



UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL

ESCUELA DE POSGRADOS “ESPOG”

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

MENCIÓN: GESTIÓN POR RESULTADOS

Resolución: RPC-SE-01-No.016-2020

TRABAJO DE TITULACIÓN EN OPCIÓN AL GRADO DE MAGISTER

Título del trabajo:

Modelo para la vinculación asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil

Línea de Investigación:

Gestión administrativa y sociedad

Campo amplio de conocimiento:

Administración

Autor/a:

Henry Rodolfo Haro Salazar

Tutor/a:

PhD. Grisel Pérez Falco

Quito – Ecuador

2021

APROBACIÓN DEL TUTOR



Yo, GRISEL PÉREZ FALCO con C.I: 175687192-5 en mi calidad de Tutora del trabajo de investigación titulado: Modelo para la vinculación asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil.

Elaborado por: Henry Rodolfo Haro Salazar, de C.I: 0906107909, estudiante de la Maestría: Administración Pública, mención: Gestión por Resultados de la **UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA ISRAEL (UISRAEL)**, como parte de los requisitos sustanciales con fines de obtener el Título de Magister, me permito declarar que luego de haber orientado, analizado y revisado el trabajo de titulación, lo apruebo en todas sus partes.

Quito D.M., _____ de 2021

Firma

Tabla de contenidos

APROBACIÓN DEL TUTOR	ii
DECLARACIÓN DE AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL ESTUDIANTE.....	Error! Bookmark not defined.
INFORMACIÓN GENERAL.....	6
Contextualización del tema.....	6
Pregunta Problémica.....	7
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos.....	7
Beneficiarios directos.....	7
CAPITULO I: DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO.....	8
1.1. Contextualización de fundamentos teóricos.....	8
1.2. Problema a resolver.....	10
1.3. Proceso de investigación.....	11
1.4. Vinculación con la sociedad.....	13
1.5. Indicadores de resultados.....	14
CAPITULO II: PROPUESTA.....	15
2.1 Introducción.....	17
2.2 Bases/Estado del Arte.....	19
2.3. Metodos.....	23
2.4. Resultados.....	24
2.5. Discusión	27
CONCLUSIONES.....	28
Referencias Bibliográficas.....	28

Índice de figuras

Figura 1.....Modelo Asistencial-Docente.....	22
Figura 2.....Hospitales Públicos.....	25
Figura 3.....Tasa de Médicos Nacional.....	25
Figura 4.....Consultas de Morbilidad por sexo.....	26

INFORMACIÓN GENERAL

Contextualización del tema

En el Ecuador la crisis global y su impacto en la salud se la puede definir como el mayor desafío a la salud pública, ha sido capaz de romper los sistemas y en especial la vulnerabilidad de las personas para hacerle frente a esta emergencia, se debieron tomar medidas urgentes, como pruebas y tratamiento a los pacientes, además de optar por la cuarentena a los ciudadanos y cancelando diferentes actividades, escuelas y universidades,.

El Gobierno Autónomo descentralizado Municipal de Guayaquil ha realizado gestiones y formalizado convenios de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Salud Pública, con certeza en mayo del 2020 se marcó uno de los principales hitos de esta gestión administrativa municipal, entregando a la ciudad de Guayaquil el Hospital Municipal Bicentenario, en este edificio funcionó desde 1948 un centro Gineco-Obstétrico, que servía también para que los estudiantes de medicina realicen sus actividades académicas, en la actualidad en este sitio se atiende la emergencia sanitaria.

La Autoridad Municipal de Guayaquil al celebrar sus 200 años de independencia, entrega a la ciudad un nuevo hospital, que será de atención intermedia a pacientes del virus, recibirá pacientes derivados de unidades de salud municipales y del plan estratégico en barrios vulnerables, articulando así la función social, se busca aliviar la atención en salud de la comunidad, en este marco de funcionabilidad y gestión en salud se podría complementar el modelo para la vinculación asistencial-docente en el Hospital Bicentenario, y ampliar la cobertura en atención a la ciudadanía, con los diferentes servicios médicos que están programados como: áreas de cirugías y de tratamientos de desintoxicación de drogas, salas generales, post operatorio, centro de rehabilitación y terapia física, unidades de cuidados intensivos y de psicología con apoyo de psiquiatras.

Pregunta Problemática

¿Cómo lograr la vinculación de la relación asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil, como aporte en la promoción y prevención de la salud, y atención integral a la comunidad?

Objetivo general

Proponer un modelo asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil, para fortalecer las necesidades en salud de la comunidad.

Objetivos específicos

1. Contextualizar los fundamentos teóricos sobre la relación asistencial-docente en la salud.
2. Diagnosticar la situación actual para la relación asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil.
3. Describir los elementos del modelo asistencial-docente en el Hospital Bicentenario de Guayaquil.

Beneficiarios directos

La administración pública constituye un servicio a la comunidad, y el ejercicio de las competencias exclusivas no excluirá el ejercicio concurrente de la gestión en la prestación de servicios públicos, en esta relación asistencial-docente los beneficiarios directos será la comunidad, obteniendo beneficios sobre la calidad de atención, para una vida saludable e integral, con principios de inclusión y equidad como lo contempla la Constitución del 2008.

