

# LIBRO DE TEXTO

## Enfermería

GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA  
SALUD

AUTORA:  
ANDREA SUÁREZ

# LIBRO DE TEXTO

## Enfermería

Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio (ISTCGE)

Av. 10 de Agosto e Ignacio de San María

<https://web.istcge.edu.ec/>

Rector: Mgs. Ramón Pineda

Directora Académica: Ph.D. Yemala Castillo

Tel. 0987067892

[direccionacademica@istcge.edu.ec](mailto:direccionacademica@istcge.edu.ec)

Título original: **LIBRO DE TEXTO ENFERMERÍA: GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA SALUD**

Primera Edición, septiembre 2024

© Autora: Andrea Isabel Suarez Montoya

© Editorial ISTCGE

I.S.B.N.: 978-9942-7293-7-8

#### **PUBLICADO DIGITALMENTE POR:**

Editorial Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio



#### **DERECHOS RESERVADOS**

Todos los derechos reservados. Queda prohibida, sin la autorización escrita del titular de los derechos de autor, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio, ya sea impreso, digital, electrónico, o cualquier otro formato conocido o por conocer. Cualquier uso no autorizado, incluyendo su distribución, comunicación pública, transformación o cualquier otra forma de explotación, estará sujeto a las sanciones civiles y penales establecidas en la ley vigente.

#### **CITACIÓN:**

Suarez, A. (2024) Libro de texto enfermería: Gestión administrativa de la salud. Quito: ISTCGE.

Publicación arbitrada por el Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador – Esculapio. Pares de revisión Lcda. Mayda Hernández y Lcda. Gabriel Castro.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	5
DATOS GENERALES DE LA CARRERA .....	5
DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA .....	8
ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO DE LA ASIGNATURA .....	10
DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS .....	12
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	60



## INTRODUCCIÓN

La Gestión Administrativa es una asignatura de alta importancia en el campo de la salud ya que nos permite organizar, dirigir y coordinar los procesos de enfermería para respaldar los mismo con eficiencia y calidad la prestación de servicios de salud; además, podemos abordar principios, herramientas y técnicas para gestionar el sistema de salud tanto en el proceso administrativo como el técnico.

El sistema de salud en el país enfrenta constantes desafíos por la demanda de atención y la necesidad de optimizar recursos es ahí cuando esta asignatura se convierte una necesidad para los profesionales de salud y administrativos ya que con la gestión efectiva de salud permitimos la equidad y sostenibilidad en los servicios por medio de varias herramientas como la planificación estratégica, gestión de recursos humanos, la gestión financiera, el uso correcto de la tecnología en el ámbito sanitario, además podemos abordar conocimientos de políticas y regulaciones de los servicios de salud.

El objetivo de esta asignatura es el aprendizaje de las habilidades y conocimientos para enfrentar la problemática de salud en el país actuales y a futuro de la gestión administrativa de salud, así fomentamos la eficiencia y eficacia de los sistemas de atención médica para el beneficio del paciente, familia y comunidad.

## DATOS GENERALES DE LA CARRERA

- **Nombre de la carrera:** Enfermería
- **Modalidad:** Presencial
- **Descripción de la carrera:**

El Instituto Superior Tecnológico Consulting Group Ecuador- Esculapio prepara al estudiante como un profesional capacitado para brindar asistencia en la atención y el cuidado de las personas, bajo la dirección y supervisión del profesional de salud correspondiente. También estará en capacidad para aplicar técnicas y procedimiento de enfermería básica, con sólidos conocimientos teóricos y prácticos acordes a las normas nacionales e internacionales en cuanto a atención del paciente, higiene y protección al ambiente hospitalario y domiciliario.

- **Titulación:** Técnico superior de Enfermería
- **Perfil de egreso:**

Los estudiantes que aprueben la asignatura de Gestión Administrativa de salud estarán en la capacidad de desempeñar diferentes papeles en el ámbito de la gestión sanitaria, ya que adquirirán un conocimiento sólido sobre habilidades, conocimientos y competencias para mejorar significativamente el sistema de salud.

Los egresados serán capaces de;

- Adquirir competencias de gestión estratégica para innovar y optimice recursos.
- Gestionar recursos humanos para promover un ambiente de trabajo en equipo y desarrollo profesional.
- Analizar, diseñar y mejoras continuas en proceso administrativos y clínicos en empresas de salud para el aumento de la eficiencia operación y calidad en la atención del paciente.
- Conocimiento en gestión financiera para elaborar presupuestos, gestión de costos y evaluación de viabilidad económica de proyectos y servicios sanitarios.
- Seguridad del paciente en la atención médica.

- Herramientas y técnicas para garantizar la mejora continua en servicios de salud.
- Tendrán la capacidad de manejar eficazmente sistemas de información y tecnología sanitaria para gestionar datos de pacientes, análisis de información y toma de decisiones informadas.
- Conciencia ética y legal relacionados a la gestión administrativa de la salud asegurando el cumplimiento de normativas para la promoción de prácticas responsables y transparentes.

En conclusión, los egresados de la asignatura de gestión administrativa de la salud estarán en la capacidad de desempeñarse en roles de liderazgo y gestión en instituciones de salud para el desarrollo y mejoramiento de los servicios de salud en beneficio de la comunidad.

## DATOS GENERALES DE LA ASIGNATURA

- **Nivel (semestre):** tercer nivel
- **Objetivo:**

Desarrollar habilidades en gestión de recursos financieros, tecnológicos y humanos orientados a un desempeño de calidad en la atención, aplicado en las empresas proveedoras en salud en pro de otorgar un cuidado de excelencia a los pacientes.
- **Requisitos previos:**
- **Resultados de aprendizaje:**
  1. Conoce sobre las estrategias en el desarrollo de recursos para la prestación de los servicios de salud con el fin de reducir costos con adquisiciones y con almacenamiento.
  2. Establece y planifica la gestión del cuidado directo en los servicios de salud con actitud basada en liderazgo y trabajo en equipo que permitan alcanzar los objetivos trazados.
  3. Aplica juicios morales elementos que se deben considerar, procedimiento, metodología en la práctica asistencial entre profesionales y en el cuidado del paciente.
  4. Conoce sobre la dificultad del manejo de la ética para el avance de la ciencia de la vida y la medicina.
  5. Establece y organiza la gestión del cuidado directo en servicios de salud, para brindar un cuidado integral.
  6. Interviene de forma reflexiva para la solución de problemas individuales, atención integral de la persona utilizando el pensamiento crítico y fundamento en las acciones enfermeras.

- **Bibliografía básica y complementaria:**

- a. **Bibliografía obligatoria**

- García Prado, E. (2020). Empresa y Administración. (1ª ed.). España: Ediciones Paraninfo S.A.

- b. **Bibliografía complementaria**

- Chiavenato, Idalberto. (2019). Introducción a la teoría general de la administración (10 ed.). McGraw-Hill.
- Canossa Montes de Oca, H. (2019). Humanos en la empresa: Gestión del talento humano, más que recursos en la organización. Publicación independiente.

# ORIENTACIONES GENERALES PARA EL ESTUDIO DE LA ASIGNATURA

## 1. Leer cuidadosamente la introducción:

La introducción proporciona una visión general del propósito y enfoque de la guía didáctica. Lee esta sección detenidamente para comprender la importancia de la asignatura y cómo esta guía te ayudará a abordar los temas clave.

## 2. Objetivos del curso:

Identifica los objetivos de la asignatura para que obtengas una idea clara de lo que esperamos que logres al concluir el año lectivo a base de la Gestión Administrativa de salud esto te ayudara a enfocarte en tus resultados de aprendizaje.

## 3. Estructura del curso:

Familiarizarse con la estructura del curso que te mostramos en los syllabus de esto te ayudara a saber los temas y subtemas que abordaremos en cada clase para organizarte y planificar el tiempo de estudio.

## 4. Recursos recomendados:

Consulta la lista de recursos recomendados, que puede incluir libros de texto, artículos, videos u otras fuentes. Estos materiales complementarios te ayudarán a profundizar en los conceptos y ampliar tu comprensión.

1. Rojas, C, Hernández, G, Niebles, W, (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. Revista Espacios, 41(01).
2. Mendoza, C. A. A. (2017). Implantación de un sistema de gestión de seguridad y Salud en el trabajo basado en el modelo Ecuador. Dominio de las Ciencias, 3(4), 264-283.
3. Arbeláez-Rodríguez, G., & Mendoza, P. (2017, April). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. In Anales de la Facultad de Medicina (Vol. 78, No. 2, pp. 154-160). UNMSM. Facultad de Medicina.

4. Dávila Berruz, E. G. (2023). Gestión administrativa y desempeño laboral en un centro de salud de Lomas de Sargentillo, Ecuador, 2022.
5. **Calendario y fechas importantes:** Revisa el calendario del curso y las fechas importantes, como exámenes, entregas de proyectos o prácticas clínicas. Planifica tu tiempo de estudio, a continuación, se brindará horarios.

Exámenes de bimestre	Tutorías con el profesor	Entrega de proyectos:
Primer bimestre y segundo bimestre	Se recomienda una tutoría por bimestre	Se recomienda abordar por lo menos un proyecto de gestión administrativa en todo el curso.

**6. Metodología de Enseñanza:**

La metodología de enseñanza que se utilizará en esta asignatura será conferencias, discusiones en grupo, estudios de caso o prácticas clínicas, resúmenes y mapas conceptuales.

**7. Participación:**

Se alienta a la participación en las clases presenciales, virtuales o actividades programadas. Prepara preguntas, participa en discusiones y comparte tus ideas. La participación no solo mejora tu comprensión, sino que también enriquece la experiencia educativa para todos.

**8. Evaluación y Retroalimentación:**

Comprende cómo se evaluará tu desempeño y cómo se proporcionará retroalimentación. Aprovecha esta información para mejorar continuamente y abordar áreas de desarrollo.

Se tomará un examen final por cada bimestre tomando en cuenta que el periodo electivo se divide en dos, además el docente tomará en cuenta en medir conocimiento de los estudiantes sobre temas específicos por medio de evaluaciones.

# DESARROLLO DE LOS CONTENIDOS

## TITULO UNIDAD I: INTRODUCCIÓN A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA EN SERVICIOS DE SALUD

### Resultados de aprendizaje:

1. Conoce sobre las estrategias de transformación, flujo de recursos y pacientes que soportan la prestación de los servicios de salud con el fin de reducir costos con adquisiciones y con almacenamiento.

### Temas y subtemas:

#### Nociones básicas de gerencia.

#### Construyendo la gerencia de la atención medica

Ser gerente o administrador de la atención medica implica ser un líder del siglo XXI, donde existe un ámbito de construcción, adaptación y reajuste laboral para crear resultados pertinentes en tiempos de crisis.

Hay que destacar que una gerencia de salud aislada y sin evaluación pierde el rumbo, lo podemos evitar por medio de conocimientos, relaciones interpersonales, innovación estratégica, dinamismo, audacia para superar riesgos inmediatos y vislumbrar futuros: epidemiológicos, demográficos, tecnológicos, políticos, económicos, ecológicos y virtuales.

La gerencia efectiva en la atención medica es un factor fundamental para el logro de objetivos de acuerdo con planteamientos de determinantes de salud, económicos y sociales sin estrategias, compromiso, ni misión y visión no se puede gerenciar en la atención médica.

Las nociones básicas de la gerencia son:

**Planificación:** proceso de construir metas y objetivos para la organización de la empresa, así como estipular el curso de acción para lograrlos. Esto incluye en definir estrategias y recursos.

**Organización:** definir responsabilidades del talento humano, identificar la necesidad para crear nuevos departamentos estableciendo jerarquía para el funcionamiento de la empresa, cuando tenemos una organización eficaz cada persona que forma el equipo de trabajo comprenderá su rol y contribuirá al logro de objetivos.

**Dirección:** actuar en el comportamiento del trabajador para que todos estén encaminados a los objetivos de la organización, esto incluye la motivación, liderazgo, comunicación asertiva y resolución de conflictos.

**Control:** proceso que se encarga en la monitorización y evaluación del desempeño de la organización con el fin de reunir información, comparar resultados y tomar medidas reformativas cuando implique una mejora.

**Toma de decisiones:** selección de alternativas para alcanzar los objetivos de la organización. Implica análisis, evaluación de riesgos y consecuencias de las opciones.

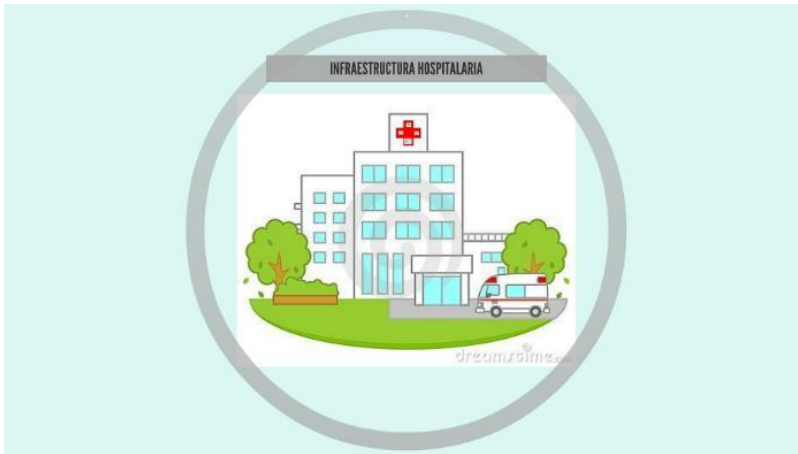
**Liderazgo:** implica inspirar, motivar y guiar a los miembros del equipo de trabajo para alcanzar el máximo potencial en las actividades realizadas.

