

# **ACCIONES RESOLUTIVAS DE LOS GRUPOS DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIOS DE SALUD. IMPACTO EN ZONAS COYUNTURALES**

## **RESOLUTE ACTIONS OF MULTIDISCIPLINARY HEALTH WORKING GROUPS. IMPACT IN COYUNTURALES AREAS**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.3594012>

**AUTORES:** Herman Romero Ramírez<sup>1\*</sup>

Consuelo Albán Meneses<sup>2</sup>

Víctor Sellan Icaza<sup>3</sup>

**DIRECCIÓN PARA CORRESPONDENCIA:** [hromero@utb.edu.ec](mailto:hromero@utb.edu.ec)

**Fecha de recepción:** 10 / 09 / 2019

**Fecha de aceptación:** 08 / 10 / 2019

### **RESUMEN:**

La salud universal está ocupando cada vez más el centro de todas las políticas y los debates se enfocan en las vías que mejor conduzcan a su plena satisfacción. Este artículo tiene el propósito de fundamentar, exponer y analizar la coherencia de las transformaciones realizadas en el sistema de salud ecuatoriano como parte de la estrategia para su reordenamiento, consolidación, y la búsqueda de su sostenibilidad. En nuestro trabajo abarcamos varios planos fusionados de la salud, como sus factores condicionantes y las respuestas del sistema de salud mediante varios de sus programas y estrategias; las consideraciones económicas en torno a la salud pública ecuatoriana y su sostenibilidad. Nos referiremos a la investigación y las acciones resolutivas de la información en función de mejorar la calidad y racionalizar el ejercicio de la salud pública en Ecuador.

Palabras claves: salud; acciones resolutivas; equipo interdisciplinario

---

<sup>1\*</sup> Magister en Salud Pública, Universidad Técnica de Babahoyo. [hromero@utb.edu.ec](mailto:hromero@utb.edu.ec)

<sup>2</sup> Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Técnica de Babahoyo. [calban@utb.edu.ec](mailto:calban@utb.edu.ec)

<sup>3</sup> Magister en Gerencia de Servicios de Salud, Universidad Técnica de Babahoyo. [vsellan@utb.edu.ec](mailto:vsellan@utb.edu.ec)

**PALABRAS CLAVE:** Acciones resolutivas, grupos de trabajo, zonas coyunturales

**ABSTRACT:**

Universal health is increasingly at the heart of all policies, and discussions focus on the ways that best lead to your full satisfaction. This article aims to inform, expose and analyze the coherence of the transformations made in the Ecuadorian health system as part of the strategy for its reordering, consolidation, and the pursuit of its sustainability. In our work we cover several fused health planes, such as their conditioning factors and health system responses through several of its programs and strategies; economic considerations around Ecuador's public health and its sustainability. We will refer to research and new information technologies in terms of improving quality and streamlining the exercise of public health in Ecuador.

**KEYWORDS:** Resolving actions, work groups, short-term areas

**INTRODUCCIÓN**

El marco legal ecuatoriano refleja la conceptualización del Sistema Nacional de Salud y sus funciones en la Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud y detalla que tiene por finalidad mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer efectivo el ejercicio del derecho de la salud. Estará constituido por las entidades públicas, privadas, autónomas y comunitarias del sector salud, que se articulan funcionalmente sobre la base de principios, políticas, objetivos y normas comunes.

Actualmente se ejecutan estrategias para consolidar la calidad en las acciones resolutivas en áreas de salud en zonas coyunturales. Se destaca la inversión en infraestructura y equipamiento. Estos aspectos no se pueden dejar de hacer sin ampliar alguna zona en los establecimientos de salud, es algo que para el sistema nacional de salud ecuatoriano siempre estará en la mira. Hay un plan de inversiones y repotenciaciones que este año va a continuar.

El sistema sanitario ecuatoriano es un ejemplo a nivel mundial, no solamente regional, en lo referente a cobertura universal de salud. La organización que existe con todos los subsistemas es algo que no hay en otros países, es importante reconocer y apoyar para que siga funcionando. Se ha hecho, este año, un llamado a colaborar entre todos los subsistemas, incluyendo el sector privado para continuar con las acciones que se están ejecutando para fortalecer el primer nivel de atención sin descuidar el tercer nivel.

