

614  
ROB  
III PROM 98

# ESCUELA SUPERIOR POLITECNICA DEL LITORAL

## ESPOL

### ESCUELA DE POSTGRADO EN ADMINISTRACION DE EMPRESAS

## ESP AE

### POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

### TERCERA PROMOCION

## ¿ HOSPITAL U HOTEL ?

REALIZADO POR:

*PSIC. CLIN. JUNE LADY ROBLES AMAYA  
DRA. ESTHER ESPINOZA CRUZATTI*

DIRIGIDO POR:

*DR. ERNESTO TORRES TERAN*



Guayaquil, Enero de 1999

**ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DEL  
LITORAL**

**ESPOL**

**ESCUELA DE POSTGRADO EN  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**ESP AE**

**POSTGRADO EN GERENCIA DE SERVICIOS  
DE SALUD**

**III PROMOCIÓN**

**¿HOSPITAL U HOTEL?**

**Realizado por:**

**Psic. Clín. June Lady Robles Amaya  
Dra. Esther Espinoza Cruzatti**

**Dirigido por:**

**Dr. Ernesto Torres Terán**

**Guayaquil, enero de 1999**

# AGRADECIMIENTOS

Agradecemos a quienes con su apoyo nos permitieron culminar con éxito una meta más de nuestras vidas: ser *Especialistas en Gerencia de Servicios de Salud*.

A la Escuela Superior Politécnica del Litoral, Escuela de Postgrado en Administración de Empresas, por los conocimientos adquiridos a través de los excelentes profesores tanto nacionales como extranjeros, a quienes también hacemos extensivo nuestro agradecimiento.

Un reconocimiento especial a las importantes instituciones: Universidad Técnica de Babahoyo y Empacadora Nacional, en las cuáles prestamos orgullosamente nuestros servicios profesionales, por todas las facilidades que nos proporcionaron para el cumplimiento de las obligaciones académicas.

Nuestro cariño, admiración y respeto al doctor Ernesto Torres Terán, tutor y amigo, quien guió y fomentó en nosotras no solamente altos criterios gerenciales, aptitudes de liderazgo y trabajo en equipo, sino también dio un espacio para fortalecer valores humanos como la amistad y el desarrollo individual.

Finalmente agradecemos a la licenciada Carmen Mosquera Gutiérrez y al señor Carlos Ruilova Laborde quienes con su gentileza característica nos ayudaron permanentemente en la búsqueda de información bibliográfica.

## DEDICATORIAS

*A los seres más importantes de mi vida : mi madre Benigna; mis hijos Sandy, Evelyn y Ciro, por su comprensión, apoyo permanente y sobre todo por su gran amor.*

**June Lady**

*A mi madre, fuente de amor y fortaleza; a mi padre siempre presente y a mi hijo razón de mi existencia*

**Esther del Rocío**

# CONTENIDO

Resumen ejecutivo.

I. Introducción	1
II. Objetivos del trabajo:	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos	7
III. Metodología	9
IV. Desarrollo del Caso	10
Dirección	12
Departamento de Recursos Humanos	14
Departamento Legal	15
Departamento de Enfermería	15
Asociación de Enfermeras	18
Colegio de Enfermeras	18
¿Hospital u Hotel ?	19
Noche de conflicto...	20

V. Nota Pedagógica	25
Objetivos Pedagógicos:	26
Objetivo General	26
Objetivos Específicos	26
VI. Preguntas para análisis y discusión en clase	27
VII. Conclusiones	30
VIII. Bibliografía	32

#### Anexos

Anexo No. 1	Organigrama de la Institución
Anexo No. 2	Organigrama del departamento de Enfermería
Anexo No. 3	Reglamento Interno de Administración de Personal para los servidores comprendidos en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa del Ministerio de Salud Pública.

# RESUMEN EJECUTIVO

*“La administración estratégica constituye un juego incierto, y utilizar casos para ver cómo se puede poner en práctica la teoría es una forma de mejorar las habilidades de investigación diagnóstica”*  
Charles W.L. Hill / Gareth R. Jones,  
*Administración Estratégica, 1997.*

El sistema de salud de nuestro país enfrenta retos significativos, debido a las altas tasas de mortalidad infantil y un perfil epidemiológico de transición, con enfermedades crónicas y accidentes cobrando importancia como causa de muerte. Los hospitales, por su insuficiente cobertura y deterioro de la calidad de atención, se convierten en uno de los objetivos de cambio para el Ministerio de Salud Pública con el apoyo del Proyecto MODERSA; en este sentido, una de las áreas ha considerar dentro de las alternativas de solución es la de los recursos humanos.

El caso enfocado se desarrolla en un hospital público pediátrico de 360 camas, posee un orgánico estructural desactualizado y poco difundido entre el personal; el reglamento interno es el emitido por el Ministerio de Salud Pública, y los directores son nombrados por autoridades de turno, sin considerar conocimientos y habilidades gerenciales.

El caso desarrolla el tema de Comportamiento Organizacional en donde intervienen los aspectos ocultos del mismo. La inadecuada y mala comunicación del personal del hospital sobre el reglamento interno y normas de comportamiento que deben guardar los familiares

de los pacientes, genera un conflicto en el que deben intervenir además de la enfermera, el médico de guardia y la supervisora de servicios varios.

Este hecho fue percibido por los familiares como un maltrato, presentando la respectiva queja verbal y escrita a la jefa del servicio. En la investigación se omitió a la involucrada y al departamento de Recursos Humanos, remitiéndolo directamente a Legal.

La enfermera afectada en el conflicto planteó juicio penal en su defensa. El caso fue remitido al Subdirector quien lo devolvió al Departamento de Enfermería. Finalmente, fue el Director quien tomó la decisión final en el problema.

El objetivo pedagógico del caso es contribuir al mejoramiento del proceso enseñanza - aprendizaje, fomentar la creatividad, amplia visión y mentalidad estratégica en la toma de decisiones, para lo cual se deberá identificar los problemas, sus causas y efectos; reconocer las áreas involucradas en el conflicto, descubrir las funciones y rasgos de personalidad de cada uno de los actores, analizando si cumplen o no su rol, motivaciones individuales y grupales y la importancia que ésta tiene al manejar una situación como la presente; finalmente, fomentar el trabajo en equipo, que prepare a los estudiantes para afrontar con mente estratégica la realidad del campo laboral.

## ¿ HOSPITAL U HOTEL ?

*El cáncer de una institución  
es la falta de motivación de la gente que la conforman  
y la falta de satisfacción del cliente a quien le sirve.*

Gómez de León Patricia

El presente caso fue escrito por la Psic. Clín. June Robles Amaya y la Dra. Esther Espinoza Cruzatti, alumnas de la III promoción del Postgrado en Gerencia de Servicios de Salud, de la Escuela de Postgrado en Administración de Empresas (ESPAE) , de la Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL), bajo la dirección del Dr. Ernesto Torres Terán.