**Comunicación:** en esta etapa se identifica la importancia de transmitir información, instrucciones y retroalimentación de manera efectiva y clara para una comunicación transparente fomentando un ambiente de trabajo productivo y cooperante.

**Desarrollo del talento:** identificar, reclutar a empleados talentosos manteniendo el eje de capacitación para su crecimiento profesional y desarrollo para que la organización cuente con personal capacitado que enfrente desafíos presentes y futuros para el éxito de la empresa.

**Desarrollo de talento** implica identificar, reclutar, capacitar y retener a empleados talentosos que contribuyan al éxito de la organización. El desarrollo del talento garantiza que la organización cuente con el personal adecuado para enfrentar los desafíos presentes y futuros.

## Infraestructura Hospitalaria



Definición de Hospital: Los hospitales son infraestructuras donde se atienden y hospitalizan a personas con problemas de salud, para esta atención va a depender la tipología de salud que nos encontremos ya que, según el MAIS, la organización de los servicios de salud en niveles de atención, permite organizar la oferta de servicios para garantizar la capacidad resolutive y la continuidad requerida para dar respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población.

El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud que bajo un marco normativo, legal y jurídico, establece niveles de complejidad necesarios para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad, se organizan de acuerdo con el tipo de servicios que deben prestar, estándares de calidad en infraestructura, equipamiento, talento humano, nivel tecnológico y articulación para garantizar continuidad y el acceso escalonado de acuerdo con los requerimientos de las personas hasta la resolución de los problemas o necesidades de salud.

El primer nivel de atención se constituye en la puerta de entrada y debe resolver el 80% de las necesidades de salud de la población y a través del sistema de referencia contrarreferencia se garantiza el acceso a unidades y servicios de mayor complejidad hasta la resolución de la necesidad o problema.



## Número de camas de hospital y sustituciones

El número de camas de hospital por cada 1000 habitantes por año es un indicador para conocer y diagnosticar los sistemas de salud y hospitalarios para planear y evaluar los servicios, En los últimos años se han modificado medidas que evitan la hospitalización como por ejemplo se atienden pacientes en servicios que no ameritan internamiento como: consulta externa de quimioterapia, diálisis e inhala terap

## Gestión de logística y suministros.

La logística hospitalaria como herramienta permite el manejo adecuado de recursos, integra todas las actividades desde la obtención de materia prima, transformación, almacenaje, distribución final, hospitalización y salida del paciente. Este proceso es fundamental para el proceso del funcionamiento interno para alternativas de mejoras, reducción de costos y así cumplir con un alto estándar de calidad en la atención médica.

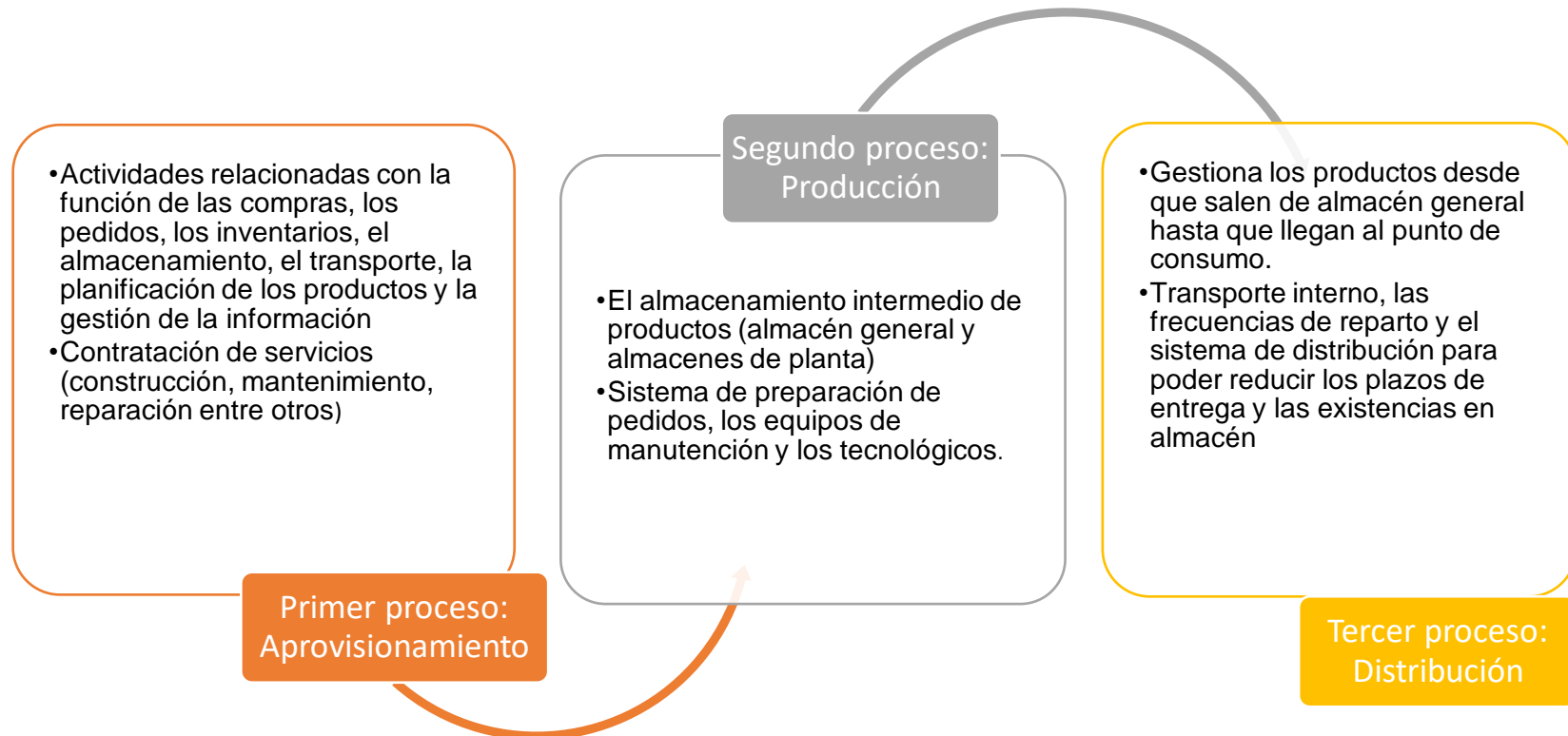
Según el Consejo de Profesionales de la Gestión de la Cadena de Suministro (2016),

La gestión logística, como tal es la parte de la gestión de la cadena de suministro, encargada de planificar, implementar y controlar el flujo y almacenamiento eficiente y

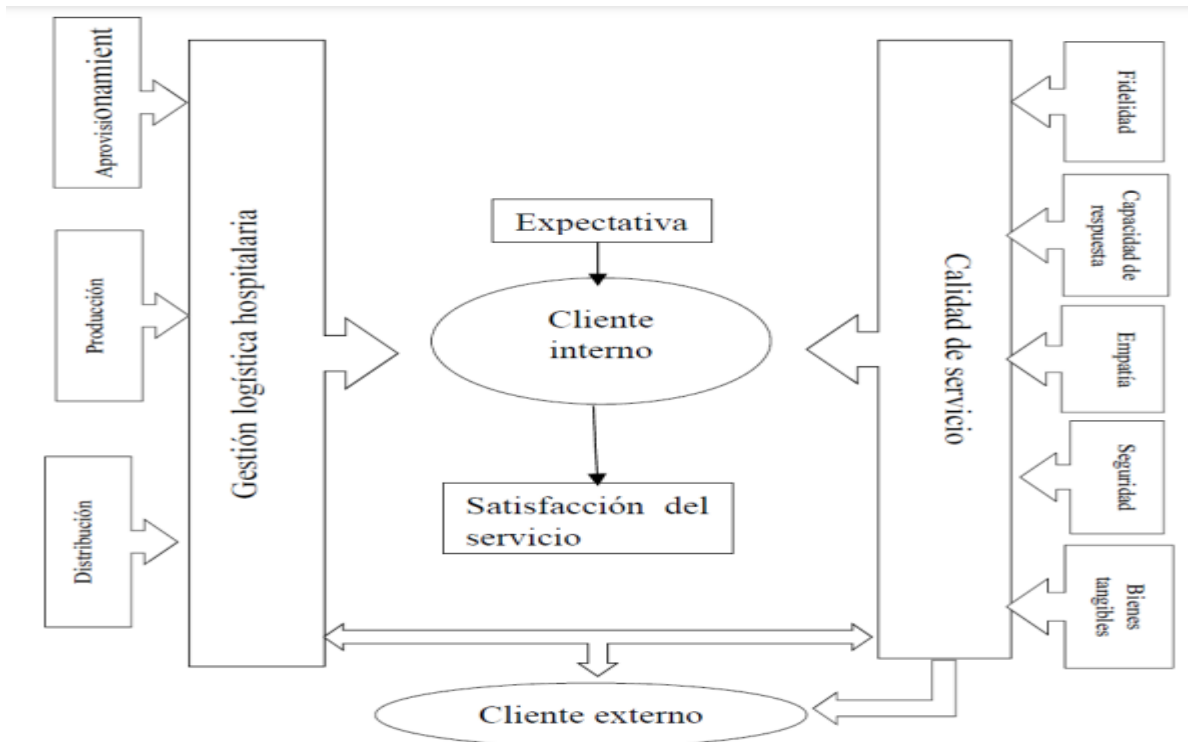
efectivo de reenvío e inversión de bienes, servicios e información relacionada entre el punto de origen y el punto de consumo para cumplir con los requisitos de los clientes. (p.34)

### Suministro de Productos Sanitarios





### Modelo teórico de relación entre logística hospitalaria y calidad de servicio



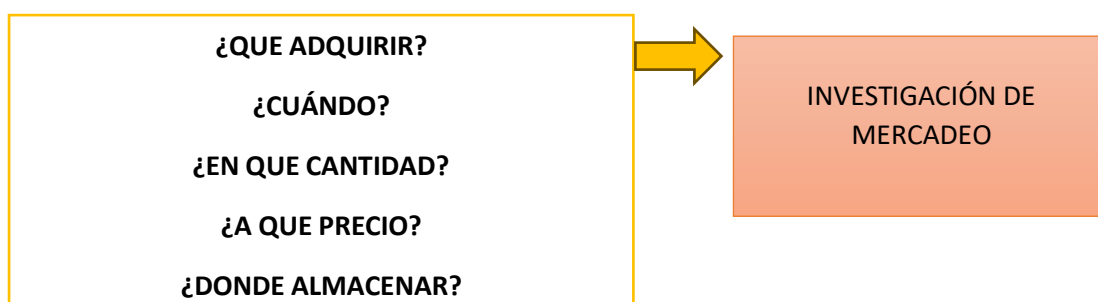
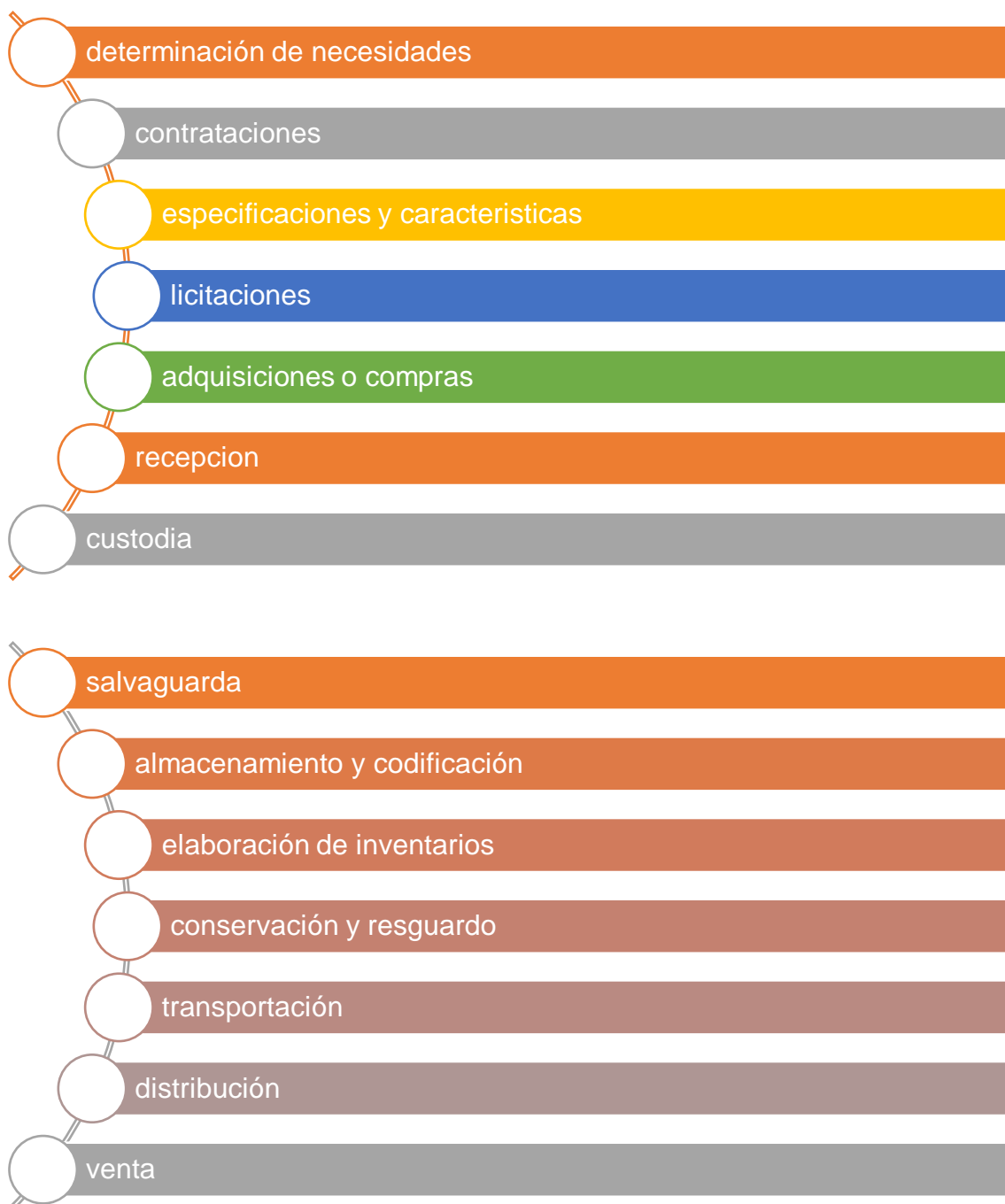
### Recursos Materiales en la Atención Médica

