



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**Análisis de los componentes de la gestión hospitalaria en las
instituciones de salud de tercer nivel.**

AUTORA:

García Chiriguay Ana Karen

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**

**Guayaquil, Ecuador
2026**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la **Ingeniera en Negocios Internacionales, García Chiriguay Ana Karen**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

REVISOR

Ing. Ángel Castro Peñarreta, Mgs

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez L, Mgs.

Guayaquil, a los 05 días del mes de junio del año 2026



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ana Karen García Chiriguay**

DECLARO QUE:

El documento **Análisis de los componentes de la gestión hospitalaria en las instituciones de salud de tercer nivel**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del documento del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 05 días del mes de junio del año 2026

LA AUTORA

Ana Karen García Chiriguay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Ana Karen García Chiriguay**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **documento** previo a la obtención del grado de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud** titulado: **Análisis de los componentes de la gestión hospitalaria en las instituciones de salud de tercer nivel.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 05 días del mes de junio del año 2026

LA AUTORA

Ana Karen García Chiriguay



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SUBSISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

REPORTE COMPILATIO



Certificado de análisis

Compilatio Magister+ | UCSG-EC- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

KarenGarcia_CorrecciónPlagio_Versión1

ID : bafa4e3941d7799f7e6573f4ee16118a1d120062



<1%

Textos sospechosos

Nombre del fichero : KarenGarcia_CorrecciónPlagio_Versión1.txt
Tamaño del archivo original : 67,71 kB
Número de palabras : 4223
Número de caracteres : 28537

Depositante : María de los Angeles Núñez Lapo
Fecha de depósito : 19 de mayo de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 19 de mayo de 2026

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por el apoyo y la oportunidad de recibirme en sus aulas. La práctica en esta institución ha sido parte de mi aprendizaje y la experiencia en mi campo profesional. Me gustaría agradecer especialmente a los profesores, su orientación, su conocimiento, su vocación y su entrega y compromiso me hayan ayudado a completar mi formación

Karen García

DEDICATORIA

Quiero agradecer a Dios porque Él siempre ha sido mi luz, mi refugio, mi fortaleza y mi guía mental para ayudarme a superar esta etapa de mi vida.

A mi hijo, porque es mi mayor motivación para encontrar siempre la razón para seguir mejorando, para seguir esforzándome.

A mi familia. Gracias por creer en mí a lo largo de esta trayectoria académica y por el apoyo que me han brindado en el camino.

Karen García

Introducción

La gestión experta en el campo hospitalario es crucial para ofrecer una atención de manera segura, eficiente y oportuna en los servicios de salud de tercer nivel. Estas unidades requieren clínicas altamente complejas y tecnología especializada, junto con procesos de atención de nivel superior que necesitan una integración permanente de la coordinación estratégica y operativa. Cada uno de los componentes debe ser analizado para comprender la articulación del funcionamiento institucional y la respuesta a las necesidades de salud complejas de la población.

Los componentes de la gestión hospitalaria incluyen la planificación, organización, liderazgo y control de los recursos humanos, tecnológicos y financieros. Los componentes en mención tienen un impacto directo en la eficiencia de los procesos, la calidad del servicio y la sostenibilidad de la institución de salud, su coordinación trabajo en equipo para lograrlo son parte importante de la gestión en hospitales de tercer nivel (Gonzales et al., 2023). El estudio de dichos elementos ayuda a identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en hospitales de tercer nivel.

En este sentido, el papel de la gestión del conocimiento y la información es estratégico para la mejora continua de los servicios hospitalarios. Cejas Martínez et al. (2022) argumentan que la gestión hospitalaria, basada en profesionales con experiencia y aplicación de estrategias correctas constituye un eje clave para mejorar la toma de decisiones y los procesos institucionales. Con lo indicado por la literatura, se considera la importancia de trabajar con profesionales expertos que promuevan una gestión de salud hospitalaria centrada en garantizar proceso de calidad en beneficio del paciente.

La productividad del hospital y su capacidad de innovar están directamente influenciadas por las habilidades gerenciales y de liderazgo del personal directivo. De acuerdo con Gonzáles et al., el liderazgo transformacional podría estar relacionado con la motivación, la creatividad y la adaptabilidad, además de fortalecer el clima organizacional y facilitar cambios de manera estratégica. Esta capacidad comprende tanto la planificación estratégica como las habilidades de ejecución para mejorar la eficiencia con la que se prestan los servicios especializados.

La relevancia del campo de la gestión hospitalaria es cada vez mayor debido los avances rápidos en epidemiología, tecnología y procesos de gestión en los sistemas de salud. Debido a la

demanda en aumento, la subespecialización médica y los entornos con recursos limitados, los hospitales terciarios enfrentan numerosas dificultades, en ocasiones por las débiles políticas públicas y la falta de inversión estatal en muchas ocasiones el colocar profesionales sin conocimientos en gestión de centros hospitalarios.