El caso se basa en hechos reales; sin embargo, por razones de reserva los nombres han sido cambiados intencionalmente, sin que ello altere la esencia de lo sucedido.

El objetivo es presentar una situación real para el análisis y discusión en clase. De ninguna manera pretende ser una ilustración del manejo eficaz o ineficaz de la situación presentada.

Guayaquil, enero de 1999.

# ¿ HOSPITAL U HOTEL?

*El cáncer de una institución  
es la falta de motivación de la gente que la conforma  
y la falta de satisfacción del cliente a quien le sirve*  
Gómez de León, Patricia

## I. INTRODUCCIÓN

La palabra HOSPITAL proviene del vocablo latín HOSPITALIS cuyo significado es hospitalidad. La hospitalidad se fundamenta en los conceptos de beneficencia, equidad y justicia, principios que son parte integral de las actuales propuestas de salud.

Hospital Público es aquella Institución que presta atención de salud integral en forma ambulatoria y de internación a la población de su área de influencia, puede depender del estado, de gobiernos provinciales o municipales, o de otra institución que obtiene fondos públicos, como es el caso de los hospitales universitarios y de ciertas instituciones

de la seguridad social, su atención es gratuita<sup>1</sup> en el momento de la prestación y su personal se encuentra bajo el régimen de trabajo a sueldo, una de sus principales características es que está abierto al público sin ningún tipo de discriminación.

Desde sus inicios la humanidad ha tenido la necesidad social de atender a sus enfermos en centros acordes a sus realidades culturales, políticas y económicas. En la Europa Medioeval los centros hospitalarios se ocupaban de curar y aliviar desde una base mística y religiosa las dolencias humanas.

En la etapa renacentista las transformaciones socioeconómicas en Europa, dieron paso al desarrollo de la ciencia y con ello a importantes cambios en los hospitales que se orientaron a la terapéutica médica.

A principios de este siglo prevalecía en forma marcada el concepto de que el religioso era el más adecuado para dirigir los Hospitales, o se confiaba al médico notable de la comunidad, al profesional amigo de los miembros de la junta directiva, o como en los países subdesarrollados, el

---

<sup>1</sup> El Proyecto de Modernización de los Servicios de Salud MODERSA, establece que a nivel hospitalario se desarrollará un sistema de pago por atención o servicio, de acuerdo a una clasificación del usuario basada en sus condiciones socioeconómicas.

director era impuesto por el gamonal del pueblo; donde operó el favoritismo político.

Después de la Segunda Guerra Mundial la actividad de dirección hospitalaria fue cobrando importancia con el criterio de competencia profesional, por lo que se preparó recurso humano especializado para la dirección de los hospitales a través de las escuelas de salud pública.

En la actualidad, los hospitales deben ser gerenciados con criterio empresarial para obtener el máximo rendimiento social y económico de cada unidad de recurso que se invierta, este esquema hospitalario ha llegado hasta los países subdesarrollados, aplicado de acuerdo a las circunstancias locales y las políticas de cada gobierno.

*El hospital actualmente se distingue por reunir en él, todos los requisitos de una buena gerencia que planea, investiga, evalúa, proyecta, desarrolla y compite por calidad, es decir es el centro de la más refinada gestión administrativa, en donde se brinda atención hotelera, se fomenta el más grande espíritu de humanidad y comprensión, se desarrolla la investigación como un cometido del diario quehacer; se estimulan las iniciativas para crear técnicas, sistemas de atención, todo dirigido a*

*debelar la enfermedad; se aplican exigentes parámetros de educación; se maneja personal heterogéneo no sólo de pacientes, familiares, visitantes, vendedores, sino de trabajadores al servicio de la institución<sup>2</sup>.*

Los cambios demográficos y de perfil epidemiológico, así como la incorporación de tecnología de punta, influyen en la elevación de los costos en la atención médica hospitalaria lo que origina el cobro por la prestación de estos servicios con el fin de recuperar costos.

Nuestro país no ha quedado exento de la necesidad de los hospitales ni de los cambios que en éstos se han suscitado. Así en Guayaquil el 25 de abril de 1563 se inauguró el primer hospital llamado Santa Catalina Virgen y Mártir. En Quito, el 9 de marzo de 1565 se fundó el segundo hospital que se llamó Hospital de Santa Caridad y Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo. Posteriormente en 1581 se fundó un hospital en Riobamba, en 1585 se funda otro en Cuenca y en 1612 en Ibarra.

En 1952, en la ciudad de Guayaquil, se demostró públicamente la necesidad de hacer un hospital pediátrico dado que en el año de 1951 se había comprobado que la mortalidad infantil ocupaba el primer lugar en

---

<sup>2</sup> Malagón, G.; Galán, G.: Administración Hospitalaria. Editorial Médica Panamericana. Bogotá, 1996.

el país. La idea mereció el apoyo del Unicef y la OPS/OMS, quienes asesoraron en el levantamiento de los planos y maqueta del mismo.

En 1955 se crea el primer Comité patrocinado por el Club de Leones. Se realiza una serie de actividades encaminadas a recaudar fondos durante los siguientes años. En diciembre de 1976 el gobierno del Ecuador consigue por intermedio del Berliner Hanover Franfurter Bank de Frankfurt Alemania y Hospitalia Internacional el crédito por 40 millones de marcos para la construcción y equipamiento.

El Hospital pediátrico se inauguró en 1979, su primer director estaba tan involucrado con el sueño de excelencia del hospital que envió a personal seleccionado de las diferentes áreas administrativas y técnicas a capacitarse al exterior (México, Sao Paulo y Buenos Aires).

Pese a los avances en las últimas décadas, la tasa de mortalidad infantil de 40/1000 nacidos vivos es 4 veces más alta que en Cuba, la mortalidad materna de 160/100.000 nacidos vivos es 20 veces superior a la de Canadá o Estados Unidos.

En lo que respecta al funcionamiento del sector salud, problemas organizacionales y operacionales impiden una adecuada provisión de servicios, es por esto que el Ministerio de Salud Pública con el apoyo del Proyecto MODERSA proponen implementar un sistema descentralizado de cobertura universal de servicios de salud, modernización hospitalaria y desarrollo de la gestión humana con lo cual se pretende expandir el acceso y mejorar la calidad y eficiencia de los servicios ambulatorios y hospitalarios.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Proyecto de Modernización de los Servicios de Salud (MODERSA).

## **II. OBJETIVOS DEL TRABAJO**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Desarrollar un caso como alternativa de trabajo de grado a través de la investigación de un hecho real suscitado en una institución hospitalaria, que a su vez se convierta en una herramienta docente, práctica y útil que pueda ser utilizada en las diferentes cátedras de administración, especialmente aquellas relacionadas al área de la salud.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Redactar un caso sobre comportamiento organizacional en una institución pública del Ecuador, que le permita al lector conocer y avalizar la problemática planteada en el mismo.