Para el logro de estas estrategias, se aplica el trabajo del equipo interdisciplinario que es un grupo de profesionales de diferentes disciplinas que tienen un objetivo común y que trabajan por y para la consecución del mismo, aportando cada uno de sus conocimientos teórico-prácticos específicos de su profesión. La experiencia demuestra que es evidente el éxito del manejo multidisciplinario.

El presupuesto de salud 2019 prioriza prevención y servicios El ministerio de salud asegura para este año 2019 que el presupuesto de este año es mayor en USD 61,2 millones respecto al codificado hasta septiembre del año pasado. Este último se actualiza cada mes en función de la disponibilidad de recursos de Finanzas, que tiene la facultad de ajustar hasta un 15% el monto asignado originalmente, que fue de USD 3 536 millones. Hasta septiembre se había reducido casi en 500 millones.

En tres programas se concentrará el presupuesto del Ministerio de Salud: prevención y promoción, provisión y prestación de servicios y vigilancia y control. Para este 2019 contarán con USD 3 104,8 millones. Si se compara este rubro con la Pro forma aprobada del 2018 hay una reducción de USD 431,2 millones. Sin embargo, el Ministerio de Salud hace otros cálculos y concluye que no hay una reducción, por el contrario, existe un aumento del 4%”.

Funciones del Sistema Nacional de Salud en zonas coyunturales en el Ecuador

Rectoría: El Estado garantizará la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

Coordinación: Es la función del sistema que coordina el relacionamiento entre las demás funciones y entre los integrantes del Sistema. Su ejercicio es competencia del Ministerio de Salud Pública, en todos sus niveles, como autoridad sanitaria nacional, apoyado por los Consejos de Salud.

Provisión de servicios: La provisión de servicios de salud es plural y con participación coordinada de las instituciones prestadoras. El Sistema establecerá los mecanismos para que las instituciones garanticen su operación en redes y aseguren la calidad, continuidad y complementariedad de la atención.

Aseguramiento: Es la garantía de acceso universal y equitativo de la población al Plan Integral de Salud en cumplimiento al derecho ciudadano a la protección social en salud. Se promoverá la ampliación de cobertura de salud de todas las entidades prestadoras de servicios y del Seguro General Obligatorio y Seguro Social Campesino, pertenecientes al IESS, de otros seguros públicos, como el ISSFA e ISSPOL.

Financiamiento: El financiamiento es la garantía de disponibilidad y sostenibilidad de los recursos financieros necesarios para la cobertura universal en salud de la población. El Consejo Nacional de Salud establecerá mecanismos que permitan la asignación equitativa y solidaria de los recursos financieros entre grupos sociales, provincias y cantones del país, así como su uso eficiente.

La protección del paciente debe ser posible priorizada, no sólo por el médico sino por todo el sistema de salud, desde la comunidad, en el que incluye la multidisciplinariedad ya sean de psicología, nutrición, adecuado laboratorio, medicina legal, incluyendo abogados y otros profesionales, solo así tendremos la posibilidad de tener generaciones de poblaciones sanas, vigorosas y con un adecuado rendimiento para el bien de la sociedad. El Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural es el conjunto de estrategias, normas, procedimientos, herramientas y recursos que al complementarse, organiza el Sistema Nacional de Salud para responder a las necesidades de salud de las personas, las familias y la comunidad y el entorno, permitiendo la integralidad en los niveles de atención en la red de salud.

El Nivel Central apoyará el desarrollo de las capacidades técnicas de las Zonas, Distritos y circuitos, pasar de una organización vertical a una organización horizontal y a una integración de acciones por conjunto de necesidades y problemas. (*Morales Ojeda R. 2017*) Los autores de este trabajo asumimos, después de una minuciosa consulta bibliográfica, que son muchas las investigaciones recientes que confirman esta aseveración. Por lo que el tratamiento brindado por los miembros del equipo interdisciplinario, debe ser de alto nivel, en el que se logre un eficiente y eficaz manejo multidisciplinario, protegiendo siempre al paciente, no cuando presenta enfermedad crónica, sino desde que presenta una patología aguda, incluso banal.

