

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

TEMA:

“Análisis de la Gestión Administrativa Financiera y su relación con la Calidad de la Atención Médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo”

AUTOR:

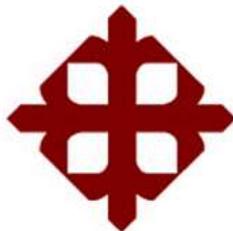
Econ. Diego Fabricio Vargas Delgado

Tutora

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.

Guayaquil, Ecuador

2019



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **Economista Diego Fabricio Vargas Delgado**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Ing. Elsie Zerda Barreno, Mgs.

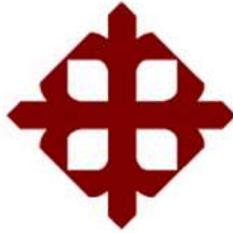
REVISORA

Econ. Laura Zambrano Chumo, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María del Carmen Lapo Maza, PhD.

Guayaquil, 01 de julio del 2019.



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Diego Fabricio Vargas Delgado

DECLARO QUE:

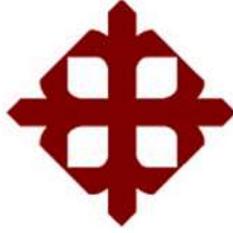
El Proyecto de Investigación: **Análisis de la Gestión Administrativa Financiera y su relación con la Calidad de la Atención Médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, previa a la obtención del **Grado Académico de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud**, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, 01 de julio del 2019.

EL AUTOR:

Diego Fabricio Vargas Delgado



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

AUTORIZACIÓN

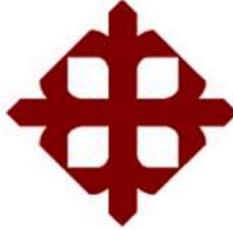
Yo, Diego Fabricio Vargas Delgado

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del **Proyecto de Investigación**, previo a la obtención del grado académico de **Magister en Gerencia en Servicios de la Salud** titulada: **Análisis de la Gestión Administrativa Financiera y su relación con la Calidad de la Atención Médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 01 de julio del 2019.

EL AUTOR:

Diego Fabricio Vargas Delgado



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

REPORTE URKUND

The screenshot displays the URKUND web interface. The browser address bar shows the URL: <https://secure.orkund.com/view/52581970-858480-432490#q1bKLvayjY0M9cxNDfWMTiw1bGwOLEtd..>

The interface includes a navigation bar with the URKUND logo, a user profile for Maria del Carmen Lapo Maza (maria.lapo), and tabs for 'Lista de fuentes' and 'Bloques'.

The main content area is divided into two sections:

- Documento:** Tesis final (1) Econ Diego Vargas Delgado.docx (D53955333)
- Presentado:** 2019-06-18 11:55 (-05:00)
- Presentado por:** diegofaonT3@hotmail.com
- Recibido:** maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com
- Mensaje:** Tesis Econ Diego Vargas D. [Mostrar el mensaje completo](#)

A yellow highlight indicates that 1% of the 37 pages consists of text from 5 sources.

The 'Lista de fuentes' section contains a table with the following data:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	Trabajo de Titulación Final Jose Torres 26-02-2018.d...
	Tesis Miriam Cox.docx
	PAOLA CHAMADAN.docx
	Tesis MGSS Adriana Nieto (Paso por Urkund).docx
	Loda, Monica Tamayo 21 agosto.doc

The bottom of the interface features a toolbar with icons for navigation and actions like 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir'.

Agradecimiento

Quiero expresar mi gratitud a Dios, Padre, a su hijo Jesús y al Espíritu Santo quienes con su bendición llenan siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Mi profundo agradecimiento a todas las autoridades del Hospital Teodoro Maldonado Carbo por confiar en mí, abrirme las puertas y permitirme realizar todo el proceso investigativo dentro de su Nosocomio.

