

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Postgrados**

**Propuesta de Optimización de la capacidad instalada a través  
del fortalecimiento Organizacional en el Hospital Oskar Jandl**

**Juan Carlos Panchi Jima, MD. MF. MSSO.**

**Jaime Ocampo, MD. MBA. PhD.  
Director de Trabajo de Titulación**

Trabajo de titulación de postgrado presentado como requisito  
Para la obtención del título de Especialista en Gerencia de Salud

Quito, 05 de diciembre de 2018

# UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

## COLEGIO DE POSTGRADOS

### HOJA DE APROBACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN

**Propuesta de Optimización de la capacidad instalada a través del Fortalecimiento Organizacional En El Hospital Oskar Jandl.**

**Juan Carlos Panchi Jima, MD. MF. MSSO.**

Firmas

Jaime Ocampo

MD. MBA. PhD

Director del Trabajo de Titulación

---

Ramiro Echeverría, MD, DSP

Director del Programa de Especialización  
en Gerencia de Salud

---

Jaime Ocampo, Md. MBA. PhD

Decano del Colegio de Salud Pública

---

Hugo Burgos, PhD

Decano del Colegio de Postgrados

---

Quito, 05 de diciembre de 2018

**© Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del Estudiante:

---

Nombre:

Juan Carlos Panchi Jima

---

Código del estudiante:

00140245

---

C.I.:

1715125355

---

Lugar, fecha

Quito, 5 de diciembre de 2018

---

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo está dedicado a los trabajadores del Hospital Oskar Jandl quienes a diario buscan mejorar la calidad de vida de la población de las Islas Galápagos y a la población beneficiaria de toda la provincia de Galápagos quienes esperan tener disponible en su provincia los mejores servicios de salud que puedan tener de acuerdo con los estándares del Ministerio de Salud Pública.

## **AGRADECIMIENTO**

Mi eterno agradecimiento a Dios por la salud y la vida. A mi familia por el apoyo incondicional diario para seguir adelante venciendo las adversidades.

A la Universidad San Francisco y cada uno de sus docentes, quienes han sido mentores, maestros y amigos proporcionando los conocimientos y principios para realizar una mejor gestión en salud.

A todos mis compañeros de aulas con quienes he compartido muchas experiencias de vida, con quienes iniciamos esta aventura y nos apoyamos a diario para crecer juntos y ver cristalizados nuestros sueños.

A las autoridades del Ministerio de Salud Pública, Coordinación Zonal 5 y Hospital Oskar Jandl por brindar las facilidades para realizar el presente trabajo de investigación.

## RESUMEN

Las islas Galápagos cuentan con 2 hospitales del Ministerio de Salud Pública, el Hospital Básico de Santa Cruz "República del Ecuador" y el Hospital "Oskar Jandl" de San Cristóbal, que estaba proyectado para ser el Hospital Regional Provincial de Galápagos, sin embargo, su capacidad resolutive es muy limitada, con un porcentaje de ocupación de camas promedio de los últimos 7 años (37,2%) mostrando una subutilización relevante en contraste con hospitales de características similares (48,2%).

El análisis organizacional del Hospital "Oscar Jandl" involucró: su tipología y como se refleja en el organigrama vigente, el cumplimiento de las metas del Plan Estratégico de 2017, su desempeño dentro de la Red de Atención de Salud en la provincia, su cartera de servicios versus las causas de morbilidad ambulatoria de Galápagos, la cadena de mando actual, el relacionamiento entre autoridades y el nivel operativo y el compromiso del talento humano con su trabajo diario

Las estrategias formuladas en el presente proyecto permitirán el fortalecimiento de la micro red pública y complementaria de salud en San Cristóbal y las demás islas; la reorganización de la cartera de servicios de acuerdo con las verdaderas necesidades de la población y finalmente el incremento de la confianza de la población en los servicios del hospital gracias a un Talento Humano comprometido con su gestión y empoderado con brindar a la población servicios integrados e integrales, de calidad, calidez, equidad y gratuidad.

***Palabras Claves:*** Galápagos, hospital, fortalecimiento organizacional

## ABSTRACT

The Galapagos Islands have 2 hospitals of the Ministry of Public Health, the Basic Hospital of Santa Cruz "Republic of Ecuador" and the Hospital "Oskar Jandl" of San Cristóbal, which was projected to be the Provincial Regional Hospital of the Galapagos, however, its resolutive capacity is very limited, which is visualized in the average of the percentage of bed occupancy of the last 7 years (37.2%) showing a relevant underutilization in contrast with hospitals of similar characteristics (48.2%).

The organizational analysis of the Hospital "Oscar Jandl" involved: its typology and how it is reflected in the current organization chart, the fulfillment of the goals of the Strategic Plan of 2017, its performance within the Health Care Network in the province, its portfolio of services versus the causes of outpatient morbidity in Galapagos, the current chain of command, the relationship between authorities and the operational level and the commitment of human talent with their daily work.

The strategies formulated in the present project will allow the strengthening of the public and complementary health micro-network in San Cristóbal and the other islands; the reorganization of the service portfolio according to the real needs of the population and finally the increase of the population's confidence in the hospital services thanks to a Human Talent committed to its management and empowered by providing the population with integrated services comprehensive, quality, warmth, equity and free.

**Key words:** Galapagos, hospital, organizational strengthening

## ÍNDICE GENERAL

Resumen	6
Abstract	7
Introducción	12
1. Planteamiento del Problema	13
1.1 Antecedentes	13
1.1.1 Ámbito y Beneficiarios del Proyecto	14
1.1.2 Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local	14
1.1.3 Justificación	16
1.2 Descripción y Análisis del Problema	18
1.2.2 Generalidades del Hospital Oskar Jandl	18
1.2.3 Magnitud del Problema	19
1.2.3.1 Planificación	21
1.2.3.2 Organización	24
1.2.3.3 Dirección	31
1.2.3.4 Control	33
1.2.4 Causas y Efectos del Problema	35
1.2.5 Análisis de Involucrados	36
2. Objetivos del Proyecto	37
2.1 Objetivo General	37
2.2 Objetivos Específicos	37
3. Matriz del Marco Lógico	38
4. Estrategias Generales	41
5. Resultados Esperados	43
6. Plan de Actividades y Recursos Necesarios	46
7. Organización para la Gestión del Proyecto	52
8. Monitoreo y Evaluación	54
9. Cronograma	55
10. Presupuesto y Financiamiento	56
11. Referencias Bibliográficas	58
12. Anexos	61

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Tipos de departamentalización	25
Tabla 2. Modelo de diseños clásicos organizacionales	27
Tabla 3 Factores de contingencia para aplicación del diseño organizacional	28
Tabla 4 Tipos de diseño organizacional orgánicos	28
Tabla 5 Matriz para el análisis de fuerzas de los actores	36
Tabla 6. Matriz del marco lógico	38
Tabla 7. Resultados esperados	43
Tabla 8. Plan de actividades y recursos necesarios	48
Tabla 9. Monitoreo y evaluación	54
Tabla 10. Cronograma	55
Tabla 11. Presupuesto y financiamiento	57

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Estructura de Hospitales Básicos y otros de menos de 30 camas	24
Gráfico 2. Árbol del problema	35
Gráfico 3. Análisis del Poder	37
Gráfico 4. Estructura organizacional esperada para Hospital Oskar Jandl	42

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Causas de morbilidad ambulatoria	61
Anexo 2: Perfil de mortalidad por provincia de residencia	62
Anexo 3: Análisis situacional de talento humano del hospital y propuesta de optimización sugerida.	63

## INTRODUCCIÓN

El Hospital Oskar Jandl de la Isla San Cristóbal, constituye el hospital de referencia provincial de los 31.600 habitantes del archipiélago de Galápagos, sin embargo, a pesar de sus modernas instalaciones, su cartera de servicios y que es una Entidad Operativa Desconcentrada, aún tiene diferentes problemas, como su tipología y estructura organizacional, la desconfianza de la población por la falta de especialistas y la preferencia de los mismo en ir al continente para buscar “mejores” prestadores de servicios de salud.

En base al análisis realizado del problema central, diagnóstico situacional, análisis de involucrados y fuerza de los actores, entre otros, se establece una propuesta de fortalecimiento de su estructura organizacional, de acuerdo con su tipología, principios de la administración y a la normativa legal vigente, con el objetivo de atender la demanda de atención en salud de la población y contribuir al incremento de su capacidad resolutive.

La propuesta se centra en 3 componentes principales, enfocados en establecer una nueva cartera de servicios, adecuar el diseño organizacional e implementar un sistema de control y monitoreo de indicadores hospitalarios; de esos componentes, se derivan las actividades y acciones, en base a las que se propone un cronograma y se detalla el presupuesto requerido para su implementación.

# 1. Planteamiento del Problema

## 1.1 Antecedentes

Las Islas Galápagos están localizadas a 972 kilómetros al oeste de las costas ecuatorianas, consisten en un archipiélago constituido por 13 islas volcánicas grandes, 6 pequeñas y 107 islotes. (INEC, 2016); para el 2018, la provincia de Galápagos tendrá 31.600 habitantes, de los cuales 9.278 se encuentran en el cantón San Cristóbal (capital de la provincia), en la Isla Isabela 2.918 y en Santa Cruz 19.404 habitantes; la población completa de la provincia constituye la población adscrita al Hospital Oskar Jandl por ser hospital de referencia provincial (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón San Cristóbal [GADMCS], 2012).

El Hospital Oskar Jandl, se denominó así en honor a un benefactor católico alemán, que contribuyó en la construcción de la primera edificación en una propiedad arrendada a la curia local, inaugurando dicha obra el 9 de septiembre de 1968. Desde ese entonces, la casa de salud brindó atención de forma ininterrumpida a la población del archipiélago, con recursos físicos, humanos y financieros muy limitados, motivo por lo cual tenían una baja productividad y una notable insatisfacción del usuario (Hospital Oskar Jandl, 2017).

En la actualidad el Hospital Oskar Jandl (HOJ) de San Cristóbal, el cual, según el Acuerdo Ministerial 4887, de junio del 2014, es una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) (Ministerio de Salud Pública, 2014). Una Entidad Operativa Desconcentrada es la unidad desconcentrada con atribuciones y competencias para realizar funciones administrativas y financieras y que, estructuralmente, forma parte de una institución. Es la instancia responsable en lo operativo, de las distintas fases del ciclo presupuestario, lo que significa que ejecuta sus propios recursos bajo los lineamientos de la Coordinación zonal 5 a donde está adscrita (Samuel Espinosa, 2010) ; sin embargo, se autodefine como “un Hospital Básico con cartera ampliada” (Hospital Oskar Jandl, 2017). Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón San Cristóbal 2012 – 2016 (PDOTCS), el HOJ estaba proyectado para ser el Hospital Regional Provincial de Galápagos (GADMCS, 2012), por estar

ubicado en la capital de la provincia de Galápagos; según el Acuerdo Ministerial No. 5212, la tipología asignada en estos casos es la de Hospital General (MSP, 2014-c).

### **1.1.1 *Ámbito y Beneficiarios del Proyecto***

Dentro del ámbito de intervención del proyecto se encuentra el análisis organizacional del Hospital Oskar Jandl, involucrando a las autoridades de la institución, así como a los mandos medios; una vez realizado este análisis es importante conocer las preocupaciones de la población, que son los usuarios externos del establecimiento, las cuales se enfocan en la percepción de servicios de mala calidad debido a la falta de especialistas y la incapacidad para manejar enfermedades y lesiones graves en el hospital, así como la falta de hemocomponentes y medicamentos apropiados. Otra preocupación de la población está orientada al retraso en la atención en especial en situaciones de emergencia y las dudas generadas en los usuarios debido a diferentes clases de manejo entre los especialistas sobre los mismos problemas de salud. (Hanna, 2018).

Con respecto a los beneficiarios, de manera directa se beneficiarán los usuarios externos, los beneficiarios indirectos serán las autoridades, los mandos medios, los usuarios internos del hospital, así como las instituciones que derivan sus pacientes al Hospital.