Las Zonas, Distritos y Circuitos deben organizar sus servicios en función de las necesidades de la población, según los principales problemas de salud y los recursos con que cuenta,

desarrollando acciones integrales de atención orientadas a la promoción, prevención, curación, rehabilitación y cuidados paliativos, para la satisfacción de las usuarias y usuarios en los tres niveles de atención de la red de servicios de salud.

Integrar y consolidar la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada en los tres niveles de atención, reorientando los servicios de salud hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, fortalecer el proceso de la recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos para brindar una atención integral, de calidad y de profundo respeto a las personas en su diversidad y su entorno, con énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales. (Tafari R. 1997)

Los centros de salud son lugares que brindan cuidados para la salud. Incluyen hospitales, clínicas, centros de cuidados ambulatorios y centros de cuidados especializados, tales como las maternidades y los centros psiquiátricos.

Al elegir un centro de salud, usted puede considerar:

La cercanía a donde vive o trabaja

Si su seguro médico paga los servicios en ese centro

Si su médico puede atenderlo allí

La calidad del establecimiento

La calidad es importante.

Algunos centros trabajan mejor que otros. Una forma de saber acerca de la calidad de un centro es revisar los informes realizados por el gobierno federal, estatal y grupos de consumidores. Es una estrategia que contempla una serie de componentes integrados e interdependientes.

Dentro de ellos podemos referirnos a la acción intersectorial y transectorial por la salud, la participación social, comunitaria y ciudadana, y los servicios de salud.

Se ajusta al contexto político, económico y social del país.

Está centrada en los individuos, las familias y las comunidades

Se encuentra orientada a establecer condiciones de materialización del goce efectivo del derecho a la salud y la reducción de inequidades, mediante la atención integral a la salud desde una perspectiva de determinantes sociales y económicos,

No es solo una provisión sectorial de servicios de salud, sino la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable.

Hace énfasis en promoción de la salud

La capacidad resolutive constituye una resultante a tomar en cuenta para mejorar el desempeño de las redes integradas de servicios de salud de un país o nación. (Titelman 2000). Los siguientes elementos resultan claves para guiar las alternativas en la organización y gestión de los servicios hacia la salud universal:

Evolucionar la organización y gestión de los servicios de salud según la licitación de redes integradas de Salud.

Avanzar en la definición de ampliación progresiva y de calidad de los servicios de salud integrales.

Incrementar la inversión en el primer nivel de atención para mejorar la capacidad resolutive.

Extender las opciones de empleo, especialmente en el primer nivel de atención.

Mejorar el uso racional de los medicamentos y la disponibilidad de otras tecnologías de salud.

Proporcionar el empoderamiento de los profesionales y las comunidades.

En toda organización se dan interacciones entre los elementos que conforman el sistema de trabajo entre todos los grupos de persona que integran sus unidades organizativas, guiadas por mecanismos que exceden fronteras funcionales y estructurales, por tanto, el éxito del policlínico depende cada vez más de la atención que se dé a la interrelación de los procesos que se desarrollan en él. La identificación y análisis de manera integral de los procesos a fin de ser perfeccionados en términos de calidad garantiza una proyección y un desempeño más eficaz y más eficiente (Lucio, R, Villacrés, N, Henríquez, R. 2011).

En la actualidad, una de las maneras de concebir la evaluación de organizaciones es como una investigación de tipo valorativo sujeta a las premisas del método científico propio de las ciencias sociales y desde una perspectiva amplia se le concede a la misma el alcance para emitir juicios de valor en cuanto al desempeño en la realización de los procesos de trabajo a efectos de contrastar elementos favorecedores o que obstaculizan, y en

consecuencia, proporcionar aquellos que apoyen a la corrección o no de desviaciones y el fortalecimiento de los logros.

Una de las situaciones encontradas en este trabajo fue cómo se evalúa la resolutivez de las consultas del médico y la enfermera, fue la no disponibilidad de un sistema de evaluación a tal fin. Las evaluaciones organizacionales llamadas de diagnóstico, permiten un análisis de la resolutivez de las consultas de salud desde la perspectiva sistémica, de manera que no se evalúan actividades aisladas, sino dentro del conjunto de procesos que realizan en su escenario de actuación

Se han realizado aproximaciones a la capacidad resolutivez desde distintos enfoques asociados al desempeño de las organizaciones. Por ejemplo, la capacidad que tiene un establecimiento o bien una red de ellos, para atender personas que solicitan atención, se ha considerado como capacidad resolutivez vinculada con la accesibilidad a los servicios de salud. La capacidad resolutivez se considera como un resultado de la atención, desde el momento en que este se entiende como un cambio en el estado de salud que pueda atribuirse a la atención precedente en salud (Malo-Serrano, M, Malo-Corral, N. 2014).

