



ESPE
UNIVERSIDAD DE LAS FUERZAS ARMADAS
INNOVACIÓN PARA LA EXCELENCIA

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN INNOVACION Y
TRANSFERENCIAS DE TECNOLOGIAS
CENTRO DE POSGRADO**

**UNIDAD DE GESTION DE POSTGRADOS
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL
HOSPITALARIA**

**TRABAJO DE TITULACIÓN, PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN GERENCIAL
HOSPITALARIA**

**TEMA: “EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO
EN LOS SERVICIOS DE MAYOR DEMANDA DEL HOSPITAL SOLCA”**

AUTORES:

**CORREA ANDRADE, MARITZA MAGDALENA
LADINE LÓPEZ, GABRIELA EMILIA**

DIRECTOR: ECO. MONTÚFAR UGALDE, MARCELO

SANGOLQUÍ

2018



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN Y
GERENCIA HOSPITALARIA**

CERTIFICACIÓN

Certifico que el trabajo de titulación, "EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE MAYOR DEMANDA DEL HOSPITAL SOLCA" realizado por las señoras **MARITZA CORREA ANDRADE Y GABRIELA LADINE LÓPEZ**, ha sido revisado en su totalidad y analizado por el software anti-plagio, el mismo cumple con los requisitos teóricos, científicos, técnicos, metodológicos y legales establecidos por la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE, por lo tanto me permito acreditarlo y autorizar a las señoras **MARITZA CORREA ANDRADE Y GABRIELA LADINE LÓPEZ** para que lo sustenten públicamente.

Sangolquí, 26 de Enero del 2018

Eco. MARCELO MONTÚFAR UGALDE
DIRECTOR



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN Y
GERENCIA HOSPITALARIA**

AUTORÍA DE RESPONSABILIDAD

Nosotras, CORREA ANDRADE MARITZA MAGDALENA, con cédula de identidad N° 1710020007 y LADINE LÓPEZ GABRIELA EMILIA, con cédula de identidad N° 0921625372 declaramos que este trabajo de titulación **“EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE MAYOR DEMANDA DEL HOSPITAL SOLCA”** ha sido desarrollado considerando los métodos de investigación existentes, así como también se ha respetado los derechos intelectuales de terceros, considerándose en las citas bibliográficas.

Consecuentemente declaro que este trabajo es de nuestra autoría, en virtud de ello nos declaramos responsables del contenido, veracidad y alcance de la investigación mencionada.

Sangolquí, 26 de Enero del 2018


CORREA ANDRADE MARITZA
C.C.1710020007


LADINE LÓPEZ GABRIELA
C.C.0921625372



**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y
ADMINISTRATIVAS**

**PROGRAMA DE MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN Y
GERENCIA HOSPITALARIA**

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Nosotras, Correa Andrade Maritza Magdalena y Ladine López Gabriela Emilia, autorizamos a la Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE publicar en la biblioteca virtual de la Institución el presente trabajo de titulación **“EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO EN LOS SERVICIOS DE MAYOR DEMANDA DEL HOSPITAL SOLCA”** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra responsabilidad y autoría.

Sangolquí, 26 de Enero del 2018


CORREA ANDRADE MARITZA
C.C.1710020007


LADINE LÓPEZ GABRIELA
C.C0921625372

DEDICATORIA

Dedico este logro de manera especial a mi madre Ángela López pues ella fue el principal cimiento para la construcción de mi vida profesional, sentó en mí las bases de responsabilidad y deseos de superación, en ella tengo el espejo en el cual me quiero reflejar pues sus virtudes infinitas y su gran corazón me llevan a admirarla cada día más.

A mi esposo Luis y al mejor regalo que Dios me dio mis hijas Alanny y Louissana que me ofrecieron el sacrificio de su tiempo que como esposa y madre debía dedicarles en el proceso de este estudio.

A mis hermanos Javier, Diego y Diana y al resto de mi numerosa familia, por el apoyo y aliento constante, porque de alguna manera u otra celebraran mi éxito.

A mí querida compañera de tesis Dra. Maritza Correa Andrade por la ayuda que me brindo por que fue sumamente importante. No fue sencillo culminar con éxito esta tesis, sin embargo siempre fuiste muy motivadora, porqué me decías que lo lograríamos.

Me ayudaste hasta donde te era posible, incluso más que eso.

A mi persona, por todo el esfuerzo, voluntad, esmero, ganas y perseverancia en alcanzar este logro significativo; a pesar de todo el sacrificio e inconvenientes que se presentaron para realizar mis viajes desde Guayaquil a Quito.

Gabriela Emilia Ladine López

DEDICATORIA

Maritza Magdalena Correa Andrade La presente tesis fruto de esfuerzo y perseverancia diaria la dedico principalmente a Dios por guiar mis pasos y ayudarnos a superar los obstáculos que se nos presentaron y lo largo del camino. Y culminar esta carrera.

Quiero expresar mi agradecimientos a mi preciosa hija Andrea, porque ella tuvo que soportar largas horas sin la compañía de su madre, sin poder entender por qué preferiría estar frente a la pantalla del notebook y no acostada o jugando con ella. A pesar de ello cada vez que podíamos, al reunirnos en familia aprovechamos hermosos momentos, en los que su sola sonrisa me llenaba de ánimos y fuerzas.

A mi amado esposo con su apoyo constante y amor incondicional ha sido amigo y compañero inseparable, fuente de calma y consejo en todo momento, me brindo el tiempo necesario para realizarme profesionalmente. A mi amada madre por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional sin importar cuan dura es la vida. A mis hermanos por su apoyo y confianza en todo lo necesario para cumplir mis objetivos como persona y estudiante. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que está conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí, te amo papá. Mi querido Hermano Fernando gracias por creer en mí cuando la situación parecía difícil, gracias a esos conocimientos, tú me apoyaste con amor. Me has visto caer y me ayudaste a levantar. Me has dado lo que más quiero a mis sobrinos. A mis suegros y cuñados quienes me han apoyado tanto moralmente como económicamente. Les quiero mucho. A mi tutor de tesis Marcelo Montufar que en unión a nuestra coordinadora Rosita López nos dio sus conocimientos su tiempo, me ha orientado, apoyado y corregido en mi labor científica con un interés y una entrega que han sobrepasado, con mucho, todas las expectativas que, como alumna, deposité en su persona. A mí querida amiga Pily De Jerónimo quien sin esperar nada a cambio compartió su conocimiento, su tiempo, alegrías y tristezas.

Maritza Magdalena Correa Andrade.

AGRADECIMIENTO

Al creador del todo por darnos la vida y hacer posible la realización de nuestra tesis de Grado.

El presente trabajo es fruto de sacrificio y entrega constante día a día, tomando como ejemplo la ardua labor de quienes inculcaron en nosotras el afán de superación y de ser mejor por y para la sociedad, es necesario agradecer de manera muy especial a nuestra Coordinadora Economista Rosa López y a nuestro Director de Tesis Economista Marcelo Montufar por ser un ejemplo a seguir por sus caudales de conocimiento y sapiencia, gracias por su apoyo, aliento, empuje e insistencia desinteresada durante todo este tiempo para finalizar nuestra tesis.

A todas las personas e Instituciones que hicieron posible la realización de este trabajo de investigación.

Maritza y Gabriela

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CERTIFICACION	ii
AUTORA DE RESPONSABILIDAD	iii
AUTORIZACION DE PUBLICACION	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCION	xiv
CAPÍTULO I	1
CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN	1
1.1 TÍTULO DEL PROYECTO DE GRADO	1
1.2 ANTECEDENTES DEL HOSPITAL SOLÓN ESPINOZA SOLCA QUITO	1
1.3 MISIÓN	4
1.4 VISIÓN	4
1.5 OBJETIVOS	4
1.6 PRINCIPIOS Y VALORES	5
1.7 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	6
1.7.1 PLAN ESTRATÉGICO DEL HOSPITAL ONCOLÓGICO SOLÓN ESPINOZA QUITO	6
1.8 DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	10
1.8.1 ESTADÍSTICA DE SOLCA	25
1.9 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	38
1.10 OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN	38
1.11 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA	39
CAPÍTULO II	40
MARCO TEÓRICO	40
2.1 PROCESOS GERENCIALES	40
2.2 ECONOMÍA DE LA SALUD	43
2.3 DEFINICIÓN DE COSTOS	43
2.3.1 CLASIFICACIÓN DE COSTOS	44

2.3.1.1 COSTOS DIRECTOS.....	46
2.3.1.2 COSTOS INDIRECTOS.....	46
2.4 GLOSARIO DE TÉRMINOS	47
CAPÍTULO III.....	54
DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	54
3.1 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN	54
3.1.1 INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.2 CALCULO ESTADÍSTICO DE LA MUESTRA	55
3.2.1 CRITERIO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	56
CAPÍTULO IV	58
COSTO EFECTIVIDAD.....	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1 Distribución de los Departamentos del Hospital SOLCA.....</i>	<i>13</i>
<i>Tabla 2 Número de casos atendidos por institución.....</i>	<i>25</i>
<i>Tabla 3 Diez primeros tumores malignos según CIE-10.....</i>	<i>27</i>
<i>Tabla 4 Distribución de los casos de cáncer por localización topográfica</i>	<i>31</i>
<i>Tabla 5 Factores de Riesgo</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 6 Indicadores de Camas Servicio de Cirugía.....</i>	<i>36</i>
<i>Tabla 7 Indicadores de Camas Medicina Interna</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 8 Indicadores de Camas Cuidados Intensivos.....</i>	<i>37</i>
<i>Tabla 9 Estadísticas SOLCA Quito. 2008-2013</i>	<i>38</i>

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Hospital Oncológico Solón Espinoza SOLCA QUITO	1
Figura 2 Pacientes del Hospital Solón Espinoza SOLCA Quito	4
Figura 3 Organigrama Funcional del Hospital SOLCA Quito	14
Figura 4 Organigrama Departamental del Hospital SOLCA Quito	15
Figura 5 Proceso de Consulta Externa	16
Figura 6 Consulta Externa.....	17
Figura 7 Consulta Externa de Pediatría.....	18
Figura 8 Consulta Externa de Oncología Clínica.....	19
Figura 9 Consulta Externa de Radioterapia	20
Figura 10 Emergencia	21
Figura 11 Quirófano.....	22
Figura 12 Proceso de UCI.....	23
Figura 13 Quimioterapia	24
Figura 14 Casos atendidos por institución	25
Figura 15 Distribución de Pacientes por Sexo con diagnósticos nuevos de cáncer..	26
Figura 16 Incidencia del tumor mama del 2008 - 2012	27
Figura 17 Incidencia del tumor de glándula tiroides del 2008 - 2012	28
Figura 18 Incidencia del cáncer in situ del cuello del útero del 2008 - 2012	28
Figura 19 Incidencia de otros tumores malignos de piel del 2008 - 2012	29
Figura 20 Incidencia del tumor maligno de próstata del 2008 - 2012	29
Figura 21 Incidencia del tumor maligno de próstata del 2008 - 2012	30
Figura 22 Cobertura del Hospital Oncológico Solón Espinoza	32
Figura 23 Nivel de Instrucción de Pacientes.....	34
Figura 24 Distribución del Cáncer Pediátrico por tipo de Tumor.....	35
Figura 25 Gerencia de procesos en la atención médica	41
Figura 26 Tamaño de la Muestra del Universo Hospital Oncológico	56
Figura 27 Flujos de pacientes en estudio	57
Figura 28 Proceso de Efectividad	59

RESUMEN

El análisis se centra en la efectividad de los principales servicios hospitalarios y sus costos del día – paciente que es la misma unidad que homogeniza y concentra todas las actividades del hospital y en consecuencia es la base que permite identificar costos relevantes para la toma de decisiones sobre la gestión de los recursos en los servicios de atención médica. Igualmente, se muestra la composición de costos fijos y variables en el costo total del día –paciente. Finalmente y con base en las diversas áreas que estructura el Hospital Solón Espinoza SOLCA Quito, se señala el costo directo y los indirectos para el día-paciente. El objetivo de este estudio fue el de evaluar los costos, procesos y gestión para corregir la efectividad de los procesos en la Atención del Hospital Oncológico Solón Espinoza de SOLCA Quito, para contribuir a que las actividades de la organización se desarrollen con eficiencia y eficacia. Para ello se diagnosticó la situación actual del Área Quirúrgica, Hospitalización, Emergencia y de Consulta Externa del centro hospitalario para evaluar los datos correspondientes y analizar los procesos ejecutados para después optimizar los mismos y proponer el sistema de Costos en la administración para el beneficio del público interno como externo para que sean susceptibles de automatización o mejoramiento. La propuesta está fundamentada en la implementación de un sistema integral de Costos hospitalarios, alineados a la misión y visión de la Institución, el cual aplica para la gestión administrativa, la admisión, la administración del archivo clínico, el inventario, la programación médica, la hospitalización, la interconsulta y la atención a los pacientes de este casa de salud.

PALABRAS CLAVES:

COSTOS HOSPITALARIOS,

PROCESOS MÉDICOS,

EFFECTIVIDAD,

SERVICIOS,

ONCOLÓGICO.

ABSTRACT

Analysis focuses on the effectiveness of the main hospital services and cost of the day patient is the same unit that homogenizes and concentrates all hospital activities is the basis for identifying relevant costs for takes of decisions on the management of health care. The same the composition of fixed and variable costs shown in the total cost of patient day finally based on the different areas at the hospital Solon Espinoza SOLCA Quito the direct and indirect costs of patient day notes. The aim of this study was to evaluate these costs and management process to choose the effectiveness in the processes of care of cancer hospital Solon Espinoza SOLCA Quito to contribute to the activities of the organization and developed efficiently and effectively for the present status of the surgical area was diagnosed hospitalization, emergency and outpatient hospital to analyze the data and analyze the process executed and then optimize them and propose the system administration costs for the benefit of the internal and external public to be capable of improvement. The proposal is based on implementing a comprehensive system of hospital costs, aligned with the mission and vision of the institution, which applies to administrative admission, administration of clinical records, inventory health programming, hospitalization, consultation and patient attention to this health center

KEY WORDS:

HOSPITAL COSTS,

MEDICAL PROCESSES,

EFFECTIVENESS,

SERVICES,

CANCER.

INTRODUCCION

En la actualidad, el proceso de costos tiene entre sus objetivos contribuir a elevar la calidad de la atención médica y el proceso administrativo porque rastrea todas las actividades que se realizan en los hospitales. Los costos constituyen un campo en donde hacen convergencia los trabajos de los equipos técnico-médicos y el financiero. Los médicos deben tener presente que sus decisiones médicas tienen altas implicaciones financieras para los hospitales, de aquí la trascendencia económica de sus acciones. Por esta razón los hospitales, requieren de un proceso administrativo que vincule integralmente los contenidos de las decisiones médicas con las financieras para lograr impactos en salud costo efectivos.

Los costos de operación son un instrumento indispensable para dirigir un hospital con eficacia y eficiencia. Los costos hospitalarios constituyen un campo muy amplio que tiene, además, muchas aristas. Esta realidad obliga a delimitar su tratamiento en subtemas específicos. Por esta razón para este trabajo se ha elegido el costo del día paciente. Este indicador contiene y expresa gran parte de lo que sucede al interior de los hospitales como su estructura presupuestal, características de los departamentos del hospital, niveles de productividad, asignación de recursos entre otros. En consecuencia la conformación del día –paciente y su análisis, es un objeto de estudio que facilita la comprensión de los costos hospitalarios en su conjunto.

CAPÍTULO I

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Título del Proyecto de Grado

“Efectividad en la Gestión y Atención al Usuario en los Servicios de mayor demanda del Hospital de SOLCA”

1.2 Antecedentes del Hospital Solón Espinoza SOLCA Quito



Figura 1 Hospital Oncológico Solón Espinoza SOLCA QUITO

En 1951, fue constituida la sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, SOLCA. Con residencia principal en la ciudad de Guayaquil. De acuerdo con lo establecido por el Decreto legislativo del 15 de octubre de 1953, publicado en el registro oficial No. 362 de 12 de noviembre de ese año, SOLCA tiene su compromiso la conducción de la lucha contra el cáncer en todo el Ecuador.

El Dr. Julio Enrique Paredes, en comunicación suscrita en 1954, SOLCA, extiende su actividad hacia Quito, asignando y crea una área de responsabilidad y

monitoreo en las provincias de la costa como Esmeraldas, sierra norte y centro como Carchi, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar y el oriente como Napo, Pastaza, Sucumbíos. (Ayala, 2014)

En 1958 el Instituto del cáncer el HOSPITAL abre sus puertas para la atención al público y se le asigna un presupuesto específico de \$700000,00 sucres que servirá para sostener las remuneraciones del personal tanto médico como administrativo. El hospital funcionará en el anfiteatro de la Facultad de Medicina de la Universidad Central, en el centro de Quito, junto al antiguo Hospital San Juan de Dios.

En 1963, comenzó la atención hospitalaria con el funcionamiento de la consulta externa que ya venía brindando atención desde su inicio; el equipamiento era el mínimo posible, es decir la dotación de 22 camas de internación y un quirófano.

En 1972, ocurre un derrumbe en el pabellón de internación que ocupaba en un anexo del hospital San Juan de Dios. Esta situación obligó a suspender la atención parcialmente. Posteriormente se solicita a la dirección del Hospital Eugenio Espejo la habilitación de un local en el mismo.

En 1979, pasa al comando de la presidencia del hospital SOLCA, el SR. General Solón Espinoza Ayala. Al comienzo de su administración los recursos eran escasos y con pocas posibilidades de renovación de equipos de instrumental de materiales de curación.

. “Los que fueran equipos de radioterapia eran ya un montón de chatarra”, no existía endoscopio, los laboratorios, quirófano y hospitalización también fueron víctimas del tiempo. Y a todo eso se sumó el impacto que imponía en la moral del personal y más aún, en la calidad de los servicios que ofrecíamos a nuestros compatriotas. (Ayala, 2014)

En 1980 el poder Ejecutivo, a través del Ministerio, estableció por decreto la asignación de $\frac{1}{4}$ del 1% del crédito interno para la lucha contra el cáncer a escala nacional.

En 1981 el presidente Jaime Roldós posibilitó la compra de un edificio en el Norte de la ciudad de Quito. Nuevamente su infraestructura y equipamiento eran mínimos (cuatro consultorios, un laboratorio, rayos X, un quirófano y nueve camas de internación).

En 1988, la administración de SOLCA, establece un sistema de distribución del presupuesto General; 50% SOLCA Guayaquil, 33% para Núcleo Quito, y 17% Núcleo Cuenca. Hay que señalar que SOLCA generaba ya recursos propios y autonomía administrativa y financiera para manejarlos. (Ayala, 2014)

En 1990, mediante una reforma a la Ley Reformativa de la Ley de Control Tributario y Financiero, establecida por el gobierno de la época, se produce un aumento en la asignación al 0,5% del 1% que regía en la operación de préstamos en el sistema financiero nacional. En 1995, a través de la prensa nacional se convoca a los interesados a construir la obra civil, instalaciones y equipamiento fijo. En 1996, se inicia la construcción del nuevo hospital.

En el 2000 comienza a funcionar el Hospital con 160 camas de internación, 15 consultorios y los servicios administrativos de asistencia social.

En 2009 la modalidad de financiamiento estatal anterior a través del Presupuesto del Estado, se modifica: se descarta el gravamen del 0.5% y se lo cambia a una asignación anual de manera directa. A partir de ese año mediante el marco legal correspondiente el IESS, ISSFA, ISSPOL y Ministerio de Salud Pública, se agregan junto a SOLCA en su lucha contra el cáncer.

Sin embargo, SOLCA es la institución rectora en contra de esta peligrosa enfermedad, y conduce la campaña anticancerosa en todo el país.