### **1.1.2 *Articulación con los lineamientos de la política y legislación nacional o local***

El presente análisis se basó en una revisión documental y bibliográfica, partiendo de la Constitución de la República del Ecuador, que en su artículo 3, señala como deber primordial del Estado, el planificar el desarrollo nacional, erradicar la pobreza, promover el desarrollo sustentable y la redistribución equitativa de los recursos y la riqueza para acceder al Buen Vivir; en el artículo 32 indica que la salud “es un derecho que garantiza el Estado (...) mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales (...)”, así como que la prestación de los servicios de salud “se regirá por los principios de

equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (Constitución de la República del Ecuador, 2008); el artículo 85, enfocado en la formulación, ejecución, evaluación y control de las políticas públicas y servicios públicos que garanticen los derechos reconocidos por la Constitución, regulados de acuerdo con disposiciones; el artículo 242 señala que “por razones de conservación ambiental, (...) podrán constituirse regímenes especiales”, y en el Artículo 258, se expresa que “la Provincia de Galápagos se constituirá como un Régimen Especial” (Constitución de la República del Ecuador, 2008); se hace mención al Plan Nacional de Desarrollo (Art. 280), al sistema económico social y solidario (Art. 283) y a la formulación y ejecución del Presupuesto General del Estado (Art. 293); finalmente, en el artículo 375, dispone que el Estado, “en todos sus niveles de gobierno, garantizará el derecho al hábitat y a la vivienda digna, para lo cual (...) Garantizará la dotación ininterrumpida de los servicios públicos de agua potable y electricidad a las escuelas y hospitales públicos” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

En el artículo 2 de la Ley Orgánica de Salud (LOS), se define que todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud (SNS), “para ejecutar las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional” (Ley Orgánica de Salud, 2006), y define al Ministerio de Salud Pública como la autoridad sanitaria nacional (ASN); señala en la disposición quinta, que todas las capitales de provincia contarán sin excepción, con por lo menos un hospital público que sea de tercer nivel de atención y que cuente “con la infraestructura, equipamiento, bienes, insumos, presupuestos y recursos humanos idóneos, suficientes y permanentes, facultados para dar solución a las necesidades de la población, de conformidad con la realidad epidemiológica local” (Ley Orgánica de Salud, 2006).

La administración de este Régimen Especial la realiza el Consejo de Gobierno del Régimen Especial de la provincia de Galápagos, quien según la Ley Orgánica de Régimen Especial de la Provincia de Galápagos (LOREG)

dentro de sus competencias está la de “emitir lineamientos generales y estándares para el ejercicio (...) en la provincia (...)” (Ley Orgánica del Régimen Especial de Galápagos, 2015)

El Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), constituye una herramienta a conceptual y metodológica para la implementación del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, que rige para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador; llevando a la salud más allá del enfoque curativo y del modelo hospitalario, consolidando un Sistema de Salud con la Atención Primaria de Salud como eje transversal, se definen niveles de atención con los hospitales básicos y generales como segundo nivel de atención y el tercer nivel como predominantemente hospitalario (Ministerio de Salud Pública, 2012-b).

Mediante Acuerdo Ministerial 1537, que se emitió el 31 de julio de 2012, se presentó el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública, en el cual se estableció la estructura organizacional, de acuerdo a la tipología de los hospitales sea de segundo nivel (básico o general) y de tercer nivel (especializado y de especialidades) (Ministerio de Salud Pública, 2012-a), por lo tanto, esto define los servicios y las áreas, con las que debe contar cada tipo de hospital de acuerdo a su complejidad, lo cual va de la mano con las partidas presupuestarias para contratación del personal necesario, que debe aprobar el Ministerio del Trabajo y que determinará la asignación de recursos a los establecimientos de salud.

### **1.1.2 Justificación**

En la provincia existen 2 hospitales pertenecientes al Ministerio de Salud Pública (MSP), el Hospital básico de Santa Cruz República del Ecuador y el Hospital Oskar Jandl (HOJ) de San Cristóbal, que estaba proyectado para ser el Hospital Regional Provincial de Galápagos según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón San Cristóbal 2012 – 2016 (PDOTCSC) (Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón San Cristóbal [GADMCS], 2012); sin embargo, al realizar una revisión extensa de los

documentos internos del Hospital, éste se autodefine como “un Hospital Básico con cartera ampliada” (Hospital Oskar Jandl, 2017) y según el Acuerdo Ministerial 4887, es una Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) con atribuciones de una unidad ejecutora autónoma (Ministerio de Salud Pública, 2014).

Por otra parte, en el plan estratégico del hospital, se indica que cuenta con “una moderna edificación de 5.188 m<sup>2</sup> cubiertos, sobre una superficie total del terreno de 16.000 m<sup>2</sup>, dispuesta en dos plantas” (HOJ,2017), sin embargo, otros conflictos mencionados en el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón San Cristóbal 2012 – 2016, sobre el HOJ, es que “no hay especialistas, falta de equipamiento (...), falta especialidad para el tratamiento de grupos vulnerables y adultos mayores, desnutrición infantil” (GADMCS, 2012), percepción que se mantiene hasta la actualidad por parte de la población, como lo demuestra un estudio realizado por la USFQ, que aún no se publica (Hanna, año); porque siendo un hospital básico, no justifica la oferta de especialidades médicas que corresponden a la cartera de servicios de un hospital general (MSP, 2018); situación que contribuyó para que se pierda la confianza “en los prestadores de servicios de salud, obligándoles a buscar atención con calidad y especializada en el continente” (GADMCS, 2012) por parte de la población de Galápagos, a pesar que el hospital cuenta con la infraestructura moderna; lo que se complica, porque la estructura organizacional del hospital no pertenece ni a un Hospital Básico ni a un Hospital General, ocasionando una crisis de identidad, por lo que es necesario realizar cambios en la cultura organizacional vigente, además de definir el modelo de organización del trabajo (HOJ, 2017).

Mediante el presente trabajo, se establece una propuesta de estructura, gestión por procesos y cambio de cultura organizacional, que permita a la institución afrontar las demandas de atención de la población, incrementando la producción del Hospital y disminuir las auto-referencias, referencias y las derivaciones a otros establecimientos de salud del continente, que aumenta el costo de la atención de salud para la población.

## **1.2 Descripción y Análisis del Problema**

### ***1.2.1. Generalidades del Hospital Oskar Jandl***

En la actualidad el Hospital Oskar Jandl se encuentra ubicado en la Av. Jaime Roldós Aguilera y calle Juan Pablo II, de la Parroquia Puerto Baquerizo Moreno, cantón San Cristóbal, Provincia de Galápagos; pertenece a la Coordinación Zonal 5 - SALUD, Distrito 20D01 - San Cristóbal - Santa Cruz - Isabela - SALUD del MSP, según el Acuerdo Ministerial Nro. 00004887 del 04 de junio del 2014, en el que se estableció que el Hospital Oskar Jandl como Entidad Operativa Desconcentrada (EOD) lo que le da las atribuciones de una unidad ejecutora autónoma (MSP, 2014).

El Hospital Oskar Jandl inició sus actividades en las nuevas instalaciones el 15 de octubre de 2014, en servicios de consulta externa de: pediatría, neonatología, ginecología, endocrinología, dermatología, psicología, fisiatría, gestión de admisiones, entre otros. Además, cuenta con otros servicios como laboratorio, imagenología, hospitalización centro quirúrgico, neonatología y emergencias médicas. Cuenta con 34 camas de las cuales son 23 para hospitalización (medicina interna: 8, pediatría: 4, gineco-obstetricia: 6, y cirugía general: 5), 7 para neonatología y 4 para cuidados intermedios. El Hospital en mención cuenta con las siguientes especialidades clínicas: Ginecología, Obstetricia, Pediatría, Odontopediatría, Neonatología, Cirugía General, Endocrinología, Medicina General, Medicina Interna, Medicina Ocupacional, Anestesiología y Fisiatría (HOJ, 2017).

De acuerdo con los datos estadísticos del hospital, se observa un incremento de atenciones en consulta externa, de 5.879 el año 2014 hasta 13.082 en el 2016, de igual manera con las atenciones en emergencia y egresos hospitalarios; se realizaron 113 cirugías en 2014, 146 en 2015 y 277 en 2016; 29.444 determinaciones de laboratorio en 2014, 40.467 en 2015 y 33.508 en 2016, mientras que existe una disminución de recetas despachadas en farmacia, de 52.063 en 2014 a 23.472 en 2016 (HOJ, 2017)

Si analizamos los egresos hospitalarios según provincia de ubicación del establecimiento de salud en comparación con los egresos hospitalarios por

residencia del paciente, se aprecia que existe una diferencia promedio de 370 pacientes por año, que se asume migran al continente para su internación.

Se debe considerar que los procesos agregadores de valor a nivel hospitalario son aquellos que generan egresos hospitalarios o atenciones directas a la población a saber consulta externa, emergencias y hospitalización. En referencia a la producción hospitalaria del Hospital Oskar Jandl durante el 2017 se aprecia que se registraron 615 egresos hospitalarios con un promedio de ocupación de camas del 27%.

En Emergencia se registraron un total de 14759 atenciones, lo cual implica una producción promedio de 40 atenciones por día de los cuales 15 son urgentes y 2 ingresos. De acuerdo con la observación realizada en el mes de septiembre del 2017 se constató que los pacientes permanecen en emergencia más de 4 horas algunos incluso 24h sin resolución. La recomendación de la OMS es el tiempo de permanencia en emergencia deberían ser sólo 4 horas, esto reduce la producción hospitalaria y el índice de ocupación del hospital.

En el caso de la producción ambulatoria en el año 2016 se registraron 17613 atenciones de las cuales 85.33 % corresponden a atención de morbilidad y 14.67% a atenciones preventivas. Si analizamos la producción ambulatoria podemos observar que se registran alrededor de 10 atenciones por día laboral en promedio, sin considerar la cantidad de profesionales que atienden ambulatoriamente.

En el caso de los médicos residentes existen 4 por turno cuando la producción tanto de atenciones en emergencia como de egresos hospitalarios justifica la presencia de 2 médicos residentes para todo el hospital por turno.

### ***1.2.3 Magnitud del Problema***

En el país existen únicamente 4 hospitales generales con menos de 70 camas que se encuentran en las provincias de Morona Santiago, Orellana y Zamora Chinchipe en orden descendente por la cantidad de camas disponibles (INEC, 2017), a los que se suma el HOJ, considerado como hospital general según los reportes estadísticos de INEC y MSP; a pesar de que administrativa

y operativamente se mantiene como un hospital básico de menos de 30 camas; por su cartera de servicios y por ser el hospital de referencia provincial de Galápagos debe ser considerado como un hospital general. En el año 2016, a nivel nacional hubo índice de 1,45 camas por cada mil habitantes, mientras que en Galápagos en ese mismo año, el índice fue de 1,26 camas por cada 1.000 habitantes, con un total de 38 camas en la provincia (23 en San Cristóbal y 15 en Santa Cruz) y una brecha de 22 camas para alcanzar el índice recomendado por la OMS, de 2 camas por cada 1.000 habitantes (Ministerio de Salud Pública, 2017); el Hospital Oskar Jandl de San Cristóbal fue considerado para ser el centro de referencia de la provincia, sin embargo, el transporte de pacientes entre islas es muy costoso, por lo cual, para los pacientes es mejor la atención directa en el continente en lugar de realizar una referencia interna entre islas (Hospital Oskar Jandl, 2017); por ejemplo, la Isla Isabela se encuentra a 2 horas de distancia en transporte marítimo, el costo por ruta es de \$30 (treinta dólares de los Estados Unidos de América) y los horarios permitidos de navegación únicamente son de San Cristóbal a Santa Cruz y de Santa Cruz a San Cristóbal, a las 07:00 y a las 13:45 respectivamente, además que “existe dos aerolíneas de transporte entre islas” (Parque Nacional Galápagos, 2018). El porcentaje de ocupación de camas en Galápagos presenta un promedio de 37,2% en los últimos 8 años, del 2010 al 2017, mientras que en las provincias donde hay hospitales generales de menos de 70 camas, ese porcentaje es de 48,2% (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2017). El porcentaje de ocupación del HOJ fue 27% en el 2017 y del 22 % en el 2018, tomando en consideración que es un hospital de menos de 70 camas, lo que demuestra una subocupación relevante. (HOJ, 2017)

Esto sucede, no sólo por la planificación del número de camas según la necesidad poblacional por isla, sino también por una capacidad resolutive limitada por parte de las casas de salud, por lo cual la población migra al continente para su atención lo que se comprueba fácilmente al comparar los egresos hospitalarios por ubicación del establecimiento de salud y los egresos hospitalarios por residencia del paciente, donde se observa que existe una diferencia promedio anual de 350 pacientes, que son residentes de las islas,

datos de alta en un lugar diferente a Galápagos dentro del continente (INEC, 2017).