Esta concertación permitirá beneficiar el sector público y educación superior, se podrá facilitar el proceso de aprendizaje para la relación alumnos-pacientes-docentes, con servicios en salud, con calidad y calidez, entre otros, porque es importante que los profesionales estén

actualizados en conocimientos, para brindar atención integral a las personas en su entorno y proteger a la comunidad con un buen servicio público en salud.

Capítulo I: Descripción del proyecto

1.1.Contextualización de fundamentos teóricos

La Organización Panamericana para la salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud (OMS), estos Organismos Internacionales desde 1951 mantienen relaciones en Ecuador con el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones del sector público y privado, promocionando y coordinando esfuerzos para combatir las enfermedades y estimular el mejoramiento de la salud en sus habitantes.

Durante años, los ministerios de salud y muchas universidades latinoamericanas, con el apoyo de la OPS y la OMS, vienen buscando mecanismos de articulación entre la formación del personal de salud y las necesidades de los servicios de salud, con miras a que estos respondan a las necesidades de salud de la población. Así, las tendencias de la educación médica plantean que la formación del profesional de la salud debe darse en la realidad concreta y a nivel local, donde se da el proceso salud-enfermedad. Se propone, de ese modo, la Integración Docente Asistencial (...)y la formación de recursos humanos necesarios en un determinado contexto de la práctica de servicios de salud y de enseñanza (3). <https://analytics.scielo.org/?journal=1025-5583&collection=per>

El enfoque del modelo para la vinculación de la relación asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil, busca articular interinstitucionalmente la salud, en el marco de las diferentes competencias de cada uno, en este contexto el Ministerio de Salud Pública (MSP) mediante convenios busca fortalecer el Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS). Esta gestión de relación del modelo para la vinculación asistencial-docente

en el Hospital, tiene su efecto al contribuir en la formación de profesionales en salud y sumará para fortalecer la promoción y prevención en la atención en salud a la comunidad, esta acción de vincular la preparación profesional al servicio de la comunidad podría asegurar la oportuna atención en salud a la ciudadanía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), vincula la salud a un estado de bienestar físico, mental y social, y no sólo a la ausencia de enfermedades, la define en dos niveles: un nivel subjetivo (el sujeto cree que está en bienestar) y un nivel objetivo (cuando existen datos que permiten verificar dicho estado). (<https://www.significados.com/salud/>). El interés primordial es que los profesionales en salud que se formen deban estar preparados a los cambios que se presenten y mantener la atención prioritaria en salud en los diferentes niveles, en condiciones reales y productivas.

Al hablar de promoción en salud, se hace referencia que deberían existir más programas de promoción de atención comunitaria para control de enfermedades, y que se promueva la prevención, con un medio ambiente propicio para disminuir los contagios y enfermedades en la comunidad. Este tipo de promoción de la salud permite a las personas incrementar el control sobre su salud, implica promover la salud y prevenir enfermedades donde los factores ambientales y personales interactúan para la salud y el bienestar (OPS Y OMS, 2020,)

La relación asistencial- docente, permitirá sumar otro espacio en atención asistencial, con cultura de servicio donde debe primar el fin social a la ciudadanía sobre cualquier otra consideración. Este vínculo funcional que se establece (...).se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación asistencial-docente (CES/MSP,2014,p,8).

La Norma Técnica es parte del proceso de gestión administrativa, este vínculo estratégico es el que regula como integrar la relación asistencial-docente en la formación de profesionales en servicios de salud con capacidades y conocimientos, que además enmarca las capacidades para el servicio y atención al paciente con responsabilidad. Siendo un norma que está regulada para la actividad asistencial-docente entre las IES y los establecimientos de salud,(...) (CES/MSP,2014,p,8).

Este modelo de para la vinculación, es un proceso que para suscribirse contempla el cumplimiento de algunos factores determinantes que deben estar sujetos a cumplir a cabalidad como lo estipula la misma Norma Técnica, esta acción se la formaliza en un documento para que sea posible el vínculo asistencial-docente, regulando así este convenio entre la autoridad sanitaria nacional y la institución que lo solicite, debiendo cumplir con los lineamientos básicos que caracterizan este tipo de convenio.

Al hablar de calidad en la relación asistencial docente, se trata que el servicio de salud sea de calidad a todos los niveles que tenga que darse la atención, y esto se debe lograr con procesos sistemáticos, continuos y permanentes en el tiempo buscando la excelencia de los profesionales a la realidad en salud de nuestro país. Contemplando siempre que todos los procesos deberían enfocar y asegurar su esencia de calidad, asegurando atención adecuada y oportuna a la ciudadanía, que en definitiva son los más afectados y los grupos vulnerables carentes de recursos. (CES/MSP,2014,p,9).