De igual manera mis agradecimientos a la autoridades y personal académico y administrativo de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Sistema de Posgrado, Maestría En Gerencia En Servicios de Salud en especial a la Econ. María del Carmen Lapo, PHD. quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Finalmente quiero expresar mi más grande y sincero agradecimiento a todos, a la Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs. tutora de mi proyecto y principal colaboradora durante todo este proceso, quien con su dirección, conocimiento, enseñanza y colaboración permitió el desarrollo de este trabajo

Diego Vargas

Dedicatoria

El presente trabajo investigativo lo dedicamos principalmente a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A mi esposa Paola por su apoyo y comprensión en este tiempo de preparación para lograr esta nueva meta.

A mi hija Mikaela, motor principal e inspiración para seguir adelante y poder marcarle el camino con el ejemplo y siga adelante en su vida de estudios y profesional.

A mis padres, por su sacrificio en los años de mi juventud, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo, son los mejores padres.

A mis hermanos por estar siempre presentes, acompañándonos y por el apoyo moral, que nos brindaron a lo largo de esta etapa de nuestras vidas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquellos que nos abrieron las puertas y compartieron sus conocimientos.

Diego Vargas

Tabla de contenido

Introducción	2
Antecedentes	5
Planteamiento del Problema	6
Formulación del Problema	9
Delimitación del Problema	9
Justificación	9
Objetivos de la Investigación	14
Objetivo General	14
Objetivos Específicos	14
Preguntas de investigación	14
Hipótesis	14
Capítulo I	15
Fundamentación Teórica	15
Calidad de servicios modelos	18
Dimensiones de la calidad	20
Dimensiones del modelo SERVQUAL	21
Teorías Generales	21
La Administración	21

Administración Pública	21
Teoría de la Administración Pública	22
Desafíos de la gestión administrativa	27
Presupuesto y Gasto Público	31
El Presupuesto	31
Teorías sustantivas	31
Política Macroeconómica	31
Entidades Públicas	32
El Sistema de Salud en el Ecuador	33
Presupuesto General del Estado	33
Economía del Sector Público y la Eficiencia en la Asignación de Recursos en los Hospitales Públicos	34
Marco Legal	34
Constitución de la República del Ecuador	34
Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas	36
Ley de Seguridad Social	37
El presupuesto	40
Capítulo II	40
Marco Referencial	40
Análisis del Hospital Teodoro Maldonado Carbo	44
Historia	44

Misión	47
Visión	47
Organigrama	49
Capítulo III	50
Marco Metodológico	50
Alcance de la investigación	50
Diseño de la investigación	50
Variables de investigación	51
Medición de la calidad de los servicios	51
Técnicas de recopilación de la información	52
Fases	52
Población y muestra de estudio	53
Validación del cuestionario	53
Coefficiente de correlación	54
Análisis de Resultados	55
Análisis Estadístico	55
Análisis Estadístico	57
Análisis de Fiabilidad	71
Análisis de Componentes Principales	71
Correlación entre las dimensiones	71
Evaluación de la calidad del servicio	72
Capítulo IV	74

La Propuesta	74
Objetivos del plan de mejoras	74
Estrategias del área	74
Conclusiones	78
Recomendaciones	80
Referencias	81
Apéndices	87
Apéndice A	87
Apéndice B	88

Índice de figuras

Figura 1. Árbol de problemas _____	9
Figura 2. Presupuesto consolidado del IESS Administradora y Fondos 2017 __	40
Figura 3. Evolución Histórica de Afiliados y Beneficiador _____	46
Figura 4. Organigrama Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2019 _____	49
Figura 5. Los profesionales de la salud que lo atendieron tienen equipos modernos para la atención de los pacientes. _____	57
Figura 6. Los elementos folletos son visualmente atractivos y claros. _____	58
Figura 7. Existen materiales suficientes para la presentación del servicio en consulta externa _____	59
Figura 8. Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico en la consulta externa. _____	59
Figura 9. El servicio de consulta responde a lo que usted esperaba. _____	60
Figura 10. Cuando el profesional de la salud, promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple. _____	61
Figura 11. Cuando un paciente tiene un problema el profesional de salud demuestra interés en solucionarlo. _____	61
Figura 12. El profesional de la salud realizó bien el servicio la primera vez. ____	62
Figura 13. El profesional de salud que lo atienden demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas. _____	63
Figura 14. El tiempo que aguardo para ser atendido fue satisfactorio _____	63