En la actualidad SOLCA tiene 168 camas de internación, y trabaja en las siguientes especialidades como: Medicina Interna, Oncología Clínica, Gastroenterología, Pediatría, Neumología, Psiquiatría, Cuidados Intensivos, Cirugía,

con 110 médicos, 70 enfermeras, 50 de personal administrativos y más 300 de personal paramédico.



Figura 2 Pacientes del Hospital Solón Espinoza SOLCA Quito

1.3 Misión

Conducir en su jurisdicción la lucha contra el cáncer, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno, con el fin de, disminuir la morbi-mortalidad y brindarle una mejor calidad de vida al paciente. (Ayala, 2014)

1.4 Visión

Mantenerse como una Institución moderna, modelo y líder en la lucha contra el cáncer, de reconocido prestigio, confianza y credibilidad; por su alta especialización, su elevado nivel científico y tecnológico; por su excelencia en el servicio y atención al paciente, por su gestión transparente, su actividad docente; y por su contribución a la formulación de políticas y normas sobre la materia para la preservación de la salud pública. (Ayala, 2014)

1.5 Objetivos

- Incrementar la cobertura de las acciones de promoción, educación, prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer.
- Fortalecer el cuadro básico de medicamentos

- Incrementar el nivel de satisfacción del usuario respecto a la calidad del servicio
- Conseguir que la Institución disponga de un marco legal adecuado que facilite su gestión
- Adecuar y optimizar la estructura orgánica-funcional
- Establecer y mantener procedimientos eficientes y efectivos para apoyar las actividades de la Institución
- Implantar un sistema integral de información Institucional.
- Lograr autosuficiencia en la gestión Institucional
- Implementar centros de atención oncológica en el área de responsabilidad (Ayala, 2014)

1.6 Principios y Valores

Los principios y valores que forjan el espíritu del Talento Humano, del Hospital Oncológico Solón Espinoza de SOLCA Quito, representan las convicciones éticas y morales, que todo su personal requiere para cumplir sus deberes con integridad y trabajar por el mejoramiento de la calidad de vida de todos y cada uno de sus usuarios, fomentando la salud y la prevención de las enfermedades. El código de ética y la ética médica, son el marco de referencia en la aplicación de los valores institucionales y su preservación será un propósito en la formación de ventajas para el Hospital Oncológico Solón Espinoza SOLCA Quito. (Ayala, 2014)

- Respeto a la vida y a la dignidad Humana
- Compromiso Social
- Equidad
- Calidad
- Transparencia
- Eficiencia
- Enfoque al usuario
- Eficacia
- Productividad (Ayala, 2014)

Valores

Se entiende por valor todo lo favorable que tiene el ser humano que permite su evolución y realización; el personal del Hospital Oncológico Solón Espinoza de SOLCA Quito, tomara conciencia de la importancia de esos valores para propiciar un correcto desarrollo institucional, para esto aplica y practica los siguientes valores. (Ayala, 2014)

- Integridad y ética
- Honestidad y transparencia
- Compromiso con el paciente
- Respeto a los derechos del paciente ante el dolor, enfermedad y el sufrimiento
- Atención humana y personalizada paciente
- Lealtad y compromiso con la institución
- Vocación de servicio frente a la comunidad
- Perseverancia en la lucha contra el cáncer. (Ayala, 2014)

1.7 Análisis de la Situación Actual

1.7.1 Plan Estratégico del Hospital Oncológico Solón Espinoza (SOLCA) Quito

Introducción

El Registro Hospitalario de Tumores (RHT) de SOLCA Quito, pionero en nuestro país, se creó en año 2000, el cual ha mantenido hasta la actualidad un trabajo continuo de recolección de datos de los casos nuevos que se diagnostican y/o tratan anualmente en nuestro Hospital. Su objetivo es evaluar la calidad de atención que brinda el Hospital a sus pacientes, midiéndose a través del cálculo de la sobrevida, la misma que determina la efectividad de los tratamientos que se imparten en el Hospital de acuerdo a las características del Tumor, actualmente estamos en capacidad de cumplir con este objetivo. (Diana Noboa, Gissela Moreno, Patricia Torres, Estefanía Coronel, Ana Valladares, Silvia Jacho., 2014).

El Registro Nacional de Tumores de Quito, la base de datos cuenta con 28341 casos correspondientes a los años 2000 al 2012. Datos que se recolectaron bajo una

exhaustiva búsqueda de casos positivos, identificados principalmente en los laboratorios de patología, citología y hematología oncológica. Confirmándose con los egresos hospitalarios por cáncer y los listados de pacientes que ambulatoriamente reciben radioterapia o quimioterapia y como última etapa con datos demográficos del paciente de identificación y clínicos del tumor, tratamientos por cada tumor, primera recurrencia y seguimiento anual a los pacientes hasta su fallecimiento.

Para la contratación de personal se realiza en base a competencias, pues la filosofía de la Institución es: “brindar una atención especializada y de alta calidad a cada uno de nuestros pacientes”, se hace indispensable diseñar sistemas integrados que nos permitan evaluar exclusivamente los factores que son pertinentes al cargo, basándose en las estrategias de la Institución, considerando en primer lugar el Plan Estratégico. Dando prioridad a la Misión, Visión, Objetivos Estratégicos y Estrategias.

Existen 590 trabajadores de los cuales el 71,6% corresponde a servicio médico, y el 28,4% corresponde al personal administrativo, distribuido de la siguiente manera, médico, médicos el 22,5%, los mismos que trabajan en las diferentes áreas de Cirugía, Pediatría, Clínica Oncológica, Medicina Interna, Cuidados Intensivos, el 14,4% es de enfermeras, el 15,7% es de Auxiliares de servicios Médicos, el 6.4% corresponden al personal de Auxiliares de Servicios, el 12.5% son del personal de Tecnólogos Médicos distribuidos en las áreas de RX, Radioterapia, Laboratorio Clínico, Citológico, Genético, Patológico y Medicina Física. El 28.4% está distribuidos para la Dirección Ejecutiva, Dirección Médica, Asesoría Jurídica, Planificación, Recursos Humanos, servicios Generales, Mantenimiento, Bodega, Abastecimiento, Departamento Financiero, Administrativo, Contabilidad, Registro nacional de Tumores, Farmacia, Trabajo Social, Nutrición, Secretarías y Choferes.

El análisis situacional asociado al FODA, en el Hospital Oncológico Solón Espinoza de SOLCA es el siguiente:

Fortalezas

- Garantizar una alta protección al personal, pacientes y medio ambiente.
- Ofrecer un servicio excelente a bajo costo, producto de subvenciones provenientes del estado
- La Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador, cuenta con 60 años de experiencia, talento humano capacitado con formación internacional, técnica y científica docente reconocida dentro y fuera del país.
- Cuenta con equipos con tecnología de punta en cirugías, radioterapia, medicina nuclear, endoscopia, entre otros; y una infraestructura creada bajo normas internacionales, apta para la mejor atención oncológica.
- La Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador maneja una filosofía de compromiso social, preocupado por un adecuado manejo multidisciplinario del cáncer, con presencia activa, en provincias estratégicas del país.
- El Registro Nacional de Tumores, que depende de SOLCA Núcleo de Quito, se encuentra consolidado y ha formado los sub-registros a nivel nacional, que está en proceso de la unificación de datos, fortaleza innegable que debe servir de base para dictar políticas en el manejo integral y multidisciplinario. (Ayala, 2014)

Debilidades

- La Sociedad de Lucha contra el Cáncer, según Decreto legislativo de 15 de octubre de 1953 se le encarga la conducción de la lucha contra el cáncer en todo el país. Actualmente, es considerado como un prestador de servicios de la red complementaria, lo cual ha influido en el flujo de pacientes.
- Crecimiento no programado tanto del espacio físico como del personal
- No existe una correcta estructura funcional.
- Lenta toma de decisiones (alta burocracia).
- No existe una escala de salarios basándose en la preparación y desempeño del personal.
- Poseer una estructura organizacional alta, con muchos niveles de jerarquía. (Ayala, 2014)

Oportunidades

- La Sociedad de Lucha contra el Cáncer del Ecuador trabaja con las fortalezas que le caracteriza y con el desarrollo de la tecnología actual y la capacidad de talento humano a nivel médico, paramédico, técnico y administrativo, desarrollando planes docentes y de formación continua, siempre lista para la atención médica oncológica oportuna.
- Lograr convenios estratégicos con otros Institutos en el exterior para la preparación especializada de su personal y así ofrecer un mejor servicio.
- Aumentar los ingresos a través de la captación de nuevos clientes externos que prefieran nuestros servicios ya sea que padezcan o no la enfermedad. (Ayala, 2014)

Amenazas

- El incremento de la expectativa de vida en el mundo y por la experiencia en trabajos multicéntricos están demostrando que la incidencia de cáncer va en aumento con características típicas en determinadas zonas geográficas y epidemiológicas muy claramente conocidas en el mundo.
- Un criterio muy particular es aquel que en el análisis para la planificación e implementación relacionadas con políticas de prevención, diagnóstico, tratamiento y control del cáncer no se considera en forma abierta y transparente la experiencia de instituciones como SOLCA con 60 años de labor en el manejo de cáncer, y que tienen en forma evidente la localización geográfica para cubrir a través de los núcleos con clara responsabilidad e influencia sectorial la atención oncológica en el país.
- Para cumplir con el proceso de derivación, se establecen cambios permanentes en los procedimientos lo que ha ocasionado un retraso en la atención oportuna de pacientes.
- El control de cáncer en el país, debe ser el resultado de un análisis basado en estadísticas de registros con experiencia de instituciones con un talento humano especializado que demuestra su verdadera actitud de manejo oncológico.

- Falta de apoyo de la alta Gerencia
- Fuga de personal capacitado a otras instituciones
- Carencia de los recursos económicos para la contratación del Recurso Humano necesario así como para su capacitación en sus funciones
- No contar con el espacio físico disponible. (Ayala, 2014)

1.8 Diagnóstico Situacional

El Hospital Oncológico Solón Espinoza (SOLCA) brinda la *conducción* de la lucha contra el cáncer en todo el país, a través de la promoción, educación, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (Ayala, 2014)

Los cambios económicos suscitados a nivel mundial, como la globalización y el acelerado avance de la tecnología, exigen a las empresas competir cada vez más con otras a nivel nacional o internacional. Por lo que estas han tenido que buscar nuevas estrategias para lograr ser competitivas. Aparece entonces, la gestión estratégica de costos, con una visión amplia acerca de cómo organizar la información para que la empresa mantenga la competitividad, logrando la mejora continua de los productos y servicios de alta calidad que satisfagan a los clientes y a los consumidores al menor precio. Por ello, la gestión estratégica de costos es la combinación de tres temas claves: análisis de la cadena de valor, análisis de los causales de costos y análisis del posicionamiento estratégico, los cuales facilitan el estudio y el análisis de los costos de manera más organizada, es decir, que se usan para desarrollar estrategias de negocio excelentes, amplias y explícitas. (Olga)

Donabedian en 1966 sistematizó la evaluación de la calidad asistencia en el análisis de la estructura, el proceso y los resultados marcando la evolución conceptual y metodológica de la gestión de calidad en nuestro sector. (Martínez Susana Lorenzo, 2003)

En la actualidad con la introducción en la asistencia sanitaria de los modelos de gestión empresarial, podemos hablar de gestión por procesos y de los procesos de las organizaciones sanitarias. Se enmarca en el ámbito de la gestión de calidad total, entendidas esta como una “estrategia de gestión de toda la empresa, a través de la cual se satisfacen las necesidades y expectativas de los clientes, de los empleados, de los accionistas y de la sociedad en general. Por medio de la utilización eficiente de todos los recursos que dispone: personas materiales, tecnologías, sistemas productivos, etc. (Martinez Susana Lorenzo, 2003) En este marco, la gestión de los procesos orientados al cliente constituye de acuerdo con este marco de referencia una de las piezas claves para el funcionamiento de una organización excelente, con la máxima eficacia y eficiencia. (Martinez Susana Lorenzo, 2003).

El proceso diseña, gestiona y mejora la organización, generando cada vez mayor valor, a sus clientes y otros grupos de interés. Las organizaciones funcionan de manera más efectiva cuando todas sus acciones interrelacionadas se comprenden y gestionan de manera sistemática.

Dado que la empresa se organiza por departamentos, su gestión busca los resultados de cada una. Esto hace que los departamentos resulten poco eficientes (caros) y poco eficaces (no satisfacen a los clientes). La gestión por procesos busca optimizar la eficiencia de cada uno de ellos en función de alguno de los requisitos de los clientes. Una vez definido aquellos procesos considerados críticos, por cualquier motivo, para la marcha del negocio se les debe aplicar los principios de aseguramiento de calidad para tener confianza de que se cumplen los requisitos establecidos, así como los principios de mejora continua.

La gestión por procesos es la forma de gestionar toda la organización basándose en los procesos. Entendiendo estos como una secuencia de actividades orientadas a generar un valor añadido sobre una ENTRADA para conseguir un resultado, y una SALIDA que a su vez satisfaga los requerimientos del Cliente. Una de las

características significativas de los procesos es que son capaces de cruzar verticalmente y horizontalmente la organización. Se requiere hablar de metas y fines en vez de acciones y medios. Un procesos responde a la pregunta “QUE”, no al “COMO”. Tiene que ser fácilmente comprendido por cualquier persona de la organización.

En el Hospital Oncológico Solón Espinoza se rige bajo procesos establecidos en las diferentes áreas del hospital siendo estas, el concepto de procesos.

El área administrativa está organizada de la siguiente manera: Dirección General, Subdirección Medica responsable de todos los servicios médicos, auxiliares de diagnóstico y colaboración médica y subdirección Administrativa responsable en todo lo concerniente a la parte administrativa que se compone de los siguientes Servicios: Financiero, Recursos Humanos, Almacén Central, Pagaduría, Recaudación, Proveeduría, Administración, Servicios Generales y mantenimiento.

*Tabla 1**Distribución de los Departamentos del Hospital SOLCA*

DISTRIBUCIÓN DE LOS DEPARTAMENTOS DEL HOSPITAL SOLCA	
DEPARTAMENTO CLÍNICO	PRE CONSULTA
	MEDICINA INTERNA
	ONCOLOGÍA CLÍNICA
	GASTROENTEROLOGÍA
	PEDIATRÍA ONCOLÓGICA
	NEUMOLOGÍA
	PSIQUIATRÍA
	CUIDADOS INTENSIVOS CUIDADOS PALIATIVOS
DEPARTAMENTO DE CIRUGÍA	EMERGENCIA
	ANESTESIOLOGÍA
	CABEZA, CUELLO Y PIEL
	MASTOLOGÍA Y MELANOMAS
	TUMORES MIXTOS
	UROLOGÍA
	ORTOPEDIA
	NEUROCIRUGÍA
	GINECOLOGÍA
	MEDICINA FÍSICA
DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGÍA	ECOGRAFÍA
	T.A.C
	RESONANCIA MAGNÉTICA
	RAYOS X
DEPARTAMENTO DE MEDICINA NUCLEAR	YODOTERAPIA
	GAMAGRAFÍA
DEPARTAMENTO DE RADIONCOLOGÍA	TELETERAPIA
	BRAQUITERAPIA
	FÍSICA MÉDICA

