

El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

The analysis of the nosocomial health situation: tool for managing hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security

Dr. Yubel Batista Pereda,^I Dr. C. Isis Belkis Yera Alós,^{II} MSc. María Isabel Martínez Martín,^{III} MSc. Dianellys Pérez Jiménez,^{IV} Dra. Sanny Aranda Canosa^V

^I Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

^{II} Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología. La Habana, Cuba.

^{III} Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. La Habana, Cuba.

^{IV} Instituto Nacional de Higiene y Epidemiología. La Habana, Cuba.

^V Escuela Latinoamericana de Medicina. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: el análisis de la situación de salud es una herramienta metodológica para el diagnóstico y análisis de la situación de salud de la población de un determinado territorio en un período determinado. Su implementación a nivel hospitalario en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social contribuye al desarrollo de las actividades de gestión de los directivos en las instituciones.

Objetivo: proponer una metodología para la realización del análisis de la situación de salud en los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Materiales y métodos: se realizó una revisión documental de las propuestas metodológicas existentes para la realización del análisis de la situación de salud a nivel hospitalario, y de documentos normativos del Ministerio de Salud Pública de Ecuador. Se determinaron los ejes temáticos y los indicadores a incluir en el análisis de la situación de salud a nivel hospitalario para las instituciones del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Resultados: el análisis de la situación de salud a nivel hospitalario propuesto se estructuró en 11 ejes temáticos, un acápite de referencias bibliográficas y otro de anexos. En cada eje temático se propusieron los indicadores que permiten la evaluación temporal de los mismos y la diferenciación según tipo de seguro.

Conclusiones: la aplicación de la metodología propuesta para la realización del análisis de la situación de salud a nivel hospitalario contribuyó a la identificación de problemas, necesidades y prioridades en los hospitales, así como a la ejecución de programas apropiados para el mejoramiento de la salud de la población afiliada, todo lo cual potencia la capacidad de gestión institucional en correspondencia con la misión y la visión del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Palabras clave: análisis de la situación de salud, análisis de la situación de salud hospitalaria, gestión hospitalaria, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

ABSTRACT

Background: the analysis of the health situation is a methodological tool for the diagnosis and analysis of the population's health situation of certain territorial space in a certain period. Its implementation at the nosocomial level in the Ecuadorian Institute of Social Security contributes to the development of the managing activities of the directorial staff in these institutions.

Aim: to propose a methodology for carrying out the analysis of the health situation in the hospitals of the Ecuadorian Institute of Social Security.

Materials and Methods: it was carried out a documental review of the existent methodological propositions for carrying out the health situation analysis at the nosocomial level and of the regulatory documents of the Ministry of Public Health of Ecuador. There they were determined the thematic directions and indicators to include in the health situation analysis at the nosocomial level for the institutions of the Ecuadorian Institute of Social Security.

Outcomes: the proposed health situation analysis at the hospital level was structured in 11 thematic directions, a paragraph of bibliographic references and other annexes. In each of the thematic directions, there they were proposed the indicators allowing their temporal evaluation and the differentiation according to the kind of insurance.

Conclusions: the application of the proposed methodology for carrying out the health situation analysis at the hospital level contributes to identifying problems, necessities and priorities in the hospitals, and also to the execution of appropriated programs for improving the health of the affiliated persons; all of this raises the institutional managing capacity in correspondance with the mission and vision of the Ecuadorian Institute of Social Security.

Key words: analysis of health situation, analysis of nosocomial health situation, hospital managing, Ecuadorian Institute of Social Security.

INTRODUCCIÓN

El Análisis de la Situación de Salud (ASIS) es una herramienta que a partir de la identificación y análisis de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones, potencia aquellos que tienen un carácter positivo y propone intervenciones para eliminar o disminuir los negativos, con la finalidad de contribuir a la toma racional de decisiones para la satisfacción de las necesidades de salud de la población con un máximo de equidad, eficiencia y participación social.