La gestión de los recursos materiales cuenta con dos objetivos básicos; efectividad y eficiencia.

La efectividad es entendida como la medida de logro de los resultados, la capacidad de cumplir objetivos y de alcanzar unos y otros se idealiza como la capacidad de satisfacer las necesidades de los pacientes y del personal.

La eficiencia, es la relación entre los costos de los recursos materiales y los beneficios. Relación entre los insumos y los resultados.

## Etapas de la Gestión de Recursos Materiales



Los sistemas computarizados de gestión de recursos materiales han facilitado su manejo se agrupan en: recursos de costo elevado, recursos poco requeridos, recursos inflamables, recursos para terapia intensiva, servicios buco- dentales, enfermería, etc.

La gestión de recursos materiales se facilita si éstos se agrupan para requerirlos, almacenarlos o comprarlos; en algunos organismos se apegan a los siguientes grupos:

- Medicamentos
- Materiales de enfermería
- Materiales médico- hospitalarios
- Alimentos
- Productos químicos
- Material de limpieza
- Piezas y repuestos de equipo
- Material radioactivo
- Gases y combustibles
- Informática

### Recursos: Cama de hospital

La cama de hospital es el recurso físico más conocido en los hospitales, dedicada a su uso continuo durante las 24 horas por pacientes hospitalizados.

<b>Cama hospitalaria</b>	<b>Cama censable</b>	<b>Cama no censable</b>
Destinada para la atención continua de pacientes admitidos para observación, cuidado, diagnóstico o tratamiento médico, quirúrgico y no quirúrgico. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Camas de internamiento</li> <li>• Urgencia</li> <li>• Recuperación</li> </ul>	Es la cama instalada en el área de hospitalización para el uso regular de pacientes internos, debe contar con los recursos materiales y de personal para la atención médica del paciente. Es la unidad que produce egresos hospitalarios sobre los cuales se genera	La cama no censable está dirigida para pacientes con atención provisional para observación del paciente, inicio de un tratamiento o ampliar la aplicación de a proceso médico-quirúrgicos, esta no genera egresos hospitalarios.

<ul style="list-style-type: none"><li>• Trabajo de parto</li><li>• Cirugía ambulatoria</li><li>• Cuidados intermedios</li><li>• Terapia intensiva</li><li>• Cunas de sanos o incubadoras de traslado.</li></ul>	información estadística de ocupación y días estancia.	
---	---	--

Las informaciones estadísticas de servicios en hospitalización:

- **Censo diario.**
- **Promedio de días de estancia.**
- **Porcentaje de ocupación del hospital**
- **Promedio de ocupación.**
- **Intervalo de sustitución.**
- **Índice de renovación.**
- **Coefficiente de atención hospitalaria.**
- **Ingresos.**
- **Egresos y traslados.**

- a) Censo diario. Es la información sobre el número de pacientes que están ocupando cama en el hospital en un momento dado. El recuento, generalmente, se hace a media noche.
- b) Promedio de días de estancia, estadía, estada o permanencia. Es el resultado de dividir el total de días-paciente entre el número de pacientes egresados en un determinado periodo. Casi siempre éste es mensual. Se entiende por días-paciente a la suma de los días de hospitalización de los enfermos que estuvieron encamados en un periodo.

$$\text{Promedio de días de estadía} = \frac{\text{Total de días de hospitalización en un periodo}}{\text{Total de egresos en un periodo}}$$

Tiene poca utilidad el promedio de estadía de los hospitales generales, medianos o grandes; por lo tanto se debe calcular para cada servicio o especialidad médica.

Los días de estancia suelen aumentar por diversas causas: pacientes no diagnosticados oportunamente; pacientes en estudio; enfermos en preparación prolongada para intervenciones quirúrgicas; pacientes recibiendo servicios de fisioterapia, rehabilitación o radioterapia y pacientes lejos de su hogar, que no egresan con oportunidad.

- c) Porcentaje de ocupación del hospital. Es el resultado de dividir el total de los días-paciente multiplicado por 100, entre el número de camas por días del mes o año (días-cama anuales). Este índice señala la presión de la demanda sobre las camas de hospitalización.

$$\text{Porcentaje de ocupación} = \frac{\text{Total días paciente}}{\text{Número de camas X número de días del mes en estudio}} \times 100$$

d) Promedios de ocupación y de enfermos hospitalizados en el mes. Es el resultado de dividir días-paciente entre los días del mes en estudio; corresponde al promedio diario de enfermos hospitalizados. Puede referirse también a años.

$$\text{Promedio de ocupación} = \frac{\text{Total días paciente}}{\text{Número de días del mes en estudio}}$$

e) Intervalo de sustitución. Este índice señala el tiempo promedio que una cama permanece desocupada entre el egreso de un enfermo y el ingreso de otro. Esta medida relaciona el porcentaje de ocupación con el promedio de estadía.

$$\text{Intervalo de sustitución} = \frac{\text{Porcentaje de desocupación} \times \text{promedio de estadía}}{\text{Porcentaje de ocupación}}$$

Para ejercitar este índice véase un ejemplo. Supóngase un hospital con 50 camas, con promedio de estadía de 12 días y porcentaje de ocupación de 80% (por lo tanto el porcentaje de desocupación es de 20%). Aplicando la fórmula anterior se tiene:

$$\text{Intervalo de sustitución} = \frac{20 \times 12}{80} = 3 \text{ días}$$

f) Índice de renovación, de rotación o giro de camas (promedio de egresos por cama). Indica el número de enfermos tratados en cada cama al año, o sea los egresos por cama; se puede calcular de acuerdo con la siguiente fórmula:

$$\text{Índice de renovación} = \frac{365 \text{ días del año}}{\text{Promedio de estadía} + \text{Intervalo de sustitución}}$$

Recurriendo al ejemplo anterior se tendría:

$$\text{I.R.} = \frac{365}{12 + 3} = 24.3 \text{ pacientes por año}$$

$$\text{Índice de renovación} = \frac{\text{Porcentaje de ocupación} \times 365}{\text{Promedio de estadía}}$$

$$\text{Índice de renovación} = \frac{\text{Total de egreso en un período}}{\text{Promedio de camas disponibles en ese período}}$$

Las cifras de 25 pacientes por año y por cama se consideran un buen índice de renovación para los hospitales generales.

La interrelación entre los porcentajes de ocupación, el promedio de días de estancia y el índice de renovación de las camas es más útil que considerar a cada dato en forma aislada. Por ejemplo, si en un hospital para enfermos mentales se tienen ocupadas 100 camas por las mismas personas durante todo el año; en tal caso el índice de renovación anual es cero, aunque la ocupación sea de 100%. En un hospital de igual dimensión, para enfermos agudos, si hay promedio de estancia de siete días se pueden tratar 3128 personas, con un promedio de ocupación de 60 por ciento.

g) Coeficiente de atención hospitalaria. Relaciona el número de ingresos anuales con la población; es un indicador de uso de servicios y de morbilidad.

$$\text{Coeficiente de atención hospitalaria} = \frac{\text{Ingreso anual}}{\text{Población dependiente}}$$

h) Ingreso. Es la entrada oficial de un paciente en un servicio de hospitalización con fines de diagnóstico, tratamiento o estudio; también se conoce como admisión.

i) Egreso. Es la salida de un paciente de un servicio de hospitalización; se emplea también el término alta, que puede ser por curación, mejoría, voluntaria, fuga, defunción o traslado.

### Estrategias metodológicas:

- Técnicas expositivas: clases teóricas
- Clases prácticas
- Estudio y trabajo en grupo
- Discusión
- Lluvia de ideas
- Debate
- Mesa redonda
- Estudio de casos

**Recursos necesarios:**

- Recursos impresos: textos, fotocopias y documentos.
- Tableros didácticos: pizarras
- Materiales de laboratorio
- Diapositivas
- Materiales audiovisuales
- Aula virtual
- SGA
- Servicios telemáticos

**Evaluación:**

<b>Evaluación formativa</b>	<b>Evaluación Sumativa</b>
Trabajos individuales	Examen teórico
Trabajos colaborativos	Examen practico
Aprendizaje contacto con la docente	

## **TITULO UNIDAD II: GESTIÓN DE RECURSOS EN SERVICIOS DE SALUD**

### **Resultados de aprendizaje**

1. Establece y planifica la gestión del cuidado directo en los servicios de salud con actitud basada en liderazgo y trabajo en equipo que permitan alcanzar los objetivos trazados.

### **Temas y subtemas:**

#### **Gestión de Recursos Humanos.**

##### **Antecedente**

La gestión efectiva del capital humano en el ámbito de la salud emerge como un pilar esencial para asegurar la excelencia y eficacia en la entrega de servicios médicos. En un contexto donde la demanda de atención sanitaria se incrementa y los recursos disponibles son limitados, la correcta administración del personal se erige como un factor crucial para garantizar un cuidado oportuno y de calidad para los pacientes.

Según Gary Dessler en su obra "Administración de Recursos Humanos", el éxito de cualquier organización, incluyendo las del sector de la salud, está intrínsecamente ligado a la gestión y motivación de su capital humano. En el ámbito sanitario, esta afirmación adquiere una relevancia especial dada la complejidad de las labores, la necesidad de contar con profesionales altamente cualificados y la evolución continua de las prácticas médicas y tecnológicas. El propósito del presente estudio radica en explorar las estrategias y herramientas principales de gestión del talento humano en la industria de la salud, examinando su influencia en la calidad de la atención, la satisfacción del personal y la eficiencia operativa de las instituciones sanitarias. Por ello, es de suma importancia abordar temáticas como planificación de recursos humanos, selección e incorporación del personal, desarrollo profesional, la motivación y retención del talento, así como la evaluación del rendimiento y la adaptación al cambio, en un entorno caracterizado por desafíos y exigencias en constante evolución.

**Introducción:**

El proceso de gestión de recursos humanos en el área de la salud refleja procesos complejos empleados para la contratación, selección, capacitación, desarrollo, motivación y la guía eficaz del personal que trabaja en este sector. Esta dirección posee una variedad de temas que se dirigen desde la planificación estratégica para aumentar el vigor de los empleados hasta la gestión del desempeño y la salud ocupacional del personal para el bienestar de este.

**Planificación de la fuerza laboral:**

- Ejecutar un análisis de proyecciones de demandas de los servicios de salud para identificar desafíos de corto, mediano y largo plazo para relacionar factores como crecimientos de la población, enfermedades crónicas prevalentes y avances de la tecnología en el sector de salud.
- Evaluación en las orientaciones demográfica y epidemiológicas, para anticipar necesidades del personal de salud en el futuro tales como cambios en la edad. Composición de la población y las incidencias de enfermedades se surgen con el tiempo
- Incorporar las políticas de salud pública y los objetivos de desarrollo sostenible en la planificación de la fuerza laboral, asegurando que el personal esté capacitado para abordar los desafíos de salud prioritarios a nivel local, regional y global.