Organigrama Funcional y Estructural del Hospital SOLCA Quito

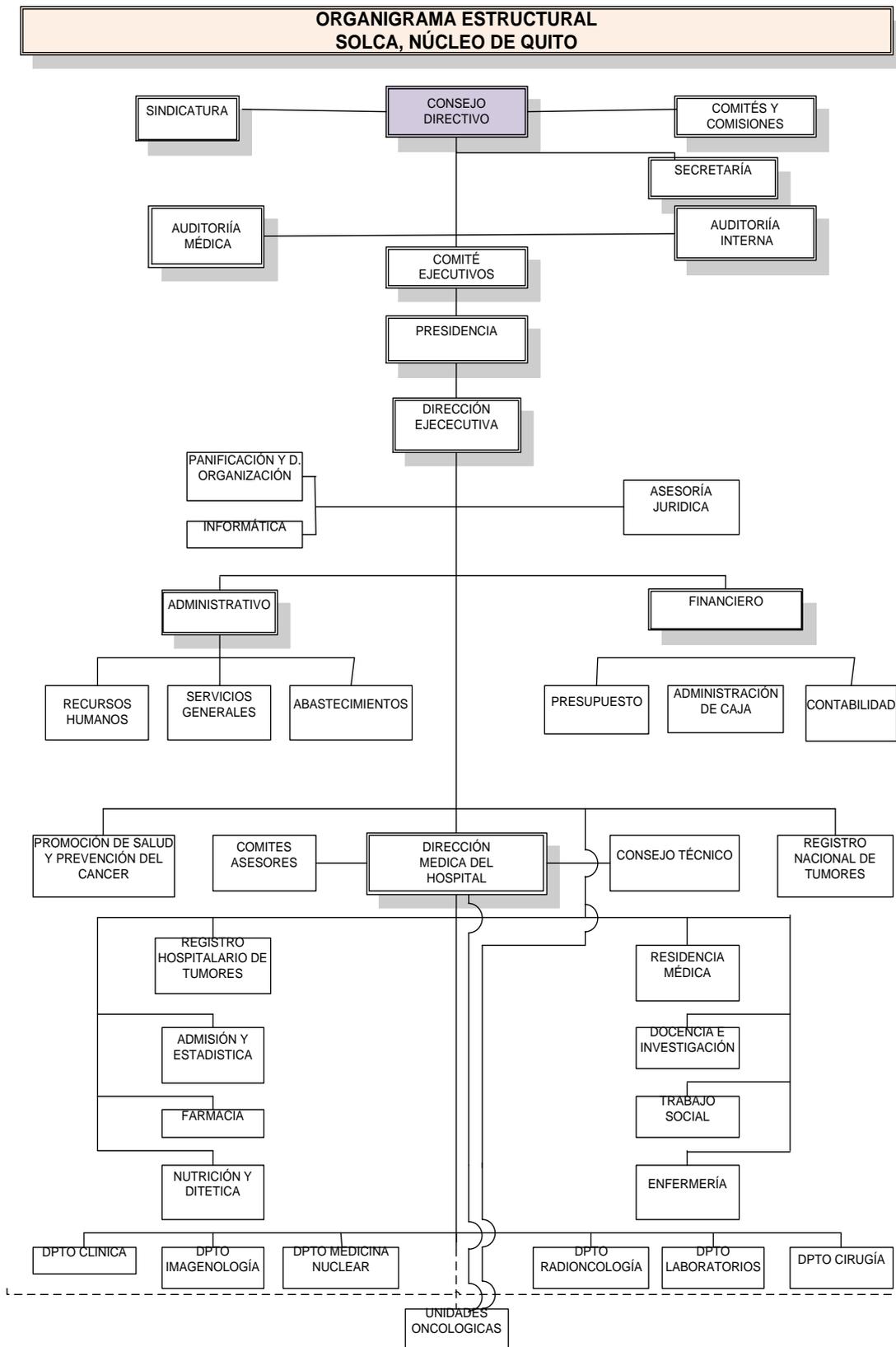


Figura 3 Organigrama Funcional del Hospital SOLCA Quito

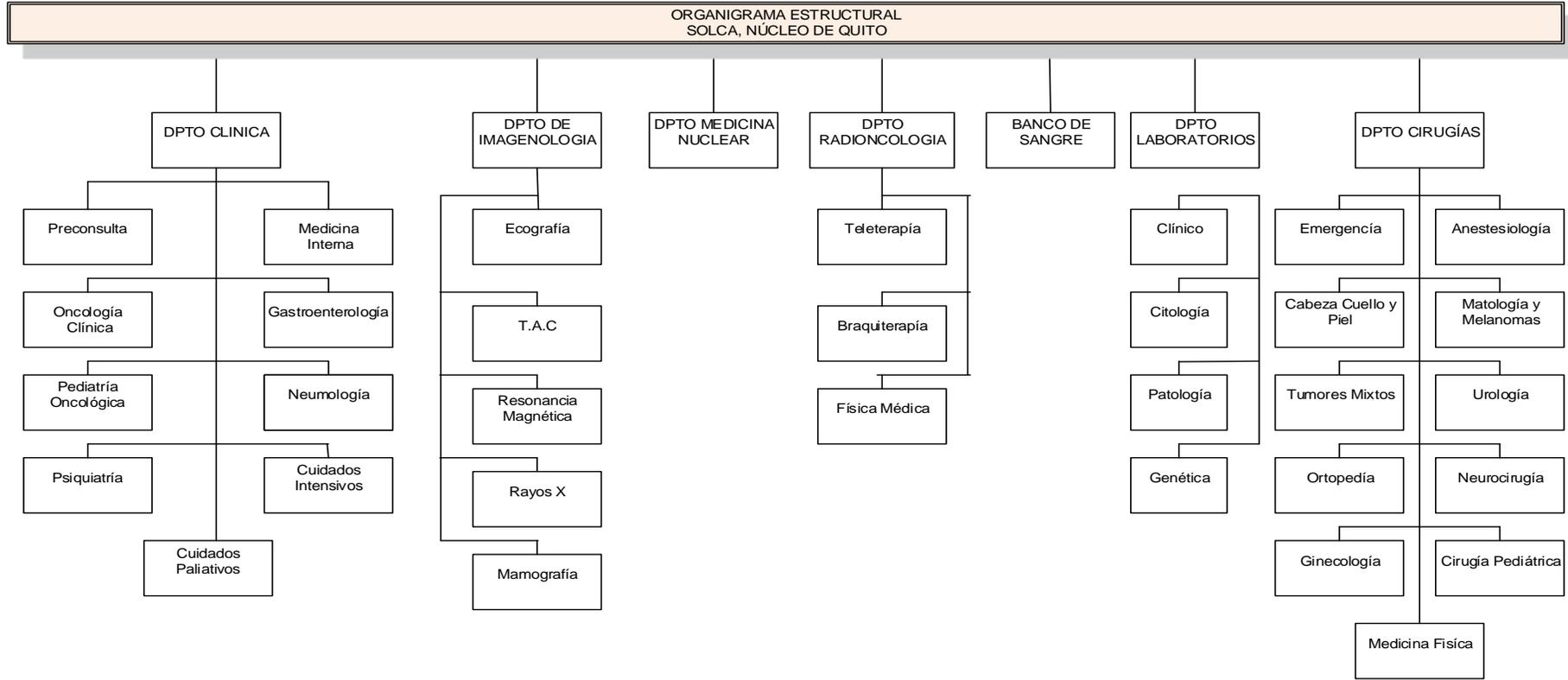


Figura 4 Organigrama Departamental del Hospital SOLCA Quito

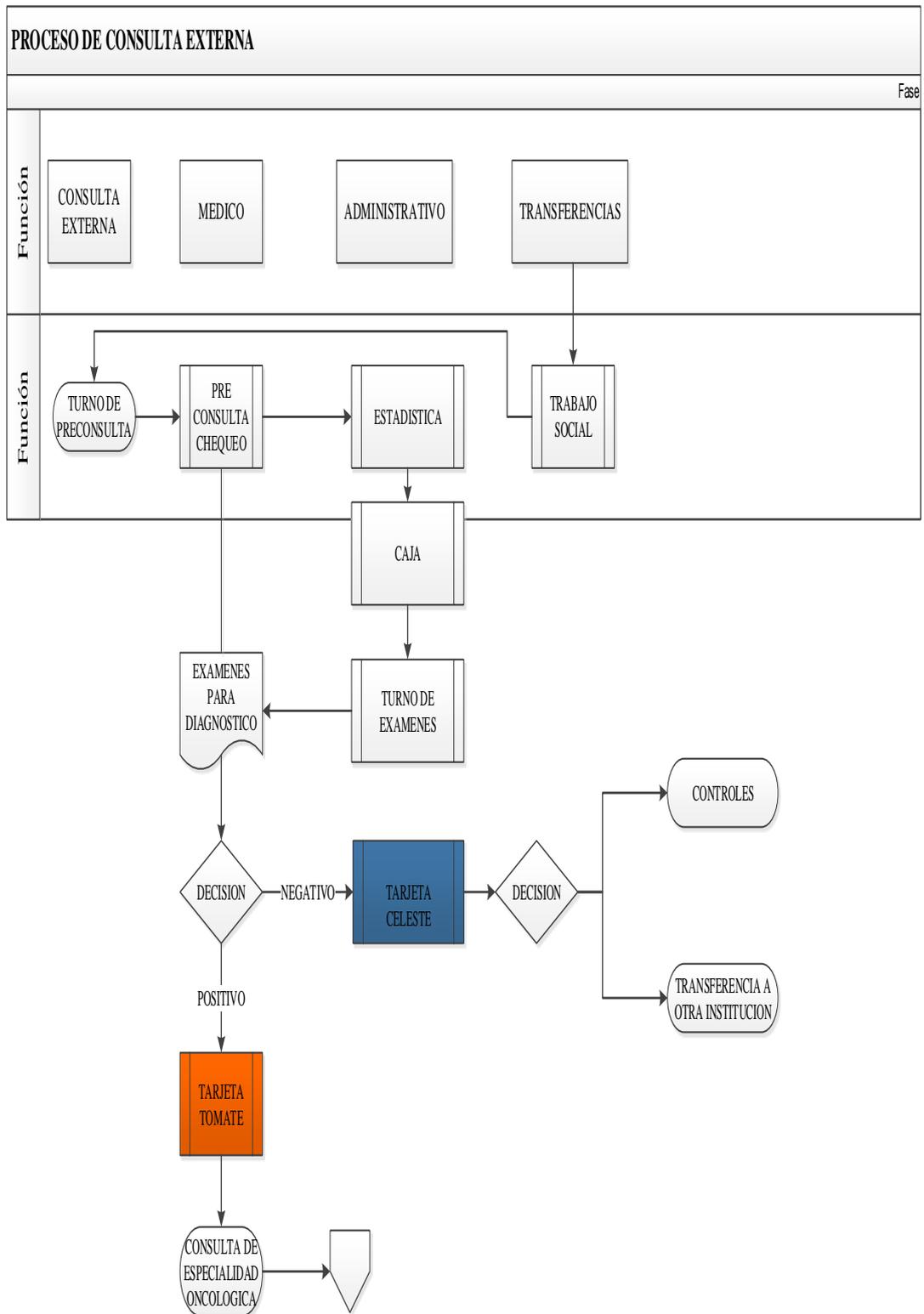


Figura 5 Proceso de Consulta Externa

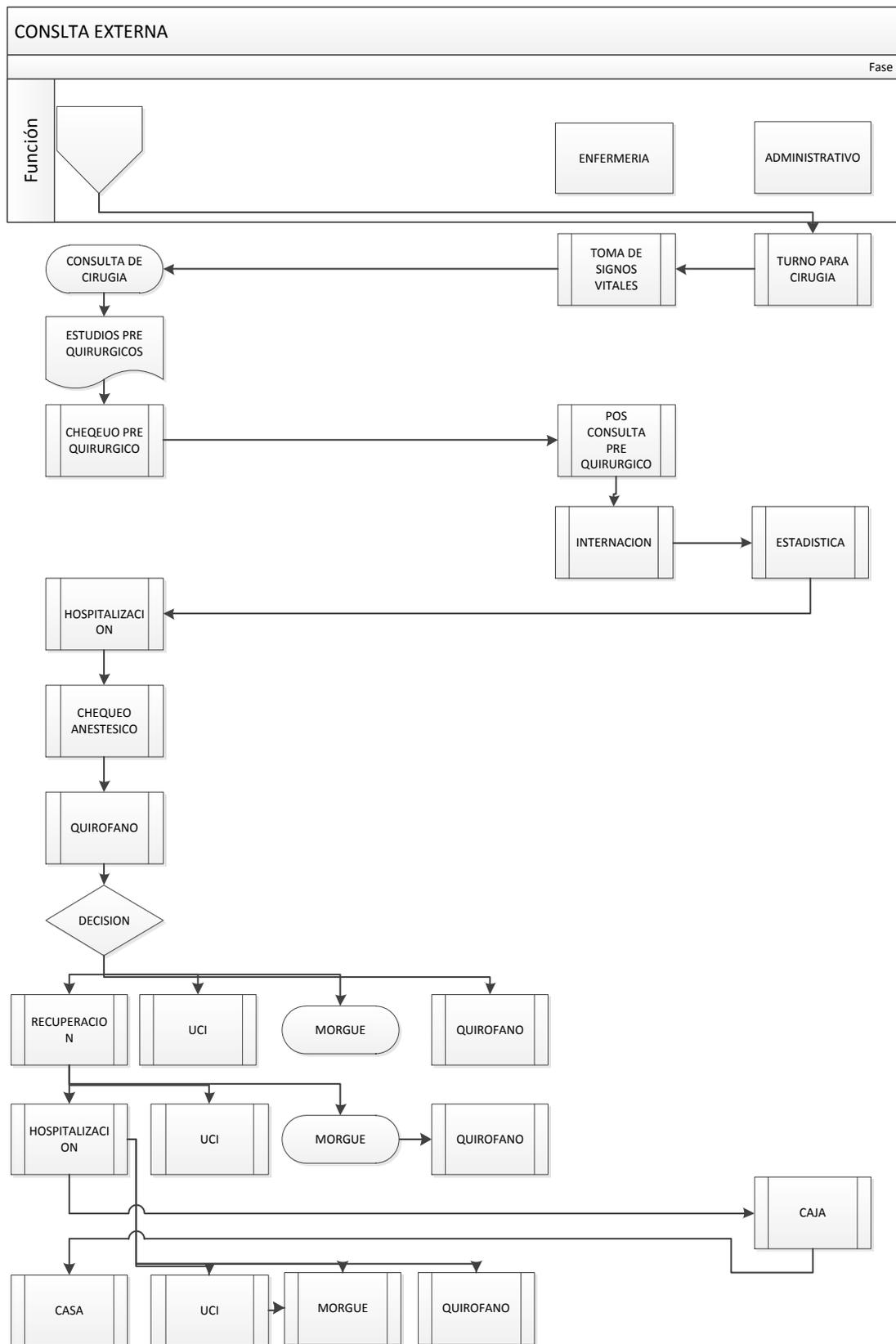


Figura 6 Consulta Externa

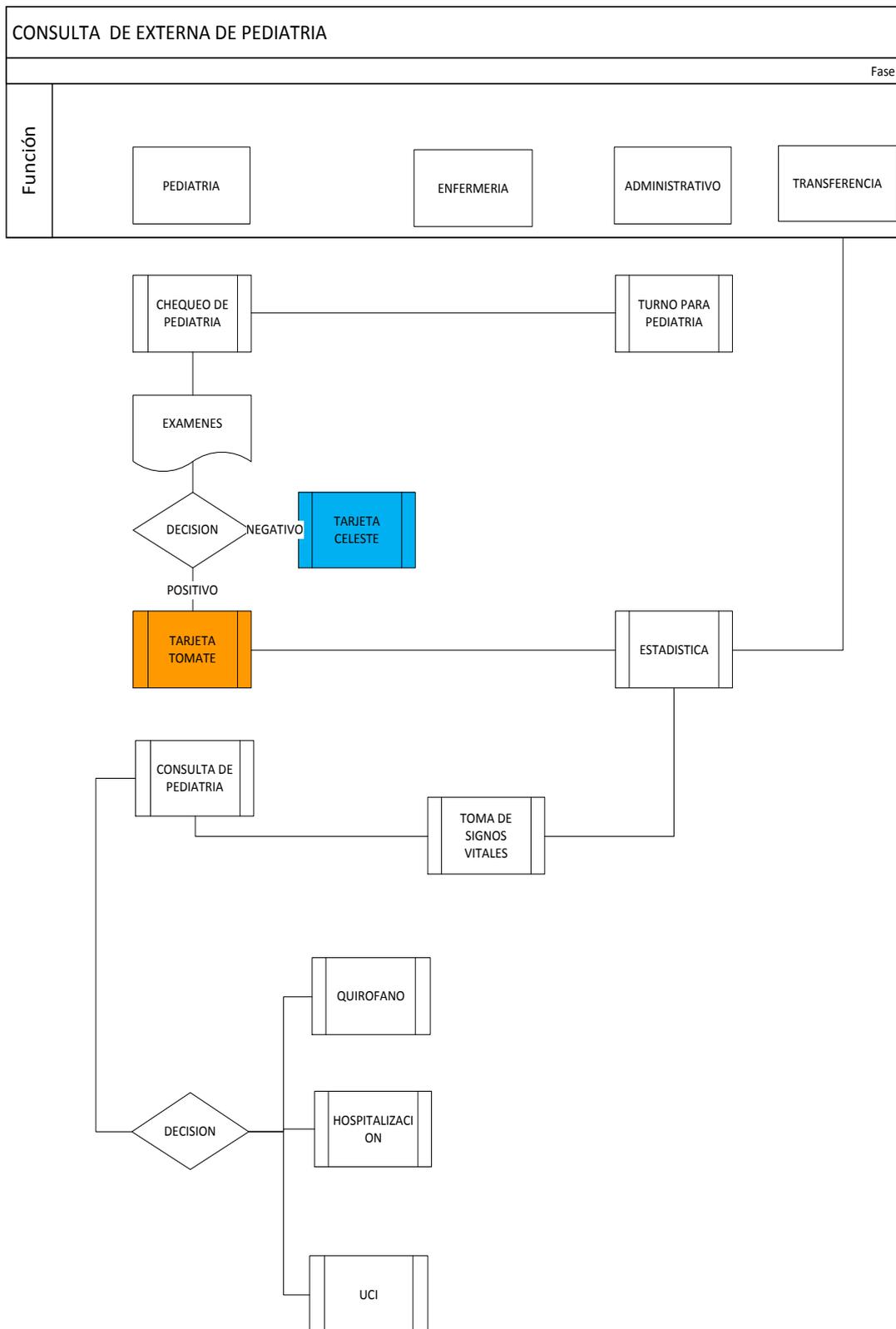


Figura 7 Consulta Externa de Pediatría

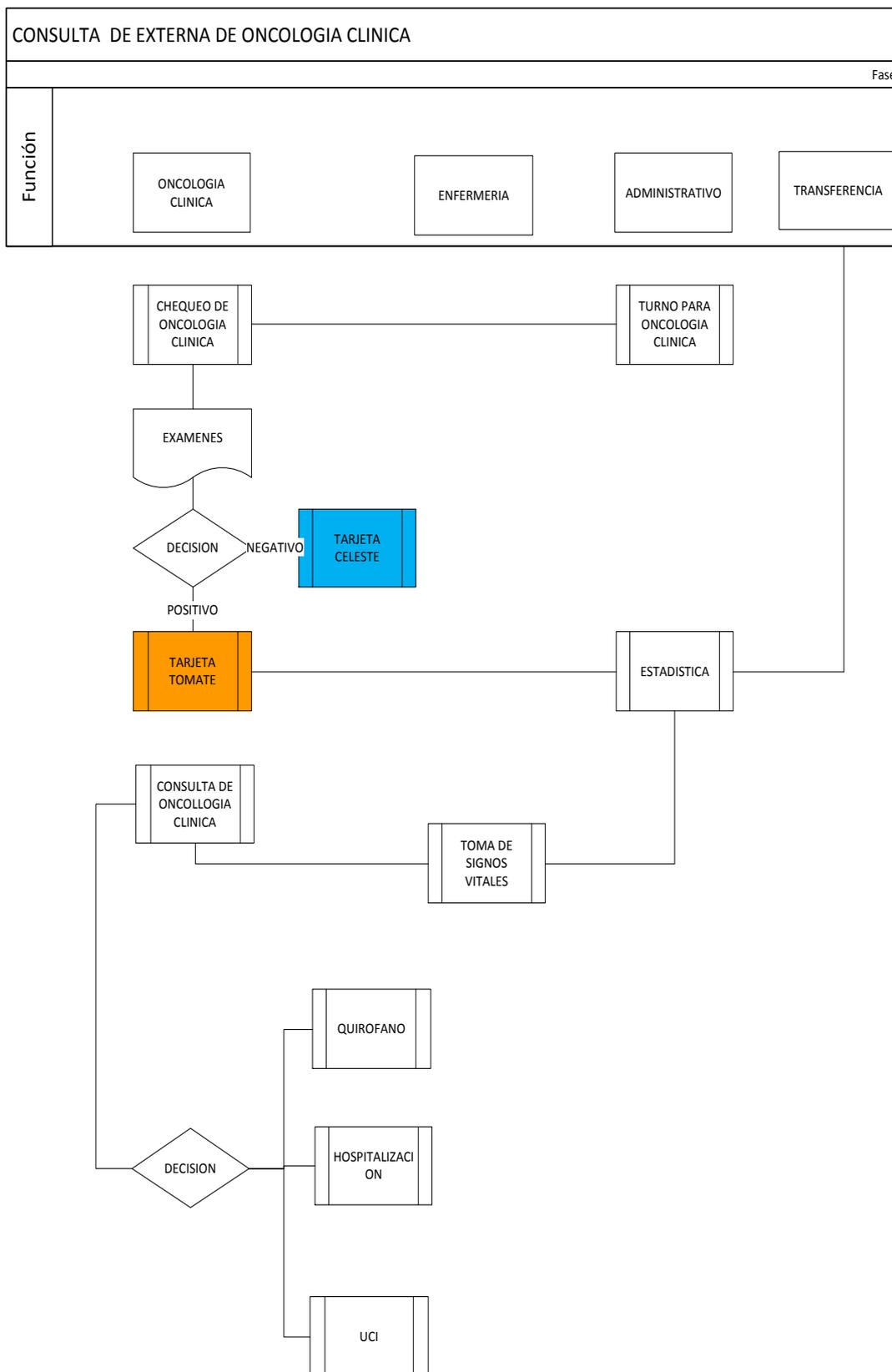


Figura 8 Consulta Externa de Oncología Clínica

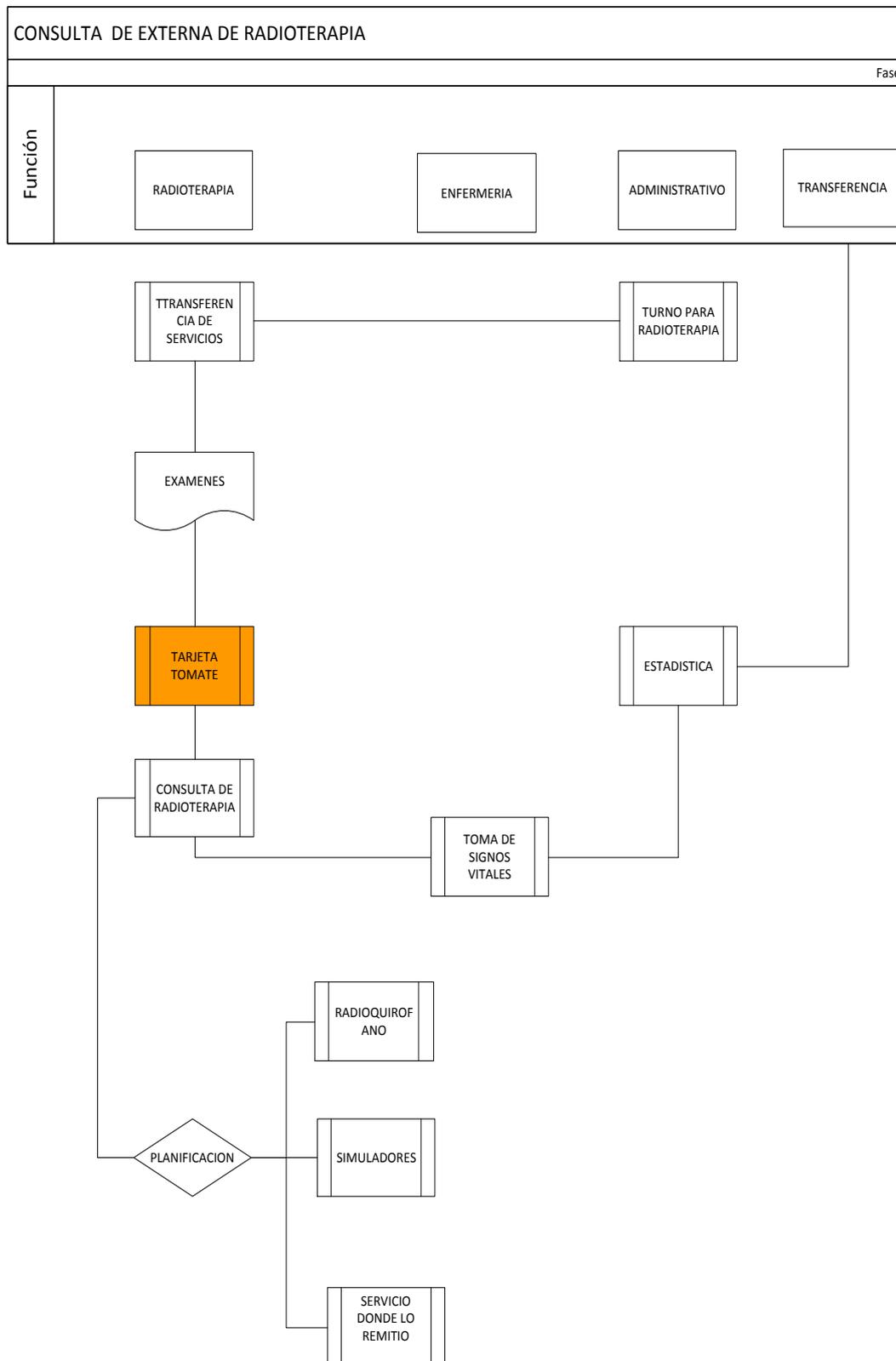


Figura 9 Consulta Externa de Radioterapia

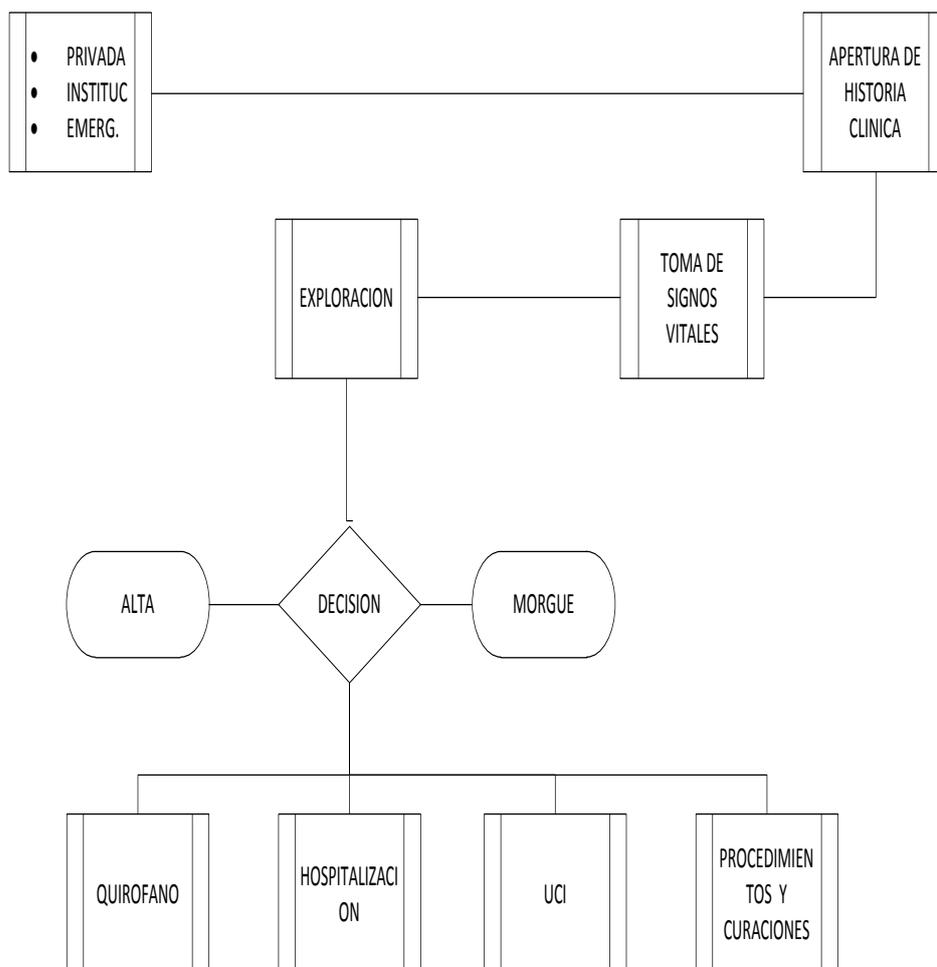
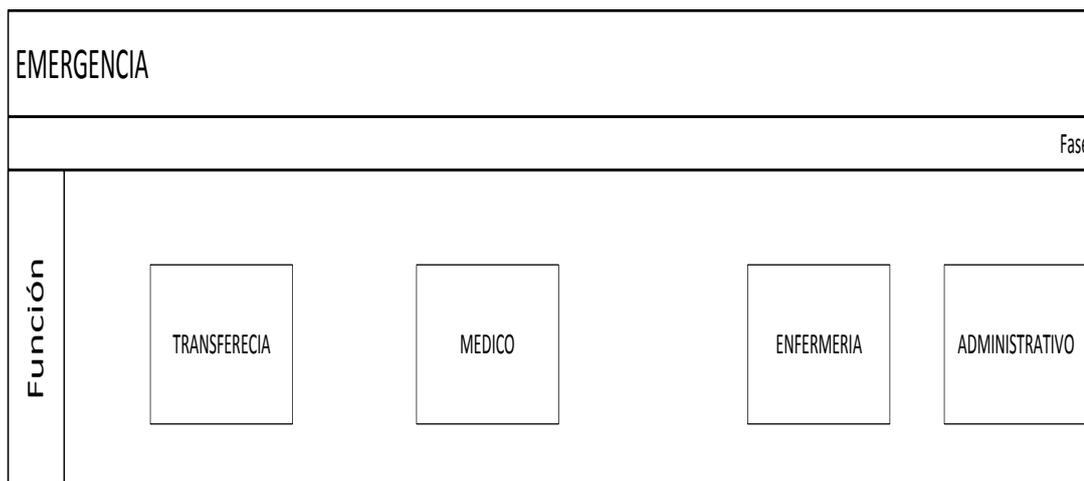


Figura 10 Emergencia

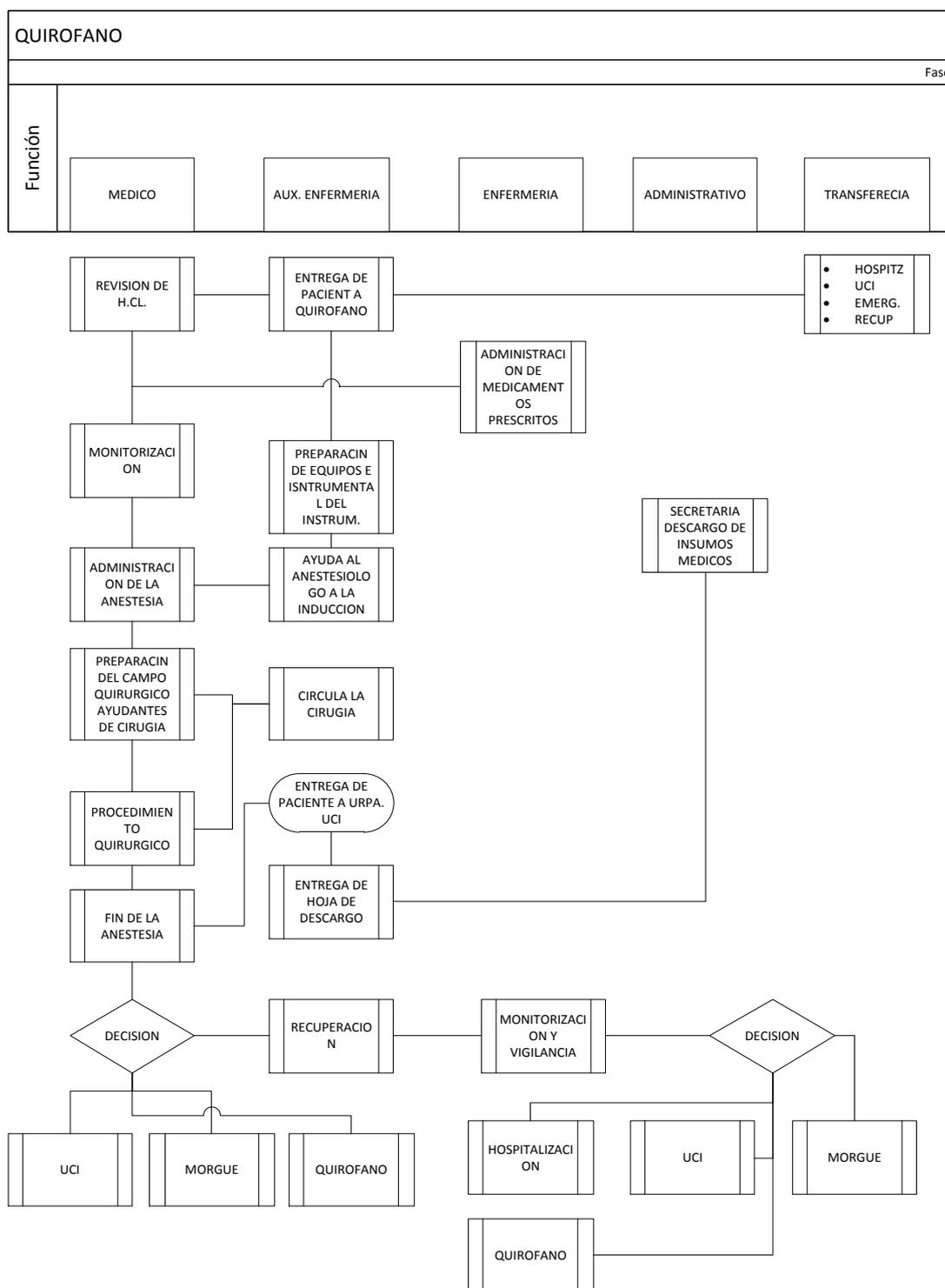


Figura 11 Quirófano

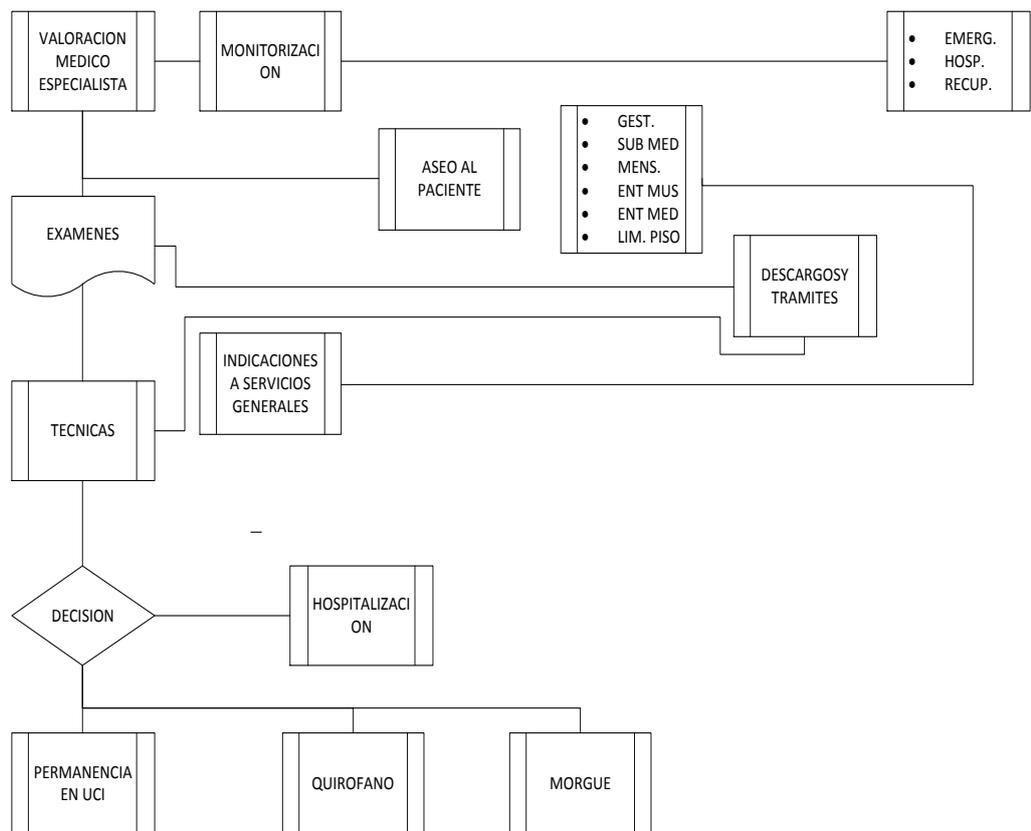
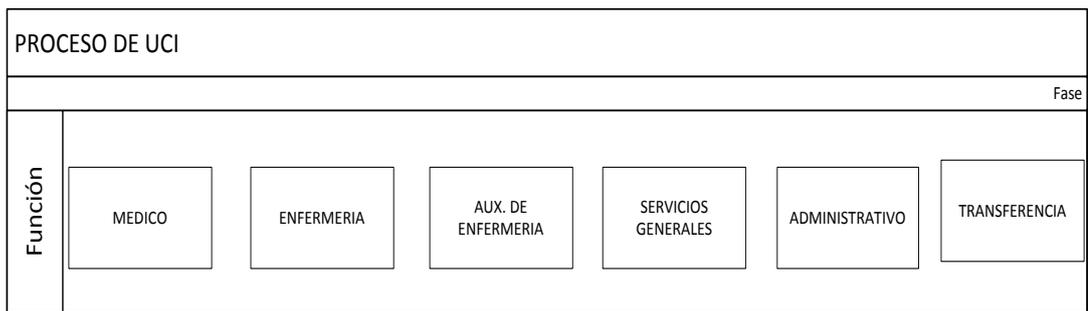


Figura 12 Proceso de UCI

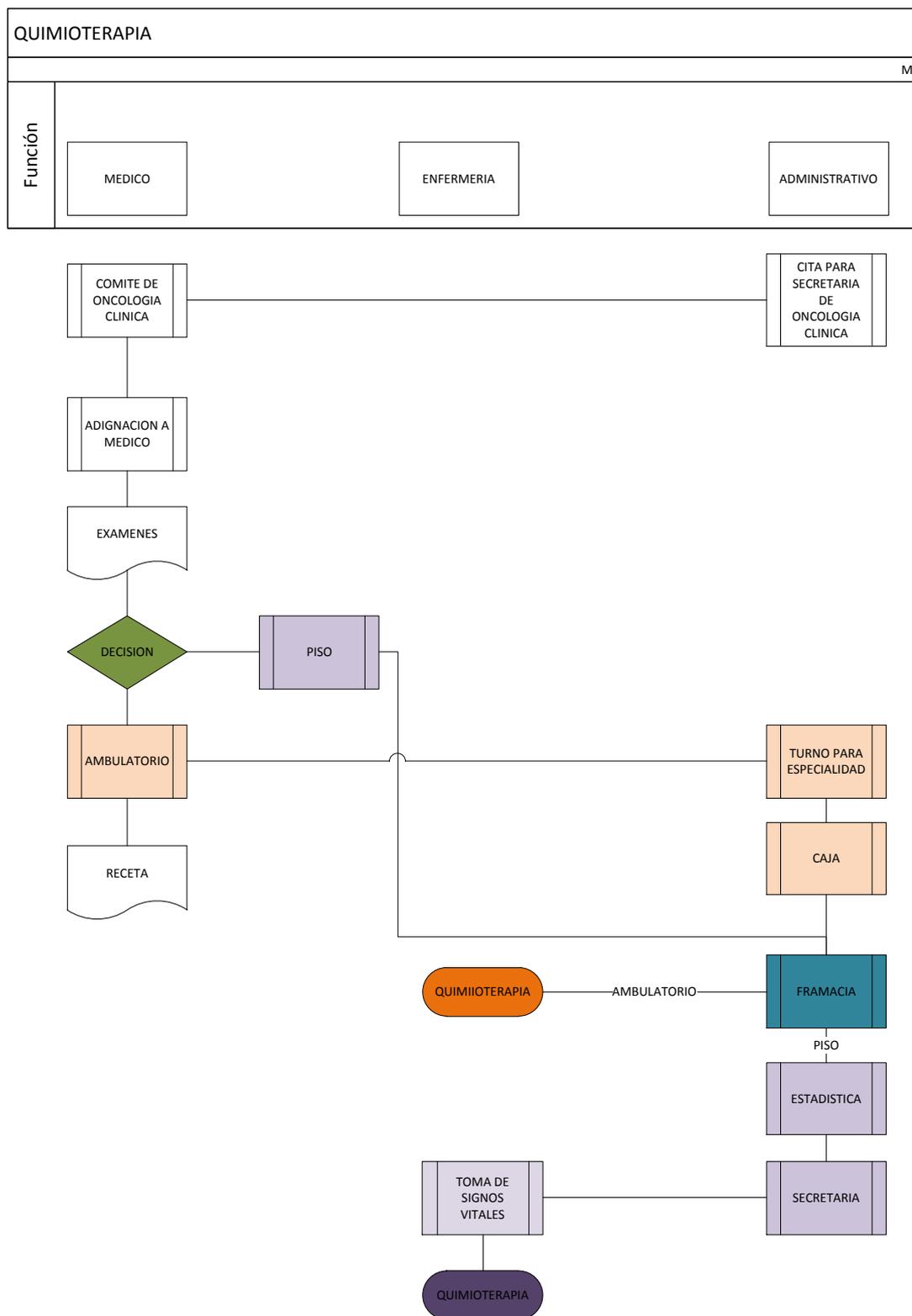


Figura 13 Quimioterapia
Autoras: Dra. Maritza Correa, Lcda. Gabriela Ladine

1.8.1 Estadística de SOLCA

En la siguiente tabla se identifica el número de casos que recibieron tratamiento de radioterapia en SOLCA, durante el año 2012, exclusivamente bajo la modalidad de contratación de servicios, bajo la responsabilidad de la institución solicitante, una vez concluida la radioterapia los y las pacientes son remitidas a su Hospital de base.

Tabla 2

Número de casos atendidos por institución

INSTITUCIONES QUE CONTRATAN SERVICIOS DE RADIOTERAPIA A SOLCA AÑO 2012	
INSTITUCION	CASOS
Ministerio de Salud Pública	222
IESS	255
ISSFA-ISPOL	47
Privados	35
Unidades Oncológicas	11
TOTAL	570

Fuente: Departamento de Radioterapia
Elaboracion: Registro Hospitalario de Tumores SOLCA Quito



Figura 14 Casos atendidos por institución

Fuente: Registro Hospitalario de Tumores SOLCA Quito

En este periodo de tiempo, la distribución porcentual por sexo de los pacientes con diagnósticos nuevos de cáncer, se hace más marcada hacia el sexo femenino, esto está influenciado por el importante peso que tienen en la atención del Hospital el cáncer de mama, cuello de útero y tiroides.