Esto no sucedería si se implementara adecuadamente el Modelo de Atención Integral en Salud, donde menciona que las zonas, provincias y distritos conformarán las redes y micro redes territoriales, previo el análisis de las características de la oferta de las instituciones públicas y privadas en su territorio, considerando criterios como capacidad resolutive, accesibilidad, isócrona, cartera de servicios, tipología de las unidades de acuerdo a la normativa y las características de la demanda; criterios como población, perfil epidemiológico, percepciones sobre necesidades de salud y atención; bajo esta perspectiva, el Hospital Oskar Jandl al ser la unidad de mayor complejidad provincial, debería encabezar la conformación de la microred, y liderar el proceso en la provincia interactuando entre niveles de atención y unidades de atención (MSP, 2014-b).

Respecto a las causas de morbilidad ambulatoria y hospitalaria de HOJ, se aprecia que el perfil de morbilidad corresponde a patologías generales que pueden ser manejadas con las 4 especialidades médicas básicas, que son medicina interna, cirugía general, gineco-obstetricia y pediatría (Anexo 1). Así también, si analizamos el perfil de mortalidad por provincia de residencia, las causas de mortalidad tanto de adultos como pediátricas, corresponden a patologías generales que pudieran ser manejadas en un hospital general (Anexo 2). Si comparamos el perfil de morbilidad con las otras unidades de la provincia no se presenta mayor diferencia por lo cual el HOJ debe especializarse y cubrir la brecha de especialidades que faltan en la provincia para lo cual debe tener una estructura de hospital general.

### **1.2.3.1 Planificación**

Tomando en cuenta los principios de la administración, dentro de los cuales se encuentran la planeación, la organización, la dirección y el control; se realizó un análisis del documento de Planificación Estratégica del Hospital Oskar Jandl, en la cual se identificó lo siguiente:

1. No se incluye el diagnóstico situacional del hospital en el documento, únicamente señala que el diagnóstico de la situación de salud de la isla fue “aportado por el Centro de Salud San Cristóbal” (HOJ, 2017)
2. A pesar de que se indica que existen los comités en el hospital, en el organigrama no se los ubica a que instancia pertenecen, además que faltan incluir otros comités, como el de gestión integral de desechos sanitarios, gestión de red; y, seguridad y salud ocupacional.
3. Se indica como una debilidad la necesidad de un alto presupuesto para mantenimiento y sostenibilidad del nuevo edificio y su entorno, por la limitada oferta y la realidad ambiental de la isla.
4. Como amenazas se identifican problemas para dotar de transporte aéreo seguro y rápido para evacuación al continente, de casos que lo ameriten en especial de pacientes con escasos recursos.
5. Necesidad de servicios críticos bien provistos en personal, recursos y organización, especialmente ante la emergencia médica y servicios quirúrgicos, para aumento de la visibilidad pública de la sociedad galapagueña, que emigra al continente para resolver sus problemas de salud, constituyéndose la resolución de este escenario, el principal reto para el establecimiento de salud.
6. Presentan un porcentaje de ejecución presupuestaria a julio de 2017, del 50,62%
7. Además de las cuatro especialidades de un hospital básico, cuenta con especialidades que corresponden a un hospital general, como neonatología, endocrinología y dermatología, además que cuenta con área de cuidados intermedios, neonatología y con servicio de tomografía axial computarizada (TAC).
8. No se realiza un análisis de las estadísticas de producción hospitalarias, e integrarlas en el análisis FODA.
9. No cuenta con estrategias actualizadas al año de elaboración (2017), ni con el seguimiento y evaluación del cumplimiento de las metas planteadas en el 2015 y actualizado en el 2016.
10. No se establece métodos de medición, seguimiento y control de cumplimiento de las metas planteadas en los ejes estratégicos.

11. No se presenta un hilo conductor entre los objetivos, las estrategias, actividades y acciones a realizar.
12. Se desconoce el presupuesto necesario para implementar el plan estratégico señalado.
13. Se indica sobre un plan de capacitaciones, sin embargo, no se incluye el listado de todos los temas a ser capacitados, como en valores institucionales, ni la periodicidad de esas capacitaciones.

Lo que complica más el panorama es el cumplimiento de metas, puesto que en el Plan Estratégico se muestra la producción del hospital en los últimos años, ni tampoco se menciona las metas a cumplir por cada departamento, lo que impide la medición de estándares, la planificación de las actividades, la gestión por objetivos y la cuantificación de los resultados; lo cual es imprescindible para el desarrollo del modelo asistencial que permita la mejora continua de la calidad basada en datos (Hospital Oskar Jandl, 2017).

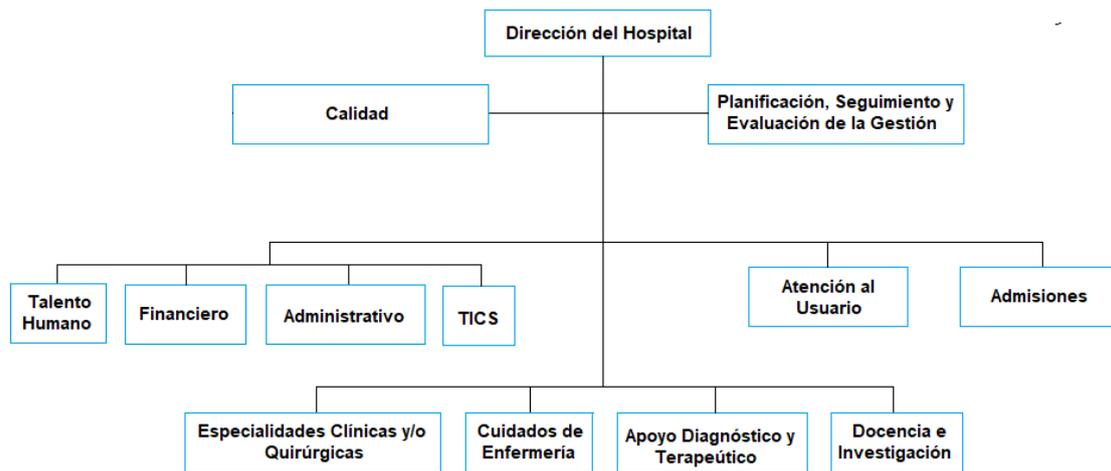
Con respecto a los procesos del hospital, muchos de ellos fueron producto de los estándares tomados en consideración para la acreditación Canadá, sin embargo, existen pocos procesos que no están vigentes debido a la falta de seguimiento de indicadores (HOJ, 2017); dentro de los indicadores que deberían mejorarse, está el tiempo promedio de estancia en Emergencia, ya que, durante la visita técnica realizada en el mes de septiembre se pudo observar que los pacientes permanecen en emergencia más de 4 horas, e incluso algunos permanecieron 24h sin resolución; la recomendación de la OMS es el tiempo de permanencia en emergencia deberían ser sólo 4 horas, lo cual permitiría incrementar la producción hospitalaria y el índice de ocupación del hospital (HOJ, 2017).

### **1.2.3.2 Organización.**

Dentro de las fases de consolidación de una organización y una vez establecido el plan estratégico, el siguiente paso implica organizar. “Organizar” implica distribuir y estructurar el trabajo para cumplir con los objetivos de la organización. Éste es un proceso importante durante el cual los gerentes

diseñan la estructura de una organización, la cual se muestra visualmente en un organigrama y constituye la distribución formal de los puestos de una organización (Robbins & Coultier, 2010). El Hospital Oskar Jandl (HOJ) se autodefine como hospital básico con cartera de servicios ampliada de menos de 30 camas (camas censables 23), el cual debería tener el siguiente organigrama según la resolución MDT-DFI-2015-002:

**Gráfico 1.** Estructura de Hospitales Básicos de menos de 30 camas



**Fuente:** Acuerdo Ministerial 1537, estatuto orgánico de gestión organizacional por procesos del MSP

El diseño organizacional, es un proceso que implica decisiones con respecto a seis elementos clave: especialización del trabajo, departamentalización, cadena de mando, tramo de control, centralización y descentralización, y formalización.

1. **Especialización del Trabajo:** consiste en dividir las actividades laborales en tareas separadas. Cada empleado se especializa en hacer una parte de una actividad en lugar de hacerla toda, para aumentar los resultados. Cuando la especialización es extrema puede ocasionar problemas como aburrimiento, fatiga, estrés, mala calidad, ausentismo, reducción del desempeño y aumento en la rotación del personal. Por esto la visión actual sugiere una especialización mínima y en su lugar asignan a los empleados un rango más amplio de tareas.

2. **Departamentalización:** es la forma en que se agrupan los puestos de trabajo. Existen cinco formas comunes de departamentalización.

**Tabla 1.** Tipos de departamentalización

Tipo	Descripción	Ventaja	Desventaja
Funcional	Agrupación por funciones similares	Eficiencia a partir de agrupar personas con habilidades similares. Mejor coordinación interna. Alta especialización	Mala comunicación con otras áreas. Visión limitada de los objetivos institucionales.
Geográfica	Agrupación por región geográfica de trabajo	Mayor eficiencia y eficacia en manejo de problemas específicos regionales Satisface las necesidades de un mercado específico	Duplicidad de funciones Aislamiento de otras áreas geográficas.
por productos	Agrupación por líneas de productos o servicios.	Permite especialización en productos o servicios específicos Cercanía a los clientes.	Duplicidad de funciones Visión limitada de los objetivos institucionales
Por procesos	Agrupación en base a procesos o flujos de clientes	Mayor eficiencia en el flujo de las actividades laborales	Solo puede utilizarse en algunos productos
Por clientes	Agrupación en base a clientes específicos con necesidades comunes	Las necesidades de los clientes son resueltas por especialistas en el tema	Duplicidad de funciones Visión limitada de los objetivos institucionales.

**Fuente:** Robbins & Coulter, 2010

**Elaborado por:** Autor

La tendencia actual es el uso cada vez mayor de la departamentalización por clientes. Debido a que obtener y mantener clientes es esencial para lograr el éxito, este enfoque funciona bien porque enfatiza el seguimiento y la respuesta a los cambios de las necesidades del cliente. Otra tendencia popular es la de los equipos interfuncionales, los cuales son equipos de trabajo formados por individuos con varias especialidades funcionales.

3. **Cadena de mando:** es la línea de autoridad que se extiende de los niveles más altos de la organización hacia los más bajos, lo cual especifica quién le reporta a quién. La tendencia actual es realizar evaluación y seguimiento a través de reuniones de trabajo en la que se analizan datos para determinar los nudos críticos y las posibles soluciones. Los gerentes son facilitadores de la toma de decisión.
4. **Tramo de control:** implica cuántos empleados puede dirigir un gerente de forma eficiente y eficaz y determina la cantidad de puesto de supervisión debe tener la organización. los tramos mayores son más eficientes en términos de costos. Sin embargo, en algún punto, los tramos más grandes pueden reducir la eficacia, si el desempeño de los empleados empeora debido a que los gerentes no tienen más tiempo para dirigir. La tendencia de los últimos años se ha dirigido hacia tramos de control mayores, lo cual es consistente con los esfuerzos de los gerentes de agilizar la toma de decisiones, aumentar la flexibilidad, acercarse más a los clientes, dar facultades de decisión a los empleados y reducir costos. Los gerentes están comenzando a reconocer que pueden manejar un tramo mayor cuando los empleados conocen bien sus tareas y entienden los procesos organizacionales.
5. **Centralización y descentralización:** es el grado en el que la toma de decisiones se realiza en los niveles superiores o inferiores de la organización. Es un proceso dinámico, sin embargo, la tendencia actual es que los niveles inferiores que son quienes conocen los detalles de los

problemas y las posibles soluciones sean quienes tengan mayor autoridad para la toma de decisiones.