1.2.Problema a resolver

La ciudad de Guayaquil tiene una población de 2,698 millones, según información del 2019 del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), siendo una de la ciudades más pobladas del Ecuador, la demanda por servicios de salud cada día se acrecienta, con la presencia del virus se agudizo más el problema sanitario, además de las diferentes

enfermedades que la población sufre por la época de invierno y verano, en algunas ocasiones la misma población contribuye a profundizar el problema de salud con el hacinamiento en sectores donde no tiene servicios básicos, con esta situación la atención en salud es prioritaria para los habitantes de esta ciudad la necesidad que existan más hospitales donde se formen los profesionales de salud.

El Municipio de Guayaquil dentro de sus competencias puede vincular la relación asistencial docente en el reciente Hospital Municipal Bicentenario, los procesos y procedimientos que sean necesarios cumplir para realizar esta gestión será en beneficio de toda la población tanto rural como urbana, porque la salud es una necesidad que debe estar asistida con promoción y prevención, esta vinculación permitirá mitigar el servicio de salud a la ciudadanía. Es importante que las acciones y toma de decisiones de la autoridad sanitaria sean con planteamientos vinculados al ejercicio del derecho a la salud, que es uno de los pilares fundamentales de la vida, procurando el equilibrio constante y la inclusión de todos y todas.

1.3. Proceso de Investigación

En este trabajo se analiza un enfoque integrador basado en una investigación descriptiva, relacionado con la vinculación asistencial-docente, para profundizar en la calidad de salud de la población con profesionales que desarrollen una práctica médica eficiente, se podría decir que el estudio con esta metodología permitirá puntualizar a la población, más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto de investigación, analizando y observando situaciones.

Además se aplica el método de observación para realizar el análisis, recopilando datos relacionados con salud por diferentes revistas, organizaciones, universidades y organismos internacionales relacionados a investigar y publicar temas de salud, la tecnología ha sido de

apoyo a la gestión de esta investigación, el análisis descriptivo proporcionara una base de conocimiento para realizar posteriormente un análisis y obtener conclusiones concretas.

La ventaja de este tipo de análisis descriptivo es el alto grado de objetividad y neutralidad, además que puede ser expansivo, porque ofrece un amplio panorama del estudio realizado, se facilita la recolección de datos que servirán para describir las relaciones reales, que permitirá ayudar a la comprensión del tema e interpretar los resultados, y la flexibilidad en utilizar datos cuantitativos como cualitativos para descubrir las características de la población.

En el proceso de investigación se procedió a solicitar autorización a la institución Municipal de Guayaquil para las facilidades en recopilar datos, se recopiló información oficial estadística relacionada con la población que es generada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). De igual forma se ha procedido a la revisión de leyes nacionales y publicaciones de organismos internacionales en todo lo referente al tema de estudio con enfoque a Salud.

Todo el trabajo es de análisis en base a la información recopilada, que permitirá identificar y determinar que la atención en salud a la ciudadanía debe tener carácter prioritario, en el desarrollo de este proceso se tendrá en consideración la técnica relacionada con los hechos y observación, con el uso de análisis de información histórica que permitan realizar comparaciones relacionados con el tema, en el avance de desarrollo se tendrá en consideración los resultados que permitirá explicar y comprender, se deberá también acudir a fuentes de información de estudios y registros realizados, por consiguiente la información de primera mano en estadísticas será la del INEC, como fuente importante de información confiable y actualizada, en su trabajo Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud RAS – 2018, donde enfoca la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-

2030 y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019., y los retos relacionados con la salud. las tablas estadísticas permitirán mostrar la observación y comparar los estudios realizados, resaltar lo importante que son los diferentes convenios Interinstitucionales, y de los cuales también se ha tenido que soportar esta investigación para el análisis y estudio del tema tratado, los temas de salud han sido revisados y analizados en los diferentes niveles de gestión y atención de salud, buscando resaltar el derecho que tiene la ciudadanía en el que hacer de la salud, sus necesidades y análisis para el acceso universal a la salud, vinculando directamente el nivel desconcentrado y nacional, vínculo que debe enfocarse en unir esfuerzos para fortalecer los servicios de salud y mejorar la calidad de vida de la Ciudadanía.

Otra fuente de información ha sido la Norma Técnica para Unidades Asistenciales- Docentes, regulada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Consejo de Educación Superior (CES) en todos los aspectos a la relación asistencial-docente, articulando al interior de los establecimientos de salud a nivel nacional y desconcentrado a fin de incidir en los determinantes de la salud, en el marco de las diferentes competencias de cada uno. Que comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; todo el enfoque abarcará el derecho a la salud, el mismo que debe garantizar la promoción y prevención de la salud, su recuperación y rehabilitación en todos los niveles, que se debe propiciar y generar en favor de la ciudadanía.

1.4.Vinculación con la Sociedad

Que la gestión pública en salud participativa e inclusiva, vinculara directamente el nivel desconcentrado y nacional, que incida en los determinantes de la salud mediante la articulación intersectorial e interinstitucional, que generen un dialogo equitativo de saberes reconociendo la condición humana dentro de la diversidad y dar a conocer a la ciudadanía su derecho a la salud y el proceso de la enfermedad y recuperación, se hace evidente que para proteger el derecho a la salud de la ciudadanía se requiere de la voluntad y el vínculo debe

enfocarse en unir esfuerzos para fortalecer los servicios de salud y mejorar su calidad de vida, la emergencia sanitaria se define como toda situación de riesgo de afección de la salud.