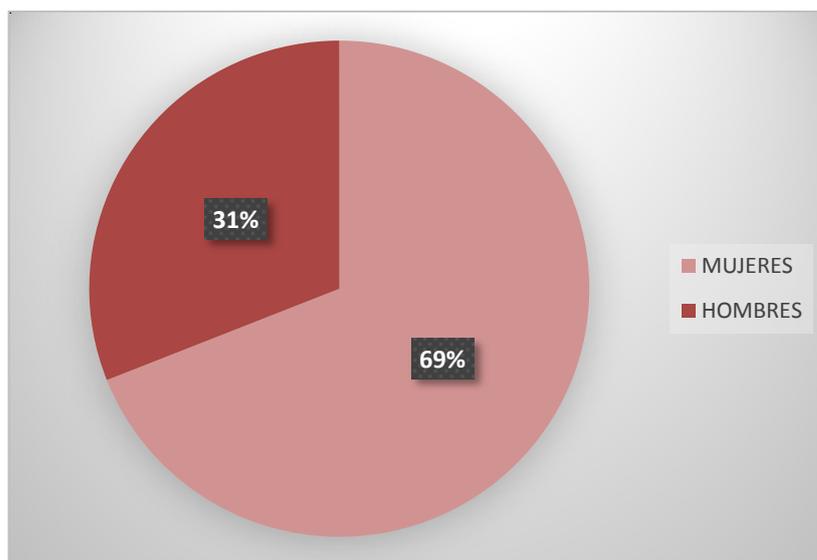
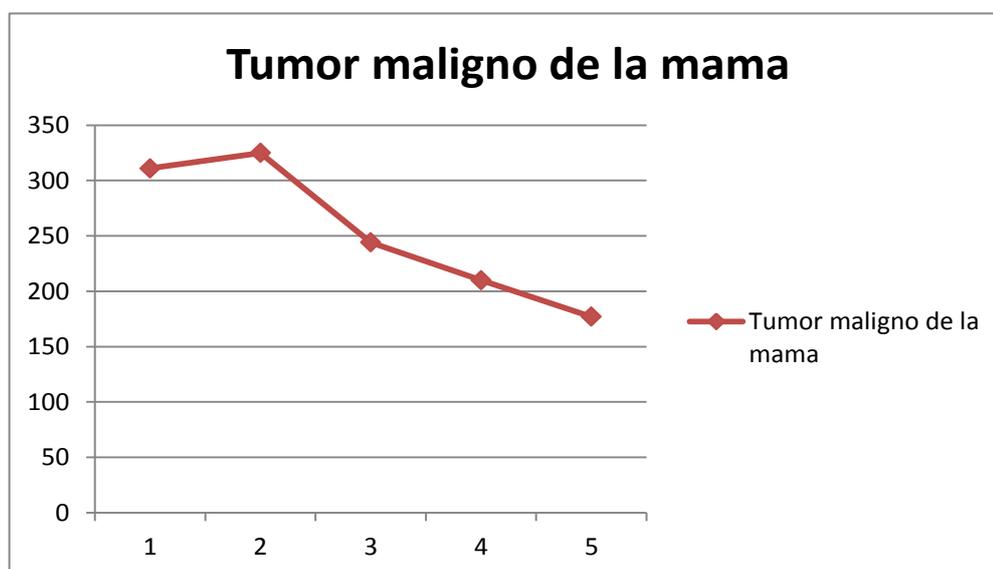


Figura 15 Distribución de Pacientes por Sexo con diagnósticos nuevos de cáncer
Fuente y Autor Registro Hospitalario de Tumores SOLCA Quito

Revela que los cánceres de mayor incidencia en hombres son de próstata a partir de los 65 años de edad, estómago, piel y mujeres fueron de útero, mama, tiroides, piel y estómago, el 56% acuden con enfermedad avanzada, por lo tanto es importante hacer las campañas educativas y preventivas.

Tabla 3*Diez primeros tumores malignos según CIE-10*

DIEZ PRIMEROS TUMORES MALIGNOS SEGÚN CIE-10, AGRUPANDO CÓDIGOS QUE INTERNACIONALMENTE SE RECOMIENDA PARA ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO						
	2008	2009	2010	2011	2012	
Carcinoma in situ del cuello del útero	352	338	279	263	227	
Tumor maligno del cuello del útero	315	316	317	257	258	
Tumor maligno de la mama	311	325	244	210	177	
Otros tumores malignos de la piel	197	213	211	213	220	
Tumor maligno de la glándula tiroides	175	170	196	195	206	
Tumor maligno del estómago	193	174	154	137	118	
Tumor maligno de la próstata	153	173	159	136	139	
Linfomas Hodgkin y no Hodgkin	135	163	144	109	114	
Tumor maligno del colon y del recto	82	111	73	69	65	
Leucemias	58	51	36	48	37	
Otros tumores malignos	628	664	561	483	449	

Fuente: Estadística SOLCA**Figura 16** Incidencia del tumor mama del 2008 - 2012**Fuente:** Estadística SOLCA

En el cuadro se observa que el tumor de mama su incidencia ha bajado en el período comprendido desde 2008 al 2012.

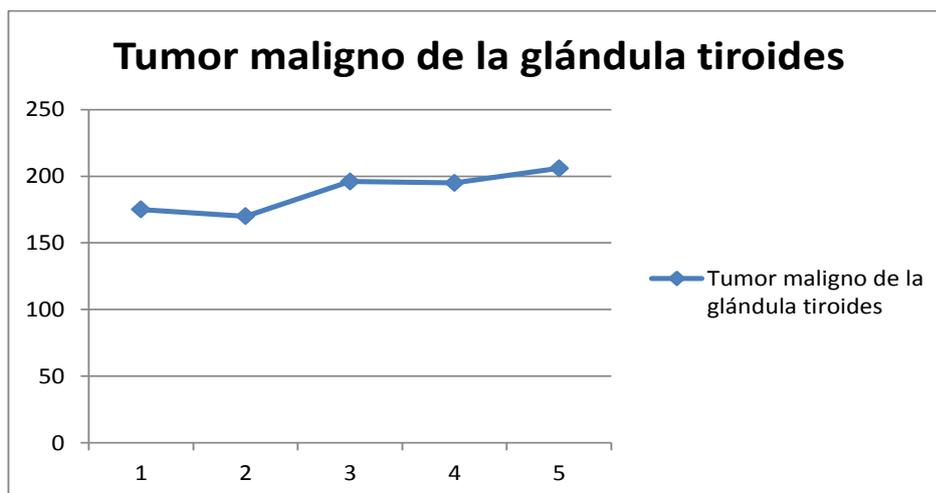


Figura 17 Incidencia del tumor de glándula tiroides del 2008 - 2012

Fuente: Estadística SOLCA

Mientras que se denota que el tumor maligno de tiroides se ha incrementado, en el período desde 2008 al 2012, siendo el carcinoma papilar el más común y es de mejor pronóstico, en cambio el de tipo folicular es de mal pronóstico.

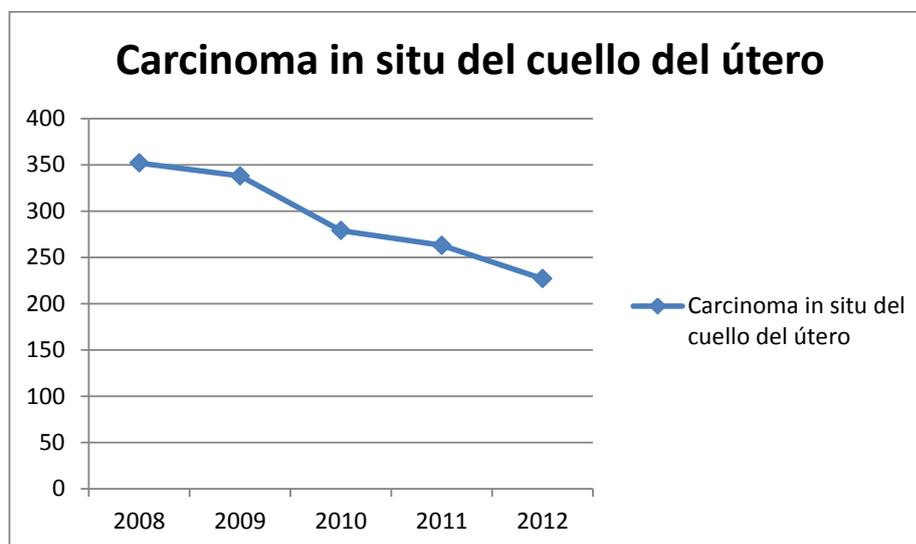


Figura 18 Incidencia del cáncer in situ del cuello del útero del 2008 - 2012

Fuente: Estadística SOLCA

El comportamiento del cáncer in situ del cuello de útero, ha bajado notablemente, como se ve en la gráfica, en los últimos años ha existido información y propagandas del pronóstico y prevención del cáncer de cuello de útero.

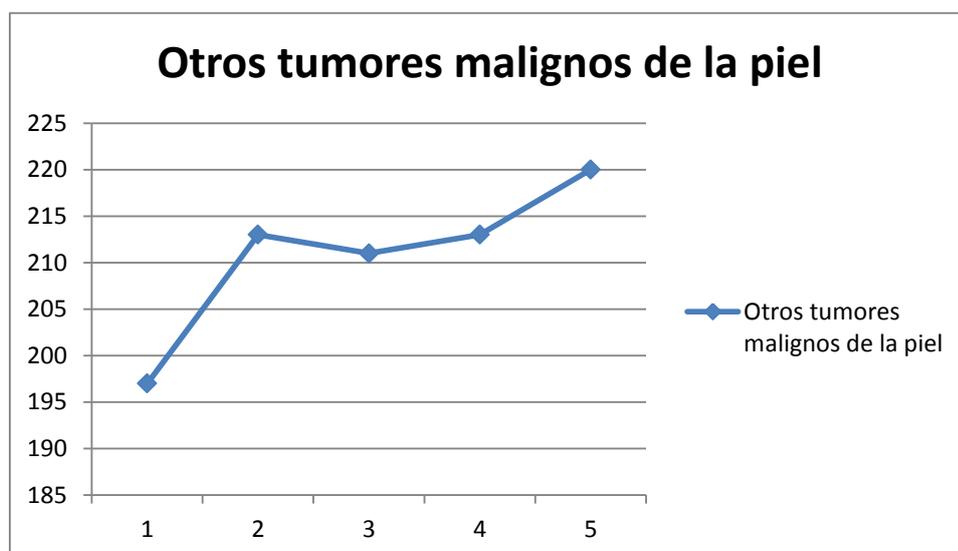


Figura 19 Incidencia de otros tumores malignos de piel del 2008 - 2012
Fuente: Estadística SOLCA

Otro de los tumores que han aumentado en su incidencia es el cáncer de piel, una de las causa la exposición al sol.

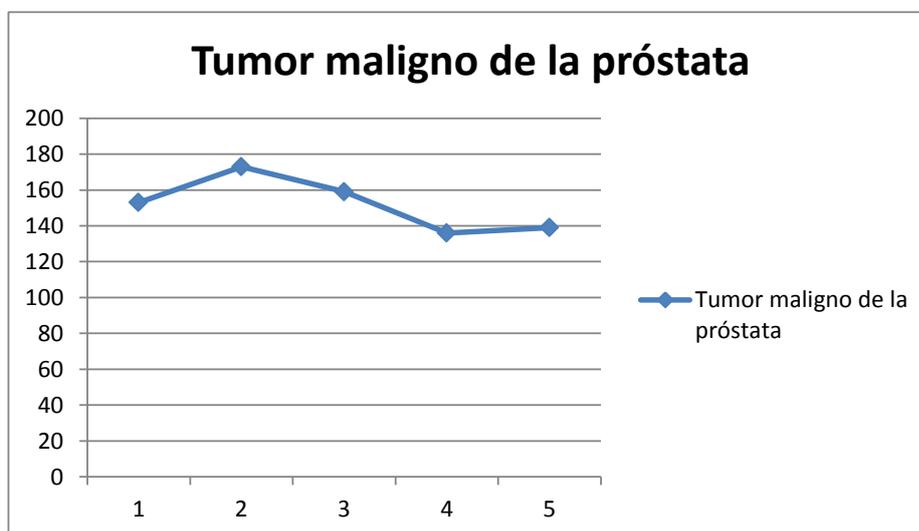


Figura 20 Incidencia del tumor maligno de próstata del 2008 - 2012
Fuente: Estadística SOLCA

Uno de los tumores más frecuentes en los hombres, es el de próstata y su comportamiento es en descenso, pero no muy llamativo.

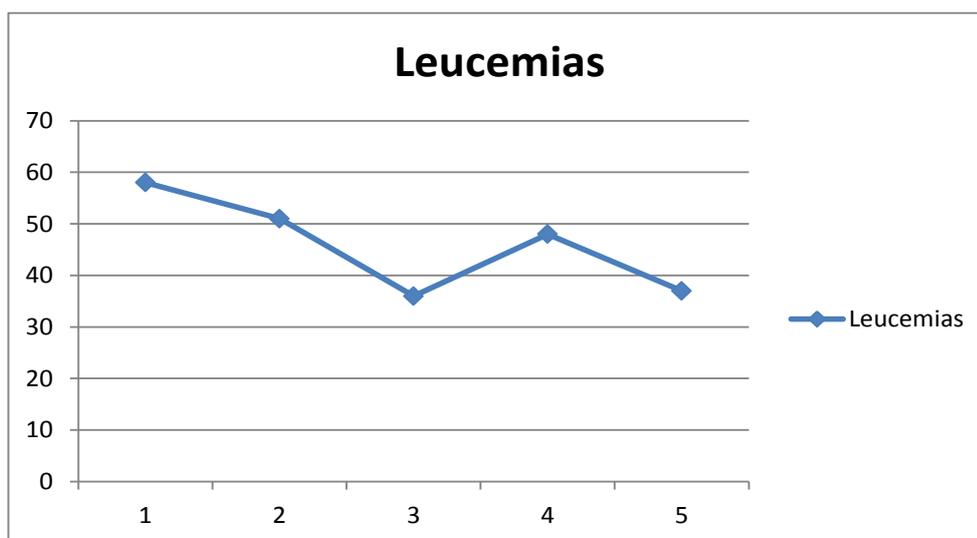


Figura 21 Incidencia del tumor maligno de próstata del 2008 - 2012

Fuente: Estadística SOLCA

Las leucemias son frecuentes en infantes, y se dividen en leucemias linfocíticas agudas, y las mielocíticas, siendo estas las más agresivas y las que más recaídas dan, las linfocíticas son de mejor pronóstico, e inclusive se curan.

Tabla 4

Distribución de los casos de cáncer por localización topográfica y sexo SOLCA

DISTRIBUCIÓN DE LOS CASOS DE CÁNCER POR LOCALIZACIÓN TOPOGRÁFICA Y SEXO						
SOLCA QUITO AÑO 2010						
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
C02 OTRAS PARTES LENGUA Y NO ESPECIFIC.	4	0,6	4	0,3	8	0,3
C03 ENCIA	3	0,4	2	0,1	5	0,2
C04 PISO DE LA BOCA	1	0,1		0,0	1	0,0
C05 PALADAR	2	0,3	6	0,4	8	0,3
C06 OTRAS Y NO ESPECIF DE LA BOCA		0,0	2	0,1	2	0,1
C07 GLANDULA PAROTIDA	2	0,3	4	0,3	6	0,3
C08 OTRAS GLANDULAS SALIVALES MAYORES	4	0,6	2	0,1	6	0,3
C09 AMIGDALA	4	0,6	5	0,3	9	0,4
C11 NASOFARINGE	1	0,1	1	0,1	2	0,1
C14 OTRAS NO ESPECIF DE CAVID ORAL Y FARINGE	1	0,1		0,0	1	0,0
C15 ESOFAGO	10	1,4	5	0,3	15	0,6
C16 ESTOMAGO	89	12,3	70	4,4	159	6,9
C17 INTESTINO DELGADO	6	0,8	4	0,3	10	0,4
C18 COLON	17	2,3	19	1,2	36	1,6
C19 UNION RECTOSIGMOIDEA	3	0,4	6	0,4	9	0,4
C20 RECTO	13	1,8	24	1,5	37	1,6
C21 ANO Y CONDUCTO ANAL	1	0,1	10	0,6	11	0,5
C22 HIGADO Y COND.BILIARES INTRAHEP.	14	1,9	10	0,6	24	1,0
C23 VESICULA BILIAR		0,0	13	0,8	13	0,6
C24 OTRAS Y NO ESPECIF DEL TRACTO BILIAR	7	1,0	8	0,5	15	0,6
C25 PANCREAS	5	0,7	5	0,3	10	0,4
C26 O. SIT. Y MAL DEF. ORG. DIG.		0,0	1	0,1	1	0,0
C30 CAVIDAD NASAL Y OIDO MEDIO	8	1,1	4	0,3	12	0,5
C31 SENOS ACCESORIOS	2	0,3	4	0,3	6	0,3
C32 LARINGE	11	1,5		0,0	11	0,5
C34 BRONQUIOS Y PULMON	23	3,2	18	1,1	41	1,8
C37 TIMO		0,0	1	0,1	1	0,0
C38 CORAZON, MEDIASTINO Y PLEURA	1	0,1		0,0	1	0,0
C40 HUESOS, ARTICU.Y CARTI. DE MIEMBROS	15	2,1	1	0,1	16	0,7
C41 HUESOS, ARTICU.Y CARTI. DE OTROS SITIOS	3	0,4	2	0,1	5	0,2
C42 SIST.HEMA TOPOYETICO (LEUCEMAS y otros)	28	3,9	14	0,9	42	1,8
C44 PIEL (Carcinoma)	99	13,7	108	6,8	207	8,9
C44 PIEL (Melanoma)	18	2,5	21	1,3	39	1,7
C47 NERVIOS PERIFERICOS Y S.N. AUTONOMO		0,0	2	0,1	2	0,1
C48 RETROPERITONEO Y PERITONEO	4	0,6	2	0,1	6	0,3
C49 TEJ.CONJ.Y SUBCUTANEO Y O.TEJ.BLAN.	14	1,9	18	1,1	32	1,4
C50 MAMA		0,0	238	14,9	238	10,3
C51 VULVA		0,0	9	0,6	9	0,4
C52 VAGINA		0,0	2	0,1	2	0,1
C53 CUELLO DE UTERO INV.ASOR		0,0	311	19,5	311	13,4
C53 CUELLO DE UTERO IN SITU		0,0	276	17,3	276	11,9
C54 CUERPO DEL UTERO		0,0	21	1,3	21	0,9
C56 OVARIO		0,0	36	2,3	36	1,6
C58 PLACENTA		0,0	2	0,1	2	0,1
C60 PENE	6	0,8		0,0	6	0,3
C61 GLANDULA PROSTATICA	153	21,1		0,0	153	6,6
C62 TESTICULO	24	3,3		0,0	24	1,0
C64 RINON	15	2,1	10	0,6	25	1,1
C65 PELVIS RENAL	1	0,1	2	0,1	3	0,1
C67 VEJIGA	11	1,5	9	0,6	20	0,9
C68 OTROS ORG. URINARIOS Y LOS NO ESPECIF.		0,0	2	0,1	2	0,1
C69 OJO Y ANEXOS	5	0,7	7	0,4	12	0,5
C71 ENCEFALO	17	2,3	11	0,7	28	1,2
C73 GLANDULA TIROIDES	16	2,2	173	10,9	189	8,2
C74 GLANDULA SUPRARRENAL	1	0,1		0,0	1	0,0
C76 SITIOS AL DEFINIDOS		0,0	1	0,1	1	0,0
C77 GANGLIOS LINFATICOS	50	6,9	59	3,7	109	4,7
C80 SITIO PRIMARIO DESCONOCIDO	13	1,8	29	1,8	42	1,8
TOTAL	725	100,0	1594	100,0	2319	100,0

La mayor mortalidad se produce en el primer año de vida después del diagnóstico y la segunda mortalidad es alta a los 4 años, pero deberá ser analizada por el tipo de tumor y por el estadio clínico. El hospital Oncológico Solón Espinoza (SOLCA) por ser un hospital de especialidad en cáncer la atención en salud responde a las necesidades de la población, que requiere entre otros componentes, el incremento de la calidad en la prestación de los servicios, la satisfacción de los intereses del personal y del usuario. Quien determina si el servicio es aceptable es el cliente, de manera tal, que el diseño, desarrollo y nivel del servicio deben partir de un claro entendimiento y conocimiento de las necesidades, preferencias, valores y criterios de la salud de los usuarios. Estos principios deberán ser compartidos por todo el equipo de trabajo, por lo que se requiere un estilo de gestión participativa que favorezca el consenso en la toma de decisiones, para asegurarse que todas las acciones de los miembros del equipo de salud converjan hacia las necesidades de los usuarios del servicio.