6. **Formalización:** se refiere a qué tan estandarizados están los trabajos de una organización y hasta qué grado las reglas y procedimientos guían el comportamiento de los empleados. La tendencia actual es conservar las reglas organizacionales importantes, dichas reglas deben ser explicadas de tal forma que los empleados comprendan porqué es importante que se apeguen a ellas. Sin embargo, en el caso de otras reglas, es posible que al personal se le dé libertad de acción en dependencia de las circunstancias.

Al combinar estos factores se establecen dos modelos de diseños organizacionales clásicos, la mecanicista y la orgánica:

**Tabla 2.** Modelos clásicos de diseños organizacionales

• Mecanicista:	• Orgánica:
○ Alta especialización	○ Equipos interfuncionales
○ Departamentalización rígida	○ Equipos multijerárquicos
○ Clara cadena de mando	○ Libre flujo de información
○ Tramos de control limitados	○ Grandes tramos de control
○ Centralización	○ Descentralización
○ Gran formalización	○ Poca formalización

**Fuente:** Robbins & Coultier, 2010

**Elaborado por:** Autor

Se observa que el diseño organizacional del Hospital Oskar Jandl es mecanicista, sumamente especializado, con una departamentalización rígida, sin embargo, la cadena de mando no está bien definida, los tramos de control son limitados, se encuentra centralizada y existe una gran formalización.

La decisión de aplicar una u otra estructura depende de cuatro variables de contingencia que influyen en la estructura organizacional.

**Tabla 3.** Factores de contingencia para aplicación del diseño organizacional.

Factor de contingencia	Mecanicista	Orgánica
Estrategia organizacional	Mejor control de costos de producción.	Procura la innovación
Tamaño	Mayor a 2000 empleados	Menor a 2000
Tecnología	Producción masiva	Producción por unidades y procesos.
Incertidumbre del entorno	Entornos sencillos y estables	Mayor incertidumbre y mayor rapidez

**Fuente:** Robbins & Coultier, 2010

**Elaborado por:** Autor

Evidentemente al analizar los factores de contingencia anotadas se deduce que la estructura adecuada para el Hospital Oskar Jandl debe ser del tipo orgánico. Los principales desafíos del diseño organizacional es mantener una comunicación fluida entre los empleados, mantener un aprendizaje constante y lograr que los trabajadores sean eficientes y eficaces

**Tabla 4:** Tipos de diseño organizacional orgánicos.

Tipo diseño organizacional	Características	Ventajas	Desventajas
Estructura de equipo	Toda la estructura basada en grupos o equipos de trabajo	Empleados mas comprometidos. Reducción barreras entre áreas funcionales.	Cadena de mando poco clara. Desempeño bajo presión.
Estructura matricial y de	Especialistas de diferentes áreas	Diseño fluido y flexible.	Complejidad para asignar personas

proyectos	se asignan a un proyecto y regresan a sus áreas al terminar el proyecto o pueden continuar indefinidamente en proyectos sucesivos.	Responde fácilmente a los cambios Toma rápida de decisiones	a los proyectos. Conflicto de tareas y de personalidad.
Estructura sin límites	No existe un estructura definida son organizaciones virtuales o en red	Flexible. Aprovecha los talentos de las personas	Falta de control Problemas de comunicación.

**Fuente:** Robbins & Coulter, 2010

**Elaborado por:** Autor

Considerando las características de las estructuras mencionadas se concluye que la mejor estructura para el Hospital General Oskar Jandl es una estructura orgánica de tipo matricial y de proyectos. Estos proyectos están basados en la conformación de equipos interfuncionales para la formación de clínicas integrales de manejo ante los problemas prevalentes de la provincia ej; clínica de crónicos, clínica de HIV, embarazadas de alto riesgo, etc o comités de gestión de calidad, seguridad del paciente, cultura organizacional, etc.

Al analizar el distributivo del HOJ proporcionado por la unidad de talento humano actualizado al 2017 se identifica lo siguiente:

1. Si bien es cierto la estructura en general corresponde a un hospital básico de menos de 30 camas, los perfiles específicos no corresponden a lo estipulado por la estructura de este tipo de hospital. En particular en el área Administrativa se aprecian perfiles existentes que corresponden a un hospital general.
2. El 32% del personal del HOJ corresponde a personal administrativo, aun cuando el Ministerio de Trabajo ha establecido que la proporción de

personal administrativo no debería superar el 30%, lo cual podría disminuir la capacidad de fortalecer los perfiles operativos necesarios por falta de disponibilidad presupuestaria.

3. Tanto dentro de la parte operativa como la parte administrativa, se asignan roles a nivel de ejecución y control de procesos a perfiles ejecutores que no corresponden de acuerdo con el organigrama citado. Ejemplo, se asigna a un coordinador de gestión clínico quirúrgico a un perfil que corresponde a la gestión de apoyo diagnóstico o no se da el nivel jerárquico y salarial a líder de unidad o proceso que corresponde sobre todo en las unidades agregadoras de valor.
4. La estructura interna de las subunidades no está fortalecida de acuerdo con la resolución MDT-DFI-2015-002. Es así que la correspondencia de la estructura con un hospital básico de menos de 30 camas es de un 34% (administrativa 72% y asistencial 21%). Mientras que en relación con un hospital general de menos de 70 camas la estructura concuerda en un 21% (administrativa 64% y asistencial 13%). En cualquiera de los dos casos se aprecia que el mayor fortalecimiento se encuentra en la parte administrativa y no en la operativa siendo los procesos agregadores de valor los que entregan los servicios a los usuarios.

Si se considera que el HOJ por ser un hospital de referencia provincial, corresponde una estructura de hospital general de menos de 70 camas, deberían realizarse algunos ajustes de perfiles y creación de nuevos puestos (Anexo 3), lo que implica un incremento presupuestario que requiere ser calculado y analizado, porque con la estructura de un Hospital General se abre la posibilidad de contratación de 20 subespecialidades, 70 especialidades médicas y 7 especialidades odontológicas.

Así también se fortalece el área Administrativa con un Analista Administrativo Financiero que lidere, planifique, organice, dirija y controle el trabajo de talento humano, financiero, administrativo y tics; además que permite el fortalecimiento de la Unidad de Calidad y Planificación como entes asesores de la Dirección.

En el Acuerdo Ministerial 5212 donde se define la Tipología para homologar establecimientos de salud por niveles, determina que un Hospital

General es un establecimiento de salud que cuenta con los servicios de consulta externa, emergencia e internación y con las especialidades clínicas y/o quirúrgicas de: medicina interna, medicina familiar, ginecología y obstetricia, pediatría, cirugía general, odontología y otras especialidades reconocidas de conformidad con la ley, según su perfil epidemiológico. Dispone de cuidados de enfermería y obstetricia, además de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico como: centro quirúrgico, centro obstétrico, terapia intensiva (cuidados intensivos) y neonatología con lactario, radiología e imagen, laboratorio de análisis clínico, laboratorio de anatomía patológica, medicina transfusional, nutrición y dietética; farmacia institucional para el establecimiento público y farmacia interna para el establecimiento privado, con un stock de medicamentos autorizados por la Autoridad Sanitaria Nacional. Además, puede contar con servicio de diálisis, servicio de atención básica de quemados, rehabilitación integral y banco de leche humana (Ministerio de Salud Pública, 2014-c).

La Cartera de Servicios debe adaptarse a las demandas de la población, lo que implica cambios en los procesos que se han venido realizando en estos años, existen especialidades con escasa producción como dermatología, endocrinología, neonatología, debido a una planificación que no responde a la realidad epidemiológica de la provincia, sino más a necesidades mediáticas y políticas (HOJ, 2017).

### **1.2.3.3 Dirección**

La implementación de la nueva política sanitaria que impulsa el gobierno ecuatoriano, basada en el derecho de los usuarios, la calidad de los servicios y el trato humano, obligan al Hospital a alinearse lo antes posible y establecer un modelo de atención en red que permita brindar servicios integrados e integrales, de calidad, calidez, equidad y gratuidad. Sin embargo, al momento existe una tradición de realizar un trabajo sin supervisión y autorregulado, sin objetivos comunes. (HOJ, 2017). La función directiva Gerencial involucra habilidades de comunicación, liderazgo y motivación para con los empleados por lo cual analizaremos esta función a partir de la observación realizada en el

Hospital durante septiembre de 2017 así como entrevistas realizadas a trabajadores del hospital, autoridades y usuarios externos.

Además de lo anteriormente descrito, si se observa al hospital como una organización desde el “Modelo de Ciclo de Vida Organizacional”, éste se encuentra en la etapa de Adolescencia, en la que “vuelve a nacer” (Adizes, 1994), puesto que el Hospital fue inaugurado en 1968 y desde el 2014 funciona en sus nuevas instalaciones, se observa que el personal antiguo tiene experiencias individuales que ha generado un estilo de atención sanitaria basado en el trabajo autónomo con escasa o nula revisión; por otra parte, los sistemas de trabajo, las metodologías y modelos desarrollados durante más de cuarenta años, conforman una cultura organizacional propia y que se mantiene en vigor, fundamentada en el trabajo por función, en lugar de la gestión por procesos (Hospital Oskar Jandl, 2017)

Con respecto al cambio de liderazgo, se observa que el personal antiguo cuando es puesto bajo la supervisión de profesionales jóvenes o extranjeros, genera una situación de enfrentamiento de "nosotros contra ellos", porque los empleados antiguos no desean perder sus privilegios y se sienten amenazados por los nuevos gestores o directivos (Adizes, 1994); específicamente en el HOJ se realiza la delegación o encargo de funciones al personal operativo que por lo general no tiene experiencia administrativa, motivo por el cual el resto del equipo no los reconoce como autoridades; esta pugna de poder se observa en particular con el personal de talento humano del hospital. Por otra parte, durante la visita técnica se realizó una reunión por solicitud del equipo que realizó el recorrido, frente a lo cual el personal indicó que sería la primera reunión ampliada para discutir la situación del hospital, evidenciando que no se ha establecido un cronograma de reuniones de trabajo, lo cual evidencia que debe intervenir en los mecanismos de comunicación establecidos en HOJ para lograr una comunicación eficaz rápida y libre de barreras.

Por otra parte, no se ha establecido un programa de incentivos al personal, puesto que, en el caso particular de la isla, sea el contrato por horario regular o por atención de llamada para valoraciones de emergencia, deben vivir en la isla, y en muchos casos la demanda de ciertas especialidades no amerita la permanencia de un especialista en el Hospital por lo que el personal se

desmotiva, sobre todo el personal proveniente de continente. Adicional el estilo de liderazgo de talento humano es fordista y orientado a la aplicación normativa basada en régimen sancionatorio, por lo que se requiere cambios en los principios, valores y cultura institucional, que están señalados en el Plan Estratégico del Hospital.

En relación al manejo del poder local de carácter político y cultural, éste es bastante complicado, porque, debido a una historia de abandono de las islas, la población confía solamente en la gente autóctona de la provincia o que tenga un poder político fuerte, y en general, la provincia mantiene un paradigma muy arraigado de pertenencia local por lo cual la presencia de personal del continente o extranjero es visto como una amenaza y de poco prestigio; además, se observa que el equipo administrativo, es débil, porque existe una alta rotación del personal, ya que no hay suficientes perfiles bien formados, en relación a las necesidades del hospital, que sean nativos de las islas y el personal de continente con buena formación no tiene interés en trabajar en San Cristóbal, debido a los escasos incentivos, alejamiento de oportunidades de desarrollo personal y profesional, complementado con el rechazo de la población a personas ajenas a la provincia; lo que se complementa con la ley de régimen especial de Galapagos y su reglamento que limitan el acceso a personal calificado.

#### **1.2.3.4 Control**

Para garantizar que todo marche de acuerdo con lo planificado, la Dirección del hospital debe vigilar el desempeño de la organización y compararlo con el conjunto de metas previamente establecidas en la planificación estratégica. A más del rediseño de la estructura organizacional, se requiere un cambio de la cultura organizacional preponderante en la institución, que al momento está orientada a un modelo de trabajo fordista e individual, enfocado principalmente a la producción personal de cada servicio sin objetivos en común y sin articularse para lograr metas más grandes, lo que se complementa con el escaso o nulo planteamiento de metas y control de su cumplimiento.