El Gobierno autónomo Descentralizado Municipal de Guayaquil a través de la Dirección de Salud e Higiene del Municipio de Guayaquil ha realizado reuniones con representantes del Ministerio de Salud Pública, este acercamiento ha permitido formalizar convenios de cooperación de ambas entidades, enfocados en acciones que permitan implementar la promoción, prevención y atención integral en salud, que conlleva asumir una visión integral, asegurando el bienestar de la población.

1.5.Indicadores de resultados

Los resultados representan los cambios normativos que han impactado la atención en la salud ciudadana, el servicio de salud debe ser referente de calidad, el hecho está en que la ciudadanía perciba estos actos de calidad, enmarcados en efectividad, equidad, eficiencia y eficacia y permitiendo la accesibilidad a todos y todas a quien más necesita, que la tecnología sea la más adecuada, que se amplíe la cobertura de los servicios y atención en salud, todo se puede lograr utilizando los recursos adecuadamente.

Todo se enmarca en la calidad de los servicios de salud, sin embargo existen algunas consideraciones respecto de calidad a tener en cuenta y que debe ser la misma en todos los niveles de atención, con procesos de mejoramiento continuo que no dependa de un grupo de personas, que se involucre toda la organización. El desafío en este proceso es obtener resultados positivos en su conjunto, que permita conformar estándares y elaborar procesos correctivos para producir mejoras continuas.

CAPÍTULO II: PROPUESTA

MODELO PARA LA VINCULACIÓN ASISTENCIAL-DOCENTE EN EL HOSPITAL MUNICIPAL BICENTENARIO DE GUAYAQUIL

Henry Rodolfo Haro Salazar

harosalazar@yahoo.com

<https://orcid.org/0000-0002-2857-2364>

Resumen

La investigación se realizó con revisión documental de diferentes estudios que convergen a la relación asistencial-docente, documentos del Ministerio de Salud Pública, Organismos Internacionales y resultados estadísticos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, lo que permitió fundamentar que los servicios de salud en el país y su implementación requieren de cambios para mitigar las necesidades en salud, con esta postura se podrá alcanzar resultados positivos, sustentados con la calidad en el desempeño de la atención en salud a la ciudadanía. Todo se lograría con una visión de mejora continua, disminuyendo errores, trabajando en equipo y con la participación de todos con esencia de calidad. En la actualidad no existe el modelo asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil. Es imprescindible que este modelo se incorpore para sumar la formación de profesionales enfocados en una práctica médica de calidad. Todo se enmarca con bases sólidas de formación del recurso humano. Con la finalidad de que la ciudadanía deje de sucumbir a las adversidades por la carencia de atención en salud. Esta relación asistencial-docente es viable, por existir convenios interinstitucionales que han permitido la operatividad y funcionalidad para la atención en salud. Esta vinculación y su ejecución estarían dadas con el cumplimiento de las formalidades para nuevos convenios que enmarquen la relación asistencial-docente.

Palabras Clave

Salud; calidad; asistencial-docente; ciudadanía; atención en salud; formación

Abstract

This verification was carried out with documental review of different investigations that converge in workforce assistance documents of the Ministry of Public Health, international organizations and statistician results of the National Institute of Statistics and Census which allows back up that the health services in the country and its implementation require changes so as to mitigate the necessities in health. In this way positive results can be acquired sustained with quality in the way attention to health is carried out to citizens. All this can be achieved with a continuance, decreasing in the number of errors, working in teams, and with the participation of everyone, with the essence of quality. At present, there is no assistant workforce model in the Hospital Municipal Bicentenario of Guayaquil. It is essential that this model be incorporated to professionals focusing in quality of medical practice. All this will be enshrined with solid evidence of formation of human resources. With the purpose that citizens stop succumbing to the adversities due to the lack of attention in health. This relation is viable due to existent interinstitutional agreements that have permitted the operative functionality for service in health. This connection and its execution would be set with the compliance of the formalities for new agreements for this workforce assistance relation.

Keywords

Health; quality; workforce assistance; citizens; attention in health; formationi

2.1. Introducción

El Ministerio de Salud Pública del Ecuador y otras instituciones del sector público y privado con el apoyo de organismos internacionales como la Organización Panamericana para la salud (OPS) y la Organización Mundial para la Salud (OMS), están encaminados a combatir las enfermedades y ahondar esfuerzos coordinando en la población para estimular y mejorar la salud, buscando mecanismos para que exista articulación en la formación del personal de salud y las necesidades inherentes a los servicios de salud, esta formación del profesional de la salud debería estar con la realidad concreta y a nivel local , debiendo dar respuesta al proceso salud-enfermedad, con miras a satisfacer las necesidades de salud de la ciudadanía.

