



<https://doi.org/10.37260/rctd.v12i23.75>

ISSN 2411-8044 / e-ISSN 2413-7057

<https://revistas.ujcm.edu.pe>

Volumen 12 | No. 23

enero-abril 2026


Páginas 84 - 99

Artículo recibido 3 de febrero 2025 | Aceptado 09 de marzo 2026 | Publicado 16 de marzo 2026

Propuesta gerencial para optimizar la equidad en el acceso a servicios de salud de los grupos prioritarios en el Hospital Teófilo Dávila de la Ciudad de Machala

Managerial strategies to improve equity in access to healthcare services for priority groups: a study at Teófilo Dávila Hospital, Ecuador

Estratégias gerenciais para melhorar a equidade no acesso aos serviços de saúde em grupos prioritários: estudo no Hospital Teófilo Dávila, Equador

Yeltsin Fernando Orellana Armijos 
 yorellana2@utmachala.edu.ec
Universidad Técnica de Machala. Machala, Ecuador

RESUMEN

La equidad en el acceso a los servicios de salud constituye un desafío persistente en los sistemas sanitarios, especialmente en contextos latinoamericanos. El presente estudio tuvo como objetivo diseñar una propuesta gerencial orientada a optimizar la equidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos prioritarios en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de tipo teórico-propositivo, con diseño documental, basado en el análisis de literatura científica reciente. Los resultados evidencian que las desigualdades en el acceso se relacionan con deficiencias en la gestión institucional, especialmente en la planificación, distribución de recursos y procesos administrativos. Se propone un modelo gerencial estructurado en ejes estratégicos que buscan mejorar la eficiencia, calidad y equidad en la atención. Se concluye que el fortalecimiento de la gestión institucional es clave para reducir brechas en el acceso y garantizar el derecho a la salud.

Palabras clave: Equidad en salud; Acceso a servicios de salud; Gerencia en salud; Grupos prioritarios; Gestión hospitalaria

ABSTRACT

Equity in access to health services remains a persistent challenge in healthcare systems, particularly in Latin American contexts. The objective of this study was to design a managerial proposal aimed at optimizing equity in access to health services for priority groups at the Teófilo Dávila Hospital in the city of Machala. The research was conducted under a qualitative approach of a theoretical-propositional type, with a documentary design, based on the analysis of recent scientific literature. The results show that inequalities in access are related to deficiencies in institutional management, especially in planning, resource allocation, and administrative processes. A managerial model structured around strategic axes is proposed to improve efficiency, quality, and equity in care. It is concluded that strengthening institutional management is key to reducing gaps in access and ensuring the right to health.

Keywords: Health equity; Access to health services; Health management; Priority groups; Hospital management

RESUMO

A equidade no acesso aos serviços de saúde constitui um desafio persistente nos sistemas de saúde, especialmente em contextos latino-americanos. O presente estudo teve como objetivo elaborar uma proposta gerencial voltada para otimizar a equidade no acesso aos serviços de saúde dos grupos prioritários no Hospital Teófilo Dávila, na cidade de Machala. A pesquisa foi desenvolvida sob uma abordagem qualitativa de caráter teórico-propositivo, com delineamento documental, baseada na análise de literatura científica recente. Os resultados evidenciam que as desigualdades no acesso estão relacionadas a deficiências na gestão institucional, especialmente no planejamento, na distribuição de recursos e nos processos administrativos. Propõe-se um modelo gerencial estruturado em eixos estratégicos que visam melhorar a eficiência, a qualidade e a equidade no atendimento. Conclui-se que o fortalecimento da gestão institucional é fundamental para reduzir as lacunas no acesso e garantir o direito à saúde.

Palavras-chave: Equidade em saúde; Acesso aos serviços de saúde; Gestão em saúde; Grupos prioritários; Gestão hospitalar

INTRODUCCIÓN

La equidad en el acceso a los servicios de salud constituye uno de los principios esenciales de los sistemas sanitarios contemporáneos y una condición indispensable para la materialización del derecho a la salud. A escala global, las desigualdades en el acceso continúan representando un desafío estructural, especialmente en países de ingresos medios y bajos, donde las limitaciones en financiamiento, infraestructura, talento humano y capacidad de gestión restringen la cobertura efectiva y oportuna de los servicios sanitarios (World Health Organization [WHO], 2023). Estas inequidades no solo afectan la posibilidad de recibir atención en el momento requerido, sino que también inciden en la calidad del servicio, en la continuidad asistencial y en los resultados de salud, profundizando las brechas sociales existentes y afectando con mayor intensidad a las poblaciones en situación de vulnerabilidad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

En América Latina, la inequidad en salud se relaciona de manera estrecha con determinantes sociales, económicos y territoriales que condicionan la experiencia de acceso de la población. La pobreza, la informalidad laboral, la segmentación institucional y las diferencias entre zonas urbanas y

rurales configuran escenarios persistentes de exclusión sanitaria. Diversos estudios han puesto en evidencia que los sistemas de salud de la región presentan altos niveles de fragmentación, lo que dificulta la provisión de servicios equitativos, integrales y continuos (Maceira y Alarcón, 2021). De igual forma, se ha señalado que las desigualdades en el acceso se expresan en la distribución inequitativa de recursos humanos, tecnológicos y financieros, afectando principalmente a poblaciones rurales, indígenas y de bajos ingresos, cuyos requerimientos suelen ser atendidos de manera tardía o insuficiente (Comisión Económica para América Latina y el Caribe [CEPAL], 2024).