En el modelo ecuatoriano de medicina familiar, la distribución de equipos básicos de salud prevé el acceso al 100 % de la población a los servicios de salud del primer nivel de atención.

Los estudios encaminados a determinar capacidad resolutivez en un nivel de atención o servicio, utilizan frecuentemente datos que vinculan la cantidad de derivaciones efectuadas con respecto al total de casos tratados o resueltos. El primer nivel de atención tiene no obstante, un componente interdisciplinar y de coordinación horizontal que genera un marco peculiar de análisis para la generación de herramientas que permitan aproximarse con objetividad a su real capacidad resolutivez.

La capacidad resolutivez en la atención primaria de salud, ha sido abordada en varios estudios, sobre todo entre países con modelos de medicina familiar y un fuerte componente de prestación ubicado en el primer nivel de atención.

La capacidad resolutivez que logren los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud, implica elementos tan importantes a la luz de las actuales políticas del país como son: la eficiencia, entendida como la relación existente entre el vector insumos para los servicios de recursos humanos; soporte logístico y financiero (cantidad, calidad, espacio y tiempo) y

el vector productos (cantidad de pacientes vistos o servicios prestados, calidad de la consulta, oportunidad-acceso y tiempo de solución total o parcial de un problema particular de salud); la eficacia, entendida como la relación existente entre el vector producto y el vector resultados, comprendido como resultados en salud tanto para individuos como para los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud.

La eficiencia se cuantifica mediante la relación entre los resultados y el valor de los recursos empleados o simplemente como la medida en que las consecuencias de un proyecto de salud son deseables o no, desde el punto de vista económico, y la efectividad del trabajo, asumida como el balance existente, entre los efectos deseados y los efectos indeseados que genera el producto durante su realización social. Se vincula además, con la calidad de la articulación horizontal de la prestación, con el desempeño general de la red de servicios municipal y la satisfacción tanto de prestadores, como de usuarios (Morales Ojeda, R. 2017).

La capacidad resolutive del equipo básico de salud se define operacionalmente, como el resultado evidenciable que puede ofrecer un o conjunto de equipos, de solución o manejo de las necesidades de salud de la población a la que presta servicios, utilizando la estructura y procesos aprobados para el primer nivel de atención. Es pues una resultante que trasciende el espacio del consultorio del médico y la enfermera de la familia que integra toda la estructura municipal de servicios a partir de la gestión de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud.

Constituye pues la capacidad resolutive de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud, una resultante a tomar en cuenta para el mejoramiento de la integración de las redes de servicios, entendiendo que su mejora permitiría que las personas reciban un continuo de servicios de promoción, prevención, diagnóstico, curación, rehabilitación y reinserción social de acuerdo a sus necesidades, a lo largo del tiempo y a través de los diferentes niveles del sistema de salud, con una eficiencia, eficacia y efectividad aceptables para el momento tecnológico e histórico social con que se cuenta.

Elementos a tener en cuenta para planificar las acciones resolutive en un área de salud:

1. Población asignada
2. Tipo de población
3. Estabilidad del equipo

4. Estabilidad del grupo básico de trabajo
5. Actualización del Análisis de la Situación Integral de Salud
6. Cumplimiento de las acciones definidas en el ASIS
7. Población dispensarizada por los equipos básicos de trabajo
8. Capacidad resolutive por grupo dispensarial (cumplimiento de la frecuencia mínima de evaluación)

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una revisión bibliográfica y documental utilizando el modelo de gestión de información en cuanto a las temáticas: capacidad resolutive, reglamento interno de salud, manual de funcionamiento la Escuela de Salud y Bienestar, dispensarización, carpeta metodológica para verificar la inclusión en el currículo de la atención primaria de salud, programa del médico y la enfermera.