Por su parte, el sistema de gestión hospitalaria en Ecuador está definido por una serie de normas y regulaciones, entre las cuales se encuentra el Modelo Integrado de Atención en Salud, presente en todos los niveles. El modelo de gestión en salud, dentro de esa estructura, reorganiza la estructura funcional de los servicios hospitalarios y promueve un enfoque integrado, continuo y centrado en el usuario. Sin embargo, el país ha visto reflejados desafíos en administración y gestión en salud, vinculados a la brecha entre demanda y capacidad instalada, la fragmentación de la red de servicios, las limitaciones en talento humano, poca información digitalizada del paciente, que de no ser resueltos pueden causar deterioro de la satisfacción y la salud del paciente.

Desde este enfoque, la evaluación del estudio de gestión hospitalaria permite comprender el impacto de la gestión hospitalaria y la toma de decisiones acertadas, para así alcanzar objetivos organizacionales de forma positiva. Para autores como Kawa-Karasik (2023) la gestión eficaz de recursos, la coordinación interdisciplinaria y el liderazgo operativo son cruciales para la capacidad de la organización de ser eficiente y efectiva, y para garantizar la seguridad del paciente. En base a lo descrito se asume que el análisis de los elementos mencionados mejora la gestión en salud, permitiendo que los centros hospitalarios ofrezcan una atención de calidad a los pacientes.

En este sentido, el objetivo de este ensayo es: analizar los componentes de la administración de hospitales de tercer nivel y cómo estos componentes afectan la calidad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios prestados. El documento desarrolla fundamentos teóricos basados en literatura especializada, haciendo énfasis en la aplicación institucional al contexto ecuatoriano para sustentar oportunidades de mejora en la gestión de salud enfocadas en hospitales de tercera nivel.

Cuerpo

Componentes de la gestión hospitalaria

Los componentes de gestión de un hospital terciario pueden verse como la 'estructura' o 'esqueleto' de la gestión hospitalaria, que se ocupa de la configuración general del servicio de atención. Como ejemplo, se puede describir la gestión hospitalaria como la inclusión de las divisiones o departamentos y servicios, tanto clínicos como administrativos, para lograr los objetivos institucionales, donde 'gestionar' significa planificar, organizar o controlar (Grijalva & Contreras, 2025). Esto sugiere firmemente que los componentes de gestión funcionan como un sistema o un todo integrado, para luchar por un sistema de atención fluido y garantizar la seguridad del paciente.

Este es un sistema o un todo integrado, para luchar por un sistema de atención fluido y garantizar la seguridad del paciente, mínimamente, la función básica de planificación y control es asegurar que se identifiquen las necesidades del paciente y las prioridades clínicas, y que la planificación hospitalaria y el despliegue de recursos críticos faciliten la optimización de la práctica de enfermería. Esto es evidente en la capacidad de una enfermera para controlar el flujo de pacientes gestionando los turnos del personal, asignando pacientes a camas, programando y organizando intervenciones complejas.

La administración en salud es la base para organizar y dirigir un sistema que interconecta, todos los servicios hospitalarios. Estos procesos han sido definidos por la literatura de administración en salud como 'ascender en la escala' para planificar, organizar, dirigir y controlar' los recursos, procesos y servicios en salud (Guerra et al., 2023). Resulta más sencillo para una enfermera o médico controlar los servicios de farmacia, laboratorio y diagnósticos, así como los medicamentos para facilitar la fluidez en la atención al paciente.

El liderazgo y el control son funciones estratégicamente importantes que a menudo se pasan por alto. Por su parte, el liderazgo es fundamental para colaborar con otras profesiones y fomentar una unidad en la que se respeten los estándares y en la que las respuestas rápidas y adecuadas ante emergencias o crisis sean la norma. El control continuo, por otro lado, es un criterio para la calidad de los procesos que se transforman en un hospital (Guerrero et al., 2025).

La consolidación de la gestión de recursos humanos, tecnológicos y de la información permite el funcionamiento eficiente del hospital como un sistema complejo. Cuando hay una gestión adecuada de los recursos humanos, equipos biomédicos y suministros, y sistemas de información, existe una correlación directa con la capacidad institucional para resolver problemas y mejorar la experiencia del paciente, la gestión de un hospital va más allá de las tareas administrativas y es un componente esencial para garantizar la prestación de atención segura, oportuna y digna (OMS, 2024).

Calidad y eficiencia en los servicios de salud en instituciones de tercer nivel.