En el año 1999 la Organización Mundial de la Salud define el ASIS como un conjunto de procesos analítico-sintéticos que abarcan diversos tipos de análisis que permiten caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población, incluyendo los daños y problemas de salud, así como sus determinantes, sean estos competencia del sector salud o de otros sectores. Este proceso facilita también la identificación de necesidades y prioridades en salud, así como la identificación de intervenciones y programas apropiados y la evaluación de su impacto en salud.⁽¹⁾

El concepto de ASIS ha evolucionado en el transcurso de los años y se ha contextualizado a las realidades locales. En Ecuador, el *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural* define el ASIS como una herramienta metodológica para el diagnóstico y análisis de la situación de salud de la población de un determinado espacio territorial en un momento dado.⁽²⁾

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador, en su calidad de autoridad sanitaria nacional, está implementando cambios estructurales en el sector salud, que se enmarcan en el proceso de la revolución ciudadana que el gobierno nacional viene impulsando a partir de 2007. Desde esta perspectiva, la salud es reconocida como un derecho fundamental garantizado por el Estado, y se constituye en un eje estratégico para el desarrollo y el logro del buen vivir.⁽³⁾

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador estableció en 2013 una metodología de trabajo e instrucciones para la confección del ASIS.⁽⁴⁾ Este documento establece los ejes temáticos a desarrollar en su confección, los cuales se encuentran enfocados fundamentalmente a la Atención Primaria de Salud.

En consideración con la tendencia existente de extender el uso de este instrumento hacia otros niveles de atención, la experiencia de países en donde se ha realizado ASIS a nivel hospitalario,^(5,6) y la mirada social y multidimensional del proceso salud-enfermedad —definido en el marco legal vigente en Ecuador como el que redimensiona e imprime necesariamente nuevos desafíos al sector salud—, se hace necesario proponer una metodología para la elaboración del Análisis de la Situación Integral de Salud Hospitalaria (ASIS-HO) en los hospitales pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS).

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una investigación con un enfoque cualitativo. Los métodos teóricos empleados fueron: analítico sintético, inductivo deductivo, tránsito de lo abstracto a lo concreto, histórico lógico y enfoque en sistema. Los métodos empíricos utilizados fueron la revisión documental, bibliográfica y el interrogatorio a expertos en gestión de salud.

a organización metodológica de la propuesta para la elaboración de ASIS-HO se basó en la caracterización de los determinantes del estado de salud ajustada a la población afiliada a los hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, según tipo de seguros y prestaciones,⁽⁷⁾ la definición de los ejes temáticos y de los indicadores de cada área temática.

RESULTADOS

En la conformación del ASIS-HO para los hospitales pertenecientes al IESS se debe ajustar su contenido y análisis a la población asegurada en este tipo de institución y abarcar los diferentes tipos de seguros.

Se propuso que el ASIS-HO se estructure en 11 ejes temáticos, un acápite de referencias bibliográficas y otro de anexos. En cada eje temático se plasmaron los indicadores que permiten la evaluación temporal de los mismos y la diferenciación según tipo de seguro.

Los ejes temáticos a incluir son: Introducción del ASIS-HO, Determinantes ambientales (medio ambiente), Determinantes biológicos y sociodemográficos, estilos de vida, Organización de los servicios de salud, Análisis de la morbilidad, Análisis de la mortalidad, Análisis de la salud percibida, Determinación de problemas sanitarios, Priorización de problemas y Elaboración de plan de medidas para la solución de los problemas identificados. A continuación se muestra la estructura del ASIS-HO, según ejes temáticos:

Eje temático 1: Introducción del ASIS-HO

El ASIS-HO debe iniciarse con una introducción que describa la historia del hospital, su fecha de fundación, las características arquitectónicas, el tipo de centro de acuerdo a la clasificación vigente en el país, así como hacer referencia a las figuras destacadas de la ciencia que laboraron en la institución. Se deben nombrar, además, a los principales dirigentes de la institución a lo largo de los años y los principales logros científicos alcanzados.