Se siguieron los pasos de definición de la tarea y definición de estrategias de búsqueda a partir de las palabras claves, localización de resultados de investigaciones y publicaciones, selección de la literatura considerada relevante para el tema, realización de síntesis de lo aportado por el tema y evaluación de la calidad de la información obtenida y realización de reflexiones sobre los elementos a incorporar en el trabajo.

Con posterioridad se establecieron escalas que permitieron hacer un análisis de los resultados a obtener tomando en cuenta aspectos generales y específicos.

Los aspectos generales se concibieron como moduladores de la capacidad resolutive de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud o conjunto de ellos. Los aspectos específicos se definieron en función de las dos actividades de alto impacto seleccionadas para evaluar la capacidad resolutive: ASIS y dispensarización.

El procedimiento y sus instrumentos fueron sometidos a validación en cuanto a validez de apariencia por criterio de expertos utilizando consenso informal. Los expertos fueron cinco y se seleccionaron en acuerdo con los siguientes criterios: más de 15 años de experiencia de trabajo en el primer nivel de atención, profesor auxiliar o titular de atención primaria de salud, reconocido prestigio nacional en el campo de la atención primaria de salud, más de cinco publicaciones relacionadas con la organización de servicios en la atención primaria de salud.

Las recomendaciones realizadas por los expertos fueron tomadas en cuenta para hacer modificaciones tanto al procedimiento para la captura de la información, el instrumento de recogida de datos y la calificación de los resultados y su interpretación. Se respetaron los criterios éticos para este tipo de estudio.

## **RESULTADOS**

El procedimiento diseñado para medir la capacidad resolutive de un equipo básico de salud o grupo de ellos en el primer nivel de atención, el instrumento de alcance nacional, puede ser aplicado de forma anual o bianual por el jefe de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud y otros, en la modalidad de autoinspección o inspecciones cruzadas.

Se examina la evidencia documental recogida en el análisis de la situación de salud, dispensarización e historias clínicas individuales. Se seleccionan historias clínicas al azar, de cada grupo. Debe llenarse por una sola persona entrenada. Se cruzan los aspectos generales y específicos propuestos, lo que permite un análisis en contexto.

## **DISCUSIÓN**

Según *Gálvez*, en el contexto ecuatoriano pueden identificarse dos direcciones de trabajo para superar los niveles de eficiencia alcanzados y de eliminar las brechas que puedan afectarla. Una, dirigida a los aspectos técnico-organizativos del Sistema Nacional de Salud y una segunda, hacia la identificación de las entidades y actividades específicas donde se deben priorizar los esfuerzos.

En relación con el primer aspecto, señala entre otros, el desarrollo de los sistemas de información, la búsqueda de indicadores que abarquen no solo la dimensión cuantitativa de las actividades realizadas, sino que de alguna forma logre reflejar la calidad de los servicios brindados y el impacto sobre la salud de la población. En relación con el segundo aspecto, hace especial énfasis en la atención primaria de salud y afirma que elevar la eficiencia en este nivel constituye aún un desafío para los economistas de la salud en Ecuador.

El procedimiento propuesto constituye una herramienta que evidencia la capacidad resolutive de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud y su aplicación aporta información para trazar intervenciones con el propósito de alcanzar eficiencia en la atención a ese nivel. Máxime si se sabe que el trabajo dentro del plan de salud ecuatoriano

tiene dos etapas centrales: los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud y la dispensarización. (Morales Ojeda, R. 2017)

Según García Fariñas, se ha reconocido que la capacidad resolutive de los servicios primarios de atención sería la mejor medida de sus resultados (para los fines de la eficiencia), generalmente el abordaje de la relación recursos-resultados se ha realizado a partir de estudios ecológicos o mediante la evaluación de aspectos parciales que si bien tienen una validez limitada intentan mostrar cómo se comporta este indicador en esas áreas. Dentro de los aspectos que con mayor frecuencia se estudian están: la adecuación del ingreso hospitalario y las urgencias, la satisfacción del paciente, el uso de la tecnología, la calidad de la prescripción y el gasto por persona. En el caso de Ecuador, los estudios realizados evalúan aspectos como: la satisfacción del paciente, la calidad de la prescripción y la demanda de la atención de urgencia. Sin embargo, existe muy poca información relacionada con el nivel de resolutive que podría aportar la medicina familiar a la atención de salud de forma general, en términos globales y en particular en Ecuador.