**Selección y reclutamiento:**

- Diseñar procesos de reclutamiento que lleguen a una amplia gama de candidatos, utilizando estrategias como la publicación de ofertas de trabajo en plataformas en línea, redes sociales y ferias de empleo.
- Agregar pruebas de habilidades, test de comportamiento y evaluaciones de competencias para comprobar y garantizar que los candidatos son óptimos para el puesto y así agilizar el proceso de selección y los seleccionados se ajusten a la cultura organizacional de la empresa.
- Incorporar políticas de inclusión y diversidad para el reclutamiento del personal, fomentando un ambiente equitativo y cultural en el personal de salud.

**Capacitación y desarrollo profesional:**

- Realizar capacitaciones para el desarrollo continuo del personal, abordando las necesidades identificadas del personal de salud, actualizando constantemente practicas clínicas, tecnologías medicas recientes y habilidades de comunicación y liderazgo.
- Aplicar el aprendizaje autodirigido en el desarrollo profesional a través de conferencias, cursos en línea y programas de mentoría.
- Fomentar el aprendizaje autodirigido y el desarrollo profesional, a través de la participación en conferencias, cursos en línea y programas de mentoría.
- Identificar planes de carrera concisos para el crecimiento profesional del personal, motivando a alcanzar metas claras y contribuir de manera significativa al equipo de trabajo.

**Motivación y retención del talento:**

- Incentivar, bonificar y reconocer el desempeño sobresaliente del personal de salud.
- Fomentar un ambiente de trabajo positivo y colaborativo que promueva la camaradería, el trabajo en equipo y el apoyo mutuo entre los miembros del personal.
- Realizar encuestas periódicas de satisfacción laboral para identificar áreas de mejora y tomar medidas proactivas para abordar las preocupaciones del personal y mejorar la retención.

**Gestión del Desempeño:**

- Crear objetivos claros y medibles para cada personal que trabaja en la empresa para fomentar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la organización.
- Evaluar periódicamente el desempeño del personal, incluyendo un análisis FODA y retroalimentar constructivamente para el desarrollo de planes de mejora.
- Incrementar la participación del personal en la fase de evaluación del desempeño estimulando el diálogo abierto para identificar las metas y el seguimiento del proceso de mejora continua.

**Salud ocupacional y bienestar del personal:**

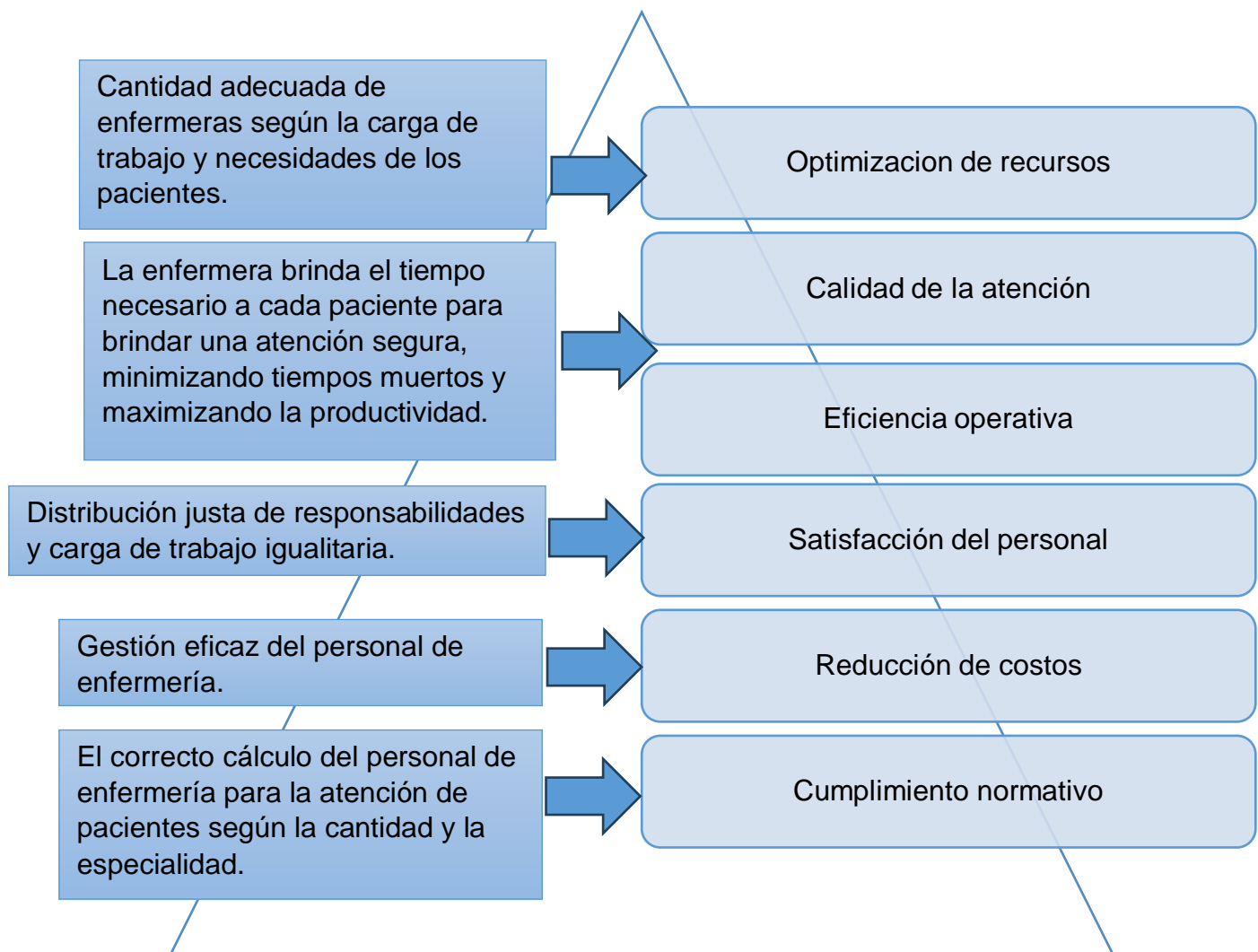
- Implementar programas de salud ocupacional que incluyan la capacitación de ergonomía, prevención de riesgo en el trabajo, manejo y clasificación de desechos peligrosos
- Proporcionar servicios de ayuda psicosocial y temas relacionados a la prevención de estrés y agotamiento laboral, además del control de las emociones asociadas con el trabajo en el sector de la salud.
- Promover la importancia del bienestar y el autocuidado entre el personal de salud, la buena alimentación el ejercicio y el manejo del tiempo libre.

**Diversidad e inclusión:**

- Potenciar el desarrollo de políticas y programas promocionando la igualdad de oportunidades y la diversidad en el ámbito laboral, incluyendo medidas afirmativas para la desigualdad de género, de etnia y estatus socioeconómico.
- Capacitación y sensibilización cultural para garantizar que la atención del personal sea sensible a las necesidades y valores culturales de los pacientes de diferentes orígenes fomentando la igualdad a la prestación de salud.
- Establecer un ambiente laboral que incluya la diversidad y el respeto de diferencias y aceptación de los miembros que forman el equipo de trabajo fomentando un sentido de pertinencia hacia la institución (Buchan, 2017).

**Cálculo de Personal de Enfermería**

El cálculo exacto del personal de enfermería es esencial para una gestión adecuada de los recursos humanos en el ámbito de la salud por diversas razones:



### Ejemplo de cálculo de personal de enfermería

Para realizar el cálculo de personal de enfermería es impredecible conocer varios factores como la carga de trabajo, el tipo de paciente, la complejidad de los cuidados, la especialidad o área de la atención entre otra información necesaria para que este cálculo sea preciso y equitativo.

El siguiente ejemplo se explicará cómo calcular el personal de enfermería utilizando el método de las horas-paciente:

Supongamos que estamos calculando el personal de enfermería necesario para una unidad de hospitalización con una carga de trabajo promedio. Los datos disponibles son los siguientes:

**Número total de camas en la unidad: 30**

**Duración promedio de la estancia de los pacientes: 5 días**

**Número promedio de pacientes atendidos por día: 20**

**Horas de cuidados de enfermería por paciente por día: 8**

**Paso 1: Calcular la carga de trabajo total por día**

Carga de trabajo total = Número promedio de pacientes atendidos por día × Horas de cuidados de enfermería por paciente por día

Carga de trabajo total = 20 pacientes/día × 8 horas/paciente/día

Carga de trabajo total = 160 horas de cuidados de enfermería por día

**Paso 2: Calcular la carga de trabajo por cama**

Carga de trabajo por cama = Carga de trabajo total / Número total de camas

Carga de trabajo por cama = 160 horas de cuidados de enfermería por día / 30 camas

Carga de trabajo por cama ≈ 5.33 horas de cuidados de enfermería por día por cama

**Paso 3: Determinar el número de enfermeras requeridas**

Para determinar el número de enfermeras requeridas, se debe considerar el turno de trabajo. Supongamos que cada enfermera trabaja un turno de 8 horas.

Número de enfermeras requeridas = Carga de trabajo por cama / Horas de trabajo por enfermera por turno

Número de enfermeras requeridas ≈ 5.33 horas de cuidados de enfermería por día por cama / 8 horas por enfermera por turno

Número de enfermeras requeridas ≈ 0.67 enfermeras por cama por turno

Dado que no se puede tener una fracción de enfermera, se necesitará al menos una enfermera por cama por turno y es posible que se necesiten más enfermeras dependiendo de las políticas de personal y las necesidades específicas de la unidad.

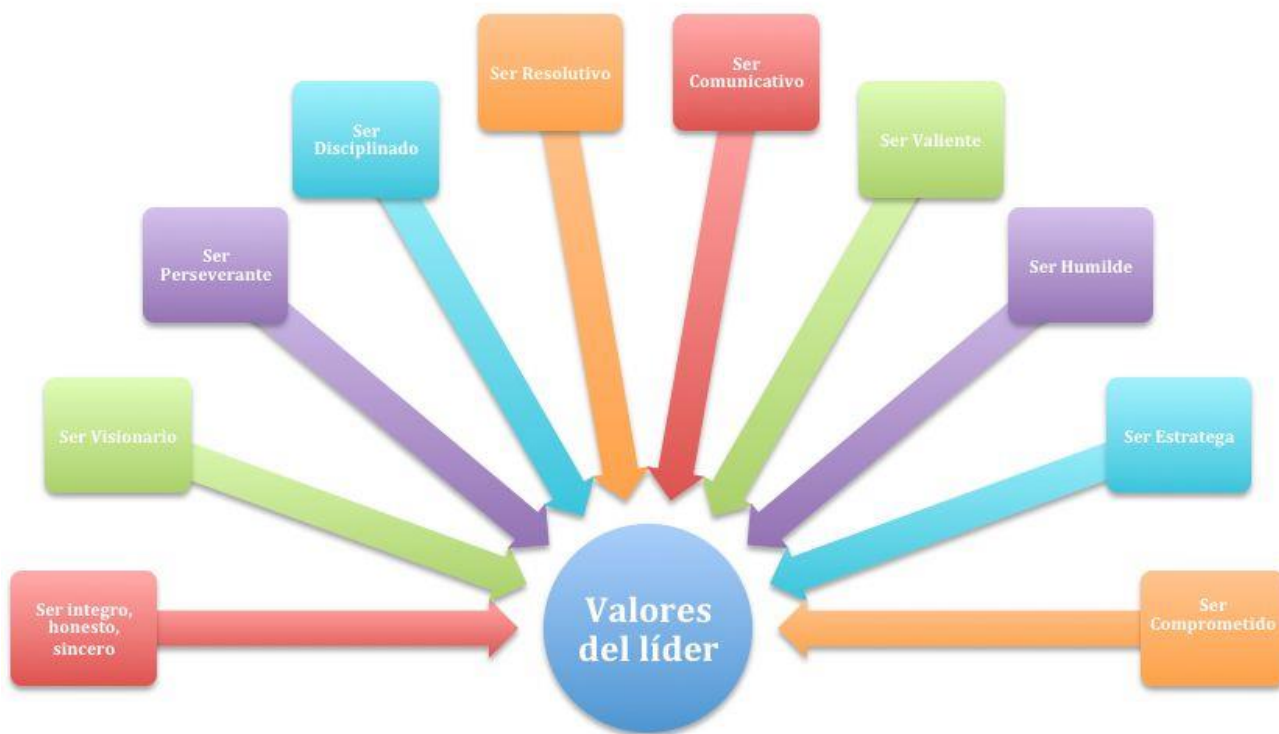
## Liderazgo y Sistemas de Valores.