Las Autoridades del establecimiento conocen que existe una insatisfacción de la población en relación a los servicios brindados por el hospital, relacionada con una limitada capacidad resolutive y baja productividad, que se refleja en las estadísticas de producción hospitalaria, como por ejemplo, el área de hospitalización con un porcentaje de ocupación de camas del 23 al 29% en el periodo 2014 – 2016, y de 4 a 7 pacientes por día para una capacidad de hospitalización de 23 camas, datos que están muy por debajo del estándar que se considera óptimo, con un desperdicio de la capacidad instalada del hospital; mientras que la población de Galápagos y en especial de San Cristóbal, continúa viajando a Guayaquil para buscar servicios hospitalarios públicos o privados, en lugar de utilizar la capacidad instalada del único hospital de la isla.

El HOJ dispone de información para establecer su sala situacional que involucre sesiones de discusión para el seguimiento del alcance de las metas planteadas y corregir a tiempo las desviaciones presentadas en el avance planteado, sin embargo, los datos no se analizan en conjunto con los líderes de servicios. Durante la visita realizada en septiembre de 2017 se realizó por primera vez una reunión ampliada para la discusión de los indicadores obtenidos, según la versión de los líderes de servicios.

En base al análisis realizado, se establece una propuesta de fortalecimiento organizacional, que incluya:

1. una reestructuración de la cartera de servicios orientada a brindar servicios especializados de un hospital general basado en la epidemiología de la provincia.
2. Rediseño organizacional en base a una estructura orgánica de tipo matricial basada en procesos y producción de unidades
3. Optimización del monitoreo y control de los indicadores hospitalarios en base a la gestión de la sala situacional del HOJ.

### 1.2.4 Causas y efectos del problema

**Gráfico 2. Árbol del problema**

EFECTO SEGUNDO ORDEN					Capacidad Resolutiva limitada				
EFECTO DE PRIMER ORDEN				Especialidades limitadas		Equipamiento limitado			
PROBLEMA CENTRAL					El Hospital Oskar Jandl cuenta con Estructura Organizacional fragil				
CAUSAS DE PRIMER ORDEN			Cartera de servicios insuficiente		Diseño Organizacional Inadecuada			Falta de monitoreo y control de indicadores	
CAUSAS DE SEGUNDO ORDEN		Diagnóstico situacional inapropiado	Gestiones insuficientes desde el Hospital para fortalecer la Red de atención de Salud en la Provincia	Organigrama del Hospital Oskar Jandl incumple con la Normativa Vigente	Tipología del Hospital no se ajusta a la Normativa Vigente	La Dirección del Hospital se encuentra muy alejada en funciones del nivel operativo	No se han realizado seguimiento de las metas planteadas en el Plan Estratégico	Escasa coordinación con las áreas del hospital para establecimiento y seguimiento de cumplimiento de metas	
CAUSAS DE TERCER ORDEN		Gestión insuficiente para definir la tipología del hospital de acuerdo a la normativa vigente, georeferenciación y demanda de servicios	Inadecuado liderazgo participativo del Hospital con la Red de atención de Salud en la Provincia.	La cadena de mando no está bien definida	No se ha contratado personal faltante y no se ha definido competencias en todos los departamentos .	No se cuenta con un cronograma de reuniones de trabajo	Alta rotación del Personal que no pertenece a la Isla y el personal nativo no cuenta con la profesionalización necesaria	No se han realizado talleres participativos entre la comunidad, los actores de la Red de Salud de la Provincia y los profesionales del Hospital Oskar Jandl para afianzar vínculos y credibilidad	

**Fuente:** Plan estratégico HOJ, 2017; visita realizada septiembre 2017  
**Elaborado por:** Autor

### 1.2.5 Análisis de Involucrados

Al realizar el análisis de actores que se considera como un proceso para evaluar la viabilidad del proyecto de acuerdo a la correlación de las fuerzas de los actores, en la tabla 1, se evidencia que existen más actores a favor del proyecto y por lo tanto hay altas posibilidades de éxito, tomando en consideración que la sumatoria es 14, superior a los 8 actores analizados.

**Tabla 5.** Matriz para el análisis de fuerzas de los actores

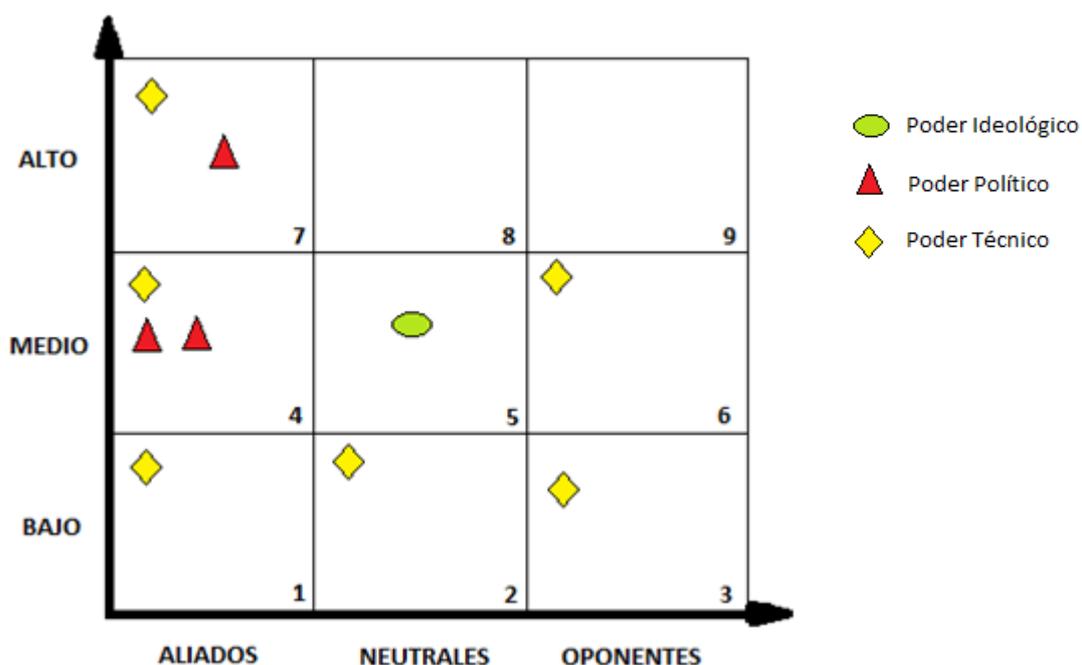
Nro.	Grupo	Intereses	Poder de influencia	Balance
1	Autoridades Distritales	+	3	3
2	Autoridades de la Coordinación Zonal 5 – SALUD	+	3	3
3	Consejo del Régimen Especial	+	4	4
4	Director del hospital	+	5	5
5	Autoridades del MSP Central	+	2	2
6	Responsables de áreas	-	3	-3
7	Empleados del hospital	-	3	-3
8	Población de San Cristóbal	+	3	3
TOTAL				+14

**Fuente:** Plan Estratégico HOJ, 2017

**Elaborado por:** Autor

Adicionalmente se analiza el poder de los actores (Gráfico 3), definiendo los aliados, neutrales y oponentes, así como de acuerdo con cada tipo de poder, si es ideológico, político o técnico, obteniendo que la mayoría son aliados, excepto 2 de poder técnico que son oponentes y 2 neutrales (1 ideológico y 1 técnico), a quienes será necesario definir estrategias para aliarse con el proyecto.

**Gráfico 3. Análisis del Poder**



**Fuente:** Plan Estratégico HOJ, 2017; visita al hospital

**Elaborado por:** Autor

Una vez realizado el análisis del poder, se puede observar que la mayoría de actores se encuentran en la columna de aliados y la mayoría de actores con alto poder, lo que indica que el proyecto tiene alta viabilidad social.

## 2. Objetivos del Proyecto

### 2.1 Objetivo General

Elaborar una propuesta para optimizar la capacidad instalada a través del fortalecimiento organizacional en el Hospital Oskar Jandl.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Redefinir la cartera de servicios del HOJ para ajustarse a un hospital general de referencia provincial.
- Proponer un diseño organizacional adecuado a la tipología del Hospital.
- Optimizar el monitoreo y control de los indicadores de la sala situacional del HOJ.

### 3. Matriz del Marco Lógico

**Tabla 6.** Matriz del Marco Lógico

<b>FIN</b> Contribuir con el incremento de la Capacidad Resolutiva del Hospital en un 20%	<b>INDICADORES</b> Porcentaje de personas que residen en Galápagos atendidas en el continente	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b> Estadísticas Nacionales del INEC	<b>SUPUESTOS</b> Disponibilidad de recursos para ajustes en la cartera de servicios y estructura organizacional
<b>PROPÓSITO</b> Fortalecimiento de la Estructura Organizacional en un 100%	<b>INDICADORES</b> Porcentaje de producción hospitalaria en los diferentes departamentos	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b> Estadísticas Hospitalarias	<b>SUPUESTOS</b> Apertura de las autoridades
<b>COMPONENTES</b> Reajuste de la cartera de servicios para un Hospital General	<b>INDICADORES</b> Porcentaje de referencias o derivaciones enviadas al continente	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b> Estadísticas de gestión de red	<b>SUPUESTOS</b> Apertura de las autoridades y disponibilidad de recursos.
Diseño Organizacional Adecuado en un 100%	Porcentaje de la estructura organizacional ajustada a la normativa legal vigente	Organigrama	Capacidad técnica
Sala situacional basada en indicadores es utilizada regularmente para toma de decisiones	Reuniones de análisis de sala situacional.	Actas de reuniones	Rotación de personal

*Continúa...*

<b>COMPONENTE 1: Ajustar la cartera de servicios de HOJ a un hospital General en base a la epidemiología de la provincia</b>			
<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Definir la epidemiología de morbimortalidad de la provincia de Galápagos	10 primeras causas de morbilidad y mortalidad de la provincia	Memorandos, Actas Reunión, registros epidemiológicos	Información disponible
Análisis epidemiológico de la demanda insatisfecha de atenciones generadas en el continente por residentes de la provincia de Galápagos	10 primeras causas de morbilidad de derivaciones realizadas al continente	Registros epidemiológicos	Información disponible
Ajuste de la cartera de servicios del HOJ para cubrir la demanda de atención insatisfecha	Porcentaje de cartera de servicios que responde al perfil epidemiológico	Documento de Cartera de servicios ajustada	Aprobación de las autoridades
<b>COMPONENTE 2: Diseño Organizacional Adecuado</b>			
<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Establecimiento del Organigrama del Hospital Oskar Jandl de acuerdo a la normativa legal vigente	Porcentaje de departamentos del organigrama según la normativa legal vigente	Organigrama	Devengación presupuestaria insuficiente
Elaborar un Plan de Acción para definir la cadena de mando	Porcentaje de cumplimiento del Plan de Acción	Plan de Acción Hoja de Ruta	Conocimientos técnicos de las autoridades

*Continúa...*

**COMPONENTE 3:** Sala situacional basada en indicadores implementada y en funcionamiento.

<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
Definición de indicadores que serán parte de la sala situacional	Número de indicadores analizados	Reportes de indicadores	Información disponible Predisposición del personal para recolectar la información
Análisis y toma de decisiones basada en información de sala situacional	Número de reuniones de toma de decisión realizadas	Actas de reuniones	Predisposición del personal
Establecer un Plan de Acción para mejora continua de la capacidad resolutive del Hospital.	Porcentaje de necesidades del usuario externo solucionadas	Buzón de sugerencias Actas de reunión	Inoperancia de parte del usuario externo