Eje temático 2: Determinantes ambientales (medio ambiente)

- 2.1 Ubicación del hospital y de las poblaciones que atiende el mismo.
- 2.2 Límites geográficos. División política del área. Superficie.
- 2.3 Unidades de población más pequeñas (cantones, parroquias, sectores, etc.).
- 2.4 Altitud.
- 2.5 Clima (humedad, temperatura media).
- 2.6 Regímenes de lluvia y sequía.
- 2.7 Descripción de principales cuencas hidrográficas del territorio.
- 2.8 Descripción general de la accesibilidad del territorio.
- 2.9 Calidad del agua. Existencia de costas, ríos, lagos, etc. Fuentes de contaminación. Fuentes de suministro de agua de consumo. Tratamiento del agua de consumo.
- 2.10 Calidad del aire. Fuentes de contaminación. Contaminación sonora por tráfico, fábricas, música, altoparlantes, entre otros.
- 2.11 Calidad de los suelos, tipos de suelo, aspectos favorables, suelos fértiles, productivos o desfavorables (problemáticas relacionadas con la calidad del suelo, como contaminación, erosión, y otros).
- 2.12 Disposición de residuales líquidos.
- 2.13 Disposición de residuales sólidos. Tipo de recogida, periodicidad, existencia y manejo de vertederos. Existencia de microvertederos.
- 2.14 Características geográficas que favorece a la salud y el buen vivir como valles, bosques, áreas naturales, etc.
- 2.15 Amenazas provocadas por el ser humano (antrópicas). Lugares potenciales de sufrir eventos accidentales o provocados (incendios, explosiones, etc.) como gasolineras, cuarteles con depósitos de explosivos, etc.

- 2.16 Riesgos geográficos: sismos, volcanes, inundaciones, penetraciones del mar, etc.
- 2.17 Medio ambiente laboral. Principales ocupaciones de la población asegurada. Riesgos laborales.
- 2.18 Medio ambiente habitacional. Características de las viviendas. Tipos de construcción. Riesgos potenciales en las viviendas. Medios para la cocción de los alimentos. Existencia de animales domésticos.
- 2.19 Medio ambiente escolar. Número y tipos de instituciones escolares. Tipos de construcción. Número total de estudiantes y de estudiantes por aula. Iluminación y ventilación de los locales. Existencia de áreas deportivas. Características del claustro. Existencia de peligros potenciales de accidentes o de daños a la salud.
- 2.20 Medio ambiente hospitalario. Saneamiento ambiental. Control de vectores. Disposición de residuales líquidos y sólidos. Control de la calidad del agua. Hacinamiento en las salas de hospitalización. Ventilación, iluminación. Estado de los servicios sanitarios. Existencia de focos de contaminación. Existencia de áreas vulnerables por deterioro, peligros potenciales de accidentes, desastres o contaminación. Riesgo biológico. Riesgo radiológico.
- 2.21 Higiene de los alimentos a nivel poblacional. Costumbres. Formas de conservación y preparación de los alimentos.
- 2.22 Higiene de los alimentos a nivel hospitalario. Control de manipuladores de alimentos. Recogida de muestras testigo. Inspección sanitaria de las instalaciones.
- 2.23 Medio ambiente social. Violencia social y familiar, violencia basada en género, racismo, discriminación, delincuencia. Deserción escolar. Alcoholismo y drogadicción como fenómenos sociales.