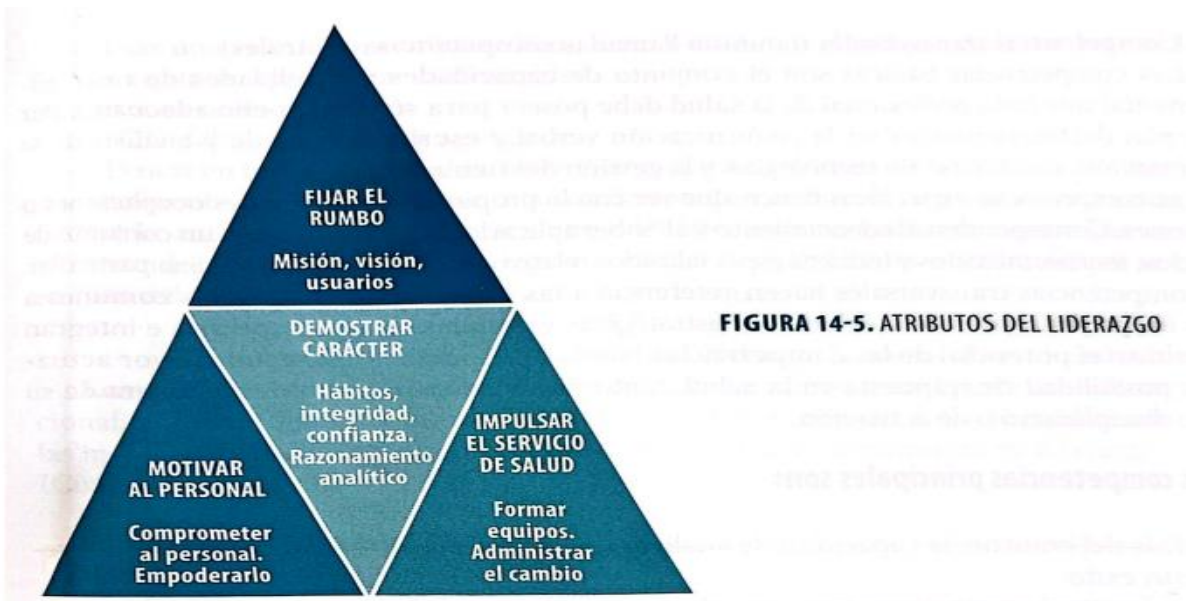
### El liderazgo en Administración de Salud



En la actualidad existe una demanda significativa de directores y gerentes que posean una formación específica y calificada en gestión de servicios para el logro de objetivos, el líder va a hacer fundamental para administrar a la organización y que ésta siga funcionando; para ello se requiere considerar un destino claro, con puntos intermedios de inspección, con la fijación de rutas detalladas de acción, con conocimiento de las condiciones y capacidad de la organización, conduciéndose con habilidad para obtener el mejor resultado.

La importancia de los valores de un líder, radica en la capacidad de influir positivamente al comportamiento y la toma de decisiones de su equipo, además de construir una cultura organizacional sólida y ética. El líder con sus valores guía acciones, mejora la comunicación y establece un estándar de conducta que puede llegar a inspirar a otros y fortalecer la consistencia del equipo. De igual manera, un líder con un sistema de valores bien definido puede tomar decisiones éticas y alinear las acciones del equipo con los objetivos organizacionales a largo plazo Northouse, P. G. (2021).



**FIGURA 14-5. ATRIBUTOS DEL LIDERAZGO**

## Economía de la salud.



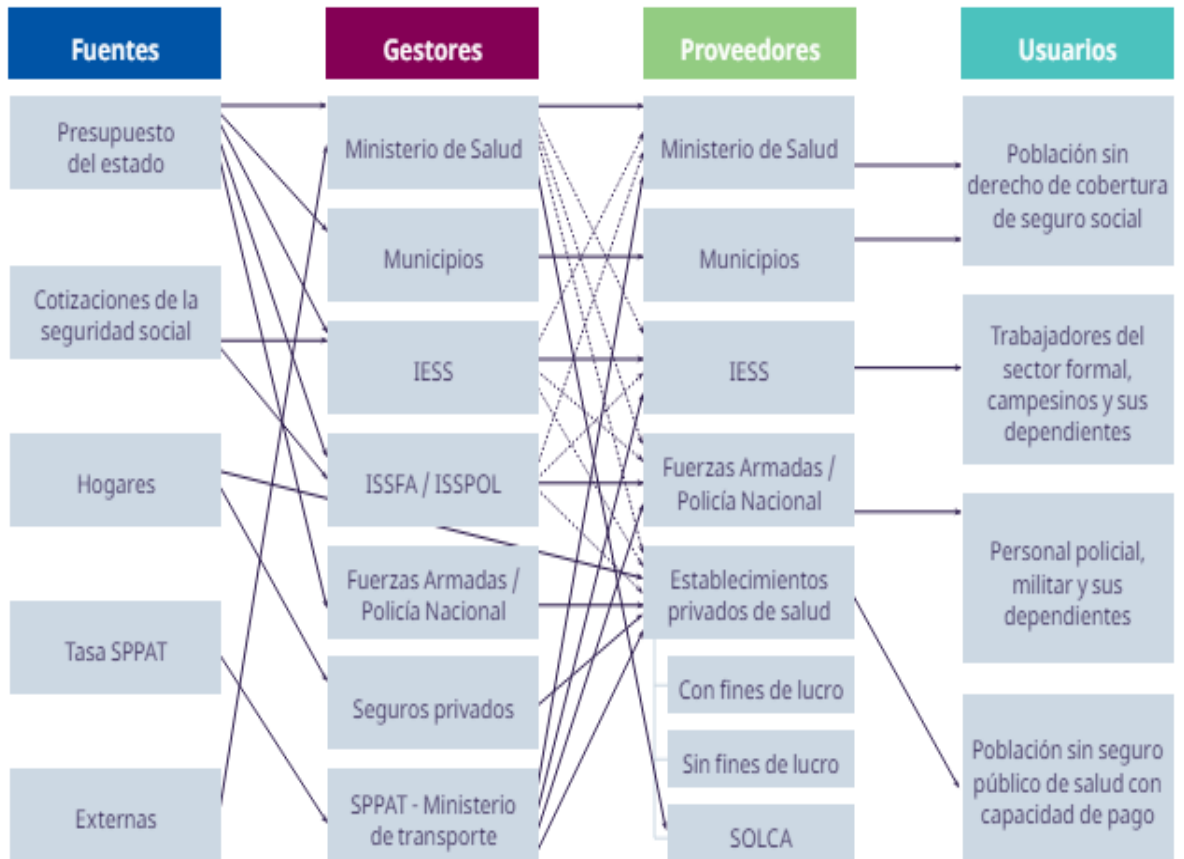
La economía de la salud es una disciplina que aplica herramientas económicas para analizar cuestiones relacionadas con la salud y los sistemas de atención médica. Se centra en aspectos como la eficiencia, la equidad, el acceso a la atención médica, el financiamiento de la salud y la evaluación de políticas de salud. Marmor et al. (2019).

El gasto público debe dirigirse a la salud y la salubridad, bajo la premisa de que un pueblo sano es un pueblo de alta productividad. Según datos del Ministerio de Salud Pública del

Ecuador (MSP), el 47% de la población es cubierta en salud por el MSP, 26% por Seguridad social y afines, 8% por seguros privados y 19% de ecuatorianos carecen de cobertura (Censos, 2007).

La cobertura universal se ha definido como: la garantía de que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud que necesiten (de prevención, promoción, tratamiento o rehabilitación) sin enfrentarse a la ruina económica porque deban pagar por ellos.

► Ilustración 1: Modelo de financiamiento del Sistema de Salud de Ecuador



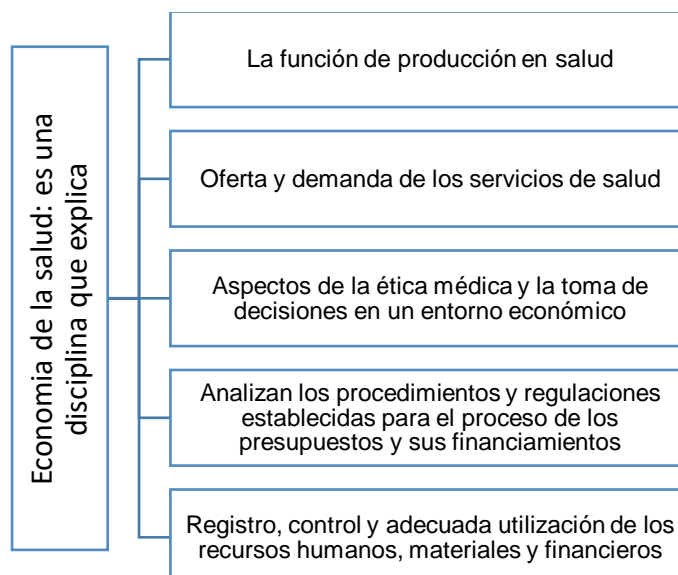
→ Flujo de recursos financieros

---> Pagos realizados a prestadores por atenciones dadas a beneficiarios de institución financiadora. Relacionamiento de la red pública de salud

IESS: Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social  
ISSFA: Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas  
ISSPOL: Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional

MSP: Ministerio de Salud Pública  
SOLCA: Sociedad de Lucha Contra el Cáncer  
SPPAT: Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito

Fuente: Elaboración propia sobre la base de la información de la Ley de Seguridad Social, Ley de Seguridad Social de la Policía Nacional y su reglamento, Ley de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas y su reglamento, Acuerdo Ministerio 091-2017 MSP



## El rol del estado en la provisión de servicios

El servicio de salud pública, se puede comprender desde tres visiones

La responsabilidad del Estado en el ámbito de la salud pública se limita a establecer condiciones en el mercado para que actores privados ofrezcan servicios a la población, la cual demandará naturalmente estos servicios según su perfil epidemiológico. Bajo esta perspectiva, no se considera la salud como un derecho y el Estado delega su responsabilidad en la libre competencia entre los diferentes mercados.

**Liberal ortodoxa**

El gobierno debe promover una perspectiva inclusiva, priorizando la mejora de las opciones de vida de los ciudadanos mediante la generación de oportunidades en áreas como la salud, la educación, el empleo, la vivienda y otros derechos fundamentales.

**Liberal redistributiva**

Este modelo se basa en la prevención y la curación, tomando en cuenta la concepción de la enfermedad y su tratamiento.

**Marxista igualitarista**

## Desafíos del sistema de salud y su financiamiento

Los sistemas de salud enfrentan desafíos significativos en términos de financiamiento para lograr que la población tenga acceso universal a los servicios de salud. Aspectos cruciales que requieren intervención incluyen la disponibilidad de recursos financieros, la priorización del gasto público en salud, la gestión financiera y el uso eficiente de los recursos. El sistema de salud ecuatoriano se mantiene históricamente en una estructura segmentada con varios diseños de financiamiento y proveedores de servicios que atienden a diferentes segmentos de población. Después de reformas como la gratuidad y universalidad de servicios públicos de salud que se establecieron en la constitución no se ha modificado o realizado cambios en el modelo de financiamiento.

El pago directo de los servicios en el punto de atención es una barrera económica para el acceso, es inequitativo y afecta a la población más vulnerable ( Ana Cristina Mena, Coordinadora, Pablo Casalí, 2017).

**Estrategias metodológicas:**

- Técnicas expositivas: clases teóricas
- Clases prácticas
- Estudio y trabajo en grupo
- Discusión
- Lluvia de ideas
- Debate
- Mesa redonda
- Estudio de casos

**Recursos necesarios:**

- Recursos impresos: textos, fotocopias y documentos.
- Tableros didácticos: pizarras
- Materiales de laboratorio
- Diapositivas
- Materiales audiovisuales
- Aula virtual
- SGA
- Servicios telemáticos

**Evaluación:**

<b>Evaluación formativa</b>	<b>Evaluación Sumativa</b>
Trabajos individuales	Examen teórico
Trabajos colaborativos	Examen practico
Aprendizaje contacto con la docente	

## TITULO UNIDAD III: BIOÉTICA Y PRÁCTICAS DE SALUD PÚBLICA

### Resultados de aprendizaje

1. Aplica juicios morales elementos que se deben considerar, procedimiento, metodología en la práctica asistencial entre profesionales y en el cuidado del paciente.
2. Conoce sobre los conflictos éticos estimulados por los avances de la ciencia de la vida y la medicina

### Temas y subtemas:

#### Bioética y evolución histórica.

**BIOÉTICA**

**Definition**

La noción de "bioética" fue forjada en 1970 por Van Rensselaer Potter (1911-2001), un bioquímico enfocado en la investigación oncológica. En ese año, Potter publicó un artículo titulado "Bioethics: The Science of Survival", seguido al año siguiente por su libro "Bioethics: Bridge to the Future". En estas obras, Potter abogaba por la creación de una disciplina interdisciplinaria que fusionara la biología, la medicina y la ecología con el análisis de valores, con el fin de aportar al futuro de la especie humana. La Encyclopedia of Bioethics, editada por Warren Reich en 1978, propuso la siguiente definición: "El estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y la atención sanitaria, analizando dicha conducta a la luz de valores y principios morales".

**PRINCIPIOS DE LA BIOÉTICA**

**AUTONOMIA**

Respeto activo a la libertad de elección de la persona; no sólo absteniéndose de obstaculizarla sino también procurando que se den las condiciones necesarias para ejercerla.