La vinculación asistencial-docente se puede determinar como un contexto de la práctica de servicios de salud y enseñanza, este enfoque busca articular y ampliar interinstitucionalmente los servicios de salud entre el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil y el Ministerio de Salud Pública (MSP) y Consejo de Educación Superior (CES), en el marco de las diferentes competencias de cada uno, también estaría fortalecido el Modelo de atención Integral en Salud (MAIS), el efecto de esta vinculación se sumará para robustecer la promoción y prevención de la atención en salud a la comunidad, y contribuir formando profesionales para asegurar una mejor atención en salud al servicio de la comunidad.

El interés primordial es que los profesionales en salud deberían estar preparados a los cambios que se presenten, y mantener la atención prioritaria en salud en los diferentes niveles en condiciones reales y productivas, como lo señala la Organización Mundial de la Salud (OMS), los dos niveles serian, del bienestar físico, mental y social, y no sólo a la ausencia de

enfermedades, un nivel subjetivo (el sujeto cree que está en bienestar) y un nivel objetivo (cuando existen datos que permiten verificar dicho estado).

La promoción en salud es la medida que permite el acercamiento con la ciudadanía proporcionando asistencia con atención de la situación real para incrementar el control sobre su salud, paralelamente la prevención da un enfoque lo que implica prevenir enfermedades busca mitigar el impacto donde los factores ambientales y personales interactúan para la salud y el bienestar (OPS Y OMS, 2020,). Esta referencia de promoción y prevención en salud deberían contemplarse en todos los programas de atención comunitaria para control de enfermedades y disminuir los contagios en la comunidad.

Además de existir las diferentes enfermedades que la población sufre por la época de invierno y verano, también existe el otro problema de salud que en algunas ocasiones la misma población contribuye ahondar, y es el hacinamiento que en diferentes sectores de la ciudad se presentan, donde no tienen servicios básicos y la ausencia de atención oportuna por parte del ente rector del Sistema Nacional de Salud, por consiguiente es necesario que se priorice la atención en salud para la ciudadanía y optar en la necesidad que existan más hospitales donde se formen los profesionales de salud.

El fin social debe primar con cultura de servicio en salud a la ciudadanía sobre cualquier otra consideración, la relación asistencial- docente, permitirá sumar otro espacio para contribuir con asistencia en promoción y prevención. Este vínculo funcional que se establece (...).se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación asistencial-docente (CES/MSP,2014,p,8).

2.2. Bases/Estado del arte

La Autoridad Municipal de Guayaquil en el año de celebración de sus 200 años de Independencia inauguró el Hospital Municipal Bicentenario, en este edificio funcionó desde 1948 un centro Gineco-Obstétrico, que servía también para que los estudiantes de medicina realicen sus actividades académicas, en un nuevo marco de funcionabilidad se espera articular así la función social y gestión en salud que podría complementarse con el modelo para la vinculación asistencial-docente y ampliar la cobertura en atención a la ciudadanía con diferentes servicios médicos

El análisis de la investigación en lo referente a salud es específico, al compilar y sistematizar la información, para asociar y realizar el estudio, buscando las tendencias para contextualizar, clasificar y categorizar. Del análisis se observa que la información puede generar conocimiento y comparaciones, y la posibilidad de comprensión del problema. En el Ecuador la crisis global y su impacto en la salud se la puede definir como el mayor desafío a la salud pública, con medidas urgentes que han sido capaz de romper los sistemas y en especial a la vulnerabilidad de las personas para hacerle frente.

La vinculación del modelo asistencial-docente, puede contribuir con más espacio en la atención de los servicios de salud a la ciudadanía, y enfocarse en aplicar la calidad en los servicios de salud, este servicio de calidad involucraría y requeriría el trabajo en equipo al interior de la organización, donde todos se involucren con un solo objetivo para superar las falencias y dar atención de salud con calidad a los pacientes y sus resultados solo se pueden medir con pacientes y familiares satisfechos.

Este modelo debe ser integrador, conjugando la actividad académica con lo laboral, como lo define la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un proceso de interacción entre docentes, estudiantes y la sociedad, el objetivo principal es de ejecutar la enseñanza

aprendizaje en condiciones reales, esta consolidación del conocimiento y habilidades es la máxima expresión donde se alcanzan los objetivos de la formación, de esta forma le permitiría al profesional en medicina, alcanzar a desarrollar la suficiente capacidad para la toma de decisiones acorde a las características de los problemas que profesionalmente se le presentaren, con formas de pensar inductivas o deductivas y el contacto con la realidad activa y participativa directamente con la ciudadanía en territorio, esta debería ser la esencia de la actividad asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil.

Cuando se trata en la atención del servicio de salud, este debe ser de calidad y sin restricción con enfoque social a todos los niveles, la expresión de calidad debe descartar una consideración de lujo o como algo complejo, es la atención del servicio de salud con calidad que debe darse a los pacientes en la relación asistencial docente, y esto se deberá lograr con procesos sistemáticos, continuos y permanentes en el tiempo, buscando siempre la excelencia de los profesionales a la realidad en salud de nuestro país. La relación asistencial-docente se desarrollará asegurando la calidad en las actividades que se realizan tanto en el ámbito académico como en el de la prestación del servicio (CES/MSP,2014,p,9).