- Facilitar un material didáctico para mejorar la calidad del proceso enseñanza aprendizaje, a través de la aplicación práctica desde el aula de clases de conceptos y herramientas gerenciales, especialmente de recursos humano.
- Fomentar el trabajo en equipo a través de las discusiones grupales del caso.

### **III. METODOLOGÍA**

El presente trabajo fue desarrollado a través del método de casos que nos permitió caracterizar el problema y conseguir los fines pedagógicos. En este proceso investigativo se utilizó la observación, compilación de datos y documentos de los archivos de la institución, así como también entrevistas a informantes claves y lecturas bibliográficas relacionadas con el tema.

El propósito del método de casos es proporcionar a los estudiantes experiencia sobre los problemas reales de las organizaciones capacitándolos para tomar decisiones bajo incertidumbre, esto se logra con la discusión del caso en el salón de clases, dando las oportunidad al estudiante de realizar una verdadera labor detectivesca, en donde aplicando sus conocimientos expondrá todas las ideas que tenga sobre los problemas planteados y las posibles soluciones.

## IV. DESARROLLO DEL CASO

*"Si penetras muy a fondo en cualquier problema, llegarás a la gente".  
J. Watson Wilson.*

El caso que presentamos se desarrolla en un hospital público, de especialidad pediátrica, posee un orgánico estructural ( Anexo 1), que fue realizado al inicio de sus funciones y que se mantiene vigente, a pesar de que en la actualidad se han dado cambios como por ejemplo la creación del departamento Legal.

Por versiones de empleados antiguos del hospital, se conoce que se elaboró un Reglamento Interno, sin embargo este documento no pudo ser encontrado en los archivos del hospital.

Es así que cuando el caso lo amerita se remiten al Reglamento Interno de Administración de Personal para los servidores comprendidos en la *Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa* del Ministerio de Salud Pública, aunque es notorio que se cometen irregularidades como marcar la tarjeta de asistencia de otro compañero para cubrir la falta o atraso al trabajo, realizar fiestas e ingresar bebidas alcohólicas en la institución; entre otras, que no son sancionadas en forma alguna.

Cuenta con 360 camas, brinda desde sus inicios servicio de Consulta Externa en todas las especialidades; en 1985 se inauguró el área de Hospitalización y auxiliares de Diagnóstico y Tratamiento como son Laboratorio Clínico y Patológico, Imagenología, Medicina Física y Rehabilitación.

El área física del hospital, a través del tiempo se ha deteriorado por la falta de mantenimiento, los ascensores y el aire acondicionado no

funcionaban, el servicio del limpieza en todo el hospital era deficiente.

Su plantilla de personal era de 1075 empleados y trabajadores de los cuales 568 pertenecían al Código del Trabajo y 507 a la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa.

El Servicio de Hospitalización tenía salas para Cirugía y sus especialidades; en el área de Clínica existen tres salas de Clínica Pediátrica General que se las clasifica en Medicina I para los menores de un año, Medicina II para los escolares y Medicina III para los niños mayores, además de las salas de especialidad.

## **DIRECCIÓN**

Por este hospital han pasado 10 directores, que en su momento fueron nombrados por las autoridades de turno, sin considerar aspectos tan importantes como son conocimientos básicos sobre gerencia y administración.

El doctor José Landázuri quién desempeñaba las funciones de director

del hospital en aquella época, era un neonatólogo con vasta experiencia médica no así en el campo de la administración; de semblante rígido, descortés, autoritario pero benévolo con el sindicato, no gustaba de tomar decisiones que pudieran poner en peligro su cargo, como ejemplo de esto tenemos el hecho que se suscitó en el primer año de su gestión, cuando una auxiliar de enfermería alteró la fecha del permiso médico del IESS, con lo cual asignó treinta días de descanso en vez de los tres que el médico había extendido; cuando el departamento Legal estaba a punto de emitir el visto bueno, Landázuri ordenó su anulación.

Esta situación genera malestar en el resto del personal quienes comentaron que en el hospital se “premiaba” la irresponsabilidad y la falta de ética.

La dirección del hospital contaba con 5 líneas de Staff que eran: El Consejo Técnico, la unidad de Docencia e Investigación, Relaciones Públicas, la Unidad Central de Docencia y Archivo y los Comités ( de adquisiciones, de epidemiología, entre otros); éstos en la práctica no han funcionado. Además tenía la Subdirección Médica y la Subdirección Administrativa.

El Subdirector Médico de aquella época mostró poca capacidad para tomar decisiones, eludiendo su responsabilidad o delegando a otros, es así que cuando el problema de Carmela Estupiñán llegó a sus manos inmediatamente delegó a la Jefa del departamento de Enfermería la solución del caso. Esto no era nada nuevo para el personal, pues no era la primera vez que actuaba así ante un problema.

## **DEPARTAMENTO DE RECURSOS HUMANOS**

El departamento de Recursos Humanos cumplía funciones de control de nómina, rol de pago, control de asistencia y de vacaciones del personal del hospital. La selección y la contratación estaban centralizadas a nivel provincial. Sin embargo descuidaba aspectos como la elaboración, actualización y divulgación de organigramas, manuales de puestos y funciones, evaluación al desempeño y supervisiones, con el fin de que cada uno de los departamentos elaboren en base a sus necesidades normas y reglamentos.

Es de recalcar que las acciones de personal que se realizaban a los

transgresores del Reglamento Interno, en muchos casos eran anuladas, bien sea por el poder e influencia del sindicato o por la amistad con el Director del Hospital, quien debía firmar toda acción de personal.

## **DEPARTAMENTO LEGAL**

Se creó hace nueve años para brindar asesoría legal en conflictos laborales; conflictos legales con proveedores, otras instituciones, y familiares de los pacientes.

## **DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA**

Este departamento estaba dirigido por la licenciada Ursula Bravo, una mujer de trato áspero, quien no daba confianza a sus colegas. Su organización era vertical (Anexo No.2), y de acuerdo al orgánico estructural contaba con tres tramos de control, aunque en la práctica fueron creadas la Subjefatura y la Supervisión de Enfermería con el objeto de mejorar el funcionamiento del servicio.

En sus inicios, el departamento elaboró un manual de funciones para enfermería, sin embargo no se lo pudo encontrar en ninguna oficina y hay desconocimiento en la mayor parte de la enfermeras.

La rigidez organizacional de su departamento en ocasiones no le permitía un adecuado funcionamiento, como sucedía especialmente en los turnos de la noche, cuando el Jefe de Guardia solicitaba la participación de un recurso de enfermería para otro servicio, éste se negaba a aceptar dicha disposición aduciendo que no es su jefe y si colaboraban dejaban claro que únicamente lo realizaban por amistad.

La Subjefa de Enfermería Ramona Verduga, mantenía un liderazgo autocrático, eludía responsabilidades en la toma de decisiones y procuraba quedar bien ante los demás.

