" aparecen explicadas en modo negativo, de tal manera que se evidencian. Las *relaciones causa - efecto*, existentes entre los diferentes problemas arrojan un **árbol de problemas** fácil de leer y entender (Ver Diagrama N° 6.1.); el análisis de los problemas sobre el árbol así estructurado, se torna en una herramienta eficaz durante la planificación, orientando una eventual prestación de ayuda.
- Al transformar cada situación negativa al modo positivo y, agregando a estas situaciones perspectivas de solución mediante la agregación de *medios y fines*, se obtuvo el **árbol de objetivos**, a través del cual se abre un panorama global y claro "visión", de un objetivo positivo que se desea obtener en el Hospital y que viene a ser la prestación de servicios de calidad en el HJMVI.

5.2. ANALISIS DE LAS ESTRATEGIAS

Acopiados los objetivos y relacionados entre sí según su naturaleza o procedencia se observan como un conjunto de datos que tiene importancia para cualquier intervención futura; este análisis era necesario a causa de las limitaciones en el presupuesto, en el tiempo y otros medios; se realizó una selección de las estrategias de mayor posibilidad de ejecución, así se solucionó cinco objetivos específicos de la futura intervención, en esta propuesta.

1. Desarrollar una adecuada gestión de recursos físicos, priorizando la reestructuración de la planta física hospitalaria, la dotación de equipos prioritarios y un óptimo mantenimiento de ambos componentes
2. Rediseñar la estructura organizativa del hospital mediante un proceso de planificación estratégico,.

3. Fortalecer la capacidad de conducción, gestión y liderazgo del nivel directivo del hospital, promoviendo mecanismos que le den estabilidad y formación requerida.
4. Desarrollo del recurso humano a través de un entrenamiento selectivo y educación continua, incentivo al desempeño y desarrollo de carrera.
5. Elevar la capacidad administrativa financiera del hospital JMVI a través de mecanismos que permitan la autonomía y la descentralización institucional sobre la base de la participación social.

5.3. FASE DE PLANIFICACION

Terminada la fase de análisis de la situación transaccional, se procedió a realizar una **planificación de la intervención**; esto tiene por objetivo la elaboración de un marco lógico para hacerla más efectiva, aquí se usó una matriz en la que se determinó:

5.4. EL OBJETIVO GLOBAL DE LA PROPUESTA

Es el nivel más alto para lo cual tendrán que contribuir varias intervenciones. El objetivo global del HJMVI, es la de "Proporcionar atención médica equitativa y de calidad desde la perspectiva del usuario así como también de los criterios técnicos de interventores e intervenidos.

5.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Vienen a ser todas las situaciones futuras planteadas como metas a alcanzar a través del tiempo y a diferente plazo que avizora la intervención en sí.

5.6. ACTIVIDADES

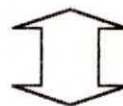
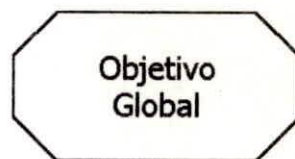
Se han establecido diversidad de actividades dentro de esta propuesta que he creído necesarias para que la intervención alcance los resultados intermedios fijados. El proceso se realizó para cada uno de los objetivos específicos según varias actividades

5.7. INDICADORES VERIFICABLES

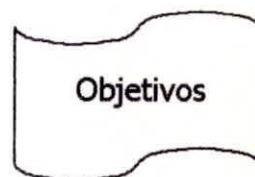
Son importantes porque permiten un seguimiento preciso de una situación a alcanzar

5.8. DESCRIPCION DE LA LOGICA DE INTERVENCION

- Objetivo al más alto nivel para el cual contribuye la intervención.



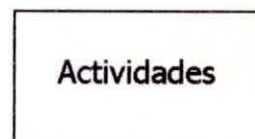
- Objetivo a alcanzar por la intervención misma.