La calidad y la eficiencia en los servicios de salud de tercer nivel son dimensiones importantes, y afectan en gran medida cómo se evalúan las instituciones y cómo los hospitales abordan los problemas que enfrentan. En estos establecimientos, la atención implica una elevada complejidad clínica y se utiliza tecnología especializada y personal multidisciplinario altamente capacitado (Flores et al., 2021).

En los hospitales de tercer nivel, la calidad de los servicios ofrecidos debe proporcionar a los pacientes: seguridad, continuidad de la atención, diagnóstico oportuno y satisfacción. Los indicadores que reflejan estas características incluyen: la ocurrencia de reinscripciones, eventos adversos, duración de las estancias hospitalarias y adherencia a guías o protocolos clínicos (Carrera-Acosta et al., 2021). Estos servicios críticos y especializados son esenciales para el funcionamiento y la eficacia general de hospitales de tercer nivel, así también cabe destacar que, en la atención médica, la calidad se evalúa por resultados, procesos y estructuras, y estas métricas continúan definiendo los estándares buscados hoy en la atención sanitaria, donde la calidad en atención a salud debe ser lo que prime (Icaza et al., 2025).

Por otro lado, la eficiencia hospitalaria se relaciona con la capacidad institucional para optimizar los recursos humanos, financieros y tecnológicos, manteniendo la misma calidad de atención. En los hospitales de tercer nivel, el uso eficiente de recursos incluye la utilización efectiva de: salas, quirófanos, medicamentos, equipos biomédicos y recursos humanos (personal). Estudios presentados por Duarte & Camacho (2020) destacan que el "rendimiento hospitalario integra simultáneamente los conceptos de calidad y eficiencia como parte de una evaluación integral del

sistema de salud, donde el seguimiento de resultados resulta esencial para determinar la calidad de ellos procesos” (p.34).

Además, dentro de los servicios de salud de tercer nivel, la eficiencia muestra la capacidad de la institución para afrontar emergencias urgentes y complejas, así como intervenciones altamente especializadas, las casas de salud deben contar con planes de contingencia preventivos frente a eventualidades que puedan ocurrir, por ello una coordinación adecuada de los diferentes servicios, permite reducir los tiempos de respuesta y lograr mejores resultados terapéuticos (Chavesta & Lucero, 2023).

De la misma manera, la calidad en este nivel de atención no es solo técnica, sino también humana, e incorpora todos los aspectos de la humanización del cuidado, la experiencia terapéutica del paciente y la seguridad, la comunicación efectiva, una atención cortés, el seguimiento continuo y la seguridad clínica fortalecerán la confianza de los usuarios en los servicios especializados (Duarte y Camacho, 2020). Por esta razón, la calidad y eficiencia en los hospitales de tercer nivel son los parámetros básicos y fundamentales para medir la solidez, competitividad y capacidad operativa del sistema de salud.

La calidad y eficiencia en los servicios de salud de instituciones de tercer nivel también pueden comprenderse desde enfoques clásicos de la administración y la teoría de sistemas. Fayol (1949) señaló que la planificación, organización, dirección y control constituyen funciones esenciales para el adecuado funcionamiento institucional, principios que continúan siendo aplicables en la gestión hospitalaria contemporánea. De igual manera, Bertalanffy (1968), mediante la teoría general de sistemas, explicó que las organizaciones funcionan como estructuras interdependientes donde cada área mantiene relación con las demás, perspectiva que permite comprender al hospital como un sistema complejo en el que la coordinación entre procesos asistenciales y administrativos influye directamente en la calidad de atención y en la eficiencia operativa.

La calidad y eficiencia en los servicios de salud de instituciones de tercer nivel también pueden comprenderse desde enfoques clásicos de la administración y la teoría de sistemas. Fayol (1949) señaló que la planificación, organización, dirección y control constituyen funciones esenciales para el adecuado funcionamiento institucional, principios que continúan siendo

aplicables en la gestión hospitalaria contemporánea. De igual manera, Von Bertalanffy (1968) mediante la teoría general de sistemas, explicó que las organizaciones funcionan como estructuras interdependientes donde cada área mantiene relación con las demás, perspectiva que permite comprender al hospital como un sistema complejo en el que la coordinación entre procesos asistenciales y administrativos influye directamente en la calidad de atención y en la eficiencia operativa.

Relación entre variables: Incidencia de la gestión hospitalaria en el desempeño institucional

La gestión hospitalaria y el rendimiento de las instituciones pueden evaluarse según cómo las funciones administrativas influyen en la calidad y eficiencia de los servicios de salud proporcionados. Un sistema de gestión fortalece la capacidad de planificar, coordinar equipos interdisciplinarios y gestionar recursos, todo lo cual afecta los resultados clínicos y organizacionales. Desde esta perspectiva, Arteaga & Parra (2020) destacan la importancia de la medición del rendimiento en los hospitales, manifestando que "es fundamental medir el rendimiento hospitalario, para evaluar la efectividad de la gestión en hospitales altamente complejos bajo nuestro cuidado" (p.28).