Para todo el Hospital había seis Supervisoras distribuidas en los diferentes turnos: una para el turno de la mañana de lunes a viernes y cinco para los turnos de la tarde, noche y fines de semana, manteniéndose siempre una Supervisora para toda la Institución.

El personal no acataba las disposiciones emanadas por parte de las Supervisoras, quienes únicamente se dedicaban al “pesquizaje” de acuerdo a la opinión de las Enfermeras de Cuidado Directo.

Además, existía la queja de que las Supervisoras del turno de la noche, generalmente no asistían a cumplir con su trabajo.

Las Supervisoras controlaban las actividades de las Jefas de Servicio, y éstas a su vez a las enfermeras de cuidado directo quienes finalmente actuaban sobre las Auxiliares de enfermería (Anexo 2).

La licenciada Carmela Estupiñán, enfermera de Cuidado Directo del Área de Medicina 3, con trece años de servicio en la institución, era responsable y puntual en su trabajo, de rostro serio, muy técnica y despersonalizada en el trato con pacientes y familiares. Era muy conocida por el personal del hospital debido a la venta de alhajas y bisutería, labor que a decir de ella realizaba fuera de su horario de trabajo.

## **ASOCIACIÓN DE ENFERMERAS**

Creada en 1987, con la finalidad de apoyar al gremio de enfermeras a través de su desarrollo individual e institucional, favoreciendo la educación permanente intra y extra institucional, permanece vigilante Para evitar cualquier acción injusta que se quiera cometer contra ellas, en esto no solo presta ayuda a las asociadas sino a toda enfermera que pertenezca a la institución.

## **COLEGIO DE ENFERMERAS**

El Colegio de Enfermeras, tiene como misión proteger y fomentar el desarrollo individual e institucional del gremio. Sus relaciones con la Asociación de Enfermeras del hospital era muy limitada debido a diferencias de ideología política, así ante la necesidad de apoyo a un problema de sus asociadas, éstas preferían recurrir directamente a la Federación Nacional de Enfermeras con sede en la ciudad de Quito.

## ¿ HOSPITAL U HOTEL?

*Los jefes están aprendiendo que se ganan el respeto de sus subalternos cuando ellos perciben que él o ella, a su vez los respeta, los necesita, los respalda, y que trabaja con ellos y no por encima de ellos.*  
Gómez de León, Patricia.

No existían o por lo menos el personal del hospital desconocía sobre Normas y Reglamentos con respecto a Deberes y Derechos de Pacientes y familiares, sin embargo al ingreso de éstos, el personal de enfermería se encargaba de informarles verbalmente sobre ciertos cuidados y comportamiento que debían mantener mientras dure su estancia en la institución.

Este hecho tan natural en la vida diaria del hospital, fue la base de un conflicto en la institución, cuando la licenciada Carmela Estupiñán solicitó a los familiares no usar las camas de los pacientes obteniendo por parte de ellos una respuesta negativa.

---

## **NOCHE DE CONFLICTO...**

La noche del 8 de junio de 1998, siendo las 19h00, Carmela Estupiñán se disponía a iniciar sus labores en la guardia correspondiente, en la Sala Angelitos del Área de Clínica del Hospital pediátrico. Al ingresar a la Sala se encontró con un grupo de familiares que conversaban y reían en voz alta, ante lo cual ella solicitó que cada familiar permaneciera con su respectivo paciente, explicándoles además las normas internas de la Institución y el riesgo de infecciones cruzadas en sus niños, obteniendo respuesta favorable en este primer momento.

Una hora después los familiares apagan las luces, esto impedía a Estupiñán continuar con sus labores, se dió un ir y venir entre apagar y encender las luces por ambas partes. Aproximadamente a la 01H00 del día 9 de junio 1998, la Supervisora de Servicios Varios que estaba de turno llamó la atención a una madre que se encontraba acostada en la cama del paciente, haciendo caso omiso a aquella indicación.

Posteriormente la doctora Sonia García médica residente, llamó la atención a los familiares de los pacientes por estas actitudes.

Aparentemente las cosas se calmaron, sin embargo, alrededor de las 03h00 Estupiñán se percató de que todos los familiares se encontraban acostados en las camas de los pacientes. Ella, acatando las normas internas del hospital, les recuerda nuevamente la prohibición a los familiares de usar la cama de los pacientes, recibiendo como respuesta por parte de una madre que en vez de llamarles la atención a ellos se preocupara de reportar a sus superiores el estado sanitario de la Sala en donde existían roedores e insectos, además le solicitó su nombre amenazándola de quejarse a un alto directivo del cual ella era recomendada.

A las 05h30, Carmela inició la preparación de la medicación que debía administrarse a las 06h00 para lo cual encendió las luces y despertó a los familiares para que verifiquen la administración de la misma. A las 07h00 entregó la guardia a la Auxiliar de Enfermería Norma Contreras, no sin antes referirle lo acontecido en la Sala, dejando así mismo por escrito en el cuaderno de reportes los hechos sucedidos.

Ese mismo día a las 10h00, la licenciada Ramona Verduga jefa del servicio, una persona autoritaria, autosuficiente y perfeccionista, “la sábelotodo” calificativo con que la conocían sus colegas, fue visitada

por los familiares involucrados en el suceso de la noche, para exponer sus quejas, ésta les solicita que su denuncia la presenten por escrito facilitándoles además papel y esferográfico. Con este documento, Ramona Verduga envió un Memorándum a la Jefa del departamento de Enfermería, licenciada Úrsula Bravo, quien a su vez informó a través de un oficio al departamento Legal, para que se abra un expediente administrativo a Carmela Estupiñán y para investigar las denuncias sobre maltrato a pacientes y familiares.

El 11 de junio de 1998, Carmela Estupiñán se acercó para hablar con su jefa sobre lo ocurrido la noche del 8 de junio, esta le refirió que “no se preocupe” sin comunicarle sobre el memorandum que ya había enviado a la Jefa del departamento.

El 19 de junio, Estupiñán se enteró por medio de un amigo que laboraba en el departamento Legal sobre las acciones tomadas por la jefa del departamento, se dirigió a ella para informarse del porqué no se le comunicó oportunamente del trámite que se estaba dando, recibiendo como respuesta “que ella no tenía porqué haber sido notificada por parte del departamento Legal al respecto”, agregando en tono burlesco “!ajá,

para que veas, ahora te toca a tí gastar en abogado así como tuve que hacerlo yo! ”<sup>4</sup>

Después de esta conversación, Carmela Estupiñán decide asesorarse legalmente. Posteriormente envía sendos oficios al Subdirector del Hospital, a la Asociación de Enfermeras del Hospital, al departamento Legal, a la Jefa del departamento, Úrsula Bravo y a la Jefa del Servicio, Ramona Verduga, donde pone de manifiesto su rechazo a:

- El inadecuado procedimiento para las sanciones; según su criterio, era la primera vez que ella se veía implicada en un conflicto.( Anexo No. 3).
- La falta de investigación de los hechos.
- La desconfianza y falta de apoyo hacia los subalternos.
- La falta de ética por parte de su inmediata superior al no comunicarle del trámite que se estaba dando en contra de ella.