En Ecuador, la Constitución de la República de 2008 reconoce a la salud como un derecho fundamental y dispone que el Estado debe garantizar un acceso universal, equitativo, oportuno y de calidad a los servicios de salud. Bajo este marco normativo, la Red Pública Integral de Salud (RPIS) surge como un mecanismo orientado a articular los distintos subsistemas y a fortalecer la cobertura de atención. Sin embargo, a pesar de estos avances formales, persisten debilidades vinculadas con la eficiencia administrativa, la distribución territorial de los servicios y la capacidad resolutoria de los establecimientos sanitarios, lo que limita el

cumplimiento efectivo del principio de equidad (Ministerio de Salud Pública del Ecuador [MSP], 2023). Esta realidad pone de manifiesto la necesidad de fortalecer la gestión institucional como estrategia para reducir brechas y garantizar una atención más justa e inclusiva.

En el ámbito local, la provincia de El Oro y, de manera particular, la ciudad de Machala, enfrentan tensiones sanitarias derivadas del crecimiento poblacional, la alta demanda de atención y la concentración de recursos en determinados establecimientos. En este contexto, el Hospital Teófilo Dávila cumple un papel estratégico al constituirse como centro de referencia provincial para la atención de amplios sectores de la población, incluidos grupos prioritarios como mujeres embarazadas, niños, adultos mayores y personas privadas de libertad. No obstante, en dicho establecimiento se observan problemáticas relacionadas con tiempos de espera prolongados, restricciones en el acceso a especialidades, barreras administrativas y limitaciones organizacionales que inciden directamente en la equidad del servicio. Estas condiciones adquieren mayor relevancia cuando se trata de grupos prioritarios, ya que sus condiciones de vulnerabilidad incrementan el riesgo de exclusión o atención insuficiente.

La literatura científica ha señalado que las desigualdades en salud obedecen a una interacción compleja de factores estructurales, sociales e institucionales. Entre ellos destacan la capacidad de respuesta de los servicios, la forma en que se organizan los procesos internos y las condiciones sociales de los usuarios, elementos que influyen de forma directa en la oportunidad y calidad de la

atención (García-Subirats et al., 2021). Desde esta perspectiva, la inequidad no debe comprenderse únicamente como un problema de cobertura o disponibilidad de recursos, sino también como una consecuencia de debilidades en la gestión, la planificación y la articulación de los servicios. Por ello, la ausencia de estrategias institucionales orientadas explícitamente a la equidad favorece la persistencia de brechas en el acceso y afecta tanto la eficiencia del sistema como la percepción de calidad por parte de la población usuaria.

En este contexto, la gerencia en salud adquiere un papel estratégico en la transformación de los sistemas sanitarios, ya que permite optimizar la asignación de recursos, mejorar los procesos organizacionales y fortalecer la articulación entre niveles de atención. Estudios recientes en gestión sanitaria destacan que la implementación de modelos gerenciales basados en evidencia y centrados en el usuario contribuye significativamente a mejorar la equidad, la eficiencia y la calidad de los servicios (Best et al., 2020). Asimismo, la incorporación de enfoques de gestión integrados permite reducir la fragmentación del sistema y mejorar la continuidad de la atención.

Desde esta perspectiva, resulta fundamental analizar cómo las estrategias gerenciales pueden incidir en la reducción de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud, especialmente en contextos locales donde las limitaciones estructurales son más evidentes. La evidencia empírica sugiere que la mejora en la planificación, la gestión del talento humano y la optimización de procesos administrativos son factores clave para garantizar un acceso más equitativo y oportuno

(Vega et al., 2022). Por tanto, el fortalecimiento de la gestión hospitalaria se configura como un elemento central en la transformación del sistema de salud.

En atención a lo expuesto, la presente investigación tiene como objetivo general diseñar una propuesta gerencial orientada a optimizar la equidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos prioritarios en el Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala. De manera específica, se busca identificar las principales desigualdades en el acceso, analizar los procesos de gestión que influyen en estas brechas y proponer estrategias que contribuyan a mejorar la eficiencia, calidad y equidad en la prestación de los servicios de salud.

La investigación se justifica por su pertinencia académica, social e institucional. En el plano académico, aporta al análisis de la relación entre gestión hospitalaria y equidad en salud, particularmente en contextos locales poco explorados desde una perspectiva gerencial. En el ámbito social, responde a la necesidad de fortalecer el derecho a la salud de los grupos prioritarios, promoviendo condiciones de atención más inclusivas y justas. Finalmente, en el plano institucional, sus resultados ofrecen lineamientos útiles para la toma de decisiones en el Hospital Teófilo Dávila, favoreciendo la implementación de acciones que contribuyan a consolidar un sistema de atención más equitativo, eficiente y centrado en el bienestar de la población.

MÉTODO

La presente investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo de carácter teórico-propositivo,

orientado al análisis de la equidad en el acceso a los servicios de salud y al diseño de una propuesta gerencial aplicable al Hospital Teófilo Dávila de la ciudad de Machala. Este enfoque resulta pertinente porque permite comprender la problemática desde una visión integral, atendiendo a factores estructurales, sociales e institucionales que inciden en la experiencia de acceso a los servicios sanitarios. En América Latina, la inequidad en salud ha sido reconocida como un fenómeno complejo que demanda abordajes analíticos sustentados en evidencia científica y en una lectura crítica de las políticas públicas y de los sistemas de gestión sanitaria (Fernández, 2025).