En hospitales terciarios, esta influencia se puede observar en la duración de la estancia hospitalaria, la tasa de rotación de camas, el tiempo de respuesta y la continuidad de la atención, cuando la gestión moviliza eficazmente el personal, la infraestructura y las tecnologías, la capacidad del sistema hospitalario para resolver problemas y reducir el riesgo de eventos adversos mejora. Así, la correlación entre los diversos elementos del sistema se traduce en un aumento de la productividad, al mejorar la seguridad del paciente y la satisfacción del usuario con los servicios especializados (Arteaga & Parra, 2020).

Además, el liderazgo y la supervisión de los diversos procesos organizacionales fomentan una cultura institucional enfocada en objetivos clínicos y administrativos. La construcción de tableros de control, la medición de calidad y la evaluación constante para mejorar el rendimiento organizacional. Así, en este contexto, Monsalve et al. (2025) afirmó que "la fusión de métricas financieras y operativas devuelve el enfoque a la calidad de los servicios de salud" (p.56), destacando el impacto de la gestión en la organización y los resultados institucionales generales.

En escenarios de atención de alta complejidad, esta relación adquiere una importancia estratégica para la sostenibilidad y la competitividad de los hospitales terciarios. La gestión eficaz del hospital equilibra recursos, mejora la coordinación de los servicios y aumenta el estado de salud de la población atendida (Icaza et al., 2025). De esta manera, la relación entre las variables ilustra que la mejora de los procesos gerenciales es la vía más directa para optimizar el rendimiento de la institución y consolidar servicios seguros, oportunos y humanizados.

Desafíos actuales de la gestión hospitalaria en Ecuador

Las instalaciones más complejas del Sistema de Salud en Ecuador corresponden a los niveles de atención tercer nivel. Estos hospitales gestionan patologías complejas y especializadas. Dentro de la red, estos hospitales reciben derivaciones de niveles superiores y forman parte de la continuidad de la atención. El Manual Operativo de la Red Nacional de Servicios de Salud Integrados, coloca a los hospitales especializados y subespecializados en este nivel.

El marco regulatorio más pertinente y útil para analizar la gestión hospitalaria en este nivel es el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos de los Hospitales del MSP, mismo que organiza la gestión hospitalaria en varios componentes principales: planificación estratégica, gestión de la atención, admisiones, gestión administrativa y financiera, gestión del talento, tecnologías de la información y comunicación. Es una excelente guía ya que permite analizar el hospital desde diferentes ángulos: atención clínica, gobernanza y apoyo a la gestión.

En cuanto a ACCESS, desde la perspectiva de calidad, un marco regulatorio es útil, ya que este es el Modelo de Gestión de la Calidad de los Servicios de Salud, que consiste en tres ejes: habilitación, licencia y acreditación. Esto ayuda a articular la gestión hospitalaria, calidad, seguridad del paciente y cumplimiento normativo (Arteaga & Parra, 2020).

Datos actuales

Según los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo, del país en 2024, se presentaron 1,132,667 casos de altas hospitalarias y 23,726 camas hospitalarias para 626 establecimientos de salud a nivel nacional, de los cuales 178 son hospitales de nivel público y 448 casas de salud privados. Donde dentro del territorio nacional la disponibilidad promedio más básica de camas es 132 por cada 1000 personas que requieren de atención hospitalaria. Además, del total

de camas registradas, 2,126 están en la Unidad de Cuidados Intensivos, cuyo nivel de atención es prioridad y de mayor riesgo (INEC, 2025).

En comparación con la planificación sectorial actual del MSP, estas cifras son notables. El Plan Nacional de Desarrollo “Ecuador No Se Detiene” 2025–2029 tiene un criterio restrictivo de planificación de 2 camas por cada 1,000 personas, de las cuales 0.5 deben ser camas de alta complejidad. Si en 2024 el país cuenta con 1.32 camas por cada 1,000 personas, hay una diferencia estructural respecto al estándar de planificación, que se traduce en presión sobre los servicios de salud, largos tiempos de espera, ocupación de camas y la necesidad de derivar a otros hospitales. Esto es una inferencia respaldada por ambos documentos (Secretaría Nacional de Planificación, 2025).

En términos de presupuesto, en 2024 se asignó USD 4.491 millones al Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, el informe de la primera mitad de 2024 indica que la competencia en salud tiene un presupuesto total de USD 4,360.73 millones, con una ejecución del 27.70% hasta junio; además, el 97.40% de los fondos ejecutados correspondieron a personal (recurrente) y solo el 2.60% a inversiones (capital) (Secretaría Nacional de Planificación, 2025). El mismo informe señala que ha habido una menor ejecución en proyectos como resultado del tiempo necesario para las evaluaciones de necesidades, los procesos precontractuales y la contratación.