Cobertura



Figura 22 Cobertura del Hospital Oncológico Solón Espinoza

El Hospital Oncológico Solón Espinoza (SOLCA), Núcleo de Quito, tiene asignado como área de responsabilidad y cobertura al norte-centro del país que comprende las provincias de Esmeraldas, Carchi, Imbabura, Pichincha, Cotopaxi, Tungurahua, Chimborazo, Bolívar, Napo, Pastaza y Sucumbíos.

- Unidad Oncológica SOLCA Chimborazo
- Unidad Oncológica SOLCA Imbabura
- Unidad Oncológica SOLCA Sucumbíos
- Unidad Oncológica SOLCA Sto. Domingo de los Tsáchilas
- Unidad Oncológica SOLCA Tungurahua

La mayoría de la población que acude al Hospital Oncológico Solón Espinoza SOLCA – Quito son de raza mestiza, residen en el área urbana el 83.05% y en la rural el 16.95%, se dedica a los quehaceres domésticos, seguidos de los obreros agrícolas y comerciantes informales, el ingreso se dedica exclusivamente a lo esencial, no hay presupuesto para el relax o vacaciones.

La instrucción de los pacientes son: primaria completa en el 51.85%, secundaria completa el 21.42%, superior completa el 8.94%, ninguna el 5.97%, primaria incompleta 4.89%, secundaria incompleta 3.62%, superior incompleta 2%, infante 0.96%, desconocido 0.35%.

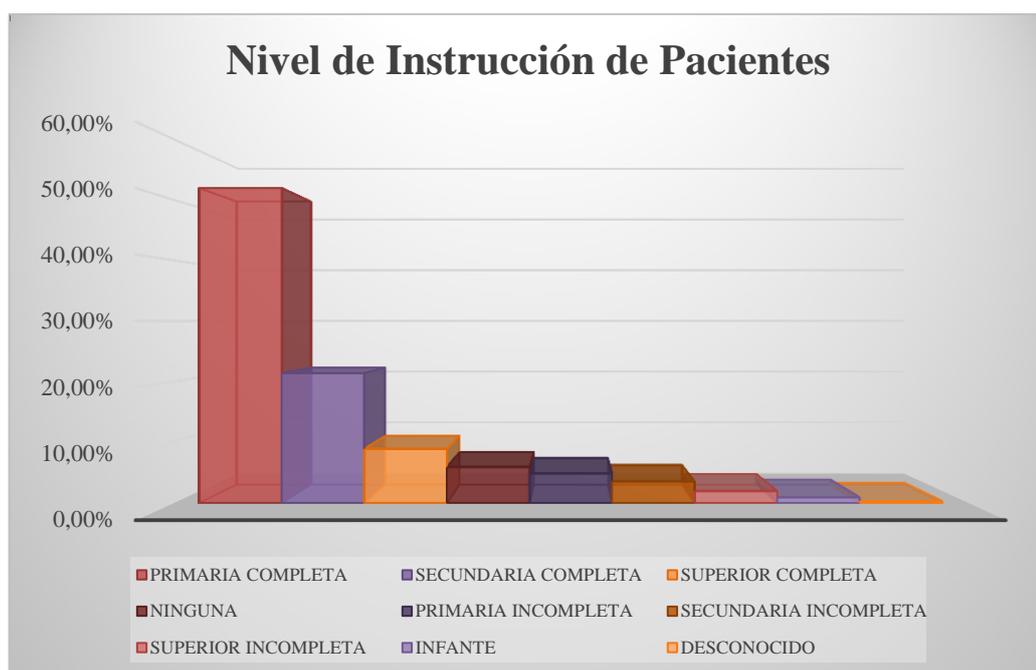


Figura 23 Nivel de Instrucción de Pacientes

Fuente: Informes Anuales SOLCA Núcleo de Quito y Unidades Oncológicas Provinciales años 2.008 - 2.012

Elaborado por: Estadística SOLCA.

Las primeras localizaciones para los niños y niñas de 0 a 18 años, son las leucemias con el 24%, linfomas 15%, cáncer óseo 13% y encéfalo 9%, como se visualiza en el siguiente gráfico.

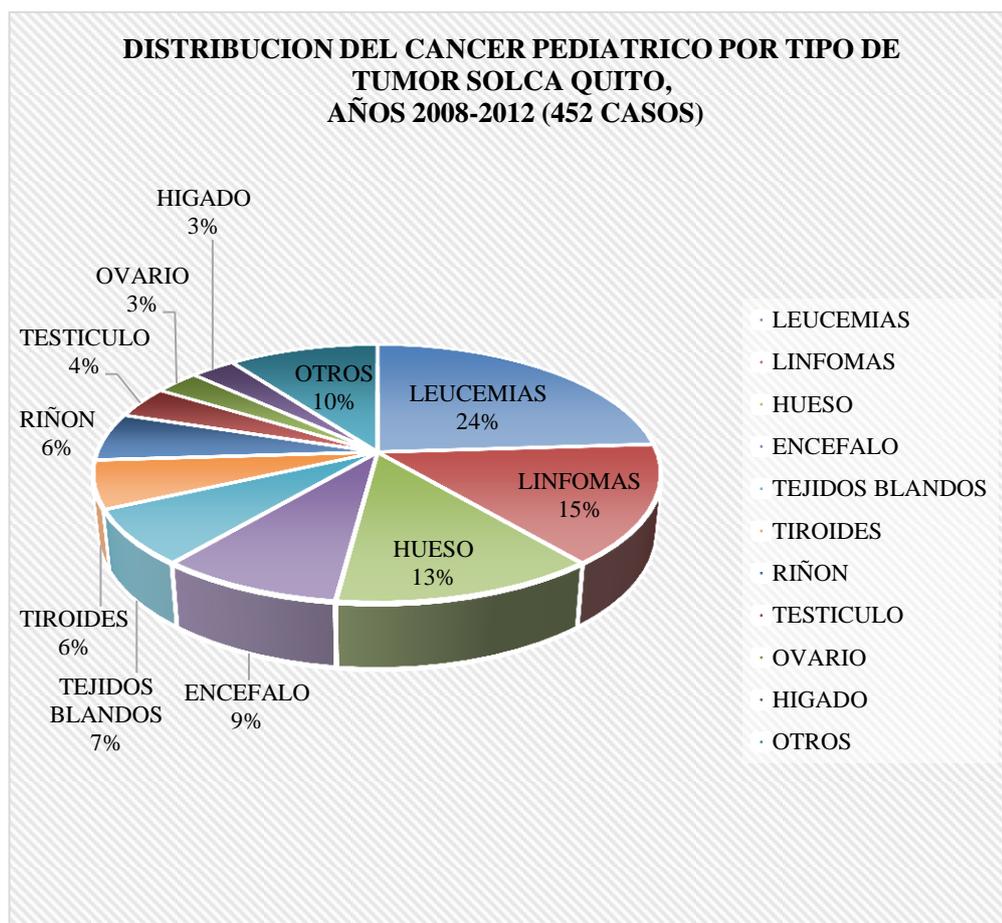


Figura 24 Distribución del Cáncer Pediátrico por tipo de Tumor

Fuente: Informes Anuales SOLCA Núcleo de Quito y Unidades Oncológicas Provinciales años 2.008 - 2.012

Elaborado por: Estadística SOLCA.

La edad oscila en su mayoría de los 30 a los 74 años, seguida de los adultos jóvenes y adolescentes y en menor porcentaje los infantes. El 65% son de sexo femenino y el 35% masculino.

Tabla 5**Factores de Riesgo**

	RIESGOS															
	2009						2010						TOTAL			
	HOMBRES		MUJERES		TOTAL		HOMBRES		MUJERES		TRANSEXUAL		TOTAL		No	%
No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	
NINGUNO	129	15,36	371	21,13	500	19,26	204	21,03	565	31,34	1	100	770	27,8	1270	23,65
Exposición al sol	73	8,69	8	0,46	81	3,12	180	18,56	27	1,50			207	7,46	288	5,36
Exposición a plaguicidas.	69	8,214	7	0,40	76	2,93	169	17,42	28	1,55			197	7,1	273	5,08
Cocina de Leña	2	0,238	16	0,911	18	0,69	12	1,237	48	2,66			60	2,16	78	1,45
Químicos	11	1,31	2	0,114	13	0,5008	27	2,784	11	0,61			38	1,37	51	0,95
Obesidad					0				13	0,72			13	0,47	13	0,24
Sedentarismo	1	0,12	3	0,17	4	0,1541	1	0,103	1	0,055			2	0,07	6	0,11
Stress			3	0,17	3	0,1156	2	0,206					2	0,07	5	0,093
Exposición a colorantes					0		1	0,103					1	0,04	1	0,019
Desconocidos	555	66,07	1346	76,65	1901	73,228	374	38,56	1110	61,56			1484	53,5	3385	63,04
TOTAL GENERAL	840	100	1756	100	2596	100	970	100	1803	100	1	100	2774	100	5370	100

Fuente: Informes Anuales SOLCA Núcleo de Quito y Unidades Oncológicas Provinciales años 2.008 - 2.012

Elaborado por: Estadística SOLCA

En el período 2008-2012 en el Servicio de Pediatría el giro de cama, tiene un índice de ocupación de 64,41, es decir este índice representa el ingreso de 3.1 niños por día, la capacidad de ocupación efectiva es de 34 camas (2009), luego un año más tarde aumentaría a 50. El personal que trabaja en este servicio es de 32, médicos, enfermeras y personal para médico, además recibe el apoyo de secretaria clínica, servicios generales y consejería, cuenta con 5 camillas y una máquina de anestesia.

El servicio de Cirugía atiende especialidades de Cabeza y cuello, Mastología, Urología, Neurocirugía Cirugía Plástica, Traumatología y Ortopedia, Tumores Mixtos.

Tabla 6**Indicadores de Camas Servicio de Cirugía.**

SEGUNDO PISO	2008	2009	2010	2011	2012	PROMEDIO
PROMEDIO DIAS ESTADAS: ,	3,3	3,5	3,6	4,2	3,7	3,66
PROMEDIO DE FALLECIDOS:	0,7	1,3	1,9	2,3	2,5	1,74
CAPACIDAD DE CAMAS INSTALADAS	50	50	50	50	50	50
GIRO DE CAMAS: ES DE	3,86	4,04	3,57	3,6	3,68	3,75
PORCENTAJE DE MORTALIDA:	1,4	0,6	1,1	1,3	1,3	1,14

Fuente: Informes Anuales SOLCA Núcleo de Quito y Unidades Oncológicas Provinciales años 2.008 - 2.012

El equipo de trabajo en este servicio es de 31 técnicos y personal de secretaría clínica y auxiliar de servicios generales.

El servicio de Medicina Interna tiene un promedio de estada es de 4.68 días por paciente cama (2008-2012).

Tabla 7

Indicadores de Camas Medicina Interna

TERCER PISO	2008	2009	2010	2011	2012	PROMEDIO
PROMEDIO DIAS ESTADAS: ,	3,7	4,8	4,8	4,6	5,5	4,68
PROMEDIO DE FALLECIDOS:	2,3	2,3	3,1	0,5	4	2,44
CAPACIDAD DE CAMAS INSTALADAS	32	32	32	30	32	31,6
GIRO DE CAMAS: ES DE	5,3	5,21	5,3	2,7	4,86	4,67
PORCENTAJE DE MORTALIDA:	1,3	1,4	1,8	0,6	2,6	1,54

Fuente: Informes Anuales SOLCA Núcleo de Quito y Unidades Oncológicas Provinciales años 2.008 - 2.012

El servicio de Cuidados Intensivos tiene una capacidad de 10 camas, con un promedio de días estada 2.5días por paciente.

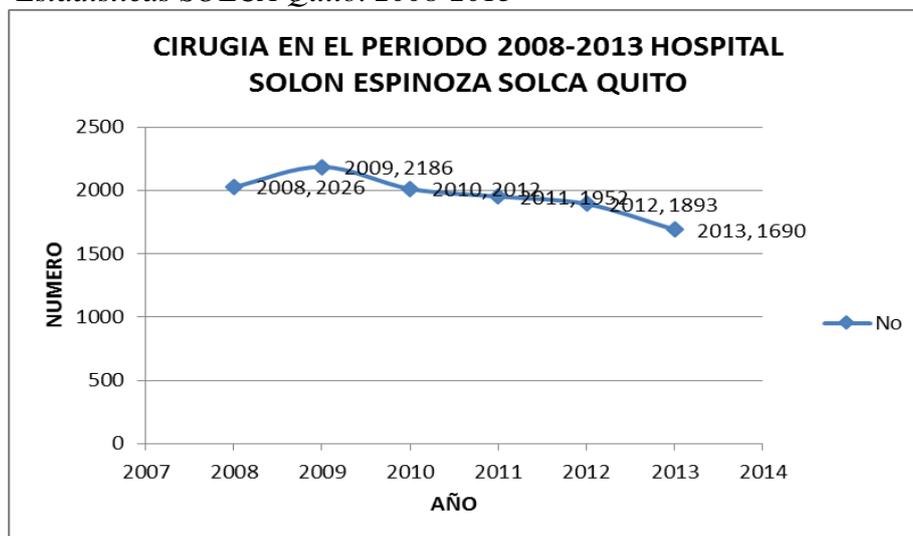
Tabla 8

Indicadores de Camas Cuidados Intensivos

CUIDADOS INTENSIVOS	2008	2009	2010	2011	2012	PROMEDIO
PROMEDIO DIAS ESTADAS: ,	3,55	1,6	1,6	1,9	1,6	2,05
PROMEDIO DE FALLECIDOS:	3,3	3,8	3,6	4,6	3,8	3,82
CAPACIDAD DE CAMAS INSTALADAS	10	10	10	10	10	10
GIRO DE CAMAS: ES DE	3,3	3,2	3,2	3,3	3,68	3,34
INDICE DE MORTALIDA:	1,3	2,2	2	2,8	2	2,06

Fuente: Informes Anuales SOLCA Núcleo de Quito y Unidades Oncológicas Provinciales años 2.008 - 2.012

El Departamento de Cirugía también incluye quirófano, este Servicio consta de seis quirófanos, con un equipo de trabajo de 29 personas.

Tabla 9*Estadísticas SOLCA Quito. 2008-2013*

Fuente: Informes Anuales SOLCA Núcleo de Quito y Unidades Oncológicas Provinciales años 2.008 - 2.012

Elaborado por: Estadística SOLCA

1.9 Formulación Del Problema

Se carecen de instrumentos de investigación cualitativos y cuantitativos que permitan conocer de manera científica un estado de situación más veraz y su forma o metodología de investigación.

Debilidad en la gestión del Hospital que impide optimizar el uso de recursos en sus áreas prioritarias de atención.

1.10 Objetivo de la Investigación

- Incidir en el conocimiento de la efectividad que se genera en las prestaciones de mayor demanda del Hospital Oncológico Solón Espinoza (SOLCA), para que contribuya a la toma de decisiones gerenciales.
- Realizar un diagnóstico para conocer la situación de las prestaciones objeto de este estudio.
- Sistematizar las fortalezas y debilidades estratégicas.
- Investigar la efectividad sobre la base de la metodología correspondiente.
- Establecer conclusiones y las soluciones de corto plazo.

1.11 Justificación e Importancia

Justificación

La presente investigación sobre el estudio de efectividad es importante en tanto exista el problema fundamental descrito anteriormente, así también sobre alternativas en la gestión médica a cargo de las prestaciones objeto de esta investigación.

Lo anterior, permitirá esclarecer y mejorar dos aspectos fundamentales: el mejoramiento del talento humano específico a cargo de estas prestaciones en estudio y la utilización de recursos.

Importancia

La **investigación** permitirá conocer los nudos críticos, las alternativas de solución y la apertura de la dirección técnica en favor de la profundización de otros estudios posteriores de investigación, que perfeccionen este alcance inicial realizado.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Procesos Gerenciales

La Gerencia de procesos, tuvo su origen en el movimiento de calidad. Surge como respuesta a la necesidad de cambiar la administración con enfoque en el producto, por una administración con enfoque al cliente. Es frecuente encontrar en los centros médicos una fuerte influencia por aumentar la productividad, dicho aumento se refleja en las actividades diarias del equipo de salud.

Conceptos y evolución del proceso.

En forma amplia, se entiende al proceso como una serie de pasos a seguir para lograr un objetivo.

En forma estricta, y desde el punto de vista de procesos gerenciales, el proceso es el conjunto de actividades, que se realizan al transformar los insumos, agregando valor al transformar, y que se manifiesta cuando se entregan productos o servicios que se convierten en las salidas del proceso.

Evolución

La gerencia de procesos tiene su origen en el movimiento de calidad, debido a las influencias de la administración clásica y neoclásica. Actualmente el concepto ha evolucionado hacia el ciclo PEEA (planear, ejecutar, estudiar y actuar). La evolución del concepto lleva a identificar dos fases:

1. Fase de control de procesos
2. Fase de mejoramiento de procesos.

Los procesos tienden a desarrollarse en el sentido de agregar valor a los insumos para mayor información satisfacción al cliente.

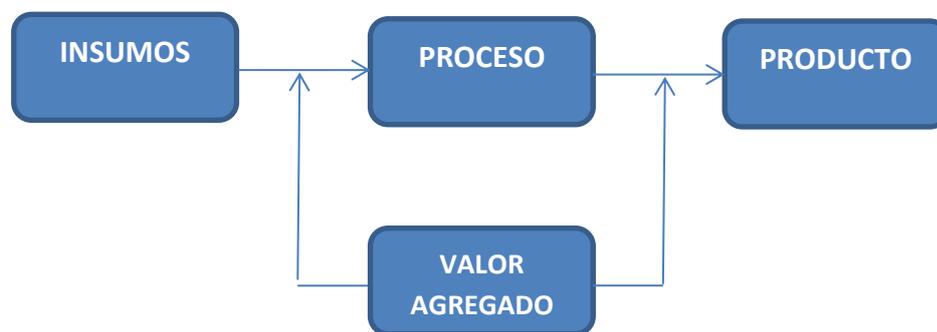


Figura 25 Gerencia de procesos en la atención médica

Fuente: Gestión de Costos en Salud

Autoras: Dra. Maritza Correa Andrade y Lcda. Gabriela Ladine

La administración de procesos consiste en identificar, definir, determinar las interrelaciones, optimizar, operar y mejorar los procesos de la organización. La administración de procesos busca la administración de procesos busca la administración integral y dinámica a través de actividades que agregan valor a los clientes. Se fundamenta en la misión, visión y los principios y valores que la organización ha establecido. Es indispensable identificar los procesos con toda la claridad, pues para medir es necesario establecer parámetros y basarse en hechos. La aplicación de una metodología científica en la gerencia de procesos es vital para establecer un modelo gerencia, así como las estrategias.