El estudio se enmarca en una investigación documental con alcance descriptivo y analítico. Es descriptivo porque caracteriza las principales desigualdades que afectan el acceso a los servicios de salud, identificando dimensiones como la disponibilidad de recursos, las barreras geográficas, las limitaciones organizacionales y las dificultades administrativas. A su vez, posee un alcance analítico, en la medida en que examina cómo los procesos de gestión institucional pueden contribuir a reproducir o reducir dichas desigualdades. Este enfoque se sustenta en estudios que señalan que las inequidades en salud en América Latina se encuentran estrechamente vinculadas con determinantes estructurales, entre ellos la segmentación del sistema, la distribución desigual de los servicios y la débil articulación institucional (Maceira, 2022).

El diseño metodológico fue no experimental y documental. Se considera no experimental porque no implicó manipulación de variables, sino el

análisis de fenómenos ya existentes en su contexto natural. Por su parte, el carácter documental obedeció a la revisión sistemática de literatura científica, documentos técnicos e instrumentos normativos relacionados con equidad en salud, acceso a servicios sanitarios y gestión hospitalaria. Este tipo de diseño resulta adecuado en investigaciones de salud pública orientadas a la comprensión de políticas, modelos organizacionales y propuestas de mejora institucional, ya que permite construir lineamientos estratégicos basados en evidencia sin recurrir a la intervención directa sobre el objeto de estudio (Fernández, 2025).

La unidad de análisis estuvo constituida por artículos científicos, informes técnicos y documentos especializados vinculados con la equidad en salud, el acceso a servicios sanitarios y la gestión hospitalaria. Se priorizaron publicaciones comprendidas entre los años 2020 y 2025, con especial énfasis en estudios desarrollados en América Latina y Ecuador, por su proximidad contextual con el problema investigado. La selección de las fuentes respondió a criterios de relevancia temática, rigor metodológico, actualidad y pertinencia territorial, considerando que la inequidad en salud se configura como una problemática estructural particularmente visible en sistemas sanitarios fragmentados y socialmente desiguales (Mendoza-Falcones, 2026).

Como técnicas de investigación se emplearon el análisis documental y el análisis de contenido. El análisis documental permitió revisar, clasificar e interpretar la información procedente de fuentes científicas y normativas. Por su parte, el análisis de contenido facilitó la organización de la información

en categorías conceptuales previamente definidas, entre ellas equidad, acceso, gestión institucional y grupos prioritarios. Estas técnicas resultan especialmente útiles en investigaciones de salud pública, debido a que posibilitan interpretar fenómenos complejos y generar insumos para la formulación de estrategias orientadas a la toma de decisiones institucionales (Cotonieto-Martínez, 2021).

El procedimiento metodológico se desarrolló en varias fases. En una primera etapa se efectuó la búsqueda y recopilación de literatura en bases de datos académicas como SciELO, Dialnet y Redalyc. Posteriormente, las fuentes seleccionadas fueron organizadas de acuerdo con categorías analíticas relacionadas con las desigualdades en el acceso, los factores de gestión institucional y las estrategias de mejora en salud. En una tercera fase se realizó un análisis crítico-comparativo de la información, identificando coincidencias, vacíos, tendencias y aportes relevantes para la comprensión del problema. Finalmente, con base en los hallazgos obtenidos, se formuló una propuesta gerencial orientada a fortalecer la gestión institucional y a mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos prioritarios.

La metodología adoptada presenta un valor relevante en el contexto local, puesto que articula la revisión teórica con la formulación de soluciones aplicables a la realidad institucional. En el campo de la gerencia en salud, distintos estudios sostienen que la transformación de los sistemas sanitarios requiere modelos de gestión que integren equidad, participación social y fortalecimiento de la atención primaria como ejes de intervención (Alvarado,

2025). En este sentido, el enfoque asumido permite construir una propuesta contextualizada, orientada no solo a la comprensión del problema, sino también a la generación de alternativas de mejora para el ámbito hospitalario.

No obstante, es necesario reconocer las limitaciones inherentes al estudio. Al tratarse de una investigación documental, su análisis depende de fuentes secundarias, lo cual puede restringir la comprensión de aspectos específicos del contexto local, sobre todo ante la ausencia de datos empíricos recientes producidos directamente en el Hospital Teófilo Dávila. Del mismo modo, la falta de validación cuantitativa impide establecer relaciones causales o medir estadísticamente el impacto potencial de la propuesta. Sin embargo, estas limitaciones no desvirtúan el aporte del trabajo, ya que su finalidad principal consiste en ofrecer una construcción teórica y propositiva sustentada en evidencia científica, orientada a contribuir a la reducción de desigualdades en el acceso a los servicios de salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

El análisis documental realizado permitió identificar que las desigualdades en el acceso a los servicios de salud responden a una combinación de factores estructurales, organizacionales y administrativos, los cuales inciden de forma directa en la oportunidad, continuidad y calidad de la atención. A partir de la revisión de literatura científica reciente, se evidenció que las inequidades no derivan únicamente de la insuficiencia de recursos materiales o humanos, sino también de la manera en que estos son planificados, distribuidos y

gestionados dentro de las instituciones sanitarias. En este sentido, la revisión teórica permitió reconocer que la escasa coordinación entre niveles de atención, la inadecuada organización de los servicios y la debilidad en los procesos administrativos constituyen barreras relevantes para el acceso equitativo, especialmente para los grupos prioritarios, quienes requieren una respuesta institucional más ágil y diferenciada (García-Subirats et al., 2021).