Figura 15. El profesional de salud nunca está demasiado ocupado para atenderle.	64
Figura 16. Si necesitó resolver dudas se atendió en un tiempo adecuado.	65
Figura 17. El profesional de salud demuestra estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico.	65
Figura 18. Los profesionales de la salud siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes.	66
Figura 19. El comportamiento del profesional de la salud le inspira confianza y seguridad	66
Figura 20. Los profesionales de la salud tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.	67
Figura 21. Los profesionales de la salud demuestran igualdad para todos sus pacientes.	68
Figura 22. Los profesionales de la salud demuestran capacidad de organización del servicio médico.	68
Figura 23. El profesional de salud se preocupa por los intereses de pacientes.	69
Figura 24. Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.	69
Figura 25. El profesional de la salud entiende las necesidades específicas del paciente.	70
Figura 26. ¿La gestión administrativa financiera afecta a la calidad de la atención medica de los afiliados del HTMC?	70
Figura 27. Dimensiones del cuestionario.	73

Índice de Tabla

Tabla 1.....	52
Operacionalización del constructo calidad de los servicios.....	52
Tabla 2.....	54
Coefficiente de Alfa de Cronbach.....	54
Tabla 3.....	54
Valores sugeridos para KMO.....	54
Tabla 4.....	55
Valores de coeficiente de Spearman.....	55
Tabla 5.....	56
Género y edad.....	56
Tabla 6.....	71
Medidas de confiabilidad de constructo.....	71
Tabla 7.....	72
Correlación de la variable de estudio.....	72
Tabla 8.....	75
Aspecto de Mejora 1.....	75
Tabla 9.....	76
Aspecto de Mejora 2.....	76
Tabla 10.....	76
Acciones de Mejora 1.....	76
Tabla 11.....	77
Acciones de Mejora 2.....	77

Resumen

En la actualidad la salud es un derecho vital de los seres humanos. La finalidad de este estudio fue analizar la gestión administrativa financiera y su relación con la calidad de la atención médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) de la ciudad de Guayaquil. Para ello se aplicó el cuestionario de calidad de los servicios de Parasuraman y colegas adaptados al tema y preguntas relacionadas a la gestión administrativa financiera. Para ello se realizó un plan piloto a 20 personas y la validación del cuestionario fue de 0.898. Luego se procedió a aplicar el cuestionario a 388 pacientes que asisten al área de consulta externa del HTMC. Para la consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.885 mientras que el KMO de 0.95. Además, se obtuvo tres factores con el 78.41% de la varianza explicada. Los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad del servicio del área de consulta externa se encontraron que el 64% de los pacientes están inconforme con las instalaciones del área donde son atendidos. Es decir, el centro no cuenta con equipos modernos debido a la escasez de recursos asignados por parte del gobierno. La propuesta para esta investigación consistió en realizar tres aspectos de mejoras y tres acciones de mejoras.

Palabras claves: gestión administrativa financiera – calidad de servicios – afiliados – HTMC – atención al paciente.