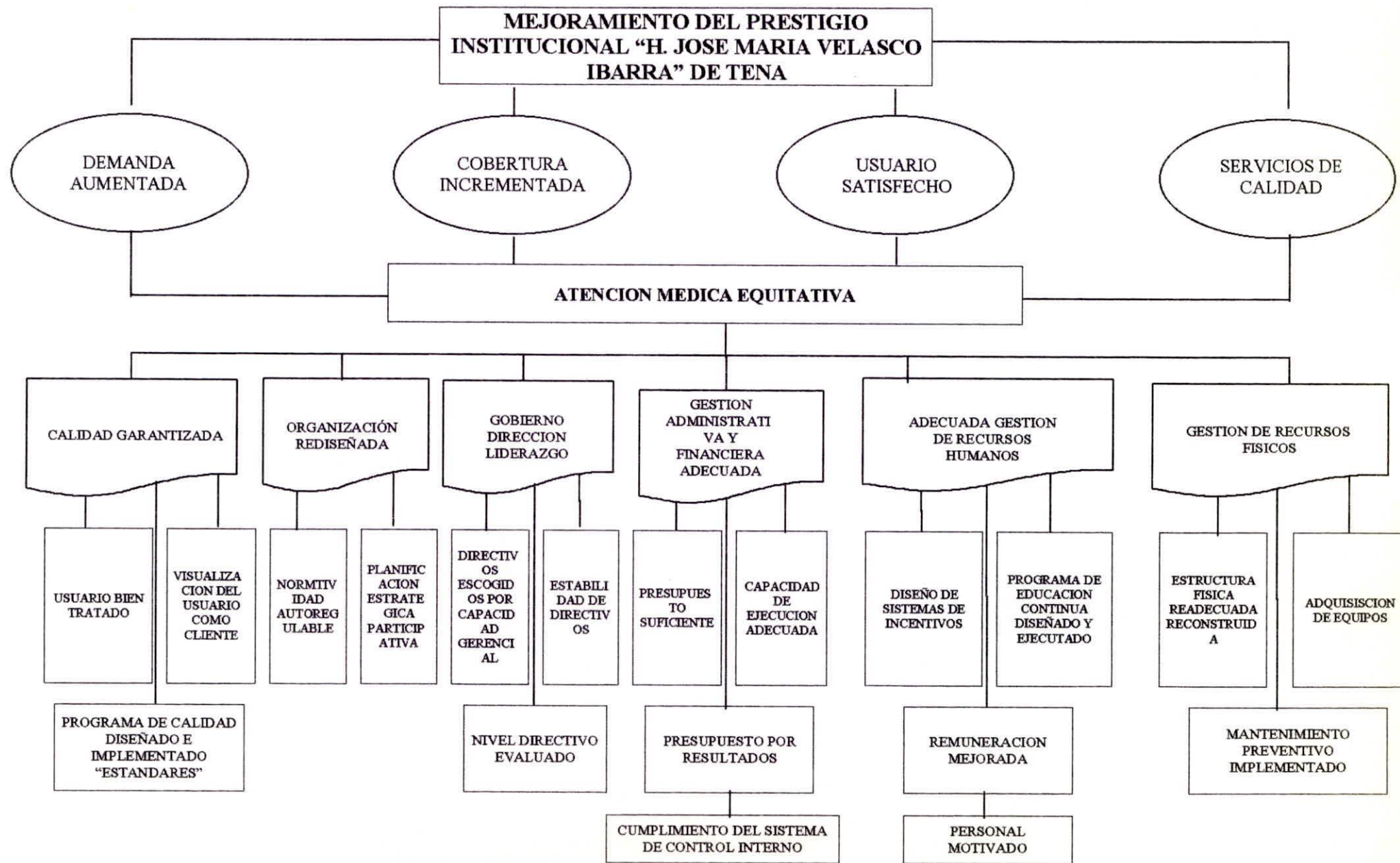
- Productos de las actividades, necesarias para la realización del objetivo específico.



- Labores a ejecutar durante la intervención.



6. ENFOQUE DEL PROYECTO



6.3. OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

La modernización hospitalaria busca como objetivo central mejorar los indicadores de calidad de la atención, la eficiencia y la efectividad de los servicios brindados, la cobertura actual en número y en integridad incluyendo acciones de fomento y protección en la práctica hospitalaria, requiriéndose que el hospital público esté interconectado a los centros de salud de menor complejidad.