La ciudad de Guayaquil ha crecido abrumadoramente según informe del año 2019 determinado por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, su población es de 2,698 millones, al ser una de las ciudades más pobladas del Ecuador su demanda se acrecienta cada día por servicios básicos y en especial por salud, la presencia del virus mundial en el país, vino agudizar más el problema sanitario que se padecía.

Además de existir las diferentes enfermedades que la población sufre por la época de invierno y verano, también existe el otro problema de salud que en algunas ocasiones la misma población contribuye ahondar, y es el hacinamiento que en diferentes sectores de la ciudad se presentan, donde no tienen servicios básicos y la ausencia de atención oportuna por

parte del ente rector del Sistema Nacional de Salud, por consiguiente es necesario que se priorice la atención en salud para la ciudadanía y optar en la necesidad que existan más hospitales donde se formen los profesionales de salud.

Como en todo proceso de gestión administrativa existen normas y procedimientos que regulan el accionar, y la vinculación asistencial-docente no es la excepción, se regula con la norma técnica que debe observarse para que este vínculo estratégico pueda integrarse, y que dará lugar a la formación de profesionales en servicios de salud con capacidades y conocimientos. La naturaleza de la norma regula la actividad asistencial-docente entre los responsables de su ejecución en salud,(...). Esta norma está encaminada a que la formación del talento humano en salud posea calidad, con un alto sentido ético de responsabilidad y compromiso social (CES/MSP,2014,p,8). Además enmarca aspectos relevantes que deben ser observados, porque lo que se busca es optimizar día a día el bienestar en salud y buen vivir de la población.

Como todo acuerdo es necesario que se formalice, y al ser un acuerdo de voluntades existe de por medio el Convenio asistencial-docente, este tipo de convenio deberá suscribirse observando y cumpliendo todos los parámetros que determinaran su aplicación, contemplando los compromisos y responsabilidades que caracterizan un convenio de esta índole y que deben cumplir cada una de las partes, observando los lineamientos básicos.

La acción que se tome para vincular la relación asistencial-docente, debe regularse mediante un convenio entre la autoridad sanitaria nacional y la Institución, en este caso el Municipio de Guayaquil que lo solicite, siempre manteniendo la visión de la meta con mejora continua, es la oportunidad para fortalecer el bienestar de la ciudadanía con atención del servicio de salud en territorio, como observamos en la figura 1, del modelo para la vinculación asistencial-docente de salud.

Figura 1



Publicación Registro Oficial: Norma Técnica Para Unidades Asistenciales Docentes, R.O. Sup.No.377 18 de noviembre de 2014.

2.3 Métodos

Este análisis tiene enfoque integrador basado en una investigación descriptiva, relacionado con la vinculación asistencial-docente, para hondar en la calidad de salud de la población con profesionales que desarrollen una práctica médica eficiente, se podría decir que el estudio con esta metodología permite puntualizar a la población, más en el “qué”, en lugar del “por qué” del sujeto, analizando y observando situaciones, el análisis proporcionara una base de conocimiento para obtener conclusiones concretas.

El soporte de esta investigación se basa en la recopilación de documentación relacionada con salud, de publicaciones en revistas, organizaciones, universidades y organismo internacionales relacionados a investigar y publicar temas de salud, también se aplicó el método de observación para realizar el análisis, la tecnología ha sido otro apoyo a la gestión de este proceso de investigación. Como se señala, esta información documental ha sido

revisada y analizada en los diferentes niveles relacionados con gestión y atención de salud, el análisis ha buscado resaltar el derecho que tiene la ciudadanía en salud y sus necesidades para el acceso universal a la salud, vinculando directamente el nivel desconcentrado y nacional, vínculo que debe enfocarse en profundizar esfuerzos para fortalecer los servicios de salud y mejorar la calidad de vida de la Ciudadanía.

La ventaja de este tipo de análisis descriptivo es el alto grado de objetividad y neutralidad, además que puede ser expansivo, porque ofrece un amplio panorama del estudio realizado, facilitando la recolección de datos que se han utilizado para describir las relaciones reales y permitir la comprensión del tema e interpretar los resultados, con la flexibilidad en utilizar datos cuantitativos como cualitativos.

En el proceso de investigación se procedió a solicitar autorización a la institución Municipal de Guayaquil para las facilidades en recopilar datos, se recopiló información oficial estadística relacionada con la población que es generada por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC). De igual forma se ha procedido a la revisión de leyes nacionales y publicaciones de organismos internacionales en todo lo referente al tema de estudio con enfoque a Salud.

Todo el trabajo es de análisis en base a la información recopilada, que permitirá identificar y determinar que la atención en salud a la ciudadanía debe tener carácter prioritario, en el desarrollo de este proceso se tendrá en consideración la técnica relacionada con los hechos y observación, con el uso de análisis de información histórica que ha permitido realizar comparaciones relacionados con el tema, en el desarrollo del análisis para explicar y comprender se han considerado los resultados de la información de primera mano en estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), de estudios y registros realizados, como fuente importante confiable y actualizada, en especial del trabajo: Registro

Estadístico de Recursos y Actividades de Salud RAS – 2018, donde enfoca la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019. y los retos relacionados con la salud. Las tablas estadísticas de este trabajo permitirán mostrar la observación y comparar los estudios realizados, además es importante resaltar los diferentes convenios Interinstitucionales, y de los cuales también se ha tenido que soportar esta investigación en el análisis y estudio del tema tratado.