- Falta de información adecuada
- Coacción o presión indebida
- Discriminación o prejuicio
- Tomar decisiones sin el

**BENEFICIENCIA**

Obligación de actuar en beneficio del enfermo, ayudándole a promover sus legítimos intereses.

- Administración de tratamientos innecesarios
- Violación del consentimiento informado
- Falta de competencia profesional
- Negligencia en la atención
- Falta de actualización en prácticas y protocolos

**JUSTICIA**

Distribución equitativa de recursos, beneficios y cargas entre todos los miembros de la sociedad.

- Asignación desigual de recursos
- Discriminación en la atención
- Negligencia en la equidad de la atención
- Participación en prácticas de investigación injustas
- Falta de defensa por la justicia social

**NO MALEFICIENCIA**

No producir daños intencionadamente

- Administración de medicamentos incorrectos
- Negligencia en la atención
- Omisión de cuidados necesarios
- Falta de higiene y prevención de infecciones
- Violación de la confidencialidad

**Métodos de la bioética práctica**

**Principios consecuencialistas:** como el principio del mayor bien para el mayor número.

**Principios deontológicos:** extraídos de una variedad de fuentes, y entre los que están la veracidad, la fidelidad a las promesas, la prohibición de matar, etc.

**Casuismo:** decisiones justificables en los casos concretos.

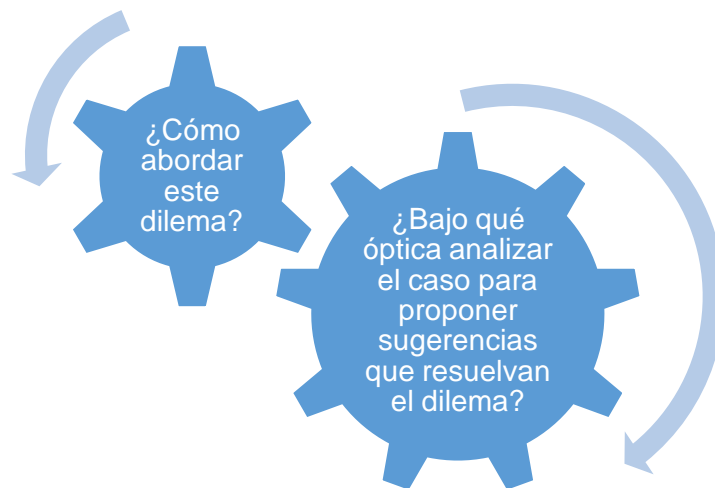
**Ética de la virtud:** Los buenos comportamientos no proceden de aplicar principios o calcular consecuencias, sino del buen juicio de alguien que tiene ciertas virtudes.

**Ética del cuidado:** valoran las relaciones interpersonales y cultivan el cuidado, el compromiso personal, la responsabilidad, la compasión y la empatía.

(González, 2014)

## Ética Médica

El profesional de la salud en la práctica médica diaria se encuentra con varios casos donde se existen varios dilemas bioéticos y nos surgen algunas preguntas.



El estudio de la bioética tiene como objetivo dar a conocer principios para tener la capacidad de analizar casos que presenten dilemas para una solución clara y sencilla para el personal de salud que atiende a los pacientes y los comités de ética de las instituciones médicas para lograr una noción de cómo aplicar estos principios en la práctica diaria

Se inicia considerando los conceptos de bioética, qué es un principio, un valor, una virtud; qué es el bien y la relación que hay entre estos, para luego transdisciplinariedad.

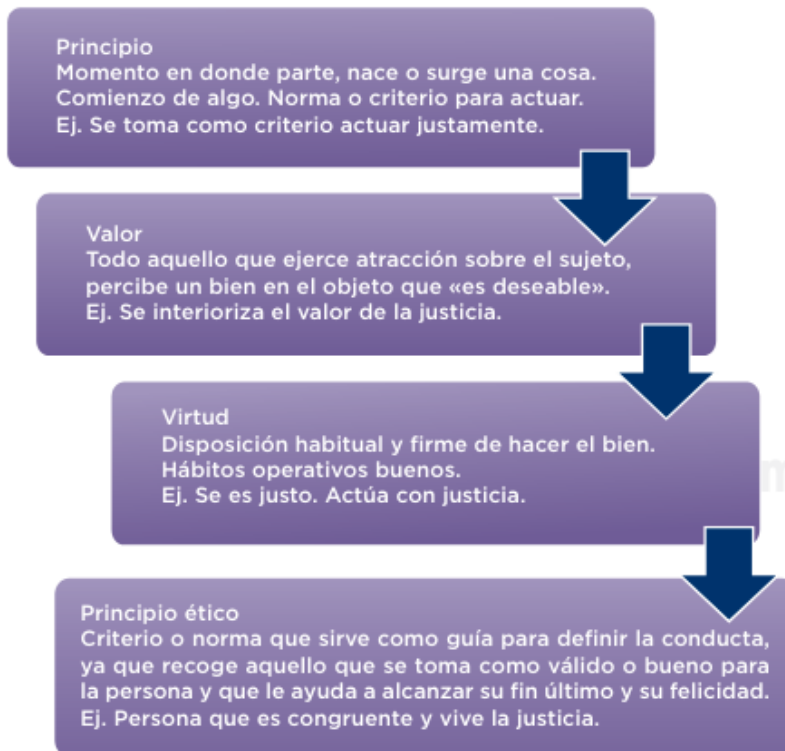


Figura 1.

Conceptos y ejemplo de valor, principio, virtud y principio ético.

Principios del personalismo	Principios del principalismo
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El respeto y defensa de la vida física</li> <li>• Principio de libertad-responsabilidad</li> <li>• Principio de totalidad o terapéutico</li> <li>• Principio de proporcionalidad terapéutica</li> <li>• Principio del doble efecto</li> <li>• Principio de prevención o precaución</li> <li>• Principios de solidaridad y subsidiariedad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beneficencia</li> <li>• No maleficencia</li> <li>• Autonomía</li> <li>• Justicia</li> </ul>

1. **El respeto y defensa de la vida física** o también conocido como el respeto por la vida humana, prevalece sobre todos los demás, dado que la vida corporal-física de una persona, no es algo separado de su propia identidad: constituye el valor fundamental de la persona misma. Este principio se sitúa en el primer plano y es esencial, ya que la existencia, la vida, es el bien máspreciado que posee una persona; sin ella, los demás principios carecerían de sentido.

Por consiguiente, extinguir la vida física, desde el momento de la concepción hasta la muerte natural, equivale a privar a la persona de su bien esencial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció como uno de los objetivos específicos de los cuidados paliativos el afirmar la vida y considerar la muerte como un proceso natural que nunca debe ser ni acelerado ni retrasado de manera voluntaria. La manera en que una sociedad atiende a las personas más vulnerables es un indicador relevante de su calidad moral

2. **Principio de libertad-responsabilidad.** La libertad representa una capacidad inherente a la persona, arraigada en la facultad de la razón y la voluntad; se trata de la habilidad para decidir actuar o abstenerse de hacerlo, para llevar a cabo acciones deliberadas. La libertad implica asumir con responsabilidad tanto la propia vida y salud como la de los demás.

El principio de libertad implica el respeto hacia las decisiones autónomas e informadas del paciente. Se basa en su consentimiento informado y en la relación de colaboración entre el médico y el paciente. Ninguna acción se lleva a cabo sin el respeto a la libertad del paciente, quien a su vez es responsable del cuidado que se le proporciona. El médico es una persona libre y responsable, encargada de brindar un servicio profesional y cualificado, basado en el conocimiento científico y ético, y no puede ser considerado simplemente un instrumento de la voluntad del paciente.

3. **Principio de totalidad o terapéutico** Se fundamenta en la integralidad y la unidad del individuo, considerando sus tres dimensiones: física, psicológica y espiritual o racional. Este principio establece la validez de cualquier intervención médica o quirúrgica, permitiendo intervenir únicamente cuando existe justificación terapéutica y cuando la intervención en "una parte" beneficia al "todo" del organismo intervenido, bajo consentimiento explícito o implícito.

Este principio sostiene que es éticamente aceptable privar a una persona de una parte de su cuerpo cuando no hay otra manera de lograr un beneficio para el conjunto del organismo. Por ejemplo, una amputación o una apendicetomía pueden ser necesarias y estar en beneficio del bienestar global del individuo, preservando así su vida y su salud.

4. **Principio de proporcionalidad terapéutica.** Es el principio que establece la responsabilidad ética de aplicar únicamente aquellas soluciones terapéuticas que mantengan un equilibrio adecuado entre los recursos utilizados y los resultados esperados. Es claro que no se requiere que alguien utilice todas las intervenciones médicas disponibles en la actualidad, sino solo aquellas que prometan un beneficio razonable, entendido como la posibilidad de preservar la vida y/o restaurar la salud.
5. **Principio del doble efecto o voluntario indirecto;** Principalmente aplicado en el manejo del dolor y la sedación paliativa, este principio define ciertas condiciones que hacen aceptable la implementación de una acción que tiene dos efectos: uno positivo o deseable y otro negativo o simplemente tolerado. Señala las circunstancias que deben cumplirse para que una acción que produce (o puede producir) simultánea e inseparablemente efectos tanto positivos como negativos sea éticamente aceptable. Estas condiciones incluyen:
  - Que la acción en sí misma sea buena, o al menos, neutra.
  - Que el efecto negativo previsible no sea buscado de manera directa, sino simplemente tolerado.
  - Que el efecto positivo no sea causado de forma inmediata y necesaria por el efecto negativo.
  - Que el bien buscado sea proporcional al eventual daño producido.
6. **Principio de prevención o precaución (deber de previsión).** Existe una obligación ética de anticiparse a lo que es previsible. Es una parte integral de la responsabilidad médica tomar las medidas adecuadas para prevenir posibles complicaciones y brindar oportunos consejos a los familiares sobre las acciones más apropiadas en caso de que estas ocurran. Esto no solo ayuda a evitar sufrimientos innecesarios para el paciente, sino que también evita verse envuelto en acciones que podrían resultar en intervenciones desproporcionadas.

7. **Principios de solidaridad y subsidiariedad.** Solidaridad implica el compromiso de velar tanto por el propio bienestar como por el de los demás; subraya la interdependencia que las personas tienen entre sí para ofrecer ayuda mutua. En el ámbito médico, se traduce en la asistencia de aquellos que están sanos hacia aquellos que están enfermos, y aquellos que reciben ayuda tienen la responsabilidad de cuidar de lo que se les brinda.

Por otro lado, subsidiariedad se refiere al deber de una comunidad de atender más a aquellos que están en mayor necesidad o enfermedad. Implica satisfacer las necesidades de los demás sin suplantar su capacidad de tomar decisiones y actuar por sí mismos. Esto implica que las autoridades superiores de la sociedad, como los gobiernos y las organizaciones internacionales, no deben tomar decisiones en nombre de las personas, sino ayudar a las instancias más bajas: asociaciones, instituciones, familias e individuos que están en mayor necesidad (Soto, 2018).

## **Ejercicio de Ética**

### **Casos Clínicos Emblemáticos**

#### **Caso Baby Doe**

En 1984, se aprueba una Ley, conocida como “The Baby Doe Rules”, que condena como abuso y negligencia, más que como discriminación, la no aplicación del tratamiento médico indicado a un niño, cualquiera sea su condición, salvo en los casos de coma irreversible, inutilidad del propio tratamiento o cuando su aplicación sólo postergue indebidamente la muerte.

El 30 de abril la Secretaría de Servicios Humanos y de Salud prohibió la discriminación en contra de los discapacitados en casos futuros. Subsecuentemente, el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (DHHS) dictaminó que es ilegal y discriminatorio suspender la alimentación o el soporte médico de pacientes nacidos discapacitados. Este mandato se basó en la sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973, que estipula que: Ningún individuo calificado como discapacitado debería, sólo por la razón de su discapacidad, ser excluido de participar, prescindir de beneficios, o ser sujeto de discriminación en cualquier programa o actividad que reciba asistencia financiera federal.

El caso de Baby Doe se trata de un niño de Bloomington, Indiana con poli patología, ya que padecía Síndrome de Down, fístula traqueoesofágica y atresia esofágica. En este caso una temprana operación habría tenido más de un 90% de posibilidades de éxito, lo cual fue corroborado por su médico de la familia y su pediatra. Sin embargo, el obstetra de referencia Walter Owens, minimizó este hecho cuando discutió el tema con los padres, y enfatizó en su asesoría médica los problemas del Síndrome de Down. Los padres decidieron no permitir la operación. Para el caso público el niño se denominó “Baby Doe”. Los administradores del hospital y los pediatras no estuvieron de acuerdo con la decisión de los padres e inmediatamente convocaron una reunión de emergencia con un juez, John Baker. Owens, cuando testificó en esta audiencia, repitió su pronóstico: Incluso si la cirugía fuese exitosa, “la posibilidad de una calidad de vida medianamente adecuada es inexistente debido al severo e irreversible retardo mental del niño”.