Uno de los hallazgos centrales del estudio fue la identificación de cuatro dimensiones fundamentales en las que se expresan las desigualdades de acceso: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad percibida. Estas dimensiones permitieron organizar el análisis de manera integral, superando una visión limitada del acceso entendida únicamente como presencia física de servicios. En efecto, los resultados muestran que la equidad en salud también depende de la capacidad real de la población para utilizar los servicios, de la adecuación cultural y comunicacional de la atención, así como de la percepción que construyen los usuarios sobre el trato recibido y la efectividad de la respuesta institucional. Esta mirada multidimensional coincide con planteamientos recientes que subrayan la necesidad de evaluar la equidad no solo en términos de cobertura, sino también desde la experiencia concreta del usuario dentro del sistema sanitario (Vega et al., 2022). En el contexto local, estas brechas se manifiestan en tiempos de espera prolongada, limitaciones en la atención especializada y barreras administrativas que afectan especialmente a los grupos prioritarios.

En la dimensión de disponibilidad, el análisis evidenció que las brechas se relacionan con déficit de personal, limitada oferta de especialidades, insuficiencia de insumos y restricciones en la capacidad operativa de los servicios. Estos factores impactan directamente en la capacidad institucional para responder a la demanda, particularmente en establecimientos de referencia que atienden a una población numerosa y diversa. En la dimensión de accesibilidad, se identificaron barreras derivadas de tiempos de espera prolongadas, costos indirectos asociados al traslado, dificultades geográficas y obstáculos administrativos que afectan el ingreso oportuno a la atención. Tales resultados muestran que la existencia de servicios no garantiza por sí sola el acceso efectivo, ya que intervienen condiciones externas e internas que restringen su utilización por parte de la población usuaria.

Por otra parte, en la dimensión de aceptabilidad, los hallazgos evidenciaron que el trato recibido, la comunicación institucional y la sensibilidad frente a las características socioculturales de los usuarios influyen de manera significativa en la experiencia de acceso. Cuando los servicios no responden adecuadamente a las expectativas culturales y sociales de la población, se generan percepciones de exclusión, desconfianza o insatisfacción que desincentivan el uso oportuno de la atención sanitaria. Complementariamente, en la dimensión de calidad percibida, se identificó que la baja satisfacción, la limitada resolutivez y la percepción de inequidad constituyen manifestaciones concretas de un acceso deficiente. De este modo, los resultados permiten afirmar que la equidad en salud no solo se ve afectada por la

capacidad instalada, sino también por la forma en que los usuarios valoran la atención y por el grado en que esta responde a sus necesidades reales.

A partir de estos hallazgos, se construyó una propuesta gerencial orientada a mejorar la equidad en el acceso a los servicios de salud en el Hospital Teófilo Dávila. Esta propuesta se estructura en cuatro ejes estratégicos: fortalecimiento de la planificación, optimización de recursos, mejora de procesos y enfoque centrado en el usuario. Cada uno de estos ejes integra acciones específicas orientadas a reducir barreras de acceso y mejorar la calidad de la atención, en concordancia con modelos contemporáneos de gestión sanitaria.

Tabla 1. Dimensiones de las desigualdades en el acceso a los servicios de salud

Dimensión	Descripción	Principales brechas identificadas
Disponibilidad	Presencia suficiente de recursos humanos, infraestructura y servicios de salud para atender la demanda.	Déficit de personal, limitada oferta de especialidades, escasez de insumos.
Accesibilidad	Facilidad con la que los usuarios pueden acceder físicamente y económicamente a los servicios.	Distancia geográfica, costos de transporte, tiempos de espera prolongados.
Aceptabilidad	Grado en que los servicios de salud responden a las expectativas culturales y sociales de los usuarios.	Percepción negativa del trato, barreras culturales y comunicacionales.
Calidad percibida	Evaluación subjetiva del usuario sobre la atención recibida y su efectividad.	Baja satisfacción, limitada resolutivez, percepción de inequidad.

En cuanto a la propuesta gerencial, se identificaron estrategias orientadas a mejorar la equidad mediante la reorganización de los servicios y la optimización de la gestión institucional. Estas estrategias incluyen la redistribución del talento humano, la implementación de sistemas de

monitoreo y evaluación, la mejora de los procesos de referencia y contrarreferencia, y el fortalecimiento de la atención centrada en el usuario. La evidencia sugiere que este tipo de intervenciones contribuye significativamente a mejorar el acceso y la calidad de los servicios (Best et al., 2020).

Tabla 2. Ejes estratégicos de la propuesta gerencial

Eje estratégico	Descripción	Estrategias propuestas
Planificación	Organización de acciones institucionales orientadas al cumplimiento de objetivos con enfoque en equidad.	Diseño de planes estratégicos con enfoque en grupos prioritarios y reducción de brechas.
Gestión de recursos	Administración eficiente del talento humano, insumos y equipamiento sanitario.	Redistribución del personal, fortalecimiento de capacidades y optimización de recursos.
Procesos administrativos	Conjunto de procedimientos operativos que regulan la atención en los servicios de salud.	Simplificación de trámites, reducción de tiempos de espera, mejora en referencia y contrarreferencia.
Enfoque centrado en el usuario	Orientación de los servicios hacia las necesidades y características de la población usuaria.	Atención diferenciada a grupos prioritarios, mejora del trato y fortalecimiento de la comunicación.