El 23 de junio, Carmela Estupiñán envió otro oficio al Subdirector del Hospital, en el que le comunica que ha iniciado Juicio Penal contra todas

---

<sup>4</sup> Hace mención a un problema que ella tuvo en la institución meses atrás, en el que necesitó asesoría legal.

aquellas personas que la agraviaron en su dignidad de mujer y empleada pública, con copias a los departamentos de: Enfermería, Legal y Asociación de Enfermeras.. Así mismo envió carta al Colegio de Enfermeras, poniendo al tanto del accionar de Úrsula Bravo.

El Subdirector del Hospital, al tener conocimiento del caso, delegó la solución del mismo a la Jefatura de Enfermería, ésta a su vez sintiendo la falta de apoyo y poca importancia al hecho, recurre a la instancia superior del Hospital, el Director, quien convoca a una reunión con las partes involucradas y fue él quien tomó la decisión final en el problema. Semanas después de solucionado el conflicto, Carmela Estupiñán solicitó el cambio del Servicio, el mismo que fue concedido.

## V. NOTA PEDAGÓGICA

*Hospital u Hotel ?* es un caso que se circunscribe dentro del área del comportamiento organizacional, en la que se plantean conflictos a nivel de cultura organizativa, toma de decisiones, liderazgo, autoridad y responsabilidad, tramos de control, motivación, comportamiento individual y grupal, diseño y descripción de puestos, trabajo en equipo, evaluación al desempeño, comunicación y habilidades interpersonales, información al usuario externo, estructura orgánico y funcional, lo que permitirá ser utilizado como una herramienta educativa práctica, útil y didáctica en los cursos de Especialidad y Maestrías sobre Gerencia en Servicios de Salud, Administración de Empresas, Recursos Humanos y desarrollo Gerencial, ya que facilitará la simulación del proceso de toma de decisiones para solucionar conflictos que se presentan en el mismo.

Es altamente deseable que para este caso el lector tenga conocimientos

sobre Administración Hospitalaria, Administración Estratégica, Gestión de Recursos Humanos, Sistemas de Información y Comunicación; Comportamiento y Cultura Organizacional, Liderazgo y Trabajo en Equipo con el objeto de que pueda conocer, analizar, crear o plantear alternativas de solución de acuerdo a los conflictos que se exponen.

## **OBJETIVOS PEDAGÓGICOS**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Contribuir al mejoramiento de la calidad del proceso pedagógico fomentando la creatividad, amplia visión y mentalidad estratégica en la toma de decisiones de los gerentes de salud.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar los problemas, las causas y sus efectos del caso planteado.
- Reconocer las áreas involucradas en el conflicto.

- Que el estudiante describa las funciones de cada uno de los actores del caso y analice si cumplen o no su rol.
- Lograr que el estudiante identifique los rasgos de personalidad predominantes y las motivaciones individuales y de grupo; y valore la importancia que tienen a la hora de manejar una situación como la presente.
- Desarrollar habilidades decisorias y creativas a través del trabajo en equipo que permitan a los estudiantes prepararse para afrontar con mentes estratégicas la realidad del campo laboral.

## **PREGUNTAS PARA ANALISIS Y DISCUSION EN CLASE**

1. Identifique cuáles son los problemas que se exponen en este caso.
2. En la actualidad los hospitales están cambiando hacia un modelo de Administración Estratégica, ¿considera usted, que este hospital está aplicando este nuevo enfoque?

3. Por qué cree usted que los familiares reaccionaron de la manera en que lo hicieron ante los hechos de la noche del 8 de junio?. Analice y plantee escenarios posibles.
4. Describa las funciones de cada uno de los personajes y analice si cumplen o no su rol.
5. Identifique los rasgos de personalidad predominantes de la Jefa del Departamento de Enfermería y explique qué tipo de líder es y las repercusiones en el comportamiento individual y grupal del personal.
6. ¿Considera ética la forma en que Verduga actuó con respecto a la queja de los familiares?. Explique el porqué y plantee alternativas.
7. ¿La estructura organizacional favorece la coordinación entre las funciones de los departamentos y servicios del hospital?.
8. ¿Cuál fue el rol que cumplió la Asociación de Enfermeras del Hospital en este caso?. ¿Considera que su accionar está dentro de los objetivos para los que fue creada?. Explique por qué.
9. Analice si hubo o no infracción en la actuación de Carmela Estupiñán; y de acuerdo al Reglamento Interno de Administración de Personal para los Servidores comprendidos en la *Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa* del Ministerio de Salud Pública, determine el procedimiento y tipo de sanción correspondiente.

10.¿Considera usted que la Información al usuario externo por parte del personal de salud, es adecuado y suficiente?. Plantee nuevas alternativas.

11.Analice y describa el tipo de cultura organizacional del hospital.

12.¿Cómo podría mejorarse la comunicación con el usuario externo?.

## VI. CONCLUSIONES

Del presente caso podemos comentar los siguientes aprendizajes:

- Todo administrador debe ser un líder capaz de llevar a su institución a cumplir con los objetivos propuestos.
- La inadecuada información al usuario interno y externo de la organización genera conflictos.
- La falta de una buena gestión de Recurso Humano en las áreas de educación continua, supervisión y evaluación al desempeño influyen sobre los aspectos ocultos del comportamiento organizacional, lo cual no permite un adecuado desarrollo de las instituciones.
- La falta de ética en las decisiones tomadas por los jefes ocasiona desconfianza en el personal e influye negativamente en el clima y cultura organizacionales.
- El organigrama es la base estructural de una organización y debe ser conocido por todo el personal.
- El desconocimiento de las normas y reglamentos del Ministerio de Salud Pública, ocasiona equivocaciones en la toma de decisiones.
- La negociación es un arte que debe manejar y cultivar toda persona.

- Todos los que gerencian instituciones de salud deben conocer las políticas, leyes, normas y reglamentos vigentes del Ministerio de Salud Pública.
- Para finalizar, se debe tener presente que para alcanzar un alto grado de eficiencia y efectividad las instituciones de salud deben anticiparse y adaptarse al cambio, tener clara su misión, principios y valores, también contar con personal motivado que trabaje en equipo, con una estrategia general que les permita lograr sus objetivos y mantenerse en un proceso continuo de mejora de la calidad, orientando su actividad en función del cliente.