Abstract

Nowadays, health is a vital right of human beings. The purpose of this study was to analyze the administrative financial management and its relationship with the quality of medical care to members of the Teodoro Maldonado Carbo Hospital (HTMC) in the city of Guayaquil. To this end, the questionnaire on the quality of Parasuraman's services and colleagues adapted to the topic and questions related to financial management were applied. For this, a pilot plan was carried out for 20 people and the questionnaire validation was 0.898. Then the questionnaire was applied to 388 patients who attend the HTMC outpatient area. For the internal consistency Cronbach's alpha was 0.885 while the KMO was 0.95. In addition, three factors were obtained with 78.41% of the variance explained. The results obtained in the evaluation of the quality of the service of the external consultation area were found that 64% of the patients are dissatisfied with the facilities of the area where they are attended. That is, the center does not have modern equipment due to the scarcity of resources allocated by the government. The proposal for this investigation consisted of carrying out three aspects of improvements and three improvement actions.

Keywords: financial administrative management - quality of services - affiliates - HTMC - patient care.

Introducción

La recesión económica ecuatoriana en el 2015 debido a la caída del precio del petróleo conllevó a una crisis fiscal. Esto incidió en los presupuestos de las instituciones públicas a una disminución porcentual establecida por el Ministerio de Finanzas. En el caso del hospital Teodoro Maldonado Carbo tuvo en el año 2015 un presupuesto asignado de 173,843.208.40 dólares donde solo se ejecutó un 89.42% mientras que en el 2016 el presupuesto asignado 2016 fue de 154,455,041.18, con un porcentaje de ejecución: 96.94% (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social [IESS], 2016).

Pese a la reducción de la asignación presupuestaria del 11.15% esta unidad brindó sus servicios médicos durante estos periodos mencionados y además se logró con la designación del Dr. Jonás Gonseth médico español y Gerente del Hospital de Guayaquil y responsable del cambio del mismo desde su administración hasta lograr la calificación Canadiense como hospital del tercer nivel del Ministerio de Salud Pública (MSP) en la ciudad de Guayaquil, y por esta experiencia fue designado como interventor mediante una resolución administrativa del MSP a cargo de la Ministra Carina Vance en febrero del 2015 (IESS, 2016).

El HTMC tiene una cobertura de 5 095 351 pacientes aproximadamente siendo el principal hospital del IESS de la Provincia del Guayas. Con la reducción del 11.15% del presupuesto asignado, varios programas y planes previstos no se ejecutarán y ocasionará que el servicio sea ineficiente (IESS, 2016).

Para brindar los servicios de salud de calidad como lo establece la Constitución, el Estado debe asignar los recursos necesarios para otorgar una excelencia en la atención, todo esto se logra también adquiriendo equipos e instrumentales médicos quirúrgicos, medicinas insumos médicos, maquinarias,

equipos informáticos, mobiliarios que son necesarios para el buen funcionamiento de las actividades operativas, ofreciendo y mejorando las actividades de prevención, tratamiento y rehabilitación, por lo tanto se puede establecer que gran parte del diagnóstico médico se sustenta en la tecnología biomédica acompañada de la parte operativa lo que obliga a desarrollar procesos de gestión tecnológica que brinden un adecuado desempeño y funcionamiento, y entregar un diagnóstico oportuno y confiable a nuestros usuarios, con equipos de alta tecnología se van a disminuir costos de hospitalización y mejorar la calidad de recuperación del paciente (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

Por la relevancia que tiene el manejo del presupuesto, y para lograr un resultado a esta investigación se da la necesidad de establecer algunas interrogantes y objetivos específicos a cumplir aplicando para ello la metodología adecuada y necesaria a esta investigación lo cual es de carácter descriptivo y está compuesto por cuatro capítulos contenidos de la siguiente manera:

Capítulo I se exponen las teorías sobre la administración pública tomando como prioridad el buscar la satisfacción de las necesidades de la población y conducir al desarrollo económico y social, partiendo siempre de la base jurídica de que el acto administrativo se realiza bajo un orden jurídico, y que toda actividad está determinada por la Constitución de cada país, de la misma manera se analiza el concepto de presupuesto y gasto público para una mejor comprensión de las asignaciones al presupuesto del HTMC, también se da mayor énfasis en lo concerniente a las teorías sustantivas que es el medio para la realización de dicho análisis, por último están las teoría empíricas que no son otra cosa que estudios o casos realizados por otras personas en su debido momento.