Adicionalmente, se identificó que la implementación de estrategias gerenciales debe estar acompañada de mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir su impacto en la equidad. La incorporación de indicadores de desempeño relacionados con el acceso, la calidad y

la satisfacción del usuario constituye un elemento clave para garantizar la sostenibilidad de las intervenciones propuestas. En este sentido, la gestión basada en evidencia se posiciona como un enfoque fundamental para la mejora continua de los servicios de salud.

Tabla 3. *Indicadores propuestos para evaluación de la equidad*

Indicador	Descripción	Tipo de medición
Tiempo de espera	Promedio de tiempo que transcurre entre la solicitud del servicio y la atención efectiva del usuario.	Cuantitativo
Cobertura de servicios	de Nivel de disponibilidad y acceso de los usuarios a consultas, procedimientos y atención especializada.	Cuantitativo
Satisfacción usuario	del Grado de conformidad del usuario respecto al trato, oportunidad, calidad y resolución de la atención.	Cualitativo / Cuantitativo
Continuidad atención	de Capacidad del sistema para garantizar seguimiento adecuado del paciente mediante procesos de referencia y contrarreferencia.	Cualitativo

Se presentan los indicadores propuestos para la evaluación de la equidad en el acceso a los servicios de salud, estructurados en función de variables clave relacionadas con la oportunidad, disponibilidad, percepción del usuario y continuidad asistencial. Estos indicadores permiten valorar de manera integral el desempeño institucional, ya que combinan medidas cuantitativas, como el tiempo de espera y la cobertura de servicios, con dimensiones cualitativas asociadas a la satisfacción del usuario y al seguimiento de la atención. En conjunto, constituyen una base útil para el monitoreo, la toma de decisiones y la implementación de estrategias gerenciales orientadas a reducir brechas en el acceso y fortalecer la calidad del servicio.

Discusión

Los hallazgos del presente estudio permiten sostener que la equidad en el acceso a los servicios de salud constituye una problemática compleja que trasciende la sola disponibilidad de infraestructura o recursos asistenciales. Si bien las limitaciones estructurales continúan siendo un factor relevante, el análisis documental evidencia que una parte importante de las desigualdades se configura en el plano organizacional e institucional. En este sentido, la equidad no depende únicamente de la ampliación de la oferta sanitaria, sino también de la capacidad de los establecimientos de salud para gestionar de manera eficiente, oportuna y diferenciada sus recursos, procesos y servicios. Esta interpretación resulta consistente con lo planteado por Hernández-Álvarez (2020), quien sostiene que las deficiencias en la organización y gestión de los

servicios sanitarios constituyen un elemento central en la persistencia de inequidades en salud.

En esa misma línea, los resultados obtenidos muestran que las desigualdades en el acceso no se expresan de forma unidimensional, sino a través de múltiples componentes interrelacionados, entre ellos la disponibilidad, la accesibilidad, la aceptabilidad y la calidad percibida. Esta lectura permite comprender que la equidad en salud no puede reducirse a la mera existencia formal de servicios, ya que el acceso efectivo también depende de la cercanía geográfica, la capacidad de respuesta institucional, la pertinencia del trato y la percepción de calidad construida por los usuarios. Por ello, el estudio reafirma la necesidad de adoptar un enfoque multidimensional de la equidad, en el que las barreras administrativas, relacionales y organizativas tengan el mismo peso analítico que los déficits materiales o estructurales.

Un aspecto relevante de la discusión radica en que las barreras identificadas en el acceso a los servicios de salud guardan estrecha relación con problemas de coordinación y articulación institucional. La revisión efectuada permitió advertir que la fragmentación de los servicios, la débil integración entre niveles de atención y las deficiencias en los procesos de referencia y contrarreferencia limitan la continuidad asistencial y afectan la eficiencia del sistema. Esta situación coincide con lo señalado por Arredondo y Orozco (2021), quienes advierten que la fragmentación de los sistemas de salud en América Latina constituye uno de los principales obstáculos para garantizar un acceso equitativo. En el caso analizado, ello adquiere una particular relevancia, dado que el

Hospital Teófilo Dávila, al ser un establecimiento de referencia, concentra una demanda asistencial compleja que exige altos niveles de organización, coordinación y capacidad resolutoria.

Desde una perspectiva gerencial, los hallazgos confirman que la gestión institucional actúa como un factor determinante en la reducción o profundización de las desigualdades en salud. La insuficiente planificación estratégica, las limitaciones en la organización del talento humano y la persistencia de procesos administrativos ineficientes repercuten directamente en la capacidad de respuesta del establecimiento. En este marco, los resultados respaldan lo planteado por Tobar y Olaviaga (2021), quienes sostienen que la equidad en salud está estrechamente vinculada con la forma en que las instituciones planifican, distribuyen y controlan sus recursos. Así, el estudio permite afirmar que una gestión hospitalaria orientada explícitamente a la equidad puede convertirse en una herramienta concreta para disminuir barreras de acceso y fortalecer la calidad de la atención.