Según nuestro criterio, consideramos la capacidad resolutive de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud con enfoque familiar como una atención primaria altamente decisiva, con capacidad para solucionar gran parte de las emergencias, así como el énfasis en la promoción y la prevención, la resolución ambulatoria e integral de la mayor parte de los problemas de salud, equipos de salud familiar y comunitaria "de cabecera", con una cantidad definida de familias a cargo, tecnología y equipamiento y coordinación con la atención de especialidad. Sin embargo, la mayoría de estos aspectos presentaba hasta el momento y presenta aún, un nivel de desarrollo limitado.

No obstante, sabemos que en nuestro país, existen barreras para lograr una máxima capacidad resolutive en este nivel relacionada con la disponibilidad de apoyo diagnóstico y estabilidad del cuadro básico de medicamentos.

Los estudios de evaluación de la capacidad resolutive de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud se han dirigido a validar la efectividad y eficiencia de este nivel de atención desde la perspectiva de sus atributos claves y de los procedimientos que realiza, pero casi no se dispone de información práctica para mejorar la resolución y la calidad de las intervenciones realizadas.

Acerca de otras alternativas de aumento de resolutivez para los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud, es importante mencionar los resultados de una revisión sistemática que muestra que asociar especialistas a los médicos APS, mejora el acceso, el uso de los servicios y los resultados en salud, solamente cuando son parte de intervenciones multifactoriales que incluyen consultas conjuntas, reuniones clínicas y seminarios educativos, entre otras iniciativas de trabajo colaborativo. (O.M.S. 2017)

El presente trabajo fue realizado por un grupo de investigadores formados por una Lic. en enfermería, especialista en el campo asistencial de salud, cuidados directos al paciente, líder administrativa y en atención de áreas específicas, un Dr con una vasta experiencia en cirugía médica y una abogada con experiencia en temas éticos de salud, bioética médica y gerencia jurídica de salud. Los tres investigadores nos desempeñamos en la docencia universitaria, en el campo de la salud, por lo que consideramos de suma importancia este trabajo para afianzar nuestros conocimientos científicos y consolidar un trabajo didáctico de calidad con nuestros estudiantes, desarrollando en ellos la vocación y a la vez el desarrollo de competencias investigativas.

### **CONCLUSIONES**

En el contexto ecuatoriano pueden identificarse dos direcciones de trabajo para superar los niveles de eficiencia alcanzados y de eliminar las brechas que puedan afectarla. Una, dirigida a los aspectos técnico-organizativos del Sistema Nacional de Salud y una segunda, hacia la identificación de las entidades y actividades específicas donde se deben priorizar los esfuerzos.

En relación con el primer aspecto, señala entre otros, el desarrollo de los sistemas de información, la búsqueda de indicadores que abarquen no solo la dimensión cuantitativa de las actividades realizadas, sino que de alguna forma logre reflejar la calidad de los servicios brindados y el impacto sobre la salud de la población. En relación con el segundo aspecto, hace especial énfasis en la atención primaria de salud y afirma que elevar la eficiencia en este nivel constituye aún un desafío para los economistas de la salud en Ecuador.

El procedimiento propuesto constituye una herramienta que evidencia la capacidad resolutivez de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud y su aplicación aporta información para trazar intervenciones con el propósito de alcanzar eficiencia en la atención a ese nivel. Máxime si se sabe que el trabajo dentro del plan de salud ecuatoriano

tiene dos etapas centrales: los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud y la dispensarización. (Morales Ojeda, R. 2017)

Según García Fariñas, se ha reconocido que la capacidad resolutive de los servicios primarios de atención sería la mejor medida de sus resultados (para los fines de la eficiencia), generalmente el abordaje de la relación recursos-resultados se ha realizado a partir de estudios ecológicos o mediante la evaluación de aspectos parciales que si bien tienen una validez limitada intentan mostrar cómo se comporta este indicador en esas áreas. Dentro de los aspectos que con mayor frecuencia se estudian están: la adecuación del ingreso hospitalario y las urgencias, la satisfacción del paciente, el uso de la tecnología, la calidad de la prescripción y el gasto por persona. En el caso de Ecuador, los estudios realizados evalúan aspectos como: la satisfacción del paciente, la calidad de la prescripción y la demanda de la atención de urgencia. Sin embargo, existe muy poca información relacionada con el nivel de resolutive que podría aportar la medicina familiar a la atención de salud de forma general, en términos globales y en particular en Ecuador.