## VII. BIBLIOGRAFÍA

1. Barquín C. Manuel: *Dirección de Hospitales*. 5ta edición. Nueva Editorial Interamericana. México. 1985
2. Díaz Fernandez, J.L.: *El Papel del Servicio Médico*. Manual de Gestión Hospitalaria. Editorial Interamericana Mc Graw-Hill.
3. Gómez De León, Patricia: *Guía para el Mejoramiento de un Hospital*. Serie GEHOS No.1. Santa Fe de Bogotá. 1992.
4. Hill Charles W. L./ Jones Gareth R.: *Administración Estratégica. Un enfoque integrado*. Editorial Mc Graw-Hill. Colombia, 1996.
5. Kast Fremont E./ Rosenzweig James: *Administración en las Organizaciones. Enfoque de Sistemas y Contingencias*. 4ta edición. Editorial Mc Grw-Hill. México 1988.
6. Koen, Vandormelingen, et. Al.: *La Supervisión en: Gerencia de Calidad Total en Salud*. OPS/ OMS, Quito, 1995.
7. Malagón, G./ Galán G.: *Administración Hospitalaria*. Editorial Médica Panamericana. Bogotá. 1996.

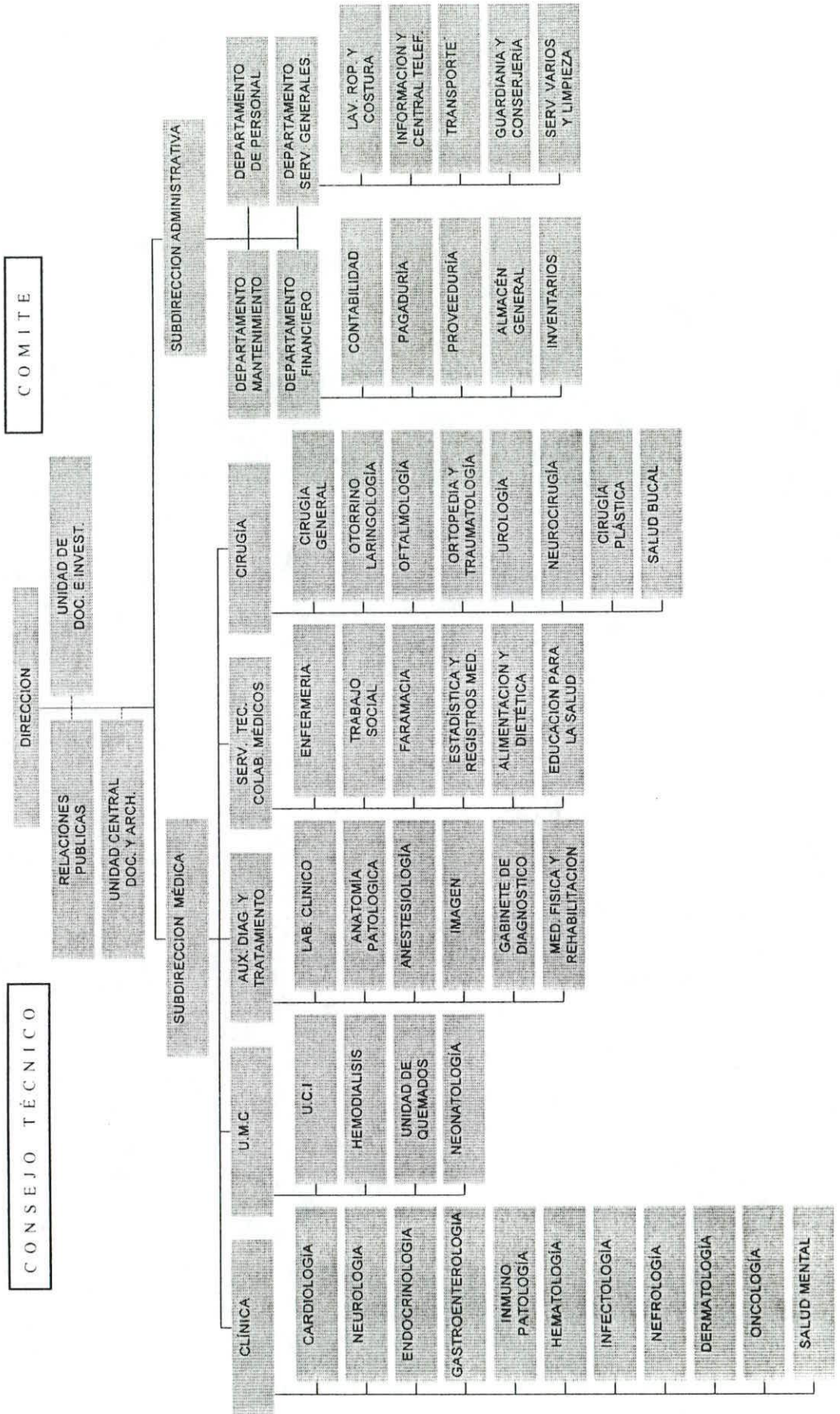
8. Ministerio de Salud Pública: *Reglamento Interno de Administración de Personal para los Servidores comprendidos en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa*. Quito, abril 1984.
9. Ogliastri Enrique: *Casos sobre Casos*. Editorial Panamericana Formas e Impresos S.A. 1993.
10. Paganini, José María: *El Hospital Público, Tendencias y Perspectivas*. HSS/SILOS-39. OPS/OMS, 1994
11. Paganini, José María/ De Moraes Novaes, Humberto: *La Garantía de Calidad. Acreditación de Hospitales para America Latina y el Caribe*. 1989.
12. Peters, Joseph: *El Proceso de Planificación Estratégica para Hospitales*. Masson, S.A. Barcelona y S.G. Editores, S.A. 1992.
13. Ramírez, Bernardo: *Casos de Administración de Servicios de Salud*. AUPHA, 1993.
14. Reyes González, Alejandro: *Técnicas y Modelos de Calidad en el Salón de Clases*. Editorial Trillas. México. Agosto de 1997
15. Robbins, Stephen P.: *Administración Teoría y Práctica*. Editorial Prentice Hall. México. 1994.
16. Sandoval, Orlando: *Herramientas de Gerencia. Reingeniería de Procesos*. Quito. Ecuador, 1995.

**17.**Serna Gómez, Humberto: *Planeación y Gestión Estratégica*. Cuarta Edición. Universidad de Los Andes. Bogotá, Colombia. 1996.