Eje temático 3: Determinantes biológicos y sociodemográficos

- 3.1 Distribución general de la población por pertenencia étnica (auto-identificación étnica) por cantones, parroquias, etc.)
- 3.2 Distribución de la población por edad y sexo, grupos etarios quinquenales: 0-4, 5-9, 10-14, 15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49, 50-54, 55-59, 60-64, 65-69, 70-74, 75 y más años.
- 3.3 Índice de feminidad/masculinidad.
- 3.4 Crecimiento poblacional.
- 3.5 Clasificación de las familias según ingreso (bajo, medio, alto).
- 3.6 Tasa de dependencia.
- 3.7 Población en edad de trabajar.
- 3.8 Población económicamente activa.
- 3.9 Población económicamente inactiva.
- 3.10 Pobreza por consumo.
- 3.11 Pobreza por necesidades básicas insatisfechas (NBI).
- 3.12 Pobreza extrema por NBI.
- 3.13 Matriz productiva del territorio.
- 3.14 Perfil ocupacional, desempleo y subempleo.
- 3.15 Distribución por sectores laborales: agrícola, industrial, servicios (primario, secundario, terciario).
- 3.16 Nivel de escolaridad.
- 3.17 Deserción escolar.
- 3.18 Analfabetismo.
- 3.19 Analfabetismo funcional.
- 3.20 Integración de personas con discapacidad a educación regular.

Eje temático 4: Estilos de vida. (Cada uno de ellos se puede analizar de manera positiva o negativa, de acuerdo a como sea su manifestación en la población de referencia.)

- 4.1 Hábitos alimentarios.
- 4.2 Higiene personal.
- 4.3 Práctica de ejercicios físicos.
- 4.4 Consumo de bebidas alcohólicas.
- 4.5 Tabaquismo.
- 4.6 Uso de drogas.
- 4.7 Uso del tiempo libre.
- 4.8 Sexualidad.
- 4.9 Relaciones sociales.
- 4.10 Uso de las instituciones y servicios de salud.
- 4.11 Uso de medicamentos.

Eje temático 5: Organización de los servicios de salud

- 5.1 Indicadores estructurales, organizacionales, políticos, económicos y de inversiones.
 - 5.1.2 Naturaleza del hospital, categoría, nivel de complejidad, nivel de atención, acreditación.
 - 5.1.3 Organigrama estructural de la institución.
 - 5.1.4 Servicios que brinda el hospital.
 - 5.1.5 Recursos humanos: distribución del personal según unidad orgánica, según grupo ocupacional, según tipo de contrato.
 - 5.1.6 Descripción del grupo ocupacional profesional por grados académicos y especializaciones.
 - 5.1.7 Estructura hospitalaria: plano de la institución, distribución de áreas según unidades orgánicas (dirección, oficinas, departamentos y servicios). Disponibilidad de servicios: agua, desagüe, luz eléctrica, telefonía, Internet, sistemas de ventilación.
 - 5.1.8 Número de salas de hospitalización, número de camas hospitalarias, consultorios, salas quirúrgicas, servicios intermedios por unidad orgánica y especialidad.
 - 5.1.9 Equipamiento según departamento, servicio o especialidad.
 - 5.1.10 Análisis del presupuesto y ejecución presupuestal institucional.
 - 5.1.11 Análisis del costo de prestaciones de salud y reembolsos por seguros de salud.
 - 5.1.12 Análisis de costo de prestaciones exoneradas.
 - 5.1.13 Análisis de proyectos de inversión presupuestados y ejecutados.
 - 5.1.14 Características del acceso de la población de referencia a los servicios hospitalarios (tiempo en horas y distancia en kilómetros).
- 5.2 Indicadores relacionados con los servicios de salud. Realizar el análisis según unidad orgánica, departamento, servicio o especialidad.
 - 5.2.1 Pacientes atendidos en consulta externa.
 - 5.2.2 Número de ingresos hospitalarios.
 - 5.2.3 Número de egresos hospitalarios.
 - 5.2.4 Promedio de permanencia.
 - 5.2.5 Intervalo de sustitución de camas.
 - 5.2.6 Rendimiento cama.
 - 5.2.7 Número de interconsultas según especialidad consultada.
 - 5.2.8 Número y tipo de atenciones de emergencia-urgencia.
 - 5.2.9 Ingresos por emergencias.
 - 5.2.10 Promedio de tiempo de espera.