El padre de Baby Doe, quien era profesor de una escuela pública y ocasionalmente trabajó de cerca con niños con Síndrome de Down, también testificó: Él estaba de acuerdo con Owens y sentía que aquellos niños nunca lograban “una calidad de vida meramente aceptable”. Cabe destacar que esta audiencia se sostuvo tarde por la noche en un cuarto del hospital sin registros, y que el Juez Baker no designó un tutor ad litem para Baby Doe. Baker determinó que los padres tenían el derecho de tomar la decisión con respecto de tratar o no tratar al niño.

El abogado del distrito intervino y apeló tal decisión a la Corte del Condado, y luego de perder, apeló a la Corte Suprema de Indiana. Ambas apelaciones fallaron y cada una de ellas otorgó la jurisdicción a los padres. Luego se apeló a la Corte Suprema federal de los Estados Unidos para una intervención de emergencia, pero Baby Doe murió a los 6 días de edad, antes de llegar el caso a Washington DC (desarrollo, 2010).

### **Caso Saikewicz**

Joseph Saikewicz, poseía un coeficiente intelectual de 10 y su edad mental de aproximadamente 2 años y 8 meses. Sólo podía comunicarse por gestos y gruñidos y respondía sólo a gestos y contactos físicos. Parecía ser inconsciente de los peligros y se desorientaba cuando se le sacaba de su entorno familiar. Su salud había sido generalmente buena hasta abril de 1976, cuando se le diagnosticó una leucemia aguda monoclónica

mieloblástica, que es invariablemente fatal. Aproximadamente en un 35-50% de los casos de este tipo de leucemia la quimioterapia puede ofrecer remisiones temporales, que habitualmente duran entre 2 y 13 meses. Los resultados son menos satisfactorios para los pacientes mayores de 60 años. a sus 67 años, había vivido en instituciones estatales más de 40 años. Además, la quimioterapia a menudo tiene serios efectos secundarios, incluyendo anemia e infecciones.

A petición de la Escuela Estatal de Belchertown, en la que estaba Saikewicz, el tribunal testamentario designó a un guardián ad litem con autoridad para tomar las decisiones necesarias en relación con la atención y tratamiento de Joseph. El guardián ad litem observó que la enfermedad de Saikewicz era incurable, que la quimioterapia tenía efectos secundarios significativos y producía malestar, y que Saikewicz no podía comprender el tratamiento o el dolor resultante. Por todas estas razones, concluyó que “lo mejor para el Sr. Saikewicz será que no reciba el tratamiento”. El Tribunal Supremo de Justicia de Massachusetts ratificó esta decisión el 9 de julio de 1976 (aunque su opinión no se promulgó hasta el 28 de noviembre de 1977). El Sr. Saikewicz murió el 4 de septiembre de 1976 (desarrollo, 2010).

### **Epidemiología de la salud y bioestadística.**

La epidemiología es una disciplina dentro de la salud pública cuyo objetivo es describir y explicar cómo se desarrolla la salud en una población, identificando sus componentes y comprendiendo las fuerzas que la influyen, con el fin de intervenir en su curso natural. Hoy en día, se reconoce que la epidemiología estudia la distribución, frecuencia y causas de las condiciones de salud en las poblaciones humanas, así como los métodos y el efecto de las respuestas sociales implementadas para abordarlas.

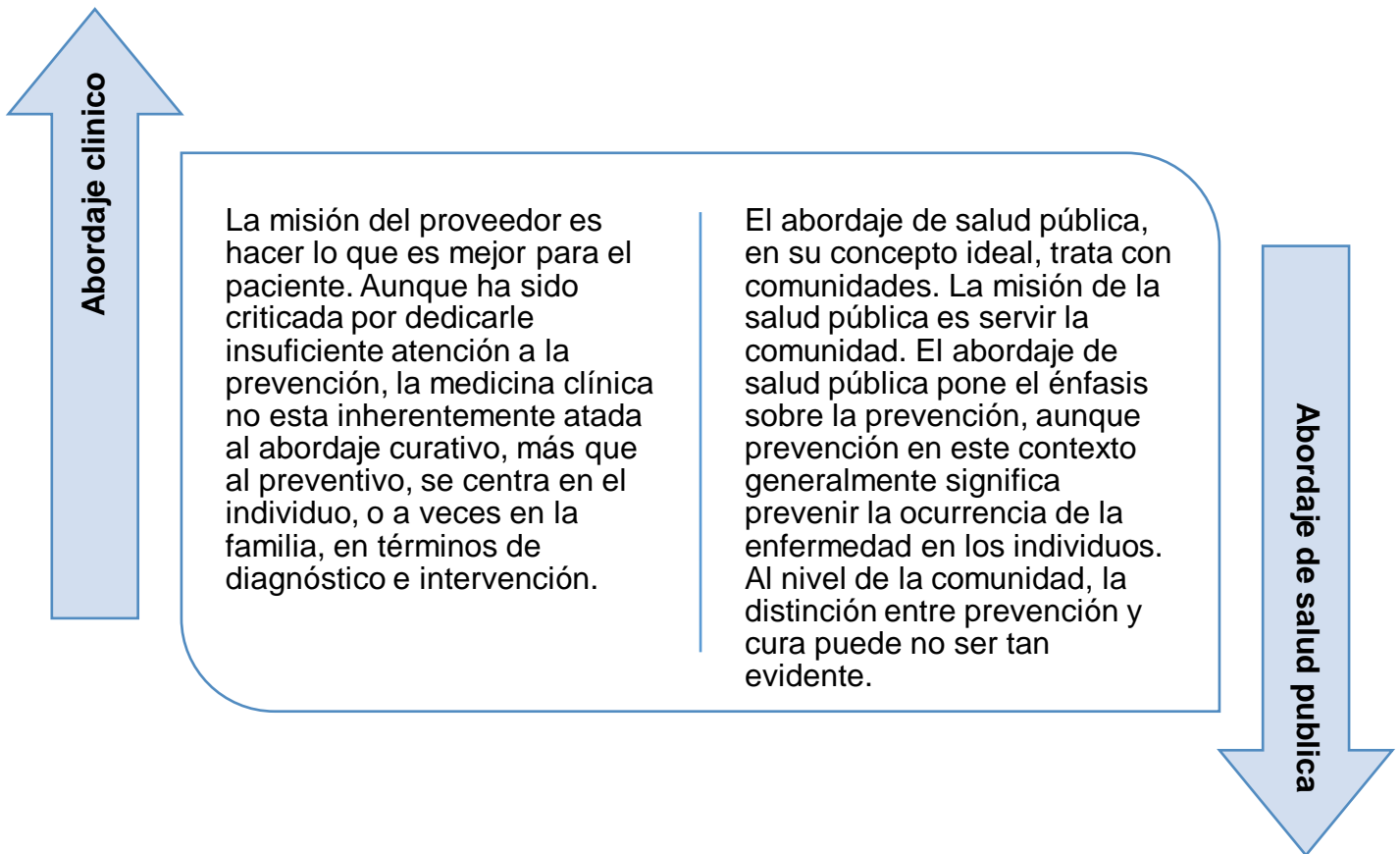




### Cadena epidemiológica de salud

La epidemiología investiga, bajo una perspectiva poblacional:

- Frecuencia, distribución y determinantes de las enfermedades y las consecuencias psicológicas, sociales y biológicas del ser humano.
- Frecuencia y distribución de los marcadores de las enfermedades.
- Frecuencia y distribución y determinantes de los riesgos para la salud.
- Impacto de las respuestas para la atención de los eventos.



La Epidemiología, dentro del campo de la Medicina, se dedica al estudio de la frecuencia, distribución y factores determinantes de estados y eventos relacionados con la salud y la enfermedad. En el método científico la epidemiología plantea tres fases la primera se encarga de observar o recopilación de información sobre la distribución de las enfermedades después de identificar los patrones para generar una hipótesis sobre la asociación de la enfermedad y un factor específico y como último paso se encuentra el diseño de un estudio experimental para refutar la hipótesis planteada.

Los estudios epidemiológicos se dividen en descriptivos y analíticos. Los descriptivos examinan la frecuencia y distribución de enfermedades en poblaciones, considerando variables como persona, lugar y tiempo, y pueden sugerir hipótesis sobre asociaciones entre factores de exposición y estados de salud o enfermedad. Por otro lado, los estudios analíticos investigan los determinantes de estados de salud o enfermedad, validando o

refutando las hipótesis generadas por los estudios descriptivos, con el propósito de identificar factores de riesgo o protectores para una enfermedad. Los estudios descriptivos incluyen estudios ecológicos realizados a nivel de población, así como series de casos y estudios transversales realizados a nivel individual. Los estudios analíticos pueden ser observacionales, como estudios de casos y controles o estudios de cohortes, o intervencionistas, como ensayos clínicos o ensayos comunitarios.

La evidencia científica más sólida sobre la frecuencia de una enfermedad se obtiene a partir de censos o estudios que emplean muestras aleatorias de la población general, mientras que los estudios de cohortes de casos incidentes proporcionan la mejor evidencia para comprender la historia natural o el pronóstico de la enfermedad. El nivel de evidencia que posee cada estudio tiene ventajas y limitaciones que enfocaran al estudio en distintos escenarios.

Dos aspectos fundamentales que impactan a la calidad de un estudio epidemiológico son la definición clara de la población de referencia sobre la cual se extrapolarán los resultados del estudio, ya sea población general o hospitalaria, y la correcta definición de los casos, con una selección apropiada de las variables que definirán el proceso y las escalas de medida que se emplearán (Hernandez, 2017).

Clasificación de los estudios epidemiológicos según niveles de evidencia

Pregunta	Paso 1 (nivel 1 <sup>a</sup> )	Paso 2 (nivel 2 <sup>a</sup> )	Paso 3 (nivel 3 <sup>a</sup> )	Paso 4 (nivel 4 <sup>a</sup> )	Paso 5 (nivel 5)
¿Cuál es la frecuencia del problema?	Censo o muestra/encuesta local aleatoria actual	Revisión sistemática de encuestas que concuerdan con las circunstancias locales <sup>b</sup>	Muestra local no aleatoria <sup>b</sup>	Series de casos <sup>b</sup>	No aplicable
¿Qué ocurre si no aplicamos un tratamiento? (pronóstico)	Revisión sistemática de estudios de cohortes incidentes	Estudios de cohortes incidentes	Estudio de cohortes o brazo control de un ensayo clínico aleatorizado	Series de casos o estudios caso-control, o estudios de cohortes de baja calidad	No aplicable

### Estrategias metodológicas:

- Técnicas expositivas: clases teóricas
- Clases practicas
- Estudio y trabajo en grupo
- Discusión
- Lluvia de ideas

- Debate
- Mesa redonda
- Estudio de casos

**Recursos necesarios:**

- Recursos impresos: textos, fotocopias y documentos.
- Tableros didácticos: pizarras
- Materiales de laboratorio
- Diapositivas
- Materiales audiovisuales
- Aula virtual
- SGA
- Servicios telemáticos

**Evaluación:**

<b>Evaluación formativa</b>	<b>Evaluación Sumativa</b>
Trabajos individuales	Examen teórico
Trabajos colaborativos	Examen practico
Aprendizaje contacto con la docente	

## TITULO UNIDAD IV: PRINCIPIOS DE DIRECCIÓN Y PAE

### Resultados de aprendizaje:

1. Establece y organiza la gestión del cuidado directo en servicios de salud, para brindar un cuidado integral.
2. Interviene de forma reflexiva para la solución de problemas individuales, atención integral de la persona utilizando el pensamiento crítico y fundamento en las acciones enfermeras.

### Temas y subtemas:

#### Organización en los servicios hospitalarios.

La organización de los servicios de salud es de suma importancia para asegurar una atención médica eficiente, accesible y de alta calidad tenemos que destacar las siguientes características de la organización.

Los Modelos de Atención del sistema de salud pueden adoptar diversas modalidades, como el enfoque a la Atención Primaria de Salud (APS), orientado a la prevención y atención básica en la comunidad y la atención especializada, dirigida a tratamientos avanzados para enfermedades específicas.

- La Estructura Organizativa de los servicios de salud comprende diferentes niveles, como la atención primaria, secundaria y terciaria donde cada nivel ofrece distintos tipos y niveles de atención médica, desde lo básico hasta lo altamente especializado.
- La Gestión de Recursos Humanos en los servicios de salud se basa en manejar eficazmente al personal médico, enfermeras, técnicos y personal administrativo, desde su selección y capacitación hasta su asignación y desarrollo profesional, garantizando así un equipo competente y comprometido.
- La Gestión de Infraestructura es fundamental para ofrecer servicios de salud de calidad y asegurar la gestión eficiente de la información del paciente, incluyendo hospitales, centros de atención primaria, clínicas y laboratorios, junto con equipos médicos y tecnologías de información y comunicación (TIC),
- El Financiamiento y Seguro de Salud abarca la gestión de sistemas financieros y de seguros, ya sea a través de financiamiento público, seguros privados o modelos

mixtos con el fin de garantizar el acceso equitativo a la atención médica sin importar la capacidad de pago.