Capítulo II, este capítulo presenta estudios relacionados con la calidad y la gestión administrativa así también como el análisis situacional del HTMC.

Capítulo III, en este acápite se presenta la metodología aplicada mediante el uso de un instrumento de investigación, diseño de investigación, alcance, técnicas de recolección e interpretación de resultados, esto da paso al desarrollo de un plan de mejoras.

Capítulo IV, en base a los resultados obtenidos se proponen soluciones mediante el diseño de propuestas.

Antecedentes

El sector de servicios aporta una gran contribución al desarrollo económico del país (Chingang & Lukong, 2010). Además, contribuye en gran medida a la creación de riqueza de un país que se evalúa mediante medidas como el Producto Interno Bruto (PIB), es decir, desempeña un papel importante en el desarrollo económico y tiene la contribución máxima en el PIB. Todo el sector del servicio eléctrico florece en los pilares de la calidad de sus servicios (Brownlee et al., 2017).

La calidad del servicio se ha convertido en la principal preocupación para el sector de servicios. La calidad del servicio fusiona la competencia en el mercado impulsado por la industria de servicios. En el mundo de hoy, todo el sector de servicios tiene una gran necesidad de buena calidad, ya que los clientes están más conscientes y preocupados por la calidad del servicio en el que están gastando dinero (Brownlee et al., 2017). Brindar un servicio significa escrituras, procesos y actuaciones proporcionados o coproducidos por una entidad o persona para otra entidad o persona (Wilson, Zeithaml, Bitner & Gremler, 2012). Los servicios pueden caracterizarse por las siguientes propiedades: (i) Intangibilidad (ii) Heterogeneidad y (iii) Perecibilidad. Debido a estas propiedades, la medición de la calidad de los servicios no es un trabajo fácil, ya que no se puede tocar, almacenar o pesar (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

La calidad del servicio ha sido definida por varios investigadores. Por su parte, Reeves y Bednar (1994) definen la calidad del servicio como la excelencia, el valor, la conformidad con las especificaciones y la satisfacción o superación de las expectativas de los clientes. La calidad del servicio también se define en términos de diferencia entre las expectativas de los clientes y el servicio percibido. Cuanto más se percibe que el servicio está rezagado con respecto al servicio

esperado, peor es la calidad del servicio que conduce a una mayor insatisfacción del cliente.

Las expectativas de los clientes surgen de las predicciones sobre lo que les gusta obtener durante la transacción con la institución. Para estudiar la calidad del servicio, Parasuraman, Zeithaml y Berry desarrollaron el modelo SERVQUAL en 1985, el cual identifica la brecha entre las expectativas y las percepciones (Parasuraman et al., 1985). Este modelo también se conoce como modelo "GAP". El modelo SERVQUAL se ha convertido en la opción favorita de investigadores y académicos en diferentes campos (Carman, 1990), y también se ha convertido en un estándar para medir la calidad del servicio (DeMoranville & Bienstock, 2003). Por su parte, la Organización Mundial de Salud (OMS) define: "la calidad de la asistencia sanitaria es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuado para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente así también La Organización Mundial de la Salud define como requisitos necesarios para alcanzar la Calidad en Salud a los siguientes factores: un alto nivel de excelencia profesional, un uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, y la valoración del impacto final en la Salud.

Planteamiento del Problema

En la Coordinación Provincial de Salud del Guayas del IESS actualmente no existe internamente una coordinación, control y evaluación para el seguimiento de la ejecución de las unidades médicas como es el caso del HTMC del IESS, mismo que serviría de guía en la gestión administrativa y financiera, que por la deficiente planificación del presupuesto hace que el mismo no se ejecute en un

ciento por ciento, con partidas en unos casos agotadas y otras sub-utilizadas afectando contablemente a cuentas del gasto y de inversiones, que necesariamente y en forma urgente se deben realizar en beneficio de los usuarios (Rendición de Cuentas HTMC, 2017).