- 5.2.11 Intervalo de sustitución de camas en emergencias.
- 5.2.12 Número de intervenciones quirúrgicas por servicio o especialidad y total.
- 5.2.13 Aprovechamiento de los salones de operaciones. Intervenciones quirúrgicas por quirófano por día.
- 5.2.14 Intervenciones quirúrgicas por especialista por mes.
- 5.2.15 Cumplimiento de las intervenciones quirúrgicas programadas.
- 5.2.16 Infecciones posquirúrgicas por especialidad.

5.3 Indicadores por estrategia sanitaria.

- 5.3.1 Estrategia de tamizaje neonatal (hipotiroidismo congénito, hiperplasia suprarrenal congénita, galactosemia y fenilcetonuria).
- 5.3.2 Estrategia de priorización de condiciones y problemas de salud desde un enfoque de evitabilidad.
- 5.3.3 Estrategia de nutrición.
- 5.3.4 Estrategia de atención integral en salud a personas con problemas crónicos degenerativos.
- 5.3.5 Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar–ENIPLA.
- 5.3.6 Estrategias de corto plazo.
- 5.3.7 Estrategias de salud colectiva y vigilancia epidemiológica.
- 5.3.8 Estrategia de desarrollo integral infantil.

5.4 Indicadores relacionados con los seguros de salud y seguridad social.

- 5.4.1 Número de prestaciones de salud por tipo de seguro.
- 5.4.2 Número de prestaciones atendidas por el servicio de seguridad social.

5.5 Indicadores relacionados con la referencia y contra-referencia.

- 5.5.1 Descripción de las redes de referencia y contra-referencia.
- 5.5.2 Mapeo de las instituciones de salud que refieren pacientes al hospital y establecimientos de salud de mayor complejidad a los cuales se refieren los pacientes.
- 5.5.3 Número y motivo de referencias recibidas y realizadas según lugar.
- 5.5.4 Contra-referencias realizadas.

5.6 Indicadores relacionados con los servicios de apoyo. Realizar el análisis según unidad organizativa, servicios, etc.

- 5.6.1 Diagnóstico por imágenes. Número por tipo de técnica.
- 5.6.2 Exámenes de laboratorio por tipo.
- 5.6.3 Número de atenciones en la farmacia hospitalaria.

5.7 Indicadores relacionados con los servicios de terapia intensiva e intermedia.

- 5.7.1 Número de atenciones.
- 5.7.2 Tipo de atenciones según diagnóstico.
- 5.7.3 Tipos de procedimientos e intervenciones.
- 5.7.4 Promedio de permanencia.
- 5.7.5 Intervalo de sustitución de camas.
- 5.7.6 Porcentaje de utilización de camas.
- 5.7.7 Tasa de mortalidad general y por causas.

5.8 Indicadores relacionados con el servicio de banco de sangre.

- 5.8.1 Número de pacientes transfundidos.
- 5.8.2 Número de unidades transfundidas.
- 5.8.3 Número de paquetes globulares.
- 5.8.4 Porcentaje de unidades tamizadas.
- 5.8.5 Porcentaje de solicitudes de urgencia atendidas.
- 5.8.6 Porcentaje de uso apropiado de unidades fraccionadas.

5.9 Indicadores relacionados con el servicio de Anatomía Patológica.

5.9.1 Número de exámenes de anatomía patológica.

5.9.2 Porcentaje de exámenes de anatomía patológica según tipo.

5.9.3 Tasa de necropsias.

5.10 Indicadores de esterilización.

5.10.1 Porcentaje de paquetes esterilizados según método utilizado.

5.10.2 Porcentaje de cumplimiento de solicitudes de esterilización en 24 horas, según método utilizado.

Eje temático 6. Análisis de la morbilidad

6.1 Clasificación de la población por grupos dispensariales: Grupo I: aparentemente sanos, Grupo II: con riesgo, Grupo III: enfermos, Grupo IV: con discapacidad o secuela.