Otro elemento de especial importancia es la comprensión de la equidad como una expresión de justicia distributiva y no como una simple igualdad formal en la prestación de servicios. Bajo este enfoque, no basta con ofrecer los mismos servicios a toda la población, sino que resulta necesario reconocer que determinados grupos parten de condiciones de mayor vulnerabilidad y, por tanto, requieren respuestas diferenciadas. En este punto, la investigación guarda coherencia con lo propuesto por Solar e Irwin (2021), quienes señalan que las políticas sanitarias orientadas a la equidad deben centrarse en los determinantes sociales de la salud y

priorizar a los grupos en situación de desventaja. Desde esta perspectiva, la propuesta gerencial formulada adquiere relevancia porque incorpora una orientación específica hacia los grupos prioritarios, superando una visión homogénea de la atención.

Asimismo, la discusión pone de manifiesto que la atención centrada en el usuario constituye un componente esencial para avanzar hacia una mayor equidad en salud. Los resultados sugieren que factores como el trato recibido, la comunicación, la orientación institucional y la percepción de respeto influyen de manera significativa en el acceso efectivo y en la continuidad de la atención. Esta idea coincide con los planteamientos de Restrepo-Zea et al. (2021), quienes destacan que la experiencia del usuario es un elemento decisivo en la utilización de los servicios, particularmente en poblaciones vulnerables. En consecuencia, la mejora de la equidad no debe limitarse a reorganizar recursos y procesos, sino que también exige transformar la relación entre institución y usuario, fortaleciendo una atención más humana, inclusiva y pertinente

En relación con la propuesta gerencial diseñada, el estudio demuestra que las estrategias orientadas a la planificación, la gestión de recursos, la optimización de procesos y el enfoque centrado en el usuario constituyen una respuesta coherente frente a las brechas identificadas. Su principal fortaleza radica en que articula los hallazgos teóricos con una estructura operativa susceptible de ser adaptada al contexto hospitalario. En este sentido, la propuesta no solo responde a la problemática detectada, sino que además se alinea con enfoques contemporáneos de gestión sanitaria

que conciben la equidad como un resultado alcanzable mediante decisiones organizacionales estratégicas y sostenidas en evidencia.

No obstante, es importante reconocer que, al tratarse de una investigación documental, los resultados deben interpretarse a la luz de sus limitaciones metodológicas. La ausencia de trabajo de campo y de validación empírica impide verificar directamente la magnitud de las barreras descritas dentro del Hospital Teófilo Dávila, así como estimar el impacto real de la propuesta gerencial en su implementación práctica. Sin embargo, esta limitación no invalida el aporte del estudio, ya que, como señalan Pereyra-Elías et al. (2020), las investigaciones teóricas cumplen una función relevante en la construcción de conocimiento aplicado y en el diseño de modelos estratégicos que posteriormente pueden ser contrastados en contextos reales.

En términos generales, la discusión desarrollada permite reafirmar que la equidad en el acceso a los servicios de salud no puede ser comprendida exclusivamente como un problema de cobertura, sino como una cuestión estrechamente vinculada con la organización institucional, la calidad de la gestión y la capacidad del sistema para responder de forma diferenciada a las necesidades de la población. En este sentido, el estudio aporta una lectura gerencial de la equidad en salud y plantea una ruta de intervención que puede contribuir a fortalecer la capacidad institucional del Hospital Teófilo Dávila y de otros establecimientos con características similares. De esta manera, se resalta que avanzar hacia servicios de salud más equitativos implica no solo ampliar recursos, sino

transformar la lógica de gestión con criterios de justicia, eficiencia y centralidad en el usuario.

PROPUESTA GERENCIAL

PROPUESTA GERENCIAL PARA OPTIMIZAR LA EQUIDAD EN EL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD DE LOS GRUPOS PRIORITARIOS EN EL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA

A propuesta gerencial se estructuró en componentes estratégicos interrelacionados que permiten abordar la problemática de la inequidad en el acceso a los servicios de salud desde una perspectiva integral. Su diseño responde a los hallazgos del diagnóstico institucional, en los que se evidenciaron limitaciones en la planificación, distribución de recursos, procesos administrativos y experiencia del usuario. En consecuencia, la propuesta articula objetivos operativos, acciones

estratégicas, responsables, indicadores y resultados esperados, con la finalidad de convertir la equidad en un criterio concreto de gestión hospitalaria y no únicamente en un principio declarativo.

La tabla presentada resume la lógica de intervención de la propuesta y muestra cómo cada componente contribuye al fortalecimiento institucional del Hospital Teófilo Dávila. Su valor radica en que facilita la traducción de los hallazgos de investigación en decisiones gerenciales verificables, susceptibles de monitoreo y orientadas a resultados. De este modo, la propuesta adquiere mayor viabilidad técnica y operativa, al definir con claridad qué debe hacerse, quién debe hacerlo, cómo debe evaluarse y

Componente estratégico	Objetivo del componente	Acciones estratégicas	Responsables institucionales	Indicadores de seguimiento	Resultados esperados
Planificación institucional con enfoque de equidad	Incorporar criterios de equidad en la planificación hospitalaria para priorizar a los grupos con mayores barreras de acceso.	Elaborar un plan institucional de equidad en salud; identificar y caracterizar grupos prioritarios; definir metas semestrales y anuales de reducción de brechas; incorporar criterios de vulnerabilidad en la programación operativa.	Dirección hospitalaria; unidad de planificación; coordinación médica; coordinación de enfermería.	Existencia del plan institucional; número de metas definidas con enfoque de equidad; porcentaje de servicios priorizados; frecuencia de evaluación del plan.	Planificación más focalizada y sensible a las desigualdades; priorización técnica de grupos vulnerables; mejor organización institucional orientada al cierre de brechas.