- La Tecnología es un aspecto crucial en la organización de los servicios de salud ya que en la actualidad se utilizan sistemas de información sanitaria, telemedicina, inteligencia artificial y otras tecnologías emergentes se integran para mejorar la eficiencia, precisión diagnóstica y comunicación entre los proveedores de atención médica.
- La Calidad de la atención y la seguridad del Paciente son prioritarias en la organización de servicios de salud ya que, con la implementación de estándares de atención, protocolos clínicos, sistemas de gestión de riesgos y medidas podemos prevenir errores médicos y eventos adversos.
- La Participación Comunitaria involucra a la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de los servicios de salud para asegurar que sean culturalmente apropiados, accesibles y centrados en las necesidades.

### Planificación Estratégica.

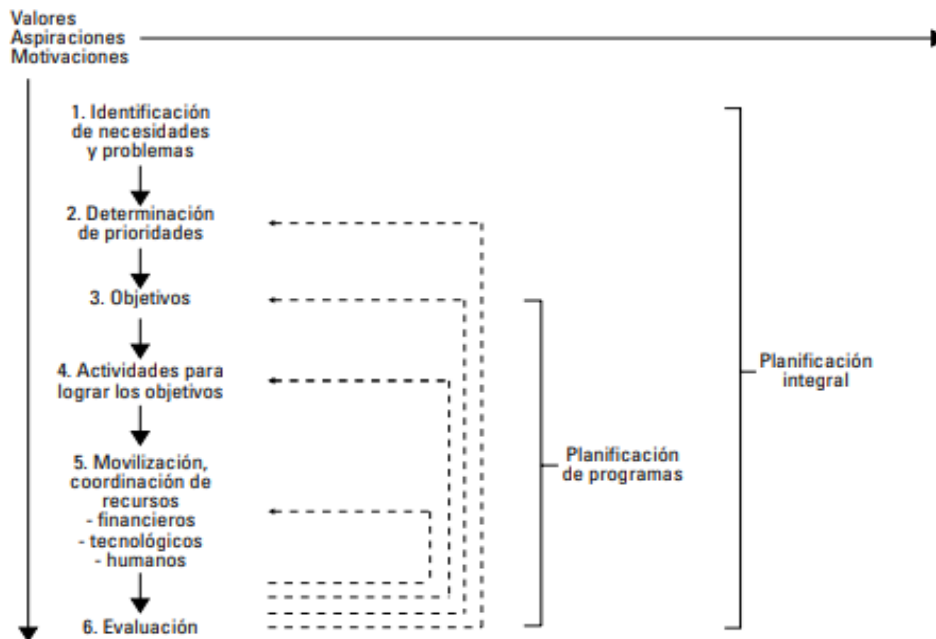
El plan estratégico de un hospital surge de un proceso proactivo y organizado que tiene como objetivo visualizar el futuro deseado de la institución y elaborar directrices para alcanzarlo.

Su objetivo principal es lograr de manera eficiente los objetivos establecidos en un tiempo reducido, así como aumentar la productividad, asegurar la calidad de los servicios ofrecidos, perfeccionar los procesos y aprovechar al máximo los recursos médicos disponibles.



La implementación del plan estratégico de un hospital involucra varios pasos importantes:

- **Evaluar la situación actual.** Se debe considerar el tipo de centro de salud para el cual se está diseñando la planificación. Es necesario evaluar todas las áreas, medir la eficacia de los servicios ofrecidos y examinar los equipos médicos para identificar posibles cambios y establecer prioridades.
- **Analizar las perspectivas futuras.** Es esencial monitorear la práctica médica, los avances tecnológicos, la legislación y la industria de la salud en general, con el fin de anticipar los posibles cambios que puedan ocurrir en los próximos cinco años.
- **Establecer objetivos claros y alcanzables.** Esto facilita la ejecución de los planes en un período de tiempo razonable y evita el desperdicio de recursos del centro médico. Se recomienda que los objetivos sean limitados y puedan lograrse en un plazo corto.
- **Definir metas concretas.** Éstas deben estar en consonancia con las necesidades del hospital y los requisitos de los pacientes, y deben complementar los objetivos establecidos.
- **Comunicar el Plan.** Es fundamental presentar la propuesta de planificación ante socios, proveedores, personal médico y administrativo para discutirla y recibir retroalimentación valiosa.
- **Evaluar los resultados.** La evaluación debe realizarse tanto interna como externamente. Una vez que se haya iniciado la implementación del plan, es crucial monitorear el progreso hacia el logro de los objetivos.
- **Ajustar el plan si es necesario.** El plan debe estar abierto a la posibilidad de modificar los enfoques estratégicos, ya que pueden surgir cambios inesperados o desviaciones iniciales.



**Figura 23.2:** Pasos del proceso de planificación (Pineault, modificado por Dever)

### Consideraciones para la elaboración del plan estratégico de un hospital

Establecer metas a alcanzar en un periodo de tres a cinco años que facilite el logro de los objetivos.

- El plan debe cubrir todas las áreas del centro médico, desde la administración hasta los equipos y sistemas de infraestructura.
- Si las estrategias no dan los resultados deseados o parecen poco viables, es recomendable suspenderlas y buscar alternativas diferentes.
- Es fundamental integrar y cumplir la misión, visión y estrategia para mantener la efectividad del plan estratégico.
- Se debe ajustar al presupuesto disponible para el proyecto.
- Priorizar objetivos y enfocarse en ellos es esencial.
- Establecer metas realistas y que se puedan cumplir.
- Desarrollar medidas para monitorear regularmente el progreso hacia la consecución de los objetivos es crucial (UNIR, 2021).

El análisis estratégico conocido como FODA es una herramienta que posibilita la evaluación de la situación presente de un conjunto, compañía u entidad. Asimismo, al aplicar este examen, se puede obtener un diagnóstico detallado que, basado en ello, facilite la toma de decisiones congruentes con los objetivos y políticas establecidas.



Elaboración de un análisis FODA como herramienta de planeación estratégica en salud

## Evaluación Estratégica.

La evaluación estratégica en el área de la salud constituye un proceso ordenado empleado para perfeccionar la planificación y ejecución de estrategias relacionadas con la salud; este enfoque se basa en la identificación y análisis de los factores externos e internos que inciden en la organización de salud con el fin de alinear objetivos y prioridades establecidos.

La evaluación detecta las fortalezas y debilidades internas de la empresa, así como las oportunidades y amenazas externas en el contexto de la salud. También implica el análisis de tendencias epidemiológicas, políticas de salud, factores socioeconómicos, avances tecnológicos y otros elementos relevantes, que puedan influir en la prestación de servicios de salud y en los resultados de salud de la población.

Las herramientas y métodos empleados en esta evaluación se encuentran el análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas) y en el análisis PESTEL (Político, Económico, Social, Tecnológico, Ambiental y Legal), la evaluación de impacto en la salud, los indicadores de desempeño, así como otros enfoques analíticos.

<b>Político</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Políticas ambientales.</li> <li>2. Políticas gubernamentales.</li> <li>3. Geopolítica.</li> <li>4. Financiación / subsidios.</li> </ol>			<b>Económico</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Situación económica local.</li> <li>2. Economía y tendencias en otros países.</li> <li>3. Estacionalidad y aspectos climáticos.</li> <li>4. Tasas de interés y tipos de cambio.</li> </ol>
<b>Social</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Imagen de la marca y tecnología.</li> <li>2. Opinión y actitud de los clientes.</li> <li>3. Publicidad y promoción.</li> </ol>	<b>P</b> <b>S</b>	<b>E</b> <b>T</b>	<b>Tecnológico</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Acceso a la tecnología, patentes.</li> <li>2. Capacidad de producción.</li> <li>3. Potencial de innovación.</li> <li>4. Mecanismos de compra del consumidor</li> <li>5. Financiamiento para la investigación.</li> </ol>

## Análisis PESTEL

## **Ejemplo de análisis PESTEL en servicios de salud**

### **Factores Políticos:**

- Revisión de las leyes y regulaciones gubernamentales que inciden en el ámbito de la salud.
- Análisis de las políticas de financiamiento público para hospitales, incluyendo el sistema de seguros de salud, los subsidios gubernamentales y las estrategias de reembolso de servicios médicos.

### **Factores Económicos:**

- Examen de las tendencias del mercado laboral relacionadas con la disponibilidad de personal médico cualificado, las tendencias salariales y las condiciones laborales en el sector de la salud.
- Evaluación del impacto de las condiciones económicas en la financiación de servicios de salud, contemplando aspectos como los presupuestos hospitalarios, los costos de atención médica y la disponibilidad de recursos financieros.

### **Factores Sociales:**

- Evaluación de las tendencias en los estilos de vida de la población, como el envejecimiento demográfico, el aumento de enfermedades crónicas y los cambios en los hábitos que pueden impactar la demanda de servicios de salud.
- Análisis de la composición demográfica de la población atendida por el hospital, incluyendo factores como la edad, el género, la etnia y la distribución geográfica.

### **Factores Tecnológicos:**

- Análisis del impacto de la tecnología de la información y la comunicación en la prestación de servicios de salud, como la implementación de consultas médicas remotas y registros médicos electrónicos.
- Evaluación de los avances tecnológicos en el ámbito médico, incluyendo nuevas técnicas quirúrgicas, equipos médicos avanzados y sistemas de información hospitalaria.

### **Factores Ambientales:**

- Gestión de prácticas de sostenibilidad ambiental en el hospital, incluyendo la gestión de residuos, la eficiencia energética y el uso de materiales ecológicos.
- Evaluación de los riesgos ambientales que pueden afectar la salud de la población, como la contaminación del aire, del agua y la exposición a sustancias tóxicas.

### **Factores Legales:**

- Identificación de riesgo sobre demandas legales contra el hospital, abarcando casos de negligencia médica, disputas laborales y reclamaciones de seguros.
- Evaluación del cumplimiento de las regulaciones legales y los estándares de calidad como requisitos de licencia, normas de seguridad del paciente y responsabilidad legal del hospital.

### **Estrategias Metodológicas:**

- Técnicas expositivas: clases teóricas
- Clases prácticas
- Estudio y trabajo en grupo
- Discusión
- Lluvia de ideas
- Debate
- Mesa redonda
- Estudio de casos

### **Recursos Necesarios:**

- Recursos impresos: textos, fotocopias y documentos.
- Tableros didácticos: pizarras
- Materiales de laboratorio
- Diapositivas
- Materiales audiovisuales
- Aula virtual
- SGA
- Servicios telemáticos.

### **Evaluación:**

<b>Evaluación formativa</b>	<b>Evaluación Sumativa</b>
Trabajos individuales	Examen teórico
Trabajos colaborativos	Examen práctico
Aprendizaje contacto con la docente	

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ana Cristina Mena, Coordinadora, Pablo Casalí. (2017). *Financiamiento del Sistema Nacional de Salud ecuatoriano para la cobertura universal*. Ecuador : Oficina de la OIT para los Países Andinos.
- Censos, I. N. (2007). *Encuesta de Recursos y Actividades en Salud*. Quito .
- desarrollo, C. A. (2010). *Caso Baby Doe* . Alemania : Facultad de medicina .
- González, M. Á. (2014). *Curso introductorio de bioética para profesionales de salud*. Quito .
- Hernandez, V. (2017). Estudios epidemiológicos: tipos, diseño e interpretación. *Elsevier*, 98-105.
- Jerson Trigoso Vergaray, Marisol Huamán-Espejo, David Hugo Bernedo-Moreira, Rafael Romero-Carazas. (2023). Gestión logística hospitalaria y calidad de servicio del cliente interno en tiempos de pandemia. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*.
- Ortiz, F. (2015). *Gerencia y administración estratégica de la atención médica*. Mexico : Panamericana .
- Soto, M. A. (2018). La bioética y sus principios al alcance del médico en su práctica diaria. *Medicgraphic*.
- UNIR. (03 de 12 de 2021). Obtenido de El plan estratégico de un hospital ¿en qué consiste?: <https://mexico.unir.net/noticias/salud/plan-estrategico-hospital/>

Shi, L., & Singh, D. A. (2020). Delivering health care in America: A systems approach (7th ed.). Jones & Bartlett Learning.

Shortell, S. M., Kaluzny, A. D., & Glick, H. A. (2021). Health care management: Organization design and behavior (7th ed.). Cengage Learning.

Thompson, J. M., Buchbinder, S. B., & Shanks, N. H. (2021). Cases in health care management. Jones & Bartlett Learning.

Wise, R. P., & Rurup, M. L. (2020). Introduction to health care administration: A roadmap for the future (2nd ed.). Health Administration Press.

*¡Revolucionando  
tú manera de **Aprender!***



Av. 10 de Agosto N35-108 e Ignacio San María.  
098 706 7892  
www.istcge.edu.ec



ISBN: 978-9942-7293-7-8



9 789942 729378