6.2 Principales enfermedades que afectan a la población general: Número, por sexo y porcentaje.

6.3 Diagnósticos por egresos hospitalarios por servicios y especialidades.

6.4 Morbilidad por grupos étnicos.

6.5 Principales motivos de consulta en emergencias, por etapas de vida, servicios y especialidades.

6.6 Principales motivos de atención en consulta externa por etapas de vida, servicios y especialidades.

6.7 Principales motivos de ingreso a unidades de cuidados intensivos e intermedios por etapas de vida, servicios y especialidades.

6.8 Morbilidad nutricional (por defecto o por exceso) por edades y sexo: niños, adolescentes, adultos, adultos mayores. Embarazadas.

6.9 Infecciones intrahospitalarias. Tasa de infección intrahospitalaria, tipo de diagnóstico según departamento o servicio, vigilancia de la resistencia bacteriana por infecciones intrahospitalarias (mapa microbiológico del hospital).

6.10 Enfermedades ocupacionales adquiridas por el personal de salud. Número de casos y departamentos o servicios afectados.

6.11 Tasa de incidencia de tuberculosis pulmonar en trabajadores del hospital.

6.12 Tasa de incidencia de hepatitis C en trabajadores del hospital.

6.13 Tasa de incidencia de hepatitis B en trabajadores del hospital.

6.14 Tasa de prevalencia de tuberculosis pulmonar en trabajadores según áreas del hospital.

6.15 Tasa de prevalencia de hepatitis C en trabajadores según áreas del hospital.

6.16 Tasa de prevalencia de hepatitis B en trabajadores según áreas del hospital.

6.17 Porcentaje de trabajadores con esquema de vacunación completo contra hepatitis B.

6.18 Estudio de la carga de morbilidad. Esperanza de vida al nacer y años de vida potencialmente perdidos.

Eje temático 7: Análisis de la mortalidad

7.1 Tasa de mortalidad general hospitalaria.

7.2 Principales 10 causas de mortalidad hospitalaria por etapas de vida, servicios y especialidades.

7.3 Mortalidad por unidad organizativa o servicio.

7.4 Mortalidad materna. Tasa y causas.

7.5 Mortalidad infantil (neonatal precoz, neonatal tardía, posneonatal). Tasa y causas.

7.6 Mortalidad en menores de 5 años. Tasa y causas.

Eje temático 8: Análisis de la salud percibida. Evaluación por departamentos, servicios o áreas

8.1 Satisfacción del usuario externo. Realización y resultados de encuestas de satisfacción.

8.2 Satisfacción del usuario interno. Realización y resultados de encuestas de satisfacción.

8.3 Quejas, reclamaciones y sugerencias recibidas. Nivel de solución.

Eje temático 9. Determinación de problemas sanitarios

Se basa en el análisis de todos los ejes temáticos anteriores, listando los problemas identificados en cada uno de los acápites e indicadores analizados.

Para la profundización en el análisis de los problemas identificados se pueden utilizar esquemas causales, árbol de problemas, espina de Ishikawa, etc.

Eje temático 10. Priorización de problemas de acuerdo a su magnitud, severidad o trascendencia, vulnerabilidad y factibilidad de las soluciones propuestas

Se debe confeccionar a través de una reunión donde participen los principales líderes de la institución hospitalaria, así como representantes de los pacientes pertenecientes a los diferentes tipos de seguro.

Se debe evaluar cada criterio aplicando una cuantificación del problema, basada en el uso de una escala de valor para dimensionar el mismo y llegar a una priorización, en lo posible, objetiva. La escala de valor hace referencia a: 1 como un valor bajo, 2 como un valor medio, y 3 como un valor alto.