6.4. COMPONENTES DEL PROYECTO

- 6.4.1. Rediseñar la estructura organizativa del hospital mediante un proceso de planificación estratégica.
- 6.4.2. Fortalecer la capacidad de conducción, gestión y liderazgo del nivel directivo del hospital, promoviendo mecanismos que le den estabilidad y formación requerida.
- 6.4.3. Elevar la capacidad administrativa financiera del hospital a través de mecanismos que permitan la autonomía y la descentralización institucional sobre la base de la participación social.
- 6.4.4. Desarrollar el recurso humano a través de un entrenamiento selectivo y educación continua, incentivo al desempeño y desarrollo de carrera.
- 6.4.5. Desarrollar una adecuada gestión de recursos físicos, priorizando la reestructuración de la planta física hospitalaria, la dotación de equipos prioritarios y un óptimo mantenimiento de ambos componentes.

DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.1.- REDISEÑAR LA ESTRUCTURA ORGANIZATIVA MEDIANTE PROCESOS D PLANIFICACION ESTRATEGICA DEL HOSPITAL DE TENA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS (INDICADORES VERIFICABLES)	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA VALORADO (miles de USD\$)												TOTAL	Fuente de Financiamiento
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
6.4.1 Rediseñar la estructura organizativa del Hospital mediante un proceso de Planificación Estratégica	Implantación de la planificación estratégica	Conformar un equipo de trabajo para liderar el proceso	Modersa- UGP- HJMVl														
		Elaborar el plan estratégico	Modersa- UGP- HJMVl														
		Difundir y analizar el Plan entre los diferentes actores institucionales	Modersa- UGP- HJMVl				1000	1000								2000	MODERSA
		Organizar y desarrollar talleres de planificación por departamentos y servicios	Modersa- UGP- HJMVl						1000	1000	1000					3000	MODERSA
	Junta Directiva del Hospital conformada y en funciones	Reestablecer el orgánico funcional del Hospital	Gobierno local- UGP- HJMVl														
		Nominar la Junta Directiva del Hospital y elaborar un Plan Operativo	Gobierno local- UGP- HJMVl														
							1000	1000	1000	1000	1000					5000	

DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.2.- FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD DE LA CONDUCCION Y GESTION DEL NIVEL DIRECTIVO DEL HOSPITAL DE TENA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS (INDICADORES VERIFICABLES)	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA VALORADO (USD\$)												TOTAL	FUENTE DE FINANCIAMIENTO
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
6.4.2. Fortalecer la capacidad de conducción, gestión y liderazgo del nivel Directivo del Hospital, promoviendo mecanismos que le den estabilidad y forma requeridas	Número de funcionarios directivos formados en gerencia sobre el total de directivos	Diagnosticar necesidades de formación gerencial en funcionarios directivos	Junta Directiva- Modersa													2000	MODERSA
		Elaborar un plan de capacitación en técnicas gerenciales dirigido al personal directivo	Junta Directiva														
		Participar en cursos y seminarios en gerencia de servicios de salud	Junta Directiva- Modersa					5000			5000			5000	5000		
	Propuesta de estabilidad laboral de funcionarios directivos	Elaborar en coordinación con el gobierno local el perfil básico de los funcionarios directivos del hospital, que incluya una estabilidad mínima de tres años	Gobierno local-Junta Directiva-UGP														
	Evaluación del nivel directivo	Definir criterios y periodicidad de evaluación del nivel directivo	Junta Directiva del Hospital														
								5000			5000			5000	5000	2000	

DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.3.- ELEVAR LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL HOSPITAL