Retos en la gestión hospitalaria en Ecuador

a) Presión de demanda y capacidad instalada insuficiente

Los hospitales en este nivel también atienden casos complejos que requieren derivaciones y atención especializada. Existe una falta de capacidad en esta red a un nivel inferior y, como resultado, este tipo de instalaciones absorben más demanda de la anticipada. La diferencia en la demanda respecto a la oferta muestra que la capacidad instalada sigue siendo un desafío (INEC, 2025). En los hospitales de alta complejidad, esto generalmente se refleja en la saturación de los servicios de emergencia, tiempos de espera para hospitalización y alta rotación de camas

b) Sistema de derivación y contra-derivación y fragmentación de la red

La normativa ecuatoriana establece que para acceder a otros niveles de complejidad debe existir un sistema de derivación y contra-derivación, y que los hospitales de segundo y tercer nivel deben aceptar pacientes derivados siempre que se encuentren en la capacidad. Sin embargo, la

documentación técnica del país enfatiza que el sistema de derivación y contra-derivación es un elemento básico para el sistema de continuidad de la atención (Organización Panamericana de la Salud, 2024b). Cuando este sistema falla, la unidad de tercer nivel termina atendiendo casos que podrían esperar o cerrando el acceso a otros niveles de alta complejidad.

c) Gestión del talento: déficits, pérdida y falta de planificación

En junio de 2024, la OPS afirmó que una de las prioridades de la asistencia técnica de la OPS para Ecuador era la formulación de una política nacional de fuerza laboral en salud, dado que en la región la inversión sostenida en brechas de la fuerza laboral en salud sigue siendo un gran desafío (Organización Panamericana de la Salud, 2024a).

A nivel hospitalario, esto se hace muy evidente, la Contraloría General del país reportó alta rotación de personal, contratación de profesionales sin la formación técnica requerida y falta de herramientas básicas de gestión, como planificación y manual descriptivo de puestos, esto hace evidente que el Ecuador podría existir procesos poco éticos en la selección del personal, y una gestión hospitalaria inadecuada que impacta en la salud del paciente.

d) Digitalización parcial e interoperabilidad limitada

El MSP presentó la Política de Transformación Digital del Sector Salud 2024-2034, que busca impulsar la transformación digital del sistema. El documento reconoce desafíos de interoperabilidad, obstáculos legales y regulatorios al flujo de información, la necesidad de modernizar infraestructuras tecnológicas y mejorar la conectividad. Pretende promover el Historia Clínica Electrónica Interoperable y establece objetivos incrementales para 2034, esperando que el 50% de interoperabilidad y el 60% de los establecimientos de salud cuenten con infraestructura digital moderna. Por lo tanto, el sistema aún se considera en etapas iniciales del desarrollo digital (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2024).

El funcionamiento cercano es mucho más importante para los hospitales de tercer nivel que para otros servicios porque operan a un nivel superior. Sin sistemas adecuados funcionando, hay duplicación de pruebas, retrasos y una falta de continuidad en la atención al paciente.

e) Calidad, Seguridad del Paciente e Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS)

Los desafíos en la seguridad del paciente en el sector hospitalario son multifacéticos y complejos. En el boletín de vigilancia nacional de Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud (IAAS), se registraron 4,075 eventos de IAAS en la red hospitalaria durante el año 2023. La situación pone de manifiesto que la atención en el nivel salud dentro del país aún requiere de cambios sustanciales en cuanto a la administración y gestión de los hospitales (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2025).

f) Control de recursos, adquisiciones y suministro

En Ecuador, la Administración y Gestión Hospitalaria también aborda desafíos en la gobernanza del suministro y administrativo. La Oficina de la Contraloría observó en el caso del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se presentaron sobrecostos, certificados fraudulentos, medicamentos genéricos, desabastecimiento de farmacia, pagos en exceso y ausencia de mantenimiento preventivo.

El informe destacó discrepancias en precios y suministros, así como la adquisición de medicamentos y suministros con impactos millonarios, siendo una muestra de la situación de lo que ocurre en el sistema salud ecuatoriano, donde la falta de gestión y control adecuados en hospitales causa problemáticas que impacta en la calidad de salud del paciente. (Contraloría General del Estado, 2024).