Otro de los aspectos relevantes dentro del área financiera es la falta de ejecución presupuestaria en ciertas partidas, las mismas que se analizan al final del ejercicio fiscal. Tal es el caso del pago atrasado a los Centros de Salud particulares por parte del IESS debido a que no tiene la cobertura por falta de infraestructura se ve obligado a contratar a otras unidades salubristas. Esto ocasiona como resultado la falta de gestión administrativa y financiera. Por lo tanto, se tendría que analizar detalladamente cada una de las causas que generan el porcentaje bajo de ejecución presupuestaria.

La rigidez en la planificación del presupuesto y la falta de previsión de posibles eventualidades que se puedan presentar, hacen que cualquier esfuerzo que se haga para brindar una mejor atención a los usuarios se anule. La gestión contable financiera se ha convertido en una serie de trámites burocráticos que no aportan a la entrega de información ágil y oportuna para tomar decisiones debido a la falta de coordinación entre las instituciones de salud.

Para el año 2017 y debido al aumento de afiliados el presupuesto fue aumentado y esto servirá para cubrir los planes y programas suspendidos, comenzó a sentirse en el año 2015 con un 11.15% y su incremento para el ejercicio fiscal 2018, en 11.33% lo cual ayudará otorgar una atención de calidad a la ciudadanía en general.

Para el ejercicio fiscal del 2018 el presupuesto asignado es de \$196,062,835.39, presupuesto que bien administrado sirve para cubrir las

necesidades del nosocomio y con una ordenada administración de los recursos para la adquisición de bienes servicios y obras, además para lo cual se necesita una buena planificación para la compra de bienes materiales que realmente necesita el hospital para lograr así un buen abastecimiento.

Con una buena administración permiten la contratación de médicos especialistas, de fortalecer el talento humano del Hospital principalmente de galenos como traumatólogos, anesthesiólogos, odontólogos especialistas, cardiólogos así como también la contratación de enfermeras profesionales, licenciados en Imagenología, y demás necesidades para lograr el fortalecimiento del talento humano para lograr una atención ágil y oportuna a los pacientes que concurren a este nosocomio, además también la adquisición de equipos médicos y la repotenciación de los equipos ya existentes tomando en cuenta que aún hay equipos han cumplido su vida útil, que en su mayoría datan de hace más de 20 años, de acuerdo a los datos del departamento de activos fijos de esta casa de salud.

Por último y uno de los efectos que más preocupan es la disminución de la adquisición de medicinas e insumos médicos, debiendo establecer que el numérico de afiliados y demás beneficiarios como los familiares directos va en aumento cada año, aquí también se debe considerar que año tras año se incrementan los derechos habientes, como son los familiares directos que no posee ningún seguro.

A continuación se presenta un cuadro con las principales causas de los problemas que existen en las unidades médicas.