Otra fuente de información fue la Norma Técnica para Unidades asistenciales-docentes, aprobada con todos los lineamientos necesarios y específicos para el debido proceso, regula así todo lo concerniente en relación asistencial-docente, y que debe cumplirse tanto nacional como desconcentrado, a fin de incidir en los determinantes de la salud, en el marco de las diferentes competencias de cada uno y comprende las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; el enfoque abarcará el derecho a la salud, que debe garantizar la promoción, prevención de la salud, recuperación y rehabilitación en todos los niveles, para propiciar y generar salud en favor de la ciudadanía.

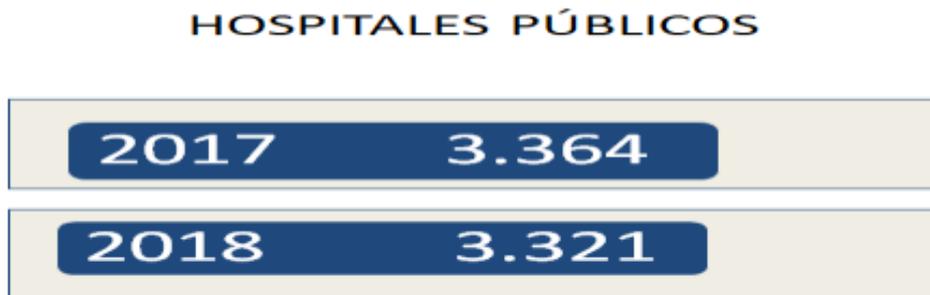
2.4. Resultados

EL análisis y su resultado se basan en las diferentes fuentes de información revisadas para ampliar el conocimiento de lo relacionado a salud con diferentes opiniones que en definitiva todas llegan a concluir en la prioridad de la atención en salud que es responsabilidad del estado para toda la población, para enfocar el problema de salud en nuestro medio, se soportó con la información documental y revisión del trabajo realizado por el INEC, titulado Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud-RAS 2018.

Como se observa en la información del INEC del estudio realizado entre 2000-2018, se analiza que en los dos últimos periodos 2017 y 2018 el orden es decreciente de 3.364 a 3321, afectando con menos 43 establecimientos al sector público en atención de salud, como se

refleja en la Figura 2, el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil podría mitigar la atención en salud a la ciudadanía y el modelo asistencial-docente en el Hospital Bicentenario de Guayaquil aportaría al fortalecimiento de la gestión en salud para la atención ciudadana.

Figura 2



Registro Estadístico de Recursos y Actividades de salud 2018: INEC 2000-2018

En la figura 3, se observa que por cada 10.000 habitantes la tasa de médicos a nivel nacional debe ser de 23, 44 médicos como se refleja en los datos del año 2018, Guayas se encuentra por debajo de ese estimado llegando a una tasa del 22.7, por cada 10.000 habitantes.

Figura 3



Registro Estadístico de Recursos y Actividades de salud 2018: INEC 2000-2018

En la figura 4 se observa la morbilidad por sexo en el año 2018, donde mayor números de primeras consultas para mujeres y hombres, pero lamentablemente la consulta subsecuente disminuye considerablemente, es la falta de seguimiento, y con tratamiento en territorio podría mejorar.

Figura 4



Registro Estadístico de Recursos y Actividades de salud 2018: INEC 2000-2018

Ante esta perspectiva, se deberá considerar reformular la atención del servicio de salud, buscar estandarizar los procesos acreditando los servicios de salud, esto permitirá optimizar el trato, mitigar errores de orden clínico y/o administrativo, que al final será reconocido por la ciudadanía, esta lucha requiere de todos y deberán proponerse una mejora continua y permanente, buscando siempre optimizar y ejecutar los cambios que el sistema necesita con cultura de calidad, para obtener la satisfacción del ciudadano en la atención del servicio de salud.

2.5. Discusión

Es importante resaltar que toda la información converge a un mismo objetivo que es la salud y el bienestar de los más vulnerables, todo es urgente y prioritario cuando de salud se trata, pero es importante ir mitigando en el día a día, con la promoción y prevención, pero también se necesitan de que exista una formación con visión de calidad, para que el profesional de salud se prepare para afrontar los cambios y tomar decisiones oportunas frente a las adversidades que se presenten.

Las circunstancias en que se realizó este trabajo de investigación es un reto, por las dificultades que han existido para soportar el análisis en información documental confiable como revista Scielo, de sus publicaciones relacionadas con el tema de salud, que ha permitido entender el problema de salud global, y otros estudios realizados referente a la población del país.

De igual forma es el aporte documental de toda la información de organismo Nacionales e Internacionales, que en sus diversas publicaciones sobre salud ha sido útil para sintetizar el trabajo de investigación, se considera que el modelo para la vinculación asistencial docente en el Hospital Bicentenario de Guayaquil, ayudaría a coadyuvar la atención de salud en territorio de la ciudadanía.