**18.**Valdez Flóres, Enrique A.: *100 Casos de Administración*. ESAN ediciones. Lima 1997.

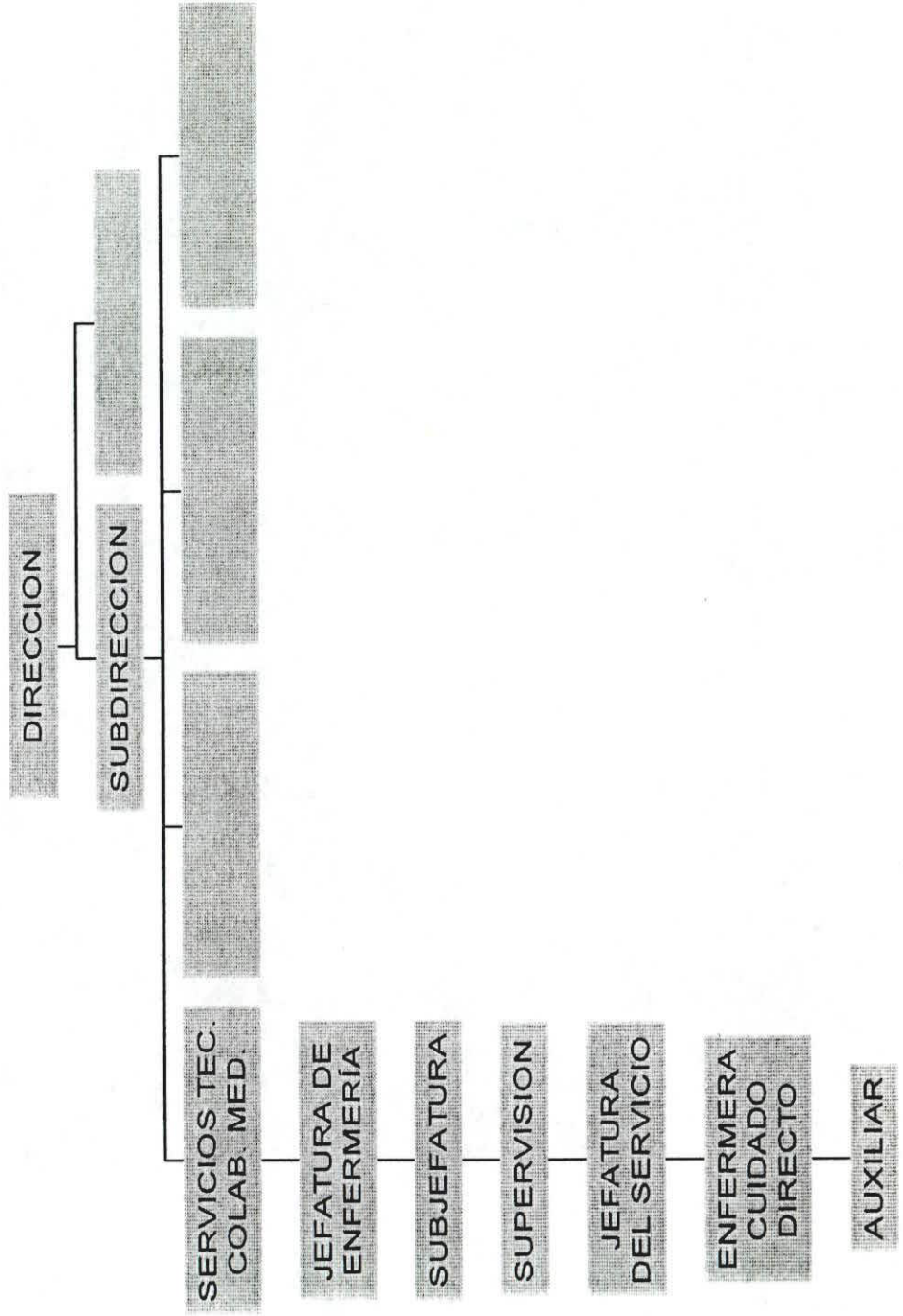
ANEXO I

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL HOSPITAL PEDIATRICO



ANEXO 2

ORGANIGRAMA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA



# ANEXO N: 3

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
SUBSECRETARIA DE SALUD DEL LITORAL



REGLAMENTO INTERNO DE ADMINISTRACION  
DE PERSONAL PARA LOS SERVIDORES  
COMPRENDIDOS EN LA "LEY DE SERVICIO  
CIVIL Y CARRERA ADMINISTRATIVA."

## C A P I T U L O V I

### DE LOS DEBERES Y PROHIBICIONES

Art. 83 Los servidores del Ministerio tendrán los siguientes deberes, además de los contemplados en el artículo 58 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa:

- a) Guardar las reservas del caso en asuntos de trabajo que por su naturaleza se mantiene bajo estricta confidencialidad.
- b) Mantenerse informado de las disposiciones emanadas de los organismos competentes y difundirlas.
- c) Mantener el aseo y conservación de los equipos, materiales, prendas, enseres y bienes en general.
- d) Comunicar a la Unidad de Personal de Salud antes y después de cumplir cualquier comisión de servicio.

Art. 84 Los servidores que desempeñen puestos de jefatura tendrán además de los deberes señalados en el artículo 58 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, y del 101 del presente Reglamento las siguientes:

- a) Programar, dirigir y evaluar las tareas que ejecuta su personal subalterno.
- b) Informar trimestralmente a su inmediato superior, sobre la marcha de la Unidad Administrativa bajo su responsabilidad.
- c) Inducir con su ejemplo al personal a su cargo para que desempeñe las funciones asignadas con la mayor eficiencia del caso.
- d) Calificar en forma técnica y objetiva al personal subalterno, utilizando el formulario preparado para este fin, por el departamento de Evaluación de la Dirección Nacional de Personal.
- e) Observar en forma permanente en sus relaciones con el público - motivadas en el ejercicio del puesto, toda la consideración y cortesía debidas.

#### Prohibiciones

Art. 85 Además de lo estipulado en el artículo 60 de la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa, queda prohibido a los funcionarios del Ministerio lo que a continuación se expresa:

- a) Atender asuntos o negocios personales dentro del horario oficial de trabajo.
- b) Utilizar los bienes muebles, inmuebles y fungibles para fines personales.
- c) Realizar comentarios o publicaciones que puedan dañar el prestigio o buen nombre del Ministerio.
- d) Alterar las listas o tarjetas de asistencia, así como timbrar tarjetas de sus compañeros o copiantar su firma en las listas respectivas.
- e) Desempeñar otros cargos públicos con violación de disposiciones legales.
- f) Permitir que personas ajenas a la institución permanezcan en los lugares de trabajo sin justificación alguna.
- g) Proporcionar información o documentos sin previa autorización del jefe inmediato.
- h) Realizar reuniones de tipo social dentro de la Institución en y fuera de las horas laborables sin autorización previa.
- I) Tomar atribuciones o dar órdenes ajenas a las de su competencia.
- j) Obstaculizar una investigación administrativa por acción u omisión.
- k) Ser cómplice de infracción administrativa, sancionada con destitución.
- l) Ser encubridor de infracción administrativa, sancionada con destitución.
- ll) Prestar a personas ajenas a la Institución, equipos, materiales, prendas y bienes en general.

## C A P I T U L O VII

### DE LAS SANCIONES Y SU PROCEDIMIENTO

Art. 86 De conformidad con lo dispuesto en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y sin perjuicio de responsabilidad penal y consiguientes derivados de la misma, se establece las siguientes sanciones disciplinarias para las infracciones cometidas por los servidores del Ministerio:

- Amonestación verbal
- Amonestación escrita
- Sanción pecuniaria administrativa
- Suspensión en funciones sin sueldo
- Destitución.