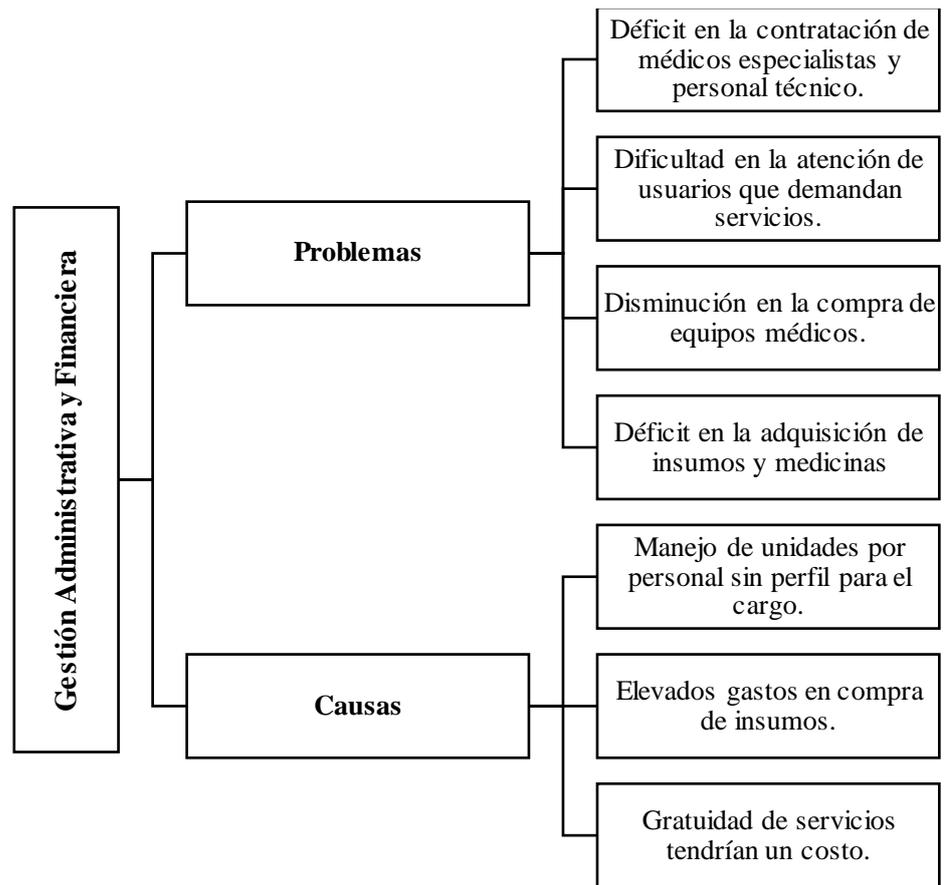


Figura 1. Árbol de problemas Adaptado de la información Estadística del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (2017).

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación de la Gestión Administrativa Financiera con la Calidad de la Atención Médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo?

Delimitación del Problema

Esta investigación está focalizada en el hospital HTMC del IESS en el área de consulta externa con la finalidad de implementar una propuesta para mejorar la calidad de los servicios mejorando la asignación eficiente de la dirección administrativa financiera.

Justificación

En los últimos años, las falencias en el capitalismo se han manifestado de varias maneras a nivel mundial. La acumulación desmesurada de capital en muy

pocas manos ha profundizado la desigualdad social y económica de la población, lo que ha provocado precariedad laboral y atentado contra la sostenibilidad de la naturaleza y sus ciclos vitales. Los más afectados son las personas en situación de vulnerabilidad, para quienes se perpetúa de manera intergeneracional, la pobreza (Senplades, 2017).

La estabilidad económica depende, en buena parte, tanto de la capacidad de prevención como de la capacidad de respuesta a las situaciones de volatilidad y desaceleración proveniente, principalmente, de shocks externos –muy comunes en el entorno internacional, que a su vez son provocados por los ciclos especulativos de crisis y bonanza del sistema de acumulación capitalista. Sin embargo, para consolidar una economía en crecimiento y sostenible, es necesario generar condiciones estructurales propias y locales, que permitan niveles óptimos de producción y empleo y que, además, tengan en cuenta la sostenibilidad fiscal, externa, monetaria y biofísica (Senplades, 2017). Es decir, actuar con la finalidad de mantener, de manera estable, tanto el nivel de precios y salarios, tasas de interés, niveles de inversión e ingresos locales, como la política fiscal y financiera, para permitir el crecimiento económico, una mejor redistribución del ingreso y la reducción de desigualdades.