Aunque el caso no es representativo de todos los hospitales, muestra el problema sistémico, es decir existe una Administración Hospitalaria de tercer nivel, y la gestión es una cadena altamente frágil que involucra planificación y suministro, gestión de contratos, inventarios, mantenimiento, control interno y supervisión.

g) Inversión hospitalaria y el desafío de convertir los presupuestos en mejoras de la capacidad operativa

Según el informe del Ministerio de Economía y Finanzas del Ecuador (2024), la baja incorporación de inversiones por parte del Ministerio de Salud, se debe al tiempo que tarda la gerencia del hospital en realizar la evaluación de necesidades y los procesos pre-contrato y contrato subsecuentes. La Administración Hospitalaria en Ecuador también está sujeta a una estructura

administrativa que limita la capacidad operativa del hospital para realizar compras, trabajos de construcción, provisión de nuevos equipos y mantenimiento de la estructura operativa.

h) Seguridad territorial y condiciones externas que afectan la gestión

La OPS ha señalado en el perfil del país que en zonas como Esmeraldas, la inseguridad, el crimen organizado, la migración y las restricciones a la inversión local han obstaculizado las acciones de salud y no han garantizado la seguridad del personal sanitario. Aunque este comentario se hace en el contexto de enfermedades específicas, es un aspecto muy relevante: la gestión hospitalaria en Ecuador no es un proceso aislado, también se ve impactada por la territorialidad, la violencia y la inestabilidad social que afectan la retención, vigilancia, movilidad y atención oportuna del personal (Organización Panamericana de la Salud, 2024b).

Orientaciones y medidas para fortalecer la gestión hospitalaria

La tabla 1 resume orientaciones para el fortalecimiento de la administración hospitalaria en instituciones de salud de tercer nivel en Ecuador. Se enfatizan direccionamiento relacionadas con la eficiencia operativa, la articulación asistencial, la gestión del talento humano y la incorporación de herramientas digitales (adaptados a la tecnología actual), por su impacto directo en la calidad y sostenibilidad de los servicios hospitalarios.

Tabla 1

Orientaciones para fortalecer la administración hospitalaria

Paso estratégico	Acción principal	Resultado esperado
Fortalecimiento de la gestión	Uso de indicadores, mejor asignación de recursos y control de procesos	Mayor eficiencia operativa y mejor capacidad resolutive
Optimización asistencial	Mejora de referencia y contrarreferencia, reducción de sobrecarga y atención oportuna	Disminución de tiempos de espera y continuidad del servicio
Gestión del talento humano	Planificación del personal, definición de roles y capacitación continua	Equipos más competentes y mejor respuesta en áreas críticas
Transformación digital	Historia clínica interoperable, control de inventarios y trazabilidad de medicamentos	Reducción de errores y fortalecimiento de la gestión clínica y administrativa

Nota. elaborado en base a información extradida de fuentes blancas y grises, citados a lo largo del documento.

Implicaciones prácticas

Basado en el análisis teórico sobre la gestión hospitalaria, la mejora de las instituciones de salud de tercer nivel en Ecuador es evidente y deja espacio para la necesidad de intervenciones centradas en la gestión y en políticas públicas. Entre los principales indicadores se ubican, la reducción de tiempos de espera en consulta externa y cirugías, el incremento de cobertura de atención especializada, la disminución de tasas de mortalidad hospitalaria, el fortalecimiento de sistemas de historia clínica electrónica y el aumento de satisfacción de los pacientes respecto a la atención recibida.

Así también se considera que, las intervenciones enfocadas en la gestión, desde la perspectiva institucional, deberían conducir a que la gestión hospitalaria adopte un modelo basado en indicadores de rendimiento, para medir y monitorear la productividad, el tiempo de espera, la ocupación de camas, la rotación de inventario, eventos adversos, satisfacción del usuario, entre otros. Este enfoque permitiría una toma de decisiones oportuna, una reasignación adecuada de recursos y una gestión óptima de la capacidad resolutive del hospital en línea con las directrices del Ministerio de Salud Pública respecto a la mejora operativa y el control sanitario.

En cuanto a la gestión, se sugiere también la coordinación interna de todos los procesos de atención, administrativos y tecnológicos. Se espera que dichas mejoras resulten de una mejor gestión del sistema de derivación y contra-derivación, de una mejor coordinación de los llamados servicios críticos, del establecimiento de protocolos sobre la seguridad del paciente y de la consolidación de los programas de capacitación en servicio al personal. La teoría revisada sugiere que en servicios hospitalarios altamente especializados y excesivamente exigentes, una adecuada planificación del personal, la definición de funciones y la capacitación continua enfocada ejercen una influencia en la mejora general de la calidad de los servicios ofrecidos.

Conclusiones

La gestión en hospitales de tercer nivel, es fundamental para lograr la eficiencia operativa y la sostenibilidad del sistema de salud del Ecuador. La integración incluye procesos gerenciales, clínicos y administrativos que abarcan tecnología y recursos humanos y es el influenciador directo en la resolución de problemas en estas casas de salud. Se concluye que el estudio de los componentes induce la comprensión y el conocimiento de la gestión de la organización interna de los centros de salud pública, donde la eficiencia en los servicios ofertados garantiza atención oportuna a los pacientes.