Generalidades de los procesos en la atención médica.

En el proceso de atención médica, las entradas se transforman en salidas, agregando valor al transformar los insumos, a través de la interacción del conjunto sistémico. Su punto de partida de cualquier proceso gerencial es definir claramente quienes son los clientes y cuáles son sus necesidades, expectativas y requerimientos que deben ser entregados por las salidas que produce el proceso.

En el sistema de salud y en la atención médica, el cliente del sistema de seguridad social son los derecho-habientes. En las instituciones de población abierta,

los clientes son todas aquellas personas que solicitan el servicio. Los clientes de la atención médica son personas tanto sanas como personas enfermas. Los usuarios del sistema de salud y a quien van destinados los resultados o productos del sistema, no son los únicos clientes de la atención médica, es decir no son los únicos clientes involucrados en un modelo de administración por procesos. En enfermería, el médico es proveedor de la atención de enfermería porque determina cual es el tratamiento terapéutico a seguir, pero al mismo tiempo, la enfermera es proveedor del médico, porque suministra la atención que el médico demanda.

En forma general:

- Los proveedores externos son las entradas al procesos en la institución
- Los proveedores internos son las entradas al proceso de transformación.

Las entradas al proceso de la atención médica son las organizaciones que proporcionan insumos necesarios para la atención médica, ya sea de tipo asistencia como sanitaria. Se incluyen como entradas al proceso tanto los proveedores del sistema como aquellos con los cuales se relaciona la organización para obtener insumos; como por ejemplo: los laboratorios, las industrias farmacéuticas.

El producto

El producto es al mismo tiempo la salida del proceso. La salida o producto en la atención médica puede ser objetiva, como el alta del paciente por curación de una enfermedad, o puede ser un producto o salida subjetiva, como el aprendizaje obtiene el paciente para el auto-cuidado de la salud. El producto, en la práctica de enfermería, es la satisfacción de necesidades del cliente, en relación con la atención de enfermería que demanda.

2.2 Economía de la Salud

Los tomadores de decisiones se enfrentan a escenarios donde los recursos son limitados y existen diferentes opciones para invertir dichos recursos. Cada curso de acción implica un impacto diferente en la salud pública de las poblaciones. La economía de la salud permite evaluar los costos y efectos de las intervenciones en salud pública, brindando insumos para la toma de decisiones. La OMS realiza evaluaciones económicas de intervenciones en salud pública para brindar evidencia en la toma de decisiones.

2.3 Definición de Costos

Es el gasto económico que representa la fabricación de un producto o la prestación de un servicio. Al determinar el costo de producción, se puede establecer el precio de venta al público del bien en cuestión.

2.3.1 Clasificación de Costos

De acuerdo con la función en la que se incurren

- Costos de producción
- Costos de distribución y ventas
- Costos de administración

De acuerdo con su identificación con alguna unidad de costeo

- Costos directos:
 - Materiales Directos
 - . Insumos
 - . Materia Prima
 - Mano de obra directa
 - . Salarios y sueldos
 - . Gratificaciones
 - . Pensiones
 - . Indeminizaciones
- Costos Indirectos:
 - Depreciación de edificios y equipos
 - Administración
 - Mantenimiento
 - Limpieza
 - Servicios públicos
 - Costos asignados de otros departamentos.

De acuerdo con el momento en el que se calcula, con el tiempo en que fueron calculados

- Costos históricos
- Costos predeterminados

De acuerdo con el momento que se reflejan los resultados

- Costos del período
- Costos del producto

De acuerdo con el control que se tenga sobre su consumo.

- Costos controlables
- Costos no controlables

De acuerdo con su comportamiento

- Costos variables
- Costos fijos
- Costos mixtos
- Costos escalonados
- Costos semi-variables

De acuerdo a la importancia en la toma de decisiones organizacionales

- Costos relevantes
- Costos irrelevantes

De acuerdo con el tipo de desembolso en que se ha incurrido

- Costos desembolsables
- Costos de oportunidad

De acuerdo al cambio originado por un aumento o disminución de la actividad

- Costos sumergidos
- Costos diferenciales
- Decrementales
- Incrementales

De acuerdo con su relación con una disminución de actividades

- Costos evitables
- Costos inevitables (Hidalgo, 2003)

En este caso para la tesis hemos trabajado con costos directos e indirectos

2.3.1.1 Costos Directos

Están relacionados con el objeto de costos: productos, servicio o sección que los genera. Se identifican con el objeto de costos de una manera económicamente factible:

- Salario del personal
- Reactivos y otros materiales
- Depreciación de equipos asignados al departamento.

2.3.1.2 Costos Indirectos

Se relacionan con el objeto de costos su cuantificación no es económicamente factible:

- Depreciación de edificios y equipos
- Administración
- Mantenimiento
- Limpieza
- Servicios públicos
- Costos asignados de otros departamentos

Formas de Medir el Producto Hospitalario

De acuerdo a la enumeración de servicios prestados:

- Medios diagnósticos, terapéuticos y rehabilitadores
- Proceso clínico
- Servicios hoteleros

En función del tipo de servicio que presta el hospital.

- Hospitalización (Estancia media)
- Consulta externa (Primera visita y sucesivas)
- Emergencias (Pacientes atendidos)

2.4 Glosario de Términos

- **Actividad.**-Es la adición de tareas, que normalmente se agrupan en un procedimiento para facilitar su gestión. La continuidad ordenada de actividades da como resultado un subproceso o un proceso.
- **Admisión y egreso del paciente.**-El ingreso de los pacientes al hospital, así como el término de su internación, son siempre de carácter voluntario. En el caso de que el paciente este inconsciente, es necesaria la autorización previa de sus familiares o de las personas que se consideran responsables de la necesidad del tratamiento.
- **Admisión.**- se refiere a la aceptación del paciente para otorgarle asistencia médica, ya sea a nivel de consulta externa, urgencias y hospitalización
- **Adenocarcinoma.**- Un adenocarcinoma es un tipo de carcinoma que comienza en el tejido glandular (tejido que produce y segrega una sustancia).
- **Alta voluntaria.** Este tipo de egreso es a solicitud del paciente, independiente de su estado de salud. Los egresos por fuga o indisciplina, entran en esta clasificación.
- **Bien o Servicio Público.**- Es aquél cuyos beneficios se difunden indivisiblemente a toda la comunidad, independientemente de que los individuos decidan o no comprarlos.
- **Cáncer Curable.**- El tratamiento puede dar a los pacientes un alto potencial de curación en los diez años siguientes a su conclusión.
- **Cáncer Que No Se Puede Tratar.**- Son aquellos cuyo tratamiento puede prolongar considerablemente la vida del paciente, mediante la detención temporal o el enlentecimiento del avance de la enfermedad.

- **Calidad.-** Buscar la efectividad de las acciones, la atención con calidez y la satisfacción de los usuarios.
- **Capital.-** Dinero, fondos monetarios, bienes físicos y humanos empleados para producir otros bienes.
- **Carcinoma.-** Este término se usa para describir un cáncer que ha comenzado en la capa de revestimiento (células epiteliales) de órganos como el seno.
- **Carcinoma in situ.-** Este término se utiliza para una etapa temprana del cáncer, *in situ* significa que las células cancerosas permanecen confinadas a los conductos.
- **Carcinoma invasivo (infiltrante).-** Un cáncer invasivo ya ha crecido más allá de la capa de células donde se originó (Contrario al carcinoma *in situ*).
- **Costo.-** Es el gasto económico que representa la fabricación de un producto o la prestación de un servicio. Al determinar el costo de producción, se puede establecer el precio de venta al público del bien en cuestión.
- **Costo Beneficio.-** Valorización de evaluación que relaciona las utilidades en el capital invertido o el valor de la producción con los recursos empleados y el beneficio generado.
- **Costo Directo.-** Está relacionado directamente con la producción o consumo de un servicio.
- **Costo Indirecto.-** Son los desembolsos o valores de los recursos que no tienen relación directa con el proceso de producción o el consumo de un bien o servicio pero influyen en el precio.

- **Costo Oportunidad.-** Es el costo de la mejor alternativa desechada, el punto clave de la oportunidad es que una vez que se elige una opción las otras deben darse por perdidas, es decir, se ha perdido la oportunidad de usar el recurso en otra necesidad.
- **Costo Promedio.-** Es el costo total entre las unidades producidas; incluye rubros de difícil cálculo y de cálculos inciertos, como el descuento a futuros. Debido a ello, frecuentemente, el costo promedio se sobreestima.
- **Costo De Producción.-** Es la valoración monetaria de los gastos incurridos y aplicados en la obtención de un bien. Incluye el costo de los materiales, mano de obra y los gastos indirectos de fabricación cargados a los trabajos de un proceso.
- **Curación.-** Se define como la obtención de una expectativa de vida normal.
- **Demanda.-** Todo aquello relacionado con la producción y compra de un bien o servicio.
- **Economía.-** Es la ciencia que estudia como son los hombres y la sociedad eligen las opciones para la utilización de sus recursos escasos, y para producir, distribuir, o consumir, entre los diferentes individuos, bienes y servicios en corto, mediano y largo plazo; también analizan los costos y los efectos de dicho patrón de asignación.
- **Egreso.-** se refiere al hecho de dar por concluida la hospitalización del paciente interno. Por medio de este acto, cesa la responsabilidad del hospital en la atención del paciente.
- **Egreso por curación** es el que se realiza cuando el paciente se encuentra totalmente recuperado de la causa por la cual fue hospitalizado.

- **Egreso por incurabilidad.** Se realiza cuando el médico tratante determina que el paciente sufre una enfermedad incurable que requiere tratamiento en otro tipo de institución o en su domicilio. Se da preferencia en los hospitales generales para pacientes de corta estancia.
- **Egreso por mejoría.** Se origina cuando la recuperación del estado de salud del paciente es tal que le permite salir del hospital para continuar su recuperación en su domicilio o lugar de residencia.
- **Egreso por traslado.** Es aquel que se efectúa cuando un paciente es enviado a otro establecimiento de salud para continuar su atención. Esto puede realizarse, o no, a petición del paciente.
- **Egreso por defunción.** Implica la entrega y salida del cadáver, cuando el paciente fallece en la institución, aunque no se clasifique como muerte hospitalaria, teniendo el tiempo limitado antes de considerarlo. (Murillo, 1991)
- **Eficiencia.-** Capacidad de realizar o cumplir en forma adecuada una función, es la optimización del rendimiento de los recursos disponibles en una forma social y epidemiológicamente adecuada. La capacidad de disponer de alguien o de algo para conseguir un efecto determinado
- **Eficacia.-** Es El criterio institucional que revela la capacidad administrativa para alcanzar las metas o resultados propuestos, (la eficacia administrativa se ocupa esencialmente del logro de los objetivos, educativos), (SANDER, 1990)
- **Efectividad.-** Es la capacidad administrativa de satisfacer demandas planteadas por la comunidad externa (el término inglés para efectividad es responsiveness del latín responderé: responder, corresponderé), y refleja la capacidad de respuesta a las exigencias a la sociedad (SANDER, 1990).

- **Estrategia.-** Conjunto de acciones planificadas sistemáticamente en el tiempo que se llevan a cabo para lograr un determinado fin o misión.
- **Indicador.-** Es un dato o conjunto de datos que miden objetivamente la evolución de un proceso o de una actividad.
- **Innovación.-** En el uso coloquial y general, se utiliza de manera inespecífica en el sentido de nuevas ideas e inventos y su implementación económica.
- **Oferta.-** Todo lo relacionado con la producción y venta de un bien o servicio.
- **Optimización.-** Es la acción y efecto de optimizar, es buscar la mejor manera de realizar una actividad.
- **Perdidas.-** Proviene del vocablo latino perdita. Se emplean para nombrar la falta o ausencia de algo que se tenía. Para perder algo primero hay que tenerlo, ya sea física o simbólica.
- **Precio.-** Es la expresión monetaria del valor; no tiene ningún significado si no se compara con otro, y entonces se le llama precio relativo.
- **Presupuesto.-** Es un plan de contabilidad en el cual se indican los ingresos por percibir y los gastos que se deberán cubrir.
- **Procedimiento.-** Proviene del latín Deriva, del sustantivo processus que significa avance, es una forma específica de llevar a cabo una actividad. En muchos casos los procedimientos se expresan en documentos que contienen el objeto y el campo de aplicación de una actividad; que debe hacerse y quien debe hacerlo; cuando, donde y como se debe llevar a cabo; que materiales, equipos y documentos deben utilizarse y como debe controlarse y registrarse.

- **Proceso.**-Conjunto de recursos y actividades interconectados que transforman elementos de entrada en elementos de salida. Los recursos pueden incluir personal, finanzas, instalaciones, equipos, técnicas y métodos.
- **Proceso clave.**- Son aquellos procesos que incurren de manera significativa en los objetivos estratégicos y son examinadores para el éxito del negocio.
- **Recaída.**- Consecución de una fase de riesgo mínimo o sin riesgo de reaparición.
- **Recurso o Insumo.**- Es todo lo que se usa para producir un bien o un servicio. Los recursos son: humanos, naturales, bienes de capital y bienes raíces.
- **Remisión.**- Recuperación de toda evidencia de la enfermedad.
- **Sarcoma.**- Los sarcomas son cánceres que comienzan en los tejidos conectivos, tal como el tejido muscular, el tejido adiposo o los vasos sanguíneos. Los sarcomas del seno son poco frecuentes.
- **Sistema.**- Estructura organizativa, procesos y recursos necesarios para implantar una gestión determinada. Como por ejemplo la gestión de la calidad, la gestión de la prevención de riesgos laborales. Están basados en una norma de reconocimiento internacional que tiene como finalidad servir de herramienta de gestión en el aseguramiento de los procesos.
- **Sistema De Salud.**- Es la forma en que se organizan las instituciones que proveen, aseguran, regulan y supervisan los servicios de salud en un país.
- **Sobrevivientes Del Cáncer.**- Son aquellos pacientes que habiendo tenido cáncer, han superado la enfermedad tras el tratamiento.

- **Subsidio.-** Ayuda económica que se otorga, generalmente con carácter oficial, para satisfacer determinadas necesidades individuales o colectivas.
- **Subprocesos.-** Son partes bien definidas en un proceso. Tiene secuencia lógica para cumplir un propósito. La identificación del subproceso puede resultar útil para aislar los problemas que pueden presentarse y la posibilidad de diferentes tratamientos dentro de un mismo proceso.
- **Trabajo médico-social.-** Es el trabajo que desarrolla el médico en el campo médico con proyección social.
- **Trabajo social médico.-** En términos generales busca el justo equilibrio de las relaciones entre los individuos o entre los grupos sociales, en relación con todas las actividades sociales, económicas y políticas, para alcanzar el bienestar social, individual y colectivo. A todo individuo o grupo humano que requiere de ayuda se le orienta para resolver o por lo menos disminuir, los problemas que genera el desequilibrio entre él y el medio. Dentro de la institución para la salud, en este tipo de trabajo se estudian los casos de pacientes que asisten a la consulta externa, urgencias y hospitalización, con la obtención del conocimiento del medio familiar y social del paciente se trata de buscar la adaptación adecuada del mismo al grupo humano al que está ligado y favorecer sus relaciones con el medio familiar.
- **Utilidad.-** Poder que tiene un bien o servicio de satisfacer un deseo o una necesidad
- **Valor Agregado.-** Aportación que no es indispensable para concretar un producto pero le da ciertas características de calidad.
- **Vitalidad.-** Actividad o eficacia de las funciones vitales, energía, vigor.

CAPÍTULO III

DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA

3.1 Método de Investigación

Se ha escogido previamente una investigación de campo que permita el conocimiento de la situación de las prestaciones médicas que se interesa destacar, es decir, la centralidad sobre un universo de investigación.

El Universo de investigación girara alrededor de dos prestaciones de alta demanda:

- a) Cáncer de Tiroides con sus especificidades patológicas,
- b) Cáncer de mama, igualmente, describiendo la incidencia en los casos detectados
- c) Y la incidencia de tales patologías hacia el futuro próximo. Para conseguir estos propósitos de estudio se indagaran 10 casos de estudio específico, y en forma paralela la aplicación de una encuesta que permitan inferir la situación y la prognosis en el Hospital de SOLCA.

Posteriormente a esto, y previo al análisis de la encuesta respectiva así como sobre la información estadística aleatoria, se procederá al cálculo de costos o esfuerzo técnico y económico realizado por el personal médico en cada uno de los casos.

Se sistematizará en forma global los resultados obtenidos con el método anterior; y finalmente la metodología aplicada sobre Costo Efectividad, con sus respectivas síntesis y estructuración de al menos dos alternativas de solución por cada patología en estudio.

3.1.1 Instrumentos de Investigación

- Textos Especializados
- Cuestionario diseñado previamente para la aplicación de la encuesta al Universo de Investigación identificado.
- La encuesta impresa
- Guía de observación Cualitativa
- Estadísticas del Hospital SOLCA – Quito.
- Entrevista focal
- Tabla específica de Cálculo de Costo Efectividad

Los instrumentos de investigación utilizados son los antes mencionados para desarrollar el estudio in situ, que permita tomar un adecuado conocimiento de la operatividad que se desarrolla en el Hospital Oncológico Solón Espinoza de SOLCA Quito, se elabora un modelo de encuesta con preguntas cerradas y de opción múltiple para el Personal Médico- Paramédico y para los Pacientes, en la cual se acopia la información requerida.

3.2 Calculo Estadístico de la Muestra

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot \sigma^2}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot \sigma^2}$$

Dónde:

Donde:

n = el tamaño de la muestra.

N = tamaño de la población.

σ = Desviación estándar de la población, se utiliza un valor constante de 0,5, siempre y cuando no se tenga valor.

Z = Es el valor obtenido por el nivel de confianza. Es un valor constante y cuando no q tiene valor, se lo toma en relación al 95% de confianza equivale a 1,96,

siendo esta mas usual; o en relación al 99% de confianza equivale 2,58, valor que queda a criterio del investigador.

e = Límite aceptable de error de la muestra, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), valor que queda a criterio del encuestador.