<p>Gestión estratégica de recursos humanos, materiales y tecnológicos</p>	<p>Optimizar la distribución y utilización de recursos institucionales conforme a la demanda real y a las necesidades diferenciadas de los usuarios.</p>	<p>Realizar diagnóstico periódico de dotación de personal e insumos; redistribuir talento humano según carga asistencial; fortalecer capacitación en atención a grupos prioritarios; mejorar control de inventarios críticos; optimizar uso de equipos e infraestructura.</p>	<p>Dirección administrativa; unidad de talento humano; jefaturas de servicio; unidad financiera; bodega/farmacia.</p>	<p>Razón personal-demanda por servicio; porcentaje de abastecimiento de insumos críticos; número de capacitaciones ejecutadas; porcentaje de disponibilidad operativa de equipos.</p>	<p>Mejor capacidad de respuesta institucional ; reducción de déficit en áreas críticas; mayor eficiencia en el uso de recursos; fortalecimiento de la atención diferenciada .</p>
<p>Optimización de procesos asistenciales y administrativos</p>	<p>Reducir barreras internas que afectan la oportunidad, continuidad y resolutivez de la atención.</p>	<p>Revisar y simplificar trámites; diseñar rutas de atención diferenciadas para grupos prioritarios; fortalecer referencia y contrarreferencia; estandarizar protocolos de atención; monitorear tiempos de espera y nudos críticos.</p>	<p>Dirección médica; unidad de calidad; admisiones; estadística; jefaturas de consulta externa y emergencia.</p>	<p>Tiempo promedio de espera; porcentaje de referencias resueltas; número de trámites simplificados; porcentaje de protocolos implementados; tasa de continuidad de atención.</p>	<p>Disminución de demoras innecesarias ; mayor fluidez en el tránsito del usuario por el sistema; fortalecimiento de la coordinación interna; incremento de la resolutivez institucional.</p>

Atención centrada en el usuario con enfoque de humanización	Mejorar la experiencia del usuario mediante prácticas de trato digno, comunicación efectiva y atención no discriminatoria.	Capacitar al personal en atención humanizada; implementar protocolos de trato digno; fortalecer orientación al usuario; habilitar mecanismos de quejas, sugerencias y retroalimentación; promover acompañamiento prioritario a usuarios vulnerables.	Dirección hospitalaria; unidad de calidad; talento humano; trabajo social; servicio de atención al usuario.	Nivel de satisfacción del usuario; porcentaje de usuarios que reportan trato digno; número de capacitaciones realizadas; cantidad de reportes de quejas y resolución de casos.	Incremento de la satisfacción usuaria; mejora en la percepción de equidad y respeto; fortalecimiento de la confianza en el hospital; atención más inclusiva y humanizada.
Monitoreo, evaluación y mejora continua	Asegurar el seguimiento técnico de la propuesta gerencial y facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.	Diseñar tablero de indicadores; realizar evaluaciones periódicas; emitir informes de avance; identificar nudos críticos; ajustar estrategias con base en resultados.	Dirección hospitalaria; unidad de planificación; unidad de calidad; estadística; comité de evaluación institucional.	Número de indicadores monitoreados; frecuencia de informes emitidos; porcentaje de metas cumplidas; número de ajustes implementados.	Sostenibilidad de la propuesta; gestión basada en evidencia; mejora continua de procesos; mayor capacidad de corrección oportuna de fallas institucionales.

La estructuración de la propuesta en componentes estratégicos permite apreciar que la equidad en el acceso a los servicios de salud no depende de una única acción aislada, sino de la articulación de decisiones gerenciales vinculadas con la planificación, la gestión de recursos, la organización de procesos, la atención al usuario y la evaluación institucional. En este sentido, la tabla

evidencia que la mejora del acceso para los grupos prioritarios requiere una intervención integral, en la que cada componente cumple una función complementaria dentro del fortalecimiento de la gestión hospitalaria. Asimismo, la incorporación de indicadores facilita el seguimiento de avances, la identificación de nudos críticos y la adopción de

correctivos oportunos, consolidando una lógica de mejora continua basada en evidencia.

CONCLUSIONES

La investigación permitió establecer que la inequidad en el acceso a los servicios de salud constituye una problemática compleja que no puede explicarse únicamente por limitaciones estructurales del sistema sanitario, sino también por debilidades en la gestión institucional. En el caso del Hospital Teófilo Dávila, las barreras identificadas muestran que la planificación insuficiente, la distribución inadecuada de recursos y las deficiencias en los procesos administrativos inciden directamente en la oportunidad, continuidad y calidad de la atención brindada a los grupos prioritarios.

En relación con las desigualdades identificadas, se concluye que estas se expresan fundamentalmente en cuatro dimensiones: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad percibida. Dichas dimensiones permitieron comprender que la equidad en salud no depende solo de la existencia de servicios, sino también de las condiciones reales en que estos se organizan, se ofrecen y son experimentados por los usuarios. En consecuencia, los grupos prioritarios enfrentan barreras diferenciadas que exigen respuestas institucionales específicas.