Sobre la base de la escala indicada, se realiza una sumatoria y se obtiene la prioridad, y por tanto, el resultado de la sumatoria es la selección de los problemas que deben ser tratados con prioridad en el plan de medidas, y resueltos según la dimensión y complejidad de los mismos. (Cuadro 1)

Cuadro 1. Criterios y ponderación para la priorización de problemas

Magnitud	Trascendencia	Vulnerabilidad	Factibilidad
3: Magnitud grande	3: Trascendencia grande	3: Problema vulnerable	3: Intervención factible
2: Magnitud media	2: Trascendencia media	2: Problema poco vulnerable	2: Intervención poco factible
1: Magnitud baja	1: Trascendencia baja	1: Problema muy poco vulnerable	1: Intervención muy poco factible

Eje temático 11. Elaboración de plan de medidas para la solución de los problemas identificados

Este plan de medidas se debe chequear de manera trimestral y proponer su adecuación o modificación cuando sea necesario. Al finalizar el año se realizará un balance general del plan de medidas y su cumplimiento.

En el cuadro 2 se presenta el modelo del plan de medidas.

Cuadro 2. Modelo del plan de medidas

Problema	Solución propuesta	Participantes en la intervención	Actividades	Recursos	Tiempo	Responsable

Referencias bibliográficas

Listar toda la bibliografía, documentos, sitios web, y otros documentos que fueron necesarios consultar para la realización del ASIS-HO.

Anexos

Incluir las tablas, gráficos y otros documentos que se considere necesario anexar.

DISCUSIÓN

En Ecuador, el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado en años anteriores por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, con la preeminencia del enfoque biólogo-curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical, que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población.⁽²⁾

Actualmente, el Sistema Nacional de Salud debe enfrentar, a más de los rezagos de estos problemas, nuevos retos y necesidades que devienen cambios en el perfil demográfico y epidemiológico unido a la consolidación de la articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria de todos los niveles de atención.⁽⁸⁾

Los directivos de los hospitales pertenecientes al IESS para su gestión, deben disponer de herramientas que les permitan conocer el comportamiento de los parámetros demográficos, epidemiológicos y sociales de la población asignada a las instituciones que dirigen, así como indicadores de la actividad propia del hospital, de manera que una óptima gestión permita la adecuación de las labores asistenciales a las necesidades ciudadanas en el nivel local y en el desarrollo de mecanismos, que aseguren la adecuada calidad de la atención y la eficiencia en la utilización de los recursos.

El enfoque de la metodología propuesta se distingue por su adecuación a las particularidades de la población afiliada y a los reglamentos del IESS.⁽⁷⁾ Los

indicadores que se plantean en los ejes temáticos permiten la articulación de los determinantes y condicionantes de la salud en sus múltiples dimensiones.

En la confección de esta herramienta de trabajo, útil para la gestión hospitalaria en el IESS, se consideran puntos en común con los lineamientos propuestos por los ministerios de salud de Perú⁽⁵⁾ y Ecuador,^(4,9-11) la experiencia de ASIS-HO en Chile⁽⁶⁾ y documentos metodológicos de diferentes países respecto al alcance del ASIS.^(12,13)

a aplicación de la metodología propuesta para la realización del ASIS-HO contribuirá a la identificación de problemas, necesidades y prioridades en los hospitales, así como a la ejecución de programas apropiados para el mejoramiento de la salud de la población afiliada, todo lo cual potenciará la capacidad de gestión institucional en correspondencia con la misión y la visión del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1- Organización Panamericana de la Salud. Resúmenes Metodológicos en Epidemiología: Análisis de la situación de salud (ASIS). Boletín Epidemiológico [Internet]. 1999 Sep [citado 24 Sep 2015]; 20(3). Disponible en: http://cidbimena.desastres.hn/docum/ops/publicaciones/Epidemiologico/BE_v20n3.pdf