**Elaborado por:** Autor

#### 4. Estrategias Generales

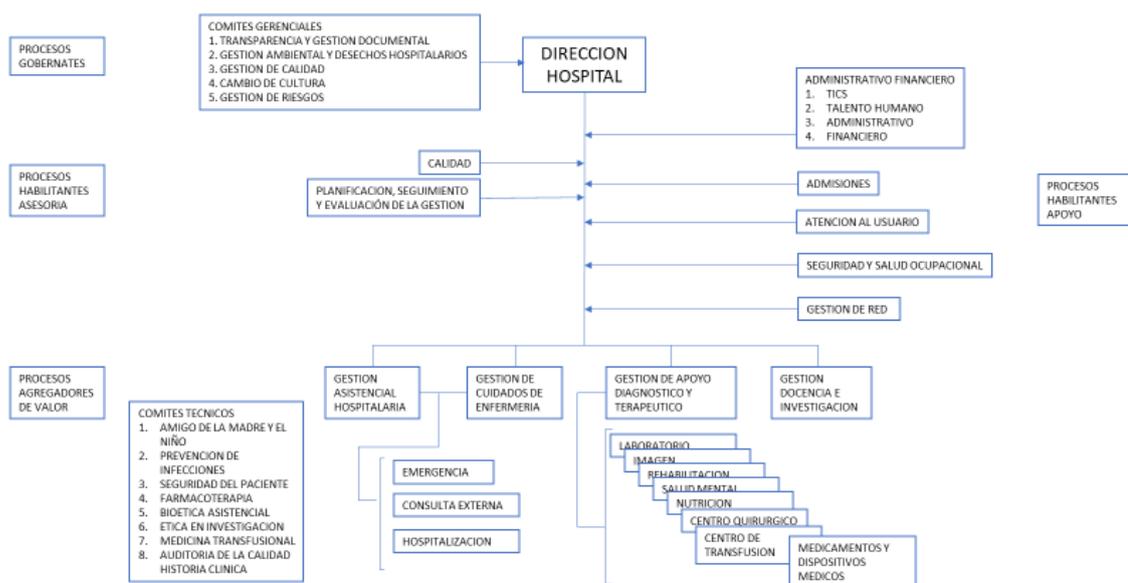
Entre las estrategias generales que se plantean para la implementación de los componentes que se incluyen en la presente propuesta, se detallan las siguientes:

1. **Ajuste de la cartera de servicios del hospital para cubrir la demanda insatisfecha que migra al continente.** El hospital Oskar Jandl debe cubrir la demanda de toda la provincia y ser soporte a los otros niveles de atención (unidades de primer nivel de atención y Hospital Básico de Santa Cruz), para lo cual es necesario realizar el análisis epidemiológico de las causas de morbilidad y mortalidad de los residentes de Galápagos en particular de los usuarios que migran al continente en busca de atención. Así también al ser el hospital de referencia, el análisis epidemiológico de las derivaciones o referencias realizadas desde el HOJ permitirá establecer la cartera de servicios requerida. Así mismo, se debe considerar la presencia de médicos de atención primaria con buena capacidad resolutive (médicos familiares con formación hospitalaria) para que sean la base del hospital y especialidades de apoyo como pediatría, ginecología, cirugía general, traumatología, medicina interna, neonatología y terapia intensiva que sean compartidas entre los dos hospitales de la provincia, mediante llamada o turnos rotativos, que se establezcan mediante un convenio de cooperación mutua. Con el objetivo de contar con al menos el 80% de las especialidades necesarias en toda la provincia.
2. **Definición de la estructura organizacional ajustada a la tipología de Hospital General** - Basado en el hecho de que el HOJ actúa como hospital de referencia provincial se sugiere realizar todas las gestiones para que el Hospital Oskar Jandl sea un Hospital General de menos de 70 camas, una vez que se cuente con el ajuste de tipología, lo cual permitirá incorporar la cartera de servicios de especialidades de acuerdo a la normativa legal vigente y a la demanda insatisfecha. Se debe considerar que el fortalecimiento organizacional involucra la asignación de roles adecuados a líderes de servicio tanto de procesos agregadores de valor como de apoyo a fin de que puedan lograr mayor eficacia en el trabajo de las unidades de

producción. Esto permite tener una dirección y control más adecuado, al igual que la delegación de responsabilidades con un tramo de control apropiado, que permita al gerente enfocarse en los problemas estratégicos del HOJ.

La estructura organizacional responde a un diseño orgánico de tipo matricial o por proyectos, basada en procesos.

**Gráfico 4.** Estructura organizacional esperada para Hospital Oskar Jandl.



**Elaborado por:** Autor

En el anexo 3 se adjunta el análisis situacional de talento humano del hospital y la propuesta de optimización sugerida. En dicho anexo se aprecia que se requeriría el ingreso de 8 personas adicionales para la conformación de unidades nuevas en especial en los procesos de apoyo como gestión de red, seguridad y salud ocupacional; así como en procesos de asesoría como calidad y planificación. En el área asistencial se plantea la recategorización de profesionales con asignación de nuevos roles. El eje de atención se focaliza en la presencia de médicos familiares que cubran el hospital 24h al día con otras especialidades de apoyo que cubran horario diurno con llamadas eventuales de requerirse si superan la capacidad de atención de médicos de familia, con esto se garantiza la presencia de médicos especialistas todo el tiempo mejorando la calidad de atención a la

población. Finalmente, el incremento presupuestario al año implica la inversión de 389808 dólares mas beneficios de ley, tomando en consideración que el HOJ cuenta con 16 partidas vacantes que suman un presupuesto de 313524 dólares, la necesidad de recursos se reduce a 76284 dólares al año.

3. **Implementación de sala situacional:** Una de las funciones más importantes de la Gerencia es control y monitoreo de los indicadores. El establecimiento de la sala situacional del hospital donde se puedan analizar periódicamente los indicadores previamente definidos que respondan al plan estratégico planteado y que permitan tomar decisiones respecto del rumbo que toma el hospital con el objetivo de monitorear por parte de la Dirección del hospital, hasta lograr el 80% de metas del Plan estratégico cumplidas.

## 5. Resultados Esperados

Se espera que al implementar las estrategias detalladas, se fortalezca la capacidad resolutive del Hospital Oskar Jandl desde una perspectiva organizacional, lo que beneficiará para realizar las gestiones necesarias con el objetivo de contar con las especialidades de acuerdo a su tipología y cartera de servicios, así como con el equipamiento correspondiente, con la finalidad de aumentar su capacidad resolutive, y disminuir las referencias y derivaciones, aumentando el número de pacientes en el establecimiento de salud señalado, y que todo esto se refleje en el cambio de tipología (Tabla 7).

**Tabla 7.** Resultados Esperados

<b>RESULTADO 1:</b> Establecer una nueva cartera de servicios que responda a un hospital General y a la demanda insatisfecha de la población de Galápagos		
<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>
Definir la epidemiología de morbilidad de	Perfil de morbilidad de Galápagos.	Análisis de las causas de morbilidad de todos los niveles de atención de la provincia

la provincia de Galápagos		Análisis de las causas de mortalidad de todos los niveles de atención de la provincia
		Informe técnico elaborado por el HOJ
		Análisis de los intereses de atención de la población.
Análisis epidemiológico de la demanda insatisfecha de atenciones generadas en el continente por residentes de la provincia de Galápagos	Perfil de morbimortalidad de las referencias, autoreferencias y derivaciones de residentes de Galápagos atendidas en el continente.	Análisis de las causas de morbilidad de todos los niveles de atención de la provincia
		Análisis de las causas de mortalidad de todos los niveles de atención de la provincia
		Concentrar y gestionar las referencias y derivaciones a través de HOJ
		Informe técnico elaborado por el HOJ
Plan de Acción para fortalecer la Red de Atención de Salud en la Provincia	80% del Plan de Acción Ejecutado	Elaboración de un Plan de Acción con el Personal del Hospital
		Establecimiento de la Hoja de Ruta del Plan y financiamiento
		Presentación del Plan a los demás actores sociales
		Campaña de Comunicación Masiva en las Islas
		Evaluación del Impacto de la Campaña cada 3 meses

*Continúa...*

<b>RESULTADO 2: Diseño Organizacional Adecuado</b>		
<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>
Establecimiento del Organigrama del Hospital Oskar Jandl de acuerdo a la normativa vigente	100% de departamentos del organigrama según la normativa legal vigente Hospital General Oskar Jandl constituido.	Definición de la Necesidad
		Solicitud de Presupuesto
		Contratación de un Experto
		Establecimiento de Análisis situacional y meta propuesta
		Entrega del Producto terminado a la CZ5
		Producción por profesional en cada uno de los servicios
		Número de referencias o derivaciones y su perfil epidemiológico
		Censo Poblacional de Salud
Plan de Acción para definir cadena de Mando	100% de cumplimiento del Plan de Acción	El personal especializado es seleccionado en base a competencias de acuerdo al perfil epidemiológico y las necesidades de la provincia.
		Elaboración de un análisis situacional de la actual línea de mando
		Revisión del Estatuto de hospitales
		Definición de competencias entre departamentos
		Establecimiento de Personal con las competencias adecuadas para el puesto
Capacitación a los nuevos líderes de cada gestión		

*Continúa...*

<b>RESULTADO 3: Sala situacional basada en indicadores implementada y en funcionamiento.</b>		
<b>ACTIVIDADES PRINCIPALES</b>	<b>META</b>	<b>ACCIONES</b>

Definición de indicadores que serán parte de la sala situacional	Indicadores clave definidos de acuerdo a los estándares de un tablero de gestión hospitalario.	Definición de indicadores por procesos agregadores de valor y de apoyo con base a estándares
		Definición de formularios y mecanismos de recolección de indicadores.
		Establecer el comité gestor de la información entre las unidades de admisiones, calidad y planificación.
		Reuniones mensuales de discusión con los generadores de la información
Análisis y toma de decisiones basada en información de sala situacional	100% de las decisiones son tomadas en base a indicadores	Reuniones mensuales de análisis de indicadores de gestión con generadores de información
		Análisis y discusión de los problemas asociados al resultado identificado.
		Planteamiento de soluciones a aplicarse
		Establecimiento de planes de acción, responsables y tiempos de cumplimiento
		Monitoreo mensual de los acuerdos.
Establecimiento de un Plan de Acción para la mejora continua de la capacidad resolutoria del Hospital	Porcentaje de necesidades del usuario externo solucionadas	Instalación de Buzón de sugerencias anónimo
		Grupos focales con usuarios nuevos y antiguos
		Listado de necesidades expresadas por los usuarios externos
		Informe técnico de factibilidad de respuesta por parte del Hospital
		Elaboración y ejecución del Plan de Acción.

Elaborado por: Autor

## 6. Plan de Actividades y Recursos Necesarios

Para la implementación de las actividades y acciones de cada componente, es imperativo determinar la disponibilidad de recursos, como áreas, presupuesto, recursos físicos, tecnológicos y humanos del Hospital Oskar Jandl, que garantice la ejecución de la propuesta establecida en el presente

documento y el cumplimiento de las metas, sobre todo, el cambio de la tipología del establecimiento y la ampliación de su cartera de servicios (Tabla 8).

**Tabla 8.** Plan de actividades y recursos necesarios

<b>COMPONENTE 1:</b> Ajustar la cartera de servicios de HOJ a un hospital General en base a la epidemiología de la provincia				
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>HUMANOS</b>	<b>EQUIPOS</b>	<b>MATERIALES</b>
Definir la epidemiología de morbimortalidad de la provincia de Galápagos	Análisis de las causas de morbilidad de todos los niveles de atención de la provincia	5 funcionarios (200 horas)	1 computadora 1 impresora	100 hojas 5 esferos
	Análisis de las causas de mortalidad de todos los niveles de atención de la provincia			
	Análisis de los intereses de atención de la población.			
	Análisis de las causas de morbilidad de todos los niveles de atención de la provincia			
	Informe técnico elaborado por el HOJ			
Análisis epidemiológico de la demanda insatisfecha de atenciones generadas en el continente por residentes de la provincia de Galápagos	Análisis de las causas de morbilidad de todos los niveles de atención de la provincia	2 funcionarios (40 horas)	1 computadora 1 impresora	30 hojas 1 pizarrón 6 marcadores
	Análisis de las causas de mortalidad de todos los niveles de atención de la provincia			
	Concentrar y gestionar las referencias y derivaciones a través de HOJ			
	Informe técnico elaborado por el HOJ			
Elaboración de un Plan de Acción para fortalecer la Red de atención de Salud en la Provincia	Elaboración de un Plan de Acción con el Personal del Hospital	4 funcionarios (40 horas)	1 computadora 1 impresora 1 proyector	20 hojas 5000 volantes 5000 trípticos 1 video promocional
	Establecimiento de la Hoja de Ruta del Plan y financiamiento			
	Presentación del Plan a los demás actores sociales			
	Campaña de Comunicación Masiva en las Islas			
	Evaluación del Impacto de la Campaña cada 3 meses			

Continúa...