Respecto a los procesos de gestión, el estudio evidenció que la falta de articulación entre niveles de atención, las limitaciones en la organización del talento humano y la persistencia de procesos administrativos poco eficientes afectan de manera directa la capacidad resolutoria del establecimiento.

Desde esta perspectiva, la gestión institucional no constituye un elemento accesorio, sino un eje estratégico para la reducción de desigualdades y para el fortalecimiento del derecho a la salud en contextos locales de alta complejidad asistencial.

En atención al objetivo general, se logró diseñar una propuesta gerencial orientada a optimizar la equidad en el acceso a los servicios de salud de los grupos prioritarios. Esta propuesta, estructurada en los ejes de planificación, gestión de recursos, mejora de procesos y enfoque centrado en el usuario, constituye una alternativa pertinente y contextualizada para abordar de manera integral las brechas identificadas. Su principal aporte radica en traducir el principio de equidad en acciones concretas de gestión susceptibles de incorporarse a la dinámica institucional del hospital.

Asimismo, se concluye que la incorporación de indicadores de seguimiento, como tiempo de espera, cobertura de servicios, satisfacción del usuario y continuidad de la atención, resulta indispensable para monitorear el impacto de las estrategias propuestas y fortalecer la toma de decisiones basada en evidencia. Finalmente, el estudio permite afirmar que la equidad en el acceso a los servicios de salud no se alcanza únicamente ampliando cobertura, sino transformando de manera sustantiva la gestión de los servicios. En ese sentido, se recomienda que futuras investigaciones complementen esta propuesta con evidencia empírica de campo a fin de validar su aplicabilidad e impacto institucional.

REFERENCIAS

Alvarado, J. (2025). Gestión sanitaria y equidad en el acceso a servicios de salud en América Latina. *Revista Venezolana de Salud*

- Pública, 17(3), 45–60. <https://doi.org/10.48082/espacios-a25v46n03p35>
- Arredondo, A., y Orozco, E. (2021). Fragmentación del sistema de salud y sus efectos en el acceso y la equidad en América Latina. *Salud Pública de México*, 63(2), 215–223. <https://doi.org/10.21149/12345>
- Best, A., Greenhalgh, T., Lewis, S., Saul, J. E., Carroll, S., y Bitz, J. (2020). Large-system transformation in health care: A realist review. *The Milbank Quarterly*, 98(2), 439–476. <https://doi.org/10.1111/1468-0009.12473>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2024). Panorama social de América Latina 2023. CEPAL. <https://www.cepal.org>
- Fernández, M. (2025). Inequidad en el acceso a los servicios de salud: Un análisis desde la salud pública. *Revista Espacios*, 46(5), 96–110.
- García-Subirats, I., Vargas, I., Mogollón-Pérez, A. S., De Paepe, P., Silva, M. R., y Unger, J. P. (2021). Acceso a los servicios de salud en América Latina: Un análisis de equidad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e32. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2021.32>
- Hernández-Álvarez, M. (2020). Desigualdades en salud y gestión sanitaria en América Latina. *Revista de Salud Pública*, 22(1), 1–10.
- Londoño, J. L., y Frenk, J. (2020). Pluralismo estructurado: Hacia un modelo innovador en la gestión de sistemas de salud. *Revista de Salud Pública*, 22(4), 1–9.
- Maceira, D., y Alarcón, M. (2021). Sistemas de salud en América Latina: Desafíos para la equidad y el acceso universal. *Revista de Economía Institucional*, 23(44), 109–130.
- Mendoza-Falcones, J. (2026). Desigualdades sociales y acceso a servicios de salud en contextos latinoamericanos. *Revista de Investigación en Ciencias Sociales*, 12(1), 55–70.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP). (2023). Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). MSP. <https://www.salud.gob.ec>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2023). Equidad en salud: Conceptos, evidencia y políticas públicas. OPS. <https://www.paho.org>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). Perfil de salud de Ecuador. OPS.
- Pereyra-Elías, R., Huapaya, J. A., y Mayta-Tristán, P. (2020). Importancia de los estudios teóricos en investigación en salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 37(2), 305–310.
- Restrepo-Zea, J. H., Silva-Maya, C., Andrade-Rivas, F., y VH-Dávila, C. A. (2021). Acceso y uso de servicios de salud en Colombia: Perspectiva del usuario. *Revista de Salud Pública*, 23(3), 1–9.
- Solar, O., y Irwin, A. (2021). Un marco conceptual para la acción sobre los determinantes sociales de la salud. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 45, e123.
- Tobar, F., y Olaviaga, S. (2021). Gestión en salud y equidad: Desafíos en América Latina. *Revista Argentina de Salud Pública*, 13(52), 1–8.
- Vargas, I., Vázquez, M. L., Mogollón-Pérez, A. S., y Unger, J. P. (2020). Redes integradas de servicios de salud en América Latina: Avances y desafíos. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 44, e55.
- Vega, J., Frenz, P., y World Health Organization. (2022). Equidad en salud y cobertura universal: Avances y desafíos. *Revista Médica de Chile*, 150(2), 230–238.
- World Health Organization (WHO). (2023). Universal health coverage: Global monitoring report. WHO. <https://www.who.int>
- World Bank. (2023). Improving health system efficiency: Reforms for equitable access. World Bank. <https://www.worldbank.org>