2- Ministerio de Salud Pública. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013 [citado 10 Oct 2015]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/sub_gobernanza_salud/manual_mais_2013.pdf

3- Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. Plan Nacional de Desarrollo / Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017 [Internet]. Ecuador: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2013 [citado 27 Sep 2015]. Disponible en: <http://www.buenvivir.gob.ec/inicio>

4- Ministerio de Salud Pública. Instructivo para la elaboración del Análisis Situacional Integral de Salud. Diagnóstico Situacional. Metodología de Trabajo [Internet]. Ecuador: Ministerio de Salud Pública; 2013 [citado 27 Sep 2015]. Disponible en: <http://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/AN%C3%81LISIS%20SITUACIONAL%20INTEGRAL%20DE%20SALUD%20FINAL.pdf>

5- Ministerio de Salud. Directiva Sanitaria N° 001DISA V LC/ OEPI-V.01-2011. Análisis de la situación de salud hospitalario (ASISHO) [Internet]. Perú: Ministerio de Salud; 2011 [citado 27 Sep 2015]. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_directorales/2011/06072011_RES_DIRECTORAL_454_2011.pdf

6- Manrique H, Durand A. Análisis de la situación de salud en el hospital San José [Internet]. Perú: Hospital San José; 2012 [citado 12 Sep 2015]. Disponible en: http://www.hsj.gob.pe/transparencia/documentos/datos_generales_entidad/disposiciones_emitidas/resolucion_directoral/2013/RD144.pdf

7- Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Reglamento para atención de salud integral y en red de los asegurados [Internet]. Ecuador: Consejo Directivo del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; 2011 [citado 9 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-para-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Integral-y-en-Red-de-los-Asegurados.pdf>

8- Ministerio de Salud Pública. Lineamientos Operativos del Modelo de Atención Integral en Salud y de la Red Pública Integral de Salud. Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud. 1ª ed [Internet]. Quito: MSP; 2014 [citado 10 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2012/10/Modelo-de-Atencio%CC%81n-Integral-de-Saludu-MAIS.pdf>

9 - Ministerio de Salud Pública. Normas del Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica. Norma técnica. 1ª ed [Internet]. Quito: MSP; 2013 [citado 10 Oct 2015] . Disponible en: <http://salud.gob.ec>

10- Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública. Dirección Nacional de Estrategias de Prevención y Control. Estrategia Nacional de Inmunizaciones. Esquema de vacunación familiar [Internet]. Ecuador: Subsecretaria Nacional de Vigilancia de la Salud Pública; 2015 [citado 10 Oct 2015]. Disponible en: http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/Esquema_de_vacunacion_2015_2.pdf

11- Ministerio de Salud Pública. Metodología para la elaboración de documentos normativos. Norma Técnica. 2ª ed [Internet]. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015 [citado 10 Oct 2015]. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

12- Añez E, Dávila F, Gómez W, et al. Manual para la elaboración de un análisis de situación de salud. Maracay: IAES; 2010.

13- Ministerio de Salud y Protección Social. Guía conceptual y metodológica para la construcción del ASIS de las Entidades Territoriales. Colombia 2014. 2ª ed [Internet]. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social; 2014 [citado 10 Oct 2015]. Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/Guia%20ASIS%2028112013.pdf>

Recibido: 19 de octubre de 2015.

Aceptado: 30 de junio de 2016.

Yubel Batista Pereda. Tulipán y Loma. Edificio MINAZ, apto. 8 H. Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: yubel.batista@gmail.com

CÓMO CITAR ESTE ARTÍCULO

Batista Pereda Y, Yera Alós IB, Martínez Martín MI, Pérez Jiménez D, Aranda Canosa S. El análisis de la situación de salud hospitalaria: herramienta para la gestión de hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social . Rev Méd Electrón [Internet]. 2016 Jul-Ago [citado: fecha de acceso]; 38(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1672/3120>