<b>COMPONENTE 2: Diseño Organizacional Adecuado</b>				
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>HUMANOS</b>	<b>EQUIPOS</b>	<b>MATERIALES</b>
Establecimiento del Organigrama del Hospital Oskar Jandl de acuerdo a la normativa legal vigente	Definición de la Necesidad	1 consultor (160 horas)	1 computadora 1 impresora	40 hojas
	Solicitud de Presupuesto			
	Contratación de un Experto			
	Establecimiento de Análisis situacional y meta propuesta			
	Entrega del Producto terminado			
	Producción por profesional en cada uno de los servicios			
	Número de referencias o derivaciones y su perfil epidemiológico			
	Censo Poblacional de Salud			
El personal especializado es seleccionado en base a competencias de acuerdo al perfil epidemiológico y las necesidades de la provincia.				
Elaborar un Plan de Acción para definir la cadena de mando	Elaboración de un análisis situacional de la actual línea de mando	1 funcionario (160 horas)	1 computadora 1 impresora	50 hojas
	Revisión del Estatuto de hospitales			
	Definición de competencias entre departamentos			
	Establecimiento de Personal con las competencias adecuadas para el puesto			
	Capacitación a los nuevos líderes de cada gestión			

Continúa...

<b>COMPONENTE 3: Sala situacional basada en indicadores implementada y en funcionamiento.</b>				
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>ACCIONES</b>	<b>HUMANOS</b>	<b>EQUIPOS</b>	<b>MATERIALES</b>
Definición de indicadores que serán parte de la sala situacional	Definición de indicadores por procesos agregadores de valor y de apoyo con base a estándares	2 funcionarios (40)	1 computadora 1 impresora	40 hojas 4 esferos
	Definición de formularios y mecanismos de recolección de indicadores.			
	Establecer el comité gestor de la información entre las unidades de admisiones, calidad y planificación.			
	Reuniones mensuales de discusión con los generadores de la información			
	Definición de indicadores por procesos agregadores de valor y de apoyo con base a estándares			
Análisis y toma de decisiones basada en información de sala situacional	Reuniones mensuales de análisis de indicadores de gestión con generadores de información	1 consultoría (320 horas)	1 computadora 1 impresora 1 proyector	500 hojas 50 carpetas 50 esferos
	Análisis y discusión de los problemas asociados al resultado identificado.			
	Planteamiento de soluciones a aplicarse			
	Establecimiento de planes de acción, responsables y tiempos de cumplimiento			
	Monitoreo mensual de los acuerdos.			
Establecer un Plan de Acción para mejora continua de la capacidad resolutiva del Hospital.	Instalación de Buzón de sugerencias anónimo	3 funcionarios (160 Horas) 4 Servicios de Catering (1 por	1 computadora 1 impresora 1 proyector	50 hojas 8 esferos 8 blocks de papel 8 buzones de acrílico
	Grupos Focales con usuarios nuevos y antiguos			
	Listado de necesidades expresadas por los usuarios externos			
	Informe técnico de factibilidad de respuesta por			

	parte del Hospital	semana)		
	Elaboración y ejecución del Plan de Acción.			

**Elaborado por:** Autor

## 7. Organización para la Gestión del Proyecto

**Director del Distrito:** Planificación Estratégica, en la que se incluya el fortalecimiento de la micro red pública y complementaria de salud en San Cristóbal y las demás islas, como Santa Cruz, así como la articulación con la Red Zonal y Nacional, garantizando el subsistema de referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación, para disminuir las auto referencias al continente y reforzar la identidad del Hospital Oskar Jandl como el hospital de referencia provincial.

**Coordinador Zonal 5 – SALUD:** Apoyo al Distrito para fortalecer la micro red y reforzar la identidad del Hospital Oskar Jandl como el hospital de referencia provincial; definiendo su tipología de acuerdo con la normativa legal vigente.

**Presidente del Consejo del Régimen Especial de Galápagos:** Apoyo al HOJ para la reorganización de la cartera de servicios, de acuerdo con las necesidades de salud de la población, y para reforzar la identidad del Hospital Oskar Jandl como el hospital de referencia provincial.

**Autoridades de Direcciones Nacionales del MSP:** Realizar las gestiones pertinentes para definir la tipología del HOJ de acuerdo a la normativa legal vigente, y reforzar su identidad como el hospital de referencia provincial, que se garantice el transporte adecuado de pacientes entre islas para el subsistema de referencia, contrareferencia, referencia inversa y derivación, así como para la redefinición de su cartera de servicios de acuerdo a las necesidades de la población de San Cristóbal y del resto de la provincia de Galápagos.

**Director del Hospital Oskar Jandl (HOJ):** gestiones pertinentes para reorganizar la cartera de servicios de acuerdo a las necesidades de la población de San Cristóbal, Santa Cruz y del resto de Galápagos, contar con la dotación suficiente para la movilización de pacientes entre islas, definir la tipología del hospital en el marco de la normativa legal vigente (AM 5212), y establecer un plan estratégico que lo consolide como el hospital de referencia provincial, así como para aumentar su credibilidad con la población galapagueña.

**Responsables de Áreas del HOJ:** participar en la elaboración del plan estratégico del hospital, incluyendo a su personal a cargo, socializarlo, y garantizar su cumplimiento y monitoreo periódico, para identificar problemas y proponer soluciones en el ámbito de sus competencias; además, apoyo para la definición de la tipología del hospital, de acuerdo con la normativa, a su capacidad resolutoria y a la cartera de servicios que sea definida.

**Empleados del HOJ:** Deben ser tomados en cuenta en la elaboración del plan estratégico del hospital, constantemente ser comunicados de los avances y cambios que se vayan implementando, para contar con su apoyo e ir aclarando dudas o inconvenientes que vayan surgiendo en ese proceso, y reducir lo más posible la resistencia al cambio; talleres de empoderamiento, para garantizar un servicio de calidad, que permita aumentar la confianza de la población en los servicios del hospital y de la red pública y complementaria de salud.

**Población de San Cristóbal:** apoyo al hospital para definir su cartera de servicios de acuerdo a sus necesidades; se debe comprometer a los líderes comunitarios, para socializar con la población, los cambios que se vayan realizando en el hospital, formar comités de salud, e incluso al personal nuevo que se vaya incorporando; implementar estrategias de comunicación local, presentando los éxitos y los avances que tiene el hospital, así como establecer reuniones periódicas para escuchar sus demandas, con el objetivo de disminuir su desconfianza en los servicios del hospital, e incluso de los centros de salud de la localidad, y aumentar la confianza con el personal de salud.

## 8. Monitoreo y Evaluación

**Tabla 9.** Monitoreo y Evaluación

OBJETIVOS	INDICADORES	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	PERIODICIDAD DEL INDICADOR
<b>FIN</b> Contribuir con el incremento de la Capacidad Resolutiva del Hospital en un 20%	Porcentaje de personas que residen en Galápagos y son atendidas en el continente	Personas que residen en Galápagos y fueron atendidas en continente ----- x 100 Personas que atendidas en Galápagos	Anual
<b>PROPÓSITO</b> Fortalecimiento de la Estructura Organizacional en un 100%	Porcentaje de producción hospitalaria en los diferentes departamentos	Indicadores de producción hospitalaria, porcentaje de ocupación de camas, giro de cama y promedio días de estancia	Mensual
<b>COMPONENTE 1</b> Ajustar la cartera de servicios de HOJ a un hospital General en base a la epidemiología de la provincia	Porcentaje de referencias o derivaciones realizadas al continente	Número de personas que se refieren o derivan al continente ----- x 100 Total de usuarios atendidos	Mensual
<b>COMPONENTE 2</b> Diseño Organizacional Adecuado en un 100%	Porcentaje de la estructura organizacional ajustada a la normativa legal vigente	Número de ítems del Diseño organizacional actual ----- x 100 Número total de ítems del Diseño organizacional propuesto	Trimestral
<b>COMPONENTE 3</b> Sala situacional basada en indicadores es utilizada regularmente para toma de decisiones	Número de reuniones de toma de decisiones basada en sala situacional	Número de reuniones de sala situacional realizadas ----- x 100 Número de reuniones de sala situacional programadas	Anual

Elaborado por: Autor

## 9. Cronograma

**Tabla 10.** Cronograma

Actividades principales	2019							
	E	F	M	A	M	J	J	A
Definir la epidemiología de morbilidad de la provincia de Galápagos	■							
Análisis epidemiológico de la demanda insatisfecha de atenciones generadas en el continente por residentes de la provincia de Galápagos		■						
Ajuste de la cartera de servicios del HOJ para cubrir la demanda de atención insatisfecha		■						
Establecimiento del Organigrama del Hospital Oskar Jandl de acuerdo a la normativa legal vigente		■	■	■				
Elaborar un Plan de Acción para definir la cadena de mando					■	■		
Definición de indicadores que serán parte de la sala situacional					■	■		
Análisis y toma de decisiones basada en información de sala situacional							■	■
Establecer un Plan de Acción para mejora continua de la capacidad resolutiva del Hospital.							■	■

Elaborado por: Autor

## **10. Presupuesto y Financiamiento**

Según las actividades y acciones a desarrollar, se establece un presupuesto aproximado para financiar el proyecto detallado, en base al cual, se deberá realizar las gestiones correspondientes para incluir en la planificación presupuestaria anual del hospital o realizar trámites extraordinarios, con el objetivo de implementar las diferentes estrategias, tomando en cuenta los recursos necesarios y los tiempos para la ejecución, planteados en el cronograma.

De esta forma, se observa que se requiere \$71.149 aproximadamente, para la implementación de la propuesta de intervención establecida en el presente documento (Tabla 8); sin embargo, se debe considerar que se cuenta con presupuestos fijos como los sueldos de los profesionales, del cual se realizó el cálculo del valor por las horas requeridas para la implementación del proyecto.

**Tabla 11. Presupuesto y Financiamiento**

<b>COMPONENTES</b>	<b>INSUMOS REQUERIDOS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
Ajustar la cartera de servicios de HOJ a un hospital General en base a la epidemiología de la provincia	Funcionarios Sp7	1240	Horas	25842
	Computadora	1	Unidad	1100
	Impresora	1	Unidad	600
	Hojas	150	Unidad	1
	Esferos	5	Unidad	1
	Pizarrón	1	Unidad	800
	Marcadores	6	Unidad	5
	Volantes	5000	Paquete	350
	Trípticos	5000	Paquete	750
	Video promocional	1	Unidad	3000
Diseño Organizacional Adecuado en un 100%	Funcionarios Sp7	320	Horas	6669
	Firma consultora	320	Horas	5000
	Experto	1	Unidad	3000
	Computadora	1	Unidad	1100
	Impresora	1	Unidad	600
	Hojas	1000	Unidad	3
Sala situacional basada en indicadores es utilizada regularmente para toma de decisiones	Funcionarios Sp7	560	Horas	11670
	Firma consultora	320	Horas	5000
	Servicio de Catering	4	Horas	2000
	Computadora	1	Unidad	1100
	Impresora	1	Unidad	600
	Proyector	1	Unidad	1100
	Hojas	590	Unidad	3
	Esferos	54	Unidad	1
	Carpetas	50	Unidad	30
	Blocks de Papel	8	Paquete de 100	24
	Buzones de Acrílico	8	Unidad	800
<b>TOTAL</b>				<b>71149</b>

Elaborado por: Autor

## 11. Referencias Bibliográficas

Adizes, I. (1994) *Ciclos de vida de la organización. Cómo y porqué mueren las organizaciones y qué hacer al respecto*. Ed. Díaz de Santos, S. A. Recuperado de: <http://www.editdiazdesantos.com/libros/adizes-ichak-ciclos-de-vida-de-la-organizacion-como-y-por-que-crecen-y-mueren-las-organizaciones-y-que-hacer-al-respecto-C03001270101.html#contenido>

Constitución de la República del Ecuador § Reg. Oficial 449 (2008).

Espinosa, S. (2010). INSTRUCTIVO DE FUNCIONES DEL SISTEMA DE ADMINISTRACION FINANCIERO. QUITO: MINISTERIO DE FINANZAS.

Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal del Cantón San Cristóbal (2012). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial del Cantón San Cristóbal 2012 – 2016*. Recuperado de: <http://www.gobiernogalapagos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/08/PDOT-San-Cristobal-2012.pdf>

Hanna (2018). Perceptions of Hospital Oskar Jandl.