Según nuestro criterio, consideramos la capacidad resolutive de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud con enfoque familiar como una atención primaria altamente decisiva, con capacidad para solucionar gran parte de las emergencias, así como el énfasis en la promoción y la prevención, la resolución ambulatoria e integral de la mayor parte de los problemas de salud, equipos de salud familiar y comunitaria "de cabecera", con una cantidad definida de familias a cargo, tecnología y equipamiento y coordinación con la atención de especialidad. Sin embargo, la mayoría de estos aspectos presentaba hasta el momento y presenta aún, un nivel de desarrollo limitado.

No obstante, sabemos que en nuestro país, existen barreras para lograr una máxima capacidad resolutive en este nivel relacionada con la disponibilidad de apoyo diagnóstico y estabilidad del cuadro básico de medicamentos.

Los estudios de evaluación de la capacidad resolutive de los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud se han dirigido a validar la efectividad y eficiencia de este nivel de atención desde la perspectiva de sus atributos claves y de los procedimientos que realiza, pero casi no se dispone de información práctica para mejorar la resolución y la calidad de las intervenciones realizadas.

Acerca de otras alternativas de aumento de resolutiveidad para los grupos de trabajo multidisciplinarios de salud, es importante mencionar los resultados de una revisión sistemática que muestra que asociar especialistas a los médicos APS, mejora el acceso, el uso de los servicios y los resultados en salud, solamente cuando son parte de intervenciones multifactoriales que incluyen consultas conjuntas, reuniones clínicas y seminarios educativos, entre otras iniciativas de trabajo colaborativo. (O.M.S. 2017)

El presente trabajo fue realizado por un grupo de investigadores formados por una Lic. en enfermería, especialista en el campo asistencial de salud, cuidados directos al paciente, líder administrativa y en atención de áreas específicas, un Dr con una vasta experiencia en cirugía médica y una abogada con experiencia en temas éticos de salud, bioética médica y gerencia jurídica de salud. Los tres investigadores nos desempeñamos en la docencia universitaria, en el campo de la salud, por lo que consideramos de suma importancia este trabajo para afianzar nuestros conocimientos científicos y consolidar un trabajo didáctico de calidad con nuestros estudiantes, desarrollando en ellos la vocación y a la vez el desarrollo de competencias investigativas.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. 2011. Sistema de salud de Ecuador. *Salud pública de México*, 53, s177-s187.

Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. 2014. Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31, 754-761.

Morales Ojeda R. Las transformaciones del Sistema de Salud Pública ecuatoriano. *Rev Ecuatoriana Salud Publica*. 2017;43(4):1. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1208/954> Acceso el 11 de octubre de 2017.  
» <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/1208/954>

Pan American Health Organization, Directing Council. Strategy for universal access to health and universal health coverage. Washington, DC: PAHO; 2014. (CD53/5, Rev. 2). Disponible en: <http://www.paho.org/uexchange/index.php/es/uexchange-documents/technical-information/26-strategy-for-universal-access-to-health-and-universal-health-coverage/file> Acceso el 18 de julio de 2017.

Tafari R. Reforma al sector salud en Argentina. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 1997. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/lcl1035e.pdf> Acceso el 2 de enero de 2018.  
» <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd67/lcl1035e.pdf>

Titelman D. Reformas al sistema de salud en Chile: desafíos pendientes. Santiago: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2000. Disponible en: <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/5081> Acceso el 18 de julio de 2017.  
» <http://repositorio.cepal.org/handle/11362/5081>

World Health Organization. World Health Statistics. Monitoring health for the SDGs. World Health Statistics data visualizations dashboard. Geneva: WHO; 2017. Disponible en: [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/dashboard/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/dashboard/en/) Acceso el 6 de octubre de 2017.  
[http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2017/dashboard/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2017/dashboard/en/)