DE TENA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS (INDICADORES VERIFICABLES)	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA VALORADO (miles de USD\$)												TOTAL	Fuente de Financiamiento
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
6.4.3. Elevar la capacidad Administrativa y financiera del Hospital "JMWI", a través de mecanismos que permitan la autonomía y la descentralización institucional sobre la base de la participación social	Equipos de trabajo capacitados para planificar, ejecutar y evaluar la gestión financiera del hospital	Identificar las necesidades de formación y capacitación del personal financiero encargado del manejo de los fondos del hospital	Modersa - HJMWI		X												MODERSA
		Planificar el presupuesto del hospital de acuerdo a las propuestas de modernización y de consolidación de la red de plures de salud con participación de las organizaciones locales			X	X											
		Ejecuta el presupuesto de acuerdo al plan estratégico del hospital															
		Realizar la evaluación presupuestaria periódicamente según normas establecidas					X	X	X	X							
		Controlar la aplicación de procedimientos y técnicas de auditoría y control interno del hospital					X	X	X	X	X	X	X	X	X		
	Guías y manuales de procedimientos financieros del Hospital elaborados	Elaborar guías y manuales de procedimientos, normas financieras disposiciones de control interno y procedimientos vigentes. Impresión y edición	Modersa - HJMWI							2000	2000					4000	MODERSA
										2000	2000					4000	

DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.4.- DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO DEL HOSPITAL DE TENA.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	RESULTADOS ESPERADOS (INDICADORES VERIFICABLES)	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA VALORADO (miles de USD\$)												TOTAL	Fuente de Financiamiento		
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12				
6.4.4. Desarrollar el recurso humano a través de un entrenamiento selectivo y educación continua, incentivo al desempeño y desarrollo de carreras	Número de recursos humanos capacitados sobre el número de recursos programados capacitarse	Identificar las necesidades, formación, capacitación, entrenamiento en servicio y actualización de los diferentes tipos de personal de acuerdo a su nivel de inserción laboral en el hospital	Modersa - HJMVl		X												20000	MODERSA	
		Plan de educación continua para el recurso humano hospitalario según necesidades.	Modersa - HJMVl		X	X				5000	5000		5000	5000					
	Perfil de funciones de acuerdo al nivel de inserción laboral	Apoyar el desarrollo de la descripción de funciones para todo el personal de acuerdo al nivel de inserción	Modersa - HJMVl																
		Definir y aplicar procedimientos de selección, reclutamiento, evaluación y promoción de los recursos humanos					X	X			X								
	Plantilla de recursos humanos según población y red de servicios	Identificar la plantilla de recursos humanos existente	Modersa - HJMVl				X												
		Redistribuir el recurso humano en razón de la población asignada y nivel de formación	Junta Directiva				X		X	X			X						
										5000	5000		5000	5000		20000			

DESCRIPCION DEL COMPONENTE 6.4.5.- DESARROLLO DE LOS RECURSOS FISICOS DEL HOSPITAL DE TENA

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	RESULTADOS ESPERADOS (INDICADORES VERIFICABLES)	ACTIVIDADES	RESPONSABLE	CRONOGRAMA VALORADO (miles de USD\$)												TOTAL	Fuente de Financiamiento	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
6.5.5. Desarrollar una adecuada gestión de recursos físicos, priorizando la reestructuración de la planta física hospitalaria, la dotación de equipos prioritarios y un óptimo mantenimiento de ambos componentes.	Planta física reconstruida	Diagnóstico de situación de infraestructura física	Cooperación Belga-MSP (ejecutado)													600	Cooperación Belga	
		Agilitación del proceso de consecución de fondos internacionales para la habilitación física hospitalaria	HJMVI-MSP		X													
		Aprobación de reajuste de costo de la obra	Cooperación Belga								200	200	200					
		Proceso de licitación: selección, adjudicación	Cooperación Belga - MSP															
		Ejecución de la obra	Cooperación Belga															
	Número de equipos adquiridos en relación a lo programado	Diagnóstico de necesidades por servicio	HJMVI													60	HJMVI	
		Licitación de precios, selección y adjudicación	HJMVI-MSP															
		Adquisición de equipos	HJMVI															
	Número de equipos habilitados en relación a lo programado	Diagnóstico de necesidades de reparación de equipos y mantenimiento preventivo	HJMVI			30	30									60	HJMVI	
		Adquisición de repuestos			10													
		Reparación de equipos	HJMVI				10	10	10									
	Planta física y equipos en óptimo estado de conservación en función de estándares de mantenimiento	Diagnóstico de planta física y equipos														700		
		Determinación de estándares de mantenimiento de planta física y equipos																
						10	30	40	10	10				200	200		200	700

CONCLUSIONES

El hospital JMVI, de Tena, consciente que la oferta de sus servicios a la sociedad local no es adecuada ha emprendido un proceso de apertura y coordinación con otras instituciones que de una u otra manera apuntan a mejorar la calidad de vida de sus habitantes.