3.2.1 Criterio de Selección de la Muestra

Para documentar la visita de reconocimiento a las diversas áreas seleccionadas, se han elaborado fichas de memoria por cada una de ellas, en la que se detallan los hallazgos relevantes obtenidos:

TAMAÑO DE LA MUESTRA TOMADA DEL UNIVERSO DE PACIENTES HOSPITAL ONCOLÓGICO SOLÓN ESPINOZA

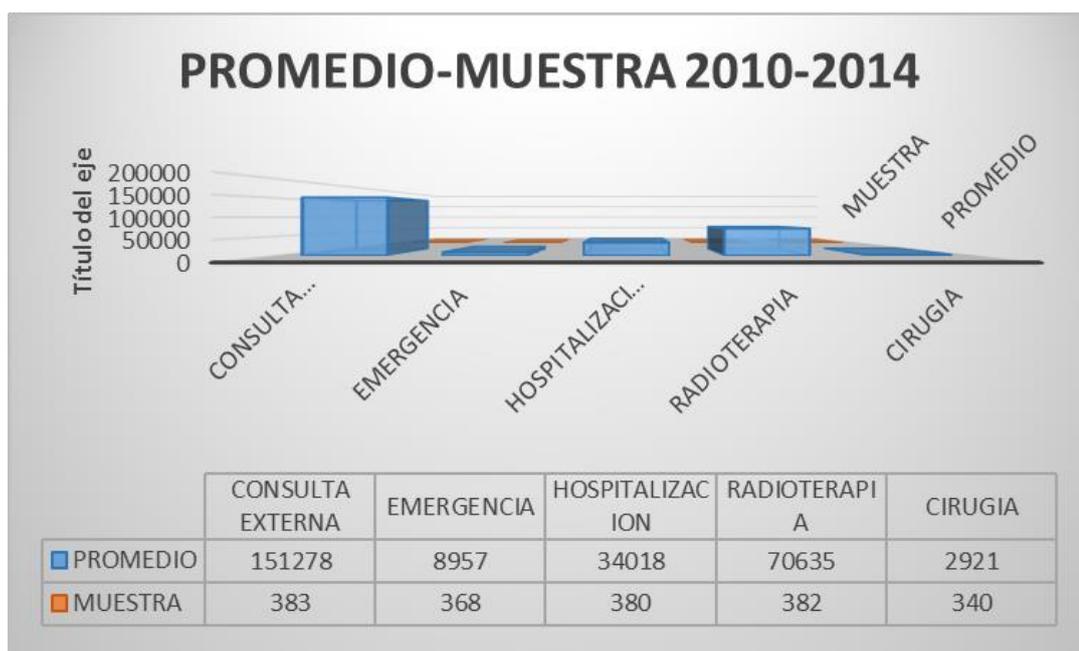


Figura 26 Tamaño de la Muestra del Universo Hospital Oncológico Solón Espinoza
Fuente: SOLCA

El universo del número de atenciones en el Hospital Solón Espinoza en el período comprendido del 2010-2014. La muestra se la hizo por cada servicio de mayor demanda en dicho período.

FLUJO DE PACIENTES EN ESTUDIO

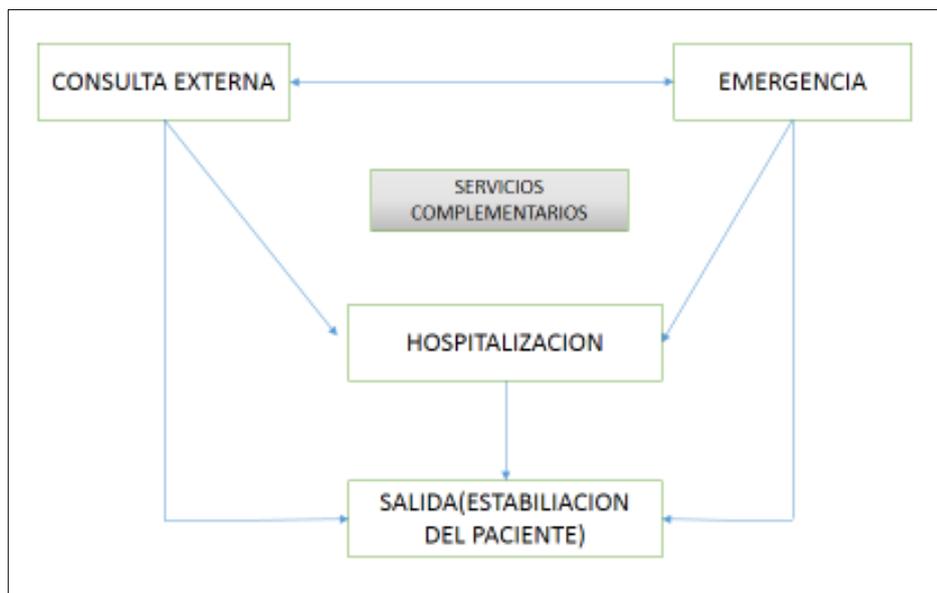


Figura 27 Flujos de pacientes en estudio
Elaborado por: Econ. Marcelo Montufar

CAPÍTULO IV

COSTO EFECTIVIDAD

Costo Efectividad

El Análisis de costo-efectividad es una técnica de evaluación de costos de acciones alternativas para conseguir un objetivo, aportando criterios de eficiencia económica sobre el uso alternativo de los recursos para el logro de un objetivo determinado. Las estimaciones de costos y efectividad clínica que poseen las distintas intervenciones en salud pueden provenir de variadas fuentes siendo las más comunes los ensayos clínicos controlados, los estudios quasi-experimentales y los estudios observacionales.

La técnica de evaluación económica elegida depende de la naturaleza de los beneficios que se van a estudiar.

En el caso del ACE, los beneficios se expresan en términos no monetarios relacionados con los efectos de las alternativas terapéuticas en la salud, y pueden ser expresados como el porcentaje de curación, el porcentaje de pacientes que alcanza un determinado objetivo terapéutico, los años de vida ganados, etc., mientras que en un ACU o en un ACB dichos beneficios se expresan, respectivamente, en años de vida saludable ganados u otras utilidades y beneficios monetarios.

Es importante aclarar que las evaluaciones económicas en salud se orientan en mediciones de efectividad y no eficacia, pues lo relevante es la magnitud del efecto de una determinada intervención al ser efectuada en condiciones de rutina. Una alternativa o complemento válido a los estudios clínicos ya descritos es el uso de modelos analíticos. Los modelos analíticos generan pronósticos empíricamente comprobables sobre determinados resultados clínicos basados en una estructura teórica que habitualmente se construye con datos que provienen de distintas fuentes.

Se calcula con el cociente entre el costo económico de una intervención y la estimación de sus efectos en la salud; las intervenciones con la menor razón son las de mayor costo efectividad. Su principal inconveniente es que su uso se milita a la comparación de intervenciones sanitarias similares, en las que los efectos se miden en las mismas unidades.

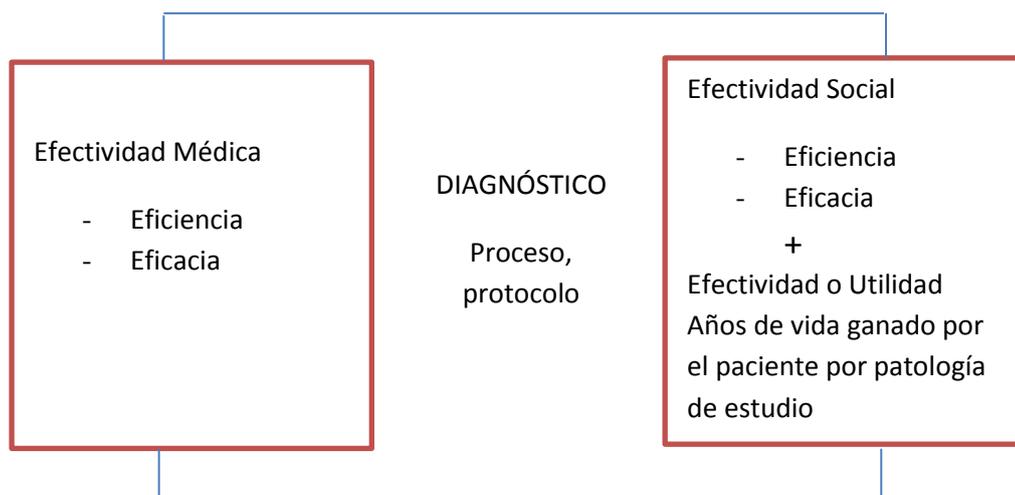


Figura 28 Proceso de Efectividad
Autor: Econ. Marcelo Montufar

Dado que el estudio se concentra en el análisis del período 2010-2015, esta situación obliga a la realización de una estimación de efectividad perdida con una concentración de trabajo en el cáncer de tiroides y en el cáncer de mama. Un estudio de efectividad retrospectiva.

Por la incidencia que posee las dos anteriores patologías y la vulnerabilidad de un sector de esta población afectada. Sin embargo como se puede apreciar en las dos tablas siguientes se seleccionó casos de estudio en vista de la imposibilidad de realizar su extensión hacia otras prestaciones.

CANCER DE TIROIDES										
DATOS DE PACIENTES										
AÑO DE INGRESO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	TRABAJO	SUELDO	COSTO TOTAL DEL TTO.	AÑOS DE VIDA GANADOS	ESPERANZA DE VIDA	DIFERENCIA AVG-ESP.VIDA	DIAGNOSTICO
2011	49	HOMBRE	CASADO	ADMINISTRADOR	700	270.07	10 AÑOS	70	60	MICROCARCINOMA PAPILAR
2010	35	MUJER	SOLTERA	PROFESOR	450	328.34	10 AÑOS	75	65	CA PAPILAR
2010	30	MUJER	CASADO	SECRETARIA	400	213.72	10 AÑOS	75	65	CA PAPILAR
2012	51	MUJER	DIVERICIADO	PROFESOR	450	326.34	10 AÑOS	75	65	CA PAPILAR
2014	48	MUJER	CASADO	QQDD	350	18300.72	5 AÑOS	75	53	CA PAPILAR INFILTRANTE

CANCER DE TIROIDES			
PROMEDIO DE EDAD			
PERIODO	EDAD	SEXO	PROMEDIO
2010-2011	49	HOMBRE	38.00
	35	MUJER	
	30	MUJER	
2012-2013	51	MUJER	51
2014-2015	48	MUJER	48

CANCER DE TIROIDES			
COSTO PROMEDIO			
PERIODO	PACIENTE (AÑOS)	COSTO	PROMEDIO
2010-2011	49	270.07	270.71
	30	328.34	
	46	213.72	
2012-2013	45	326.34	326.34
2014-2015	48	18300.72	18300.72

INGRESO PROMEDIO		
CANCER DE TIROIDES		
PERIODO	INGRESO \$	PROMEDIO
2010-2011	700	516.67
	450	
	400	
2012-2013	450	450
2014-2015	350	350

ESTIMACION DE LA EFECTIVIDAD PERDIDA				
PATOLOGÍA:	CANCER DE TIROIDES			
No DE CASOS ESTUDIADOS:	5 CASOS ESTUDIADOS.			
	PERIODO	COSTO PROMEDIO \$ 1/	AÑO DE VIDA PERDIDOS 2/	EFECTIVIDAD ECONOMICA PERDIDA\$ 3/
Tres casos seleccionados de estudio.	2010-2011	270.71	63	392666.67
un caso seleccionados estudiado	2012-2013	326.34	14	75600
Un caso seleccionado estudiado	2014-2015	18300.72	5	21000

1/ CT/No casos de estudio

2/ esperanza de vida-años de vida promedio

3/ ingreso promedio al mes de los 3 pacientes en estudio *12 meses*años de vida perdidos

CANCER DE MAMA										
DATOS DE PACIENTES										
AÑO DE INGRESO	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	TRABAJO	SUELDO	COSTO TOTAL DEL TTO.	AÑOS DE VIDA GANADOS	ESPERANZA DE VIDA	DIFERENCIA AVG-ESP.VIDA	DIAGNOSTICO
2010	46	MUJER	CASADO	PROFESOR	450	326.34	10 AÑOS	75	65	BIRADS IV
2011	40	MUJER	SOLTERA	QQDD	350	213.72	10 AÑOS	75	65	CA DUCTAL INFILTRANTE
2012	43	MUJER	CASADO	QQDD	350	270.07	10 AÑOS	75	65	CA DUCTAL INFILTRANTE
2011	60	MUJER	SOLTERA	QQDD	350	328.34	10 AÑOS	75	65	BIRADS IV
2014	74	MUJER	CASADO	QQDD	350	983.38	5 AÑOS	75	0	BIRADS V

CANCER DE MAMA			
PROMEDIO DE EDAD			
PERIODO	EDAD	SEXO	PROMEDIO
2010-2011	46	MUJER	48.67
	40	MUJER	
	60	MUJER	
2012-2013	43	MUJER	43
2014-2015	74	MUJER	74

CANCER DE MAMA			
COSTO PROMEDIO			
PERIODO	PACIENTE (AÑOS)	COSTO	PROMEDIO
2010-2011	46	326.34	289.466667
	40	213.72	
	60	328.34	
2012-2013	43	270.07	270.07
2014-2015	74	983.38	983.38

INGRESO PROMEDIO		
CANCER DE MAMA		
PERIODO	EDAD	PROMEDIO
2010-2011	450	383.33
	350	
	350	
2012-2013	350	350
2014-2015	350	350

TABLA DE EFECTIVIDAD				
PATOLOGÍA:	CANCER DE MAMA			
No DE CASOS ESTUDIADOS:	5 CASOS ESTUDIADOS			
	PERIODO	COSTO PROMEDIO \$ 1/	AÑO DE VIDA PERDIDOS 2/	EFECTIVIDAD ECONOMICA PERDIDA\$ 3/
TRES casos seleccionados de estudio.	2010-2011	289.47	17.00	95200
UN caso seleccionados estudiado	2012-2013	626.725	17.00	71400
UN caso seleccionado estudiado	2014-2015	0	17.00	71400

1/ CT/No casos de estudio

2/ esperanza de vida-años de vida promedio

3/ ingreso promedio al mes de los 3 pacientes en estudio *12 meses*años de vida perdidos

$$\mathbf{CP=CT/No\ CASOS\ DE\ ESTUDIO}$$

Donde **CP**: Costo Promedio

CT: Costo Total

No: Número de casos

$$\mathbf{AVP=EV-AVPROM.}$$

Dónde:**AVP**: Años de vida Perdidos

EV: Esperanza de vida

AVPROM: Años de Vida Promedio

$$\mathbf{EEP=Yprom.mes\ de\ los\ casos\ en\ estudio\ X\ 12\ M\ X\ AVPER.}$$

Dónde:**EEP**: Efectividad Económica Perdida

Yprom.mes: Ingreso promedio por mes de los casos en estudio

12 M: 12 meses (1 año)

AVPER: Años de Vida Perdidos

Producto de la reflexión de haber estudiado estos casos, analizando cada una de estas patologías:

- La unidad de medida de la efectividad se toma del ingreso promedio perdido.
- Las condiciones económicas (ingreso, empleo, nivel de empleo) y condiciones de vida han mejorado en forma relativa dada nuestra condición de país en desarrollo.
- El grado de veracidad en las respuestas de los pacientes entrevistados.
- La eficacia se mantiene de los programas y tratamientos evaluados en estos dos casos patológicos
- El nivel de veracidad sobre las evidencias clínicas descubiertas y las recomendaciones especializadas es relativamente constante la tecnología en 10 años
- Ingreso de la familia si están o no empleados pues son los que asumen el costo de la enfermedad, el país asume costos también, son costos externos porque deja de percibir ingresos, disminuye la capacidad de compra, la caótica situación de los medicamentos para estas patologías, porque resta efectividad a los tratamiento, recuperación o al estado de situación de los pacientes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Las Conclusiones más útiles que aporta este trabajo para la administración médica y económica de los hospitales son las siguientes:

- 1) La custodia-paciente es un indicador médico y económico esencial para dirigir las decisiones diarias en el proceso de administración médica y económica de los hospitales.
- 2) La identificación de los objetos relevantes que conforman el costo del día paciente es un paso insustituible en la determinación de los costos de los hospitales.
- 3) La determinación la suma monetaria de cada uno de los objetos del costo es fundamental para valorar la calidad de la atención, medica junto con el uso que se da a los recursos financieros de los hospitales.
- 4) El dato de costo del día paciente es uno de los resultados más preciados del proceso de costos porque es indispensable para determinar los costos específicos de los hospitales y en consecuencia es central para elevar la eficacia y eficiencia de las decisiones en los hospitales.
- 5) El costo del día paciente no se puede valorar aisladamente. El nivel de este indicador está estrechamente vinculado con el uso de la capacidad del hospital, el rendimiento de la cama censable, el promedio de días de hospitalización y la tasa de hospitalización.
- 6) El nivel de participación de los costos fijos y de los variables en el costo del día paciente sugiere características para el proceso de administración que requiere el hospital e igualmente señala los satisfactores que los usuarios realmente reciben del hospital.

- 7) El conocimiento específico del nivel del costo directo y de cada uno de los indirectos en el día paciente constituye otro eje de análisis igualmente importante de la calidad de la atención médica y de la forma como se aplican los recursos en los hospitales.
- 8) La aplicación del costo del día paciente a la administración de hospitales permite: decisiones médicas y económicas más fundamentadas, consolidación de la planeación estratégica y fortalecimiento de las habilidades para controlar las actividades hospitalarias.
- 9) Los datos que ofrece este trabajo pueden ser utilizados para realizar comparaciones referenciales entre los hospitales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anual, D. H.-c. (2008). *Revista Española de Economía de la Salud* ISSN 1579-5772.
- Arroyave Loaiza, Gilma, Jaramillo Soto, Edgar C. *Cruzando Fronteras: Tendencias de Contabilidad Directiva para el Siglo XXI, Costos Hospitalarios*. Recuperado el 10 de Octubre del 2015. <http://www.intercostos.org/documentos/Trabajo243.pdf>
- Ayala, G. A. (23 de julio de 2014). 60 AÑOS, De Lucha Contra el Cáncer. *Suplemento Institucional*, pág. 2.
- Bueno, G. A. (s.f.). <http://www.monografias.com/trabajos95/economia-de-salud/economia-de-salud.shtml>. Obtenido de Monografias.com.
- CÉSPEDES, M. O. (s.f.). *Economía De La Salud*. Lima-Peru.
- Cosme J, C. J. (22 de Agosto de 2009). *Economía y salud, conceptos, retos y estrategias*. . Recuperado el 10 de Agosto de 2015, de http://nex.paho.org/cub/index2.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=57&Itemid=226.
- Diana Noboa, Gissela Moreno, Patricia Torres, Estefanía Coronel, Ana Valladares, Silvia Jacho. (2014). *Registro Hospitalario de Tumores*. Quito.
- Díaz, E. G. (s.f.). "*Situacion De La Salud En El Ecuador*".
- Dr. Napoleón Benítez Narváez, Dr. Carlos Torres Freire. (2004). *Estado Actual Del Cancerde La Glandula Tiroides Protocolo De Tratamiento Y Recomendaciones*. Quito: Vimagraf. Ca.
- Dr. Napoleón Benitez, D. C. (2004). *Estado Actual del Cáncer de la Glándula Tiroides Protocolo de Tratamiento y Recomendaciones*. Quito: Distintos Autores.
- (2011). *Economía y Salud Aportes y Experiencias en America latina*. Chile: organizacion Panamericana de la Salud .

- Goñi, M. G. (2011). Arrow y el nacimiento de la economía de la salud. *Economía y Salud*.
- Hidalgo, P. C. (2003). *Gestión de Costos Hospitalarios*. Bogotá: Ecoe Ediciones.
- Martel C, F. J. (2012). Global burden of cancers attributable to infections. *The Lancet Oncology*, 607-615.
- Martinez Susana Lorenzo. (2003). *La gestión por procesos en instituciones sanitarias*.
- Murillo, P. N. (1991). *HOSPITALES Normas y Procedimientos*. Mexico, Argentina, España: Trillas.
- Olga, M. (s.f.). *Análisis y Gestión Estratégica de Costos*.
- OMS. (2015). Obtenido de <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Organización Panamericana de la Salud. (2001). *Transformación de la gestión de hospitales en América Latina y el Caribe*. Washington, D. C.: Liberté . Egalité . Fraternité.
- Suramérica., A. P. (08 de Agosto de 2013). El crecimiento ecuatoriano del 2012 fue el cuarto más alto de a región. *Ultimas Noticias.*, pág. Portada.
- Valdés, L. J. (2010 May 9). Antecedentes Históricos de la exonomía de la salud y su evolución en Cuba. *MEDISAN v.14 n. Santiago de Cuba 1*, 2-3-4.
- Wikipedia*. (15 de noviembre de 2015). Obtenido de https://es.wikipedia.org/wiki/G1%C3%A1ndula_tiroides