La explicación del proceso de gestión, la calidad del cuidado de la salud, la seguridad del paciente y la transformación tecnológica digital es una de las bases teóricas, y valida afirmativamente las variables bajo estudio. Esas bases citadas explican la gestión de los hospitales y la administración, y no es solo gestión de recursos, es también gestión de liderazgo, de planes, de control y de mejora continua para lograr la optimización del rendimiento clínico y administrativo. Por defecto, el control del sistema establece la necesidad de un proceso confiable para habilitar la interoperabilidad flexible del sistema, la administración de recursos humanos y la gestión de indicadores.

Se recomienda que los hospitales en sistemas de atención sanitaria de tercer nivel en el país, establezcan sistemas y procesos de gestión para la mejora continua, la capacitación permanente del personal y la digitalización de procesos de trabajo clínico y administrativo. Como consecuencia de estos principios, es posible contar con un sistema de interoperabilidad, flexibilidad y gestión adecuada de recursos humanos, de modo que la mejora administrativa sea continua y se corrija las problemáticas que cada casa de salud presente. Los aspectos antes mencionados relacionados con la gestión de servicios de salud promoverán la estabilidad administrativa y la sostenibilidad de los hospitales mediante la mejora de la calidad de los servicios.

Bibliografía

- Arteaga-Orlando, E., & Parra Ferié, C. (2020). Acreditación hospitalaria y satisfacción de usuarios: pilares de la gestión de calidad en hospitales públicos en Manabí. *593 Digital Publisher CEIT*, 5–1(5), 60–70. <https://doi.org/10.33386/593dp.2020.5-1.321>
- Carrera-Acosta, L., Salvador-Salvador, S., & Torre-Maraví, G. E. (2021). Evaluación de la adherencia de Guías de Práctica Clínica en el Seguro Social del Perú. *Revista Del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(4), 430–431.
- Cejas Martínez, M. F., Liccioni, E. J., Frías, E., Quiñónez B., M., & Romero Fonseca, L. E. (2022). Gestión del conocimiento eje clave en la gestión de la información en organizaciones del área de Salud. *Revista Vive*, 5(14), 402–418. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v5i14.156>
- Chavesta Carrillo, L., & Lucero, P. (2023). Frecuencia y causas de reingresos hospitalarios de pacientes adultos internados. *Methodo Investigación Aplicada a Las Ciencias Biológicas*, 8(1), 20. [https://doi.org/10.22529/me.2023.8\(1\)04](https://doi.org/10.22529/me.2023.8(1)04)
- Contraloría General del Estado. (2024). *Contraloría publica resultados de auditorías en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo: se identificaron sobreprecios en las compras de insumos y medicamentos*. <https://www.contraloria.gob.ec/CentralMedios/SalaPrensa/23897>
- Duarte Forero, E., & Camacho Oliveros, M. Á. (2020). Planeación de la capacidad hospitalaria: un enfoque desde el flujo de pacientes con Dinámica de Sistemas. *Inge CuC*, 16(1). <https://doi.org/10.17981/ingecuc.16.1.2020.16>
- Fayol, H. (1949). *General and industrial management*. Pitman Publishing.
- Flores Robaina, R., Ramírez Pérez, J. F., & Muñoz Morejón, M. (2021). Rediseño de la infraestructura de red local del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ). Cuba. *Rev. Cuba. Inform. Méd*, 13(1).
- Gonzales, A., Oblitas, S., Mosqueira, P., & Heredia, F. (2023). Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revisión bibliográfica. *Acta Médica Del Centro*, 17(4), 819–834. <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v17n4/2709-7927-amdc-17-04-819.pdf>