La problemática hospitalaria que afecta la baja calidad y alto costo de sus servicios se refleja porque existen:

Pocos o ningún sistema de control de calidad en los procesos claves, la infraestructura y el equipamiento requiere una significativa inversión de capital para mejorarla y actualizarla.

La gerencia de los procesos responde fundamentalmente a quejas y conflictos (reactiva) y no actúa en la búsqueda de oportunidades previstas (proactiva).

La carencia de un sistema de desarrollo del talento humano gerencial en los profesionales de la salud ocasiona que no exista el cauce clave de la calidad hospitalaria.

La ausencia de un sistema de evaluación de desempeño ligado a remuneraciones, incide negativamente en la motivación del personal.

Frente a ésta realidad la visión declarada de éste componente es la de construir un proceso de modernización del Hospital José María Velasco Ibarra de la ciudad de Tena.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con las siguientes fases del ciclo de Sub-Proyecto Modersa, involucrando al hospital en un proceso de transición, trabajando intensamente con los actores involucrados para cumplir con el objetivo global, pues consideramos que hemos ingresado en una primera fase.
2. La descentralización administrativa debe ser acompañada de una descentralización en el campo financiero para propender a una autonomía hospitalaria que permita que la recuperación de costos sea reutilizada en satisfacer nuevas necesidades de la unidad de salud.
3. Rediseñar la estructura organizativa de la institución, mediante la elaboración y puesta en marcha de un plan estratégico que defina los principios corporativos, la imagen organizacional, la visión y la misión compartida.
4. Fortalecer la capacidad de gestión del nivel directivo del HOSPITAL DE TENA, mediante mecanismos que le den estabilidad y formación requerida.
5. Desarrollar el recurso humano local a través de educación continua y entrenamiento selectivo.
6. Priorizar la reestructuración de la planta física hospitalaria a través de la cooperación Ecuatoriana-Belga.
7. Resaltar la importancia de consejo técnico y los comités asesores. Lograr que éstos organismos internos asesores tengan vida propia y difundir la reglamentación existente.
8. Apoyo constante del Proyecto Modersa del MSP para mantener el proceso de modernización del HJMVI y sobrellevarlo hasta su completa inserción.

BIBLIOGRAFIA

1. PLANIFICACIÓN DE INTERVENCIONES POR OBJETIVOS PIPO, Una introducción al Método. Agencia Alemana para el Desarrollo, 1994.
2. ENFOQUE LOGICO PARA LA GESTION DE PROYECTOS EN LA ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD, O.P.S, 1996.
3. ADMINISTRACION HOSPITALARIA, MALAGON L. Gustavo, Edt. Panamericana, Ed. 1996, Bogotá.
4. HOSPITAL DEL SIGLO XXI, Segundo Foro Internacional, ESPOL-ESPAE, 1998, Guayaquil Ecuador.
5. GUIA METODOLOGICA PARA LA PRESENTACION DE PROPUESTA DE MODERNIZACION HOSPITALARIA, Proyecto Modersa, MSP-Ecuador, 1998.
6. ROL DEL ESTADO, POLITICAS NACIONALES DE SALUD Y REFORMA CONSTITUCIONAL, MSP-Ecuador, Seg. Ed. 1998.
7. PLAN DE GOBIERNO EN SALUD. LINEAMIENTOS GENERALES, 1998-2002. MSP- Ecuador, 1998.
8. GUIA PARA LA ORGANIZACIÓN DE SISTEMAS DESCENTRALIZADOS DE SALUD. MSP-Ecuador, 1998.