El modelo para la vinculación asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil, es un proceso que se podría formalizar mediante un convenio, el objetivo general de esta propuesta, es para que las prácticas que les correspondan realizar sean también en territorio que ayuden a mitigar las necesidades de salud de la población. El modelo es con visión integradora con la participación de la sociedad civil que en definitiva se espera cumplir las expectativas, en la figura 1 se observa como estaría organizado el modelo asistencial-docente: Organizado funcionalmente para el desenvolvimiento y ejecución con

sus diferentes actividades definidas en las áreas respectivas que deberá guardar relación y estar acorde con la capacidad de formación (lugar físico), por carrera existirá un supervisor acorde al nivel de formación. Esta vinculación permitiría mitigar las necesidades en salud de la ciudadanía, tanto rural como urbana, porque la salud es un derecho que debe estar asistida con promoción y prevención, además de ser pilar fundamental de la vida.

Conclusiones

Al proponer que en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil se incorpore un modelo asistencial-docente, es con la finalidad de fortalecer las necesidades en salud, y que la comunidad deje de sucumbir a las adversidades por la carencia de atención en salud., que es un reto para la Autoridad Municipal y podría concretar ampliado sus competencias que en parte las tiene y viene cumpliendo en centros de salud Municipales con atención a la ciudadanía.

Lo fundamental al contextualizar esta relación asistencial-docente es lo viable, en razón de ya existir convenios interinstitucionales que han permitido la operativa y funcionabilidad para la atención en salud, se puede decir que la ejecución y puesta en práctica de la relación asistencial-docente en el Hospital Municipal Bicentenario de Guayaquil, estaría dada por nuevos convenios, la norma técnica facilita y describe las formalidades y los elementos necesarios para el cumplimiento y ejecución del modelo asistencial-docente.

Referencias bibliográficas

Arteaga García, Amaylid, Álvarez Blanco, Adolfo S., Cabrera Cruz, Niviola, & Toledo Fernández, Ana M. (2010). La integración docente, asistencial e investigativa en la Atención Primaria de Salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 26(2) Recuperado en 14 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.phd?scrip=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200015&lng=es&tlng=es.

Constitución de la Republica del Ecuador(2008)

Forrellat Barrios, Mariela. (2014). Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, 30(2), 179-183. Recuperado en 14 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086402892014000200011&lng=es&tlng=es.

Hernández, R., Fernanadez, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la investigación. Mexico: McGrawHill.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2013) Cuenta Satélite de los Servicios de Salud.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC (2018) Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud.

Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s177-s187. Recuperado en 14 de marzo de 2021, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003636342011000800013&lng=es&tlng=es.

Naranjo Rodríguez, S., García Menéndez, R., Naranjo Rodríguez, L., & Herrera Fraga, L. (2014). “La integración docente, asistencial e investigativa: Principio básico en la formación y desarrollo de recursos humanos en el sistema de la salud.”. *Revista Médica Electrónica*, 25(6),325-332. Recuperado de <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/124>

Orellana Franco, Eduardo Othon, Juanes Giraud, Blas Yoel, Orellana Arévalo, Omar, & Orellana Arévalo, Francisco. (2020). Formación pedagógica de los docentes de la carrera de medicina en Ecuador. *Revista Universidad y Sociedad*, 12(3), 176-184. Epub 02 de junio de

2020. Recuperado en 14 de marzo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-

Organización Panamericana de la salud y Organización Mundial de la Salud (2017). Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

Registro Oficial Supl. No.377 (2014) Acuerdo Interinstitucional: Ministerio de Salud Pública y el Consejo de Educación Superior. No.00004604 Apruebase y autorizase la publicación del documento denominado: “Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes.

Registro Oficial No.528 (2015) Acuerdo Interinstitucional: Ministerio de Salud Pública y Consejo de Educación Superior. No.00005261Reformar la Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes.

Registro Oficial Ed.Esp. No.590 (2020)Ministerio de Salud Pública. Acuerdo:00011-2020 Expidese el Reglamento de suscripción y ejecución de convenios del MSP.

Registro Oficial Ed.Esp. No.598 (2020) Ministerio de Salud Pública.Acuerdo:00005-A-2020 Reformase la Norma Técnica Sustitutiva para la prestación de Servicios de Salud entre Instituciones de la Red Pública Integral de Salud y de la Red Privada Complementaria y su Reconocimiento Económico.

Saco-Méndez, Santiago Máximo, & Zavala-Sarrío, Salomón. (2017). Influencia de la integración docente asistencial en la calidad de los servicios de salud del primer nivel de atención y en la formación médica en la Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. *Anales de la Facultad de Medicina*, 78(3), 309-314. <https://dx.doi.org/10.15381/anales.v78i3.13766>

Sampieri, R.H. (2014). Metodología de la Investigación. Mexico: McGrawHill

Soto Fuentes, Paz, & García C, M. Angélica. (2011). IMPACTO DE UN MODELO DE INTEGRACIÓN DOCENTE ASISTENCIAL EN LA FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL CAMPO CLÍNICO. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 51-68. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-936202020000300176&lng=es&tlng=es>. [5532011000300006](#)