Hospital Oskar Jandl (2017) *Plan Estratégico 2015 - 2019*. Puerto Baquerizo Moreno, actualizado el 05 de julio de 2017.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2016). Proyección Cantonal Total 2010-2020. Recuperado a partir de [http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=329&Itemid=328&lang=es](http://www.inec.gob.ec/estadisticas/index.php?option=com_content&view=article&id=329&Itemid=328&lang=es)

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (2017) *Camas y egresos hospitalarios*. Página web. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/camas-y-egresos-hospitalarios-2016/>

Ley Orgánica del Régimen Especial de la Provincia de Galápagos § Reg. Of. Suplemento No. 520 (2015)

Ley Orgánica de Salud § Reg. Of. Suplemento No. 423 (2006)

Ministerio de Salud Pública (2012). *Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del Ministerio de Salud Pública*. Acuerdo Ministerial 00001537. Recuperado de: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/migracion/1\\_00001537\\_2012\\_ac\\_00001537\\_2012\\_RO.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dsg/migracion/1_00001537_2012_ac_00001537_2012_RO.pdf)

Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2012-b). *Modelo de atención integral de salud*. Quito - Ecuador: MSP. Recuperado de [http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Manual\\_Modelo\\_Atencion\\_Integral\\_Salud\\_Ecuador\\_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf](http://www.consultorsalud.com/biblioteca/documentos/2012/Manual_Modelo_Atencion_Integral_Salud_Ecuador_2012%20Logrado%20ver%20amarillo.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2014) *Definir Las Acciones Necesarias Que Permitan Ejecutar El Proceso De Desconcentración En La Zona 5, Conformada Por Las Provincias De: Bolívar, Los Ríos, Galápagos, Santa Elena Y Guayas, Con Excepción De Los Cantones Guayaquil, Samborondón Y Durán*. Acuerdo Ministerial No. 00004887. Recuperado de: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_00004887\\_2014%2004%20jun.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00004887_2014%2004%20jun.pdf)

Ministerio de Salud Pública (2014-b). *Lineamientos operativos para la implementación del MAIS y de la RPIS*. Acuerdo Ministerial No. 5169. Recuperado de: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>

Ministerio de Salud Pública (2014-c). *Expedir la tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud*. Acuerdo Ministerial No. 5212.

Ministerio de Salud Pública (2018) *Reformar el Acuerdo Ministerial No. 5212*. A.M. 220. Recuperado de: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC\\_0220\\_2018%2018%20MAYO.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/AC_0220_2018%2018%20MAYO.pdf)

Parque Nacional Galápagos (2018) *Transporte entre islas pobladas*. Ecuador.  
Disponible en: <http://www.galapagos.gob.ec/transporte-entre-islas-pobladas/>

Robbins, S., Coulter, M. (2010). *Administración*. Ed. Pearson, décima edición.

## 12. Anexos

### ANEXO 1

#### Causas de morbilidad ambulatoria Galápagos 2016

<b>CIE-10</b>	<b>Causa de morbilidad</b>	<b>Nro.</b>
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)	1482
N390	Infección de vías urinarias sitio no especificado	1024
B829	Parasitosis intestinal sin otra especificación	825
J029	Faringitis aguda no especificada	821
J039	Amigdalitis aguda no especificada	771
M545	Lumbago no especificado	505
A09X	Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	466
B373	Candidiasis de la vulva y de la vagina	395
N911	Amenorrea secundaria	358
M544	Lumbago con ciática	276
	Otras	18804
	<b>Total general</b>	<b>25727</b>

**Fuente:** Información estadística y geográfica de salud (MSP, 2017)

## ANEXO 2

### Perfil de mortalidad por provincia de residencia Galápagos 2016

<b>CIE-10</b>	<b>Causa de mortalidad</b>	<b>Nro.</b>
I21	Infarto agudo de miocardio	5
J18	Neumonía, organismo no especificado	1
E11	Diabetes mellitus tipo2	4
K74	Fibrosis y cirrosis del hígado	2
C16	Tumor maligno del estómago	1
I11	Enfermedad cardíaca hipertensiva	1
J44	Otras enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	1
N18	Enfermedad renal crónica	2
I10	Hipertensión esencial (primaria)	1
C61	Tumor maligno de la próstata	1
	Otras	27
	Total general	46

**Fuente:** Información estadística y geográfica de salud (MSP, 2017)

## Anexo 3

### Análisis situacional de talento humano del hospital y propuesta de optimización sugerida.

TIPO DE PROCESO	Unidad	Subunidad	situación actual				situación propuesta					
			Grupo Ocupacional	Rol	Numero de puestos existentes	RMU actual	Grupo Ocupacional	Rol	Numero de puestos requeridos	RMU propuesta		
GOBERNANTE	DIRECCION	Dirección Hospital	NJS 3	Dirección Institucional	1	2783	NJS 4	Dirección Institucional	1	3339		
AGREGADOR DE VALOR	Gestión Esp. Clínico Quirúrgicas	Subespecialidades	SP13	Neonatólogo	1	2967	SP13	Neonatólogo	1	2967		
		Especialidades	SP12	Cirugía	2	2641	SP12	Cirugía	1	2641		
			SP12	Dermatólogo	1	2641	SP12	Dermatólogo	1	2641		
			SP12	Emergenciol	1	2641	SP12	Med Familiar	1	2641		
			SP12	Med Familiar	1	2641	SP12	Med Familiar	5	2641		
			SP12	Ginecología	2	2641	SP12	Ginecología	1	2641		
			SP12	Med. Interna	2	2641	SP12	Med. Interna	1	2641		
			SP12	Pediatría	4	2641	SP12	Pediatría	1	2641		
			SP12	Endocrinología	1	2641	SP12	no justifica epidemiología				
		SP12	Traumatología	1	2641	SP12	Traumatología	1	2641			
			SP3	Médico	2	986						
			SP7	Med General	16	1676	SP7	Med General	10	1676		
		Odontología	SP8	Odontopediatría	1	1760	SP8	Odontopediatría	1	1760		
		Gestión Cuidados Enfermería	Enfermería	SP2	Enfermera rural	2	901	SP8	Enfermera 5	6	1760	
	SP5			Enfermera 3	22	1212	SP5	Enfermera 3	22	1212		
		Centro Quirúrgico		SP13	Anestesiólogo 3	1	2967	SP13	Anestesiólogo 3	1	2967	
				SP12	Anestesiólogo 1	1	2641	SP12	Anestesiólogo 1	1	2641	
				SP5	Tecnólogo en	1	1212				no corresponde a estructura	
			Terapia Intensiva					SP12	Cuidados Intensivos 1	1	2641	
			Imagenología					SP13	Imagenólogo 3	1	2967	
				SP5	Tecnólogo en Imagen 3	2	1212	SP5	Tecnólogo en Imagen 3	3	1212	
			Laboratorio		SP5	Tecnólogo de laboratorio 3	3	1212	SP10	Laboratorista clínico 6	1	2308
				SP4	Tecnólogo de laboratorio 2	1	1086	SP5	Tecnólogo de laboratorio 3	2	1212	
				SP3	Tecnólogo de laboratorio 1	3	986	SP3	Tecnólogo de laboratorio 1	2	986	
			Gestión Apoyo Diagnóstico-Terapéutico	Centro de Transfusión					SP9	TECNOLOGO MEDICO DE MEDICINA TRANSFUSIONAL 6	1	2034
								SP5	Tecnólogo de laboratorio 3	1	1212	
								SP3	Tecnólogo de laboratorio 1	1	986	
	Rehabilitación y Terapia Física		SP12	Fisiatra	1	2641	SP12	Fisiatra	1	2641		
			SP6	Tecnólogo en rehabilitación 4	1	1412				no justifica		
			SP5	Tecnólogo en Rehabilitación 3	1	1212	SP5	Tecnólogo en Rehabilitación 3	2	1212		
	Rehabilitación y Salud Mental		SP7	Psicólogo clínico 3	1	1676	SP7	Psicólogo clínico 3	1	1676		
							SP5	Psicólogo clínico 1	1	1212		
	Farmacia, Insumos, Dispositivos Médicos y Reactivos						SP10	Químico Farmacéutico 6	1	2304		
			SP7	Químico Farmacéutico 3	2	1676	SP7	Químico Farmacéutico 3	2	1676		
	Nutrición y Dietética					SP5	Analista Nutrición 2	1	1212			
	Gestión Docencia e Investigación					SP7	Analista de Docencia e Investigación	1	1676			

ASESORIA	Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de la Gestión			SP7	Analista de Planificación	1	1676			
				SPA4	Analista de Planificación	1	1086			
	Gestión de Calidad			SP7	Analista de Calidad 3	1	1676			
				SP5	Analista de Calidad 1	1	1212			
APOYO	Gestión de Admisiones		SP3	Analista Admisiones	2	986	SP9	Especialista Admisiones	1	2034
			SPA4	Digitador	1	733	SP3	Analista Admisiones	2	986
			SPA3	Asistente Admisiones	7	675	no corresponde a estructura			
							SPA3	Asistente Admisiones	7	675
	Gestión de Atención al Usuario		SP7	Analista Atención al usuario	1	1676	SP7	Analista Atención al usuario	1	1676
			SPA1	Asistente de Atención al usuario	3	585	SP4	Trabajador social 1	1	1086
							SPA1	Asistente de Atención al usuario	2	585
	Analista Administrativa y Financiera						SP7	Analista Administrativo Financiero	1	1676
	Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones		SP4	Analista de Tecnologías de la Información	1	1086	SP6	Analista de Tecnologías de la Información	1	1412
			SP4	Analista de Soporte Técnico	2	1086	SP4	Analista de Soporte Técnico	1	1086
							SPA4	Asistente de Soporte Técnico	1	733
	Gestión Financiera		SP6	Analista Financiero 2	1	1412	SP6	Analista Financiero 2	1	1412
			SP3	Analista de Contabilidad	1	986	SP4	Analista de Presupuesto 1	1	1086
			SP4	Analista de Administración de Caja 1	1	1086	SP4	Analista de Contabilidad 1	1	1086
			SPA3	Asistente de Administración de Caja	1	675	SP4	Analista de Administración de Caja 1	1	1086
							SP4	Analista de Pago de Nómina	1	1086
							SPA3	Asistente de Administración de Caja	1	675
	Gestión Administrativa y Financiera		SP6	Analista Administrativo 2	1	1412	SP6	Analista Administrativo 2	1	1412
			SP4	Analista de Adquisiciones 1	1	1086	SP4	Analista de Adquisiciones 1	1	1086
			SP3	Analista de Activos Fijos 1	1	986	SP4	Analista de Activos Fijos 1	1	1086
		SP4	Analista de Servicios Generales 1	1	1086	SP4	Analista de Servicios Generales 1	1	1086	
						SP4	Analista Hidrosanitario	1	1086	
Gestión Administrativa		SP3	Analista de Electromecánica	1	986	SP3	Analista de Electromecánica	1	986	
		SP3	Analista de Electrónica	1	986	SP3	Analista de Electrónica	1	986	
		SPA2	Auxiliares de Mantenimiento	2	553	SP1	Asistente Administrativo 2	1	817	
		SP1	Guardalmacén	1	817	SP1	Guardalmacén	1	817	
		SPA4	Asistente Administrativo 1	2	733	SPA3	Técnico de Archivo	1	675	
		SPA3	Asistente Administrativo 1	2	675	SPA3	Asistente Administrativo 1	1	675	
Gestión Talento Humano		SP6	Analista de Talento Humano 2	1	1412	SP6	Analista de Talento Humano 2	1	1412	
						SP4	Analista de Talento Humano 1	1	1086	
						SP5	Analista de Seguridad Ocupacional	1	1212	
						SP4	Trabajador/a Social Institucional	1	1086	
		SPA3	Asistente de Talento Humano	2	675	SPA3	Asistente de Talento Humano	1	675	
Unidad de Seguridad y Salud Ocupacional						SP7	Médico Ocupacional	1	1676	
						SP5	Analista de Trabajadora Social	1	1212	
						SP4	Institucional	1	1086	
Unidad de Gestión de Red						SP7	Médico Auditor	1	1676	
						SPA3	Asistente Administrativo 1	2	675	
Total anual					115	940560		123	1330368	

Fuente: Hospital Oskar Jandl

Elaborado por: Autor