- Grijalva Berrospi, T. F., & Contreras Rivera, R. J. (2025). Factores que influyen en las competencias gerenciales de los profesionales de la salud: un análisis sistemático. *Revista InveCom*, 5(3), 1–9. <https://ve.scielo.org/pdf/ric/v5n3/2739-0063-ric-5-03-e050392.pdf>
- Guerra, R., Valencia, M., & Roque, R. (2023). La gestión de la información y el conocimiento como elementos imprescindibles para la calidad de las instituciones de salud. *Revista Cubana de Información En Ciencias de La Salud*, 34, 1–20. <https://rcics.sld.cu/index.php/acimed/article/view/2282>
- Guerrero Palma, L. E., García Holguín, C. D., & Luján Johnson, G. L. (2025). Gestión de riesgos en la implementación del control previo en hospitales públicos. Una revisión conceptual. *Revista Vive*, 8(23), 733–749. <https://doi.org/10.33996/revistavive.v8i23.408>
- Icaza Falcón, R. X., Montoya Intriago, W. S., Calderón Infante, G. G., Vera Sandoval, J. M., & Orrala Ruiz, K. (2025). Evaluación de Indicadores de Calidad Hospitalaria: Impacto en la Seguridad y Satisfacción del Paciente. *Arandu UTIC*, 12(1). <https://doi.org/10.69639/arandu.v12i1.851>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2025). *Boletín técnico de los registros estadísticos de camas y egresos hospitalarios, 2024 (Boletín Técnico N.º 01-2025-ECEH)*. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/2024/Boletin_Tecnico_de_Camas_y_Egresos_Hospitalarios_2024.pdf?utm_source=chatgpt.com
- Kawa-Karasik, S. (2023). Modelo de gestión hospitalaria. El proyecto del Hospital General Dr. Manuel Gea González. *Revista Hospital Medicine and Clinical Management*, 14(2), 54–58. <https://doi.org/10.24875/hmcm.m23000019>
- Ministerio de Economía y Finanzas del Ecuador. (2024). *Informe de ejecución presupuestaria: Presupuesto General del Estado. Períodos enero–junio y abril–junio 2024*. https://www.finanzas.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2024/08/Informe_ejecucion_PGE_I_sem_y_2do-trim_2024_vf1.pdf

- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2024). Política nacional de transformación digital del sector salud 2024–2034. *Subsecretaría de Rectoría Del Sistema Nacional de Salud, Dirección Nacional de Políticas, Normatividad y Modelamiento de Salud*. <https://11nq.com/g387sro>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2025). *Boletín epidemiológico de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS): Período 2022–2023*. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2025/01/boletin_iaas_2022-2023_final.pdf
- Monsalve Ospina, Y. O., Loaiza Almanza, Y. M., & Rodriguez Acevedo, L. C. (2025). Desarrollos recientes en la investigación sobre Gestión de la Calidad Hospitalaria en América Latina y Europa. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(5), 11097–11107. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.20386
- OMS. (2024). WHOQOL: Medición de la calidad de vida. *Organización Mundial de La Salud* . <https://www.who.int/tools/whoqol>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024a). *OPS Ecuador motiva cooperación técnica para desarrollo de política de recursos humanos en el sector salud*. <https://www.paho.org/es/noticias/27-6-2024-ops-ecuador-motiva-cooperacion-tecnica-para-desarrollo-politica-recursos-humanos>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024b). *Perfil de país - Ecuador. Salud en las Américas*. <https://hia.paho.org/es/perfiles-de-pais/ecuador>
- Secretaría Nacional de Planificación. (2025). *Plan Nacional de Desarrollo Ecuador No Se Detiene 2025–2029. Gobierno del Ecuador*.
- Von Bertalanffy, L. (1968). *General system theory: Foundations, development, applications*. George Braziller.



DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **García Chiriguay Ana Karen**, con C.C: # 0928731330 autora del trabajo de titulación: **Análisis de los componentes de la gestión hospitalaria en las instituciones de salud de tercer nivel**, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 05 de junio de 2026

f.

García Chiriguay Ana Karen.

C.C: 0928731330



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de los componentes de la gestión hospitalaria en las instituciones de salud de tercer nivel.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	García Chiriguay Ana Karen		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Castro Peñarreta Ángel		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Subsistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	05 de junio de 2026	No. DE PÁGINAS:	16
ÁREAS TEMÁTICAS:	Administración hospitalaria, atención sanitaria, gestión sanitaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Eficiencia organizacional, servicios de salud, centros hospitalarios		

RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras): La gestión experta en el campo hospitalario es crucial para ofrecer una atención de manera segura, eficiente y oportuna en los servicios de salud de tercer nivel. Estas unidades requieren clínicas altamente complejas y tecnología especializada, junto con procesos de atención de nivel superior que necesitan una integración permanente de la coordinación estratégica y operativa. Cada uno de los componentes debe ser analizado para comprender la articulación del funcionamiento institucional y la respuesta a las necesidades de salud complejas de la población. En este sentido, el objetivo de este ensayo es: analizar los componentes de la administración de hospitales de tercer nivel y cómo estos componentes afectan la calidad, eficiencia y sostenibilidad de los servicios prestados. El documento desarrolla fundamentos teóricos basados en literatura especializada, haciendo énfasis en la aplicación institucional al contexto ecuatoriano para sustentar oportunidades de mejora en la gestión de salud enfocadas en hospitales de tercer nivel.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 96 732 5079	E-mail: karencita0022@hotmail.com ana.garcia11@cu.ucsg.edu.ec
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María de los Ángeles Núñez Lapo	
	Teléfono: +593-4-3804600	
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	