Art. 87 Serán sancionadas con amonestación escrita las siguientes infracciones:

- 1.-No mantenerse informado de las disposiciones emanadas de los organismos competentes y difundirlas;
- 2.-No mantener el aseo y conservación de los equipos, materiales, prendas, enseres y bienes en general;
- 3.-No comunicar a la Unidad de Personal de Salud antes y después de cumplir cualquier comisión de servicio;
- 4.-Permitir que personas ajenas a la Institución permanezcan en los lugares de trabajo sin justificación alguna;
- 5.-Realizar reuniones de tipo social dentro de la Institución en y fuera de las horas laborables sin autorización previa;
- 6.-Tomar atribuciones o dar órdenes ajenas a las de su competencia.

Art. 88 Serán sancionadas con sanción pecuniaria administrativa con obligación de trabajar, las siguientes infracciones; con el 5% del sueldo mensual líquido:

- 1.-Cuando por necesidades de servicio los servidores del Ministerio están obligados a trabajar tiempo extraordinario, y hasta el número de horas permitido por la Ley;
- 2.-No presentar a las Direcciones o Unidades de Personal por parte de las Unidades Administrativas el respectivo calendario de vacaciones dentro del plazo previsto en el Art. 15.

- 3.-No concurrir a su lugar de trabajo los días que no tuvieren asistencia regular los estudiantes que asistan a una institución académica;
- 4.-Falta de consideración y cortesía debidas con el público motivadas en el ejercicio de sus funciones.

Con el 10% del sueldo mensual líquido:

- 1.-No guardar las reservas del caso en asuntos de trabajo que por su naturaleza se mantienen en estricta confidencialidad.
- 2.-Atender asuntos o negocios personales dentro del horario oficial de trabajo;
- 3.-Utilizar los bienes muebles, inmuebles y fungibles para fines personales;
- 4.-Prestar a personas ajenas a la Institución equipos, materiales, prendas y bienes en general.

Con el 50% del sueldo mensual líquido:

- 1.-No cumplir lo expresamente dispuesto en el Artículo 72 del presente Reglamento;
- 2.-No informar trimestralmente a su inmediato superior, sobre la marcha de la Unidad Administrativa bajo su responsabilidad;
- 3.-Alterar las listas o tarjetas de asistencia así como timbrar tarjetas de sus compañeros o suplantar su firma en las listas respectivas.

Con el 100% del sueldo mensual líquido:

- 1.-Incumplir la programación, dirección y evaluación de las tareas que ejecuta el personal subalterno a su cargo;
- 2.-Realizar comentarios o publicaciones que puedan dañar el prestigio o el buen nombre del Ministerio;
- 3.-Proporcionar información o documentos sin previa autorización del jefe inmediato.

Art. 89 Serán sancionados con suspensión en funciones y sueldo las siguientes infracciones:

Con un mes:

- 1.- Obstaculizar una investigación administrativa por acción u omisión.
- 2.- Ser encubridor de infracción administrativa, sancionada con destitución.

Con Dos Meses:

- 1.- Desempeñar otros cargos públicos con violación de las disposiciones legales.

Art.90 Serán sancionados con destitución del cargo la siguiente infracción :

- 1.- Ser cómplice de infracción administrativa, sancionada con destitución.

Art.91 A reincidencia de falta cometida en el período de un año, computado a partir de la última infracción, se le aplicará la siguiente en gradación.

Art. 92 Los atrasos diarios en que incurran los servidores, serán computados en forma mensual y sancionados con multa equivalente a la fracción del sueldo que corresponda al tiempo total de atrasos-mensuales más un recargo del 50% adicional computado para el efecto, cada día de trabajo como de 8 horas, lo estipulado en el presente artículo no dará lugar a los efectos de la reincidencia.

Art.93 Las sanciones por la falta de cumplimiento de las obligaciones - en las Unidades administrativas, serán impuesta al Jefe de la Unidad por el inmediato superior.

Art.94 Las Amonestaciones escritas, sanciones pecuniarias administrativas suspensiones, destituciones, deberán imponerse dentro de los 10 - días siguientes a la fecha en que el responsable de la ejecución-tuvo conocimiento de la falta cometida.

Art. 95 La amonestación verbal no será susceptible del recurso de apelación

Art.96 La amonestación escrita y la sancion pecuniaria administrativa, serán impuestas per las respectivas Unidad de Personal a pedido del - Jefe Inmediato del servidor, previa revisión del expediente personal y la verificación de los hechos que constituyan la infracción.

Art. 97 La suspensión de funciones sin goce de sueldo, la destitución, serán impuestas por la autoridad nominadora por sí o a solicitud del Jefe inmediato, realizando en los dos casos la información - sumaria administrativa correspondiente.

Art. 98 Créase un Comité de Apelaciones al que puede el servidor afectado interponer su recurso de apelación, cuando la sanción impuesta sea: sanción pecuniaria administrativa de más del 10%, suspensión en funciones sin goce de sueldo, destitución.

El Comité de Apelaciones estará conformado de la siguiente manera:

- Art. 98 modificado*
- a) El jefe inmediato del servidor
  - b) El jefe de la Unidad de Personal
  - c) El Director Provincial, Director Regional o General de Salud, según fuere del caso.
  - d) Un representante de la respectiva asociación de empleados.

Actuará como secretario con voz informativa y sin derecho a voto, un Abogado o un servidor con formación en Derecho, designado para el efecto por el Director de la sección administrativa en la que se haya producido la falta.

Art. 99 El recurso de apelación prescribirá en el plazo de 8 días calendario, contados a partir de la fecha, en la que el servidor haya sido notificado con la sanción correspondiente.

Art. 100 El dictamen del Comité de Apelaciones, será irrevocable como recurso administrativo interno, sin embargo el servidor tendrá derecho - según sea el caso, a presentar su demanda ante la Junta de Reclamaciones o Tribunal de lo Contencioso Administrativo.

Art. 101. La falta de solemnidades prevista en la Ley de Servicio Civil y Carrera Administrativa y sus leyes supletorias, en los procesos o investigaciones realizadas en las Unidades de Personal darán lugar a que el Tribunal de Apelaciones dictamine la nulidad de lo actuado.

Art. 102. Se reconoce el derecho del servidor a presentar su recurso ante el Comité de Apelaciones por intermedio de su abogado en la audiencia que se deberá señalar para el efecto.

#### C A P I T U L O VIII DE LAS DISPOSICIONES FINALES

Art. 103 Las disposiciones del presente Reglamento prevalecen sobre aquellos vigentes que se opongan.

Art. 104 . Las disposiciones contenidas en este Reglamento entrarán en vi  
gencia en todo el país, a partir de su publicación en el Regis  
tro Oficial.

Art. 105. La Dirección de Personal de Salud será responsable de elaborar  
los procedimientos de acuerdo a las disposiciones legales vigen  
tes para la aplicación del presente Reglamento.

Dado en Quito a 11 de abril de 1984



Dr. Luis Sarrazín Dávila  
MINISTRO DE SALUD PUBLICA