La visión de un modelo económico social y solidario nació a partir de los efectos que generó en el país un modelo económico que privilegió la generación de riquezas a costa de la explotación del ser humano y su entorno, sin equilibrar la acumulación del capital con el desarrollo de la sociedad. La Constitución del Ecuador expedida en el año 2008, marcó un nuevo modelo de economía, y en el artículo 283 define al sistema económico como social y solidario, reconoció al ser humano como sujeto y fin, y propuso una relación dinámica, equilibrada y armónica

entre sociedad, Estado, mercado y naturaleza (Asamblea Nacional Constituyente, 2008).

En este sentido, la Constitución ha formulado mandatos específicos que se deben tomar en cuenta en el diseño e implementación de la política económica. El modelo económico ecuatoriano, establecido en la Constitución del Ecuador, reconoce la generación de oportunidades para los ciudadanos a través de la reducción de brechas sociales y económicas, y la posibilidad de crecer en armonía con el medio ambiente. Para la consecución exitosa de los objetivos del modelo económico propuesto, es necesario: vincular al sector público, al sector privado y al sector comunitario; generar oportunidades de crecimiento económico en un marco de sostenibilidad; eliminar la precariedad del trabajo y cimentar bases sólidas para enfrentar situaciones económicas adversas.

En cuanto a la política fiscal, la Constitución establece que las finanzas públicas, en todos los niveles de gobierno, se conducirán de forma sostenible, responsable y transparente, y procurarán la estabilidad económica (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, art. 286). Además, dictamina que la política tributaria debe promover la redistribución, impulsar el empleo, la producción de bienes, servicios, y estimular conductas ecológicas, sociales y económicas responsables. La Carta Magna determina que la política monetaria y financiera debe suministrar los medios de pago necesarios para que el sistema económico opere con eficiencia; establecer niveles de liquidez global que garanticen la seguridad financiera; orientar los excedentes de liquidez hacia la inversión requerida para el desarrollo del país; y promover que las tasas de interés estimulen el ahorro nacional y el financiamiento de las actividades productivas (Asamblea Nacional Constituyente, 2008, art. 302).

El presente trabajo esta direccionado bajo el Plan Nacional de Desarrollo 2017 – 2021 con el eje cuatro que es “Consolidar la sostenibilidad del sistema económico social y solidario, y afianzar la dolarización” debido a que el presupuesto designado a la institución de salud es primordial, y las asignaciones correctas aseguran un buen servicio y mejoras en beneficio de los afiliados.

Además, este estudio permitirá conocer la realidad con la calidad de los servicios de la institución, en consecuencia, los directivos de esta casa de salud tendrán la información adecuada para realizar la toma de decisiones correctas en el ámbito financiero y administrativo, que se oriente a mejorar y garantizar una oferta de servicios. Siendo el Estado el garante de la salud de los y las ecuatorianas, es necesario saber cuál es la evolución y cómo ha sido el comportamiento de las asignaciones del presupuesto para cubrir este derecho durante los últimos años, lo que podrá reflejar la importancia que da el Estado al buen vivir en lo concerniente a los usuarios.

El presupuesto al no estar diseñado de acuerdo al requerimiento y necesidades del Hospital, muy difícilmente se puede brindar regularmente un buen servicio, a veces la falta de equipos, en unos casos, o en otros, la falta de presupuesto para reparar los equipos que se encuentran descompuestos y la descoordinación en la adquisición de medicinas, hacen que el Hospital no alcance la confianza de servicio que reclaman los usuarios.

Dentro de la gestión administrativa financiera la meta de la institución es incrementar la eficiencia en la ejecución presupuestaria institucional mediante la implementación de un sistema de seguimiento y control de los compromisos emitidos, además es importante indicar que en la unidad de Talento Humano del HTMC dentro de las metas a cumplir en él también está el Incrementar el

desempeño y la satisfacción laboral del personal mediante la ejecución de procesos de optimización de plantillas y la implementación de herramientas de medición de Clima Laboral. Es necesario la contratación de profesionales especialistas para poder cumplir con las necesidades de los afiliados, sin embargo, se demuestra la inversión en la administración del talento humano donde del año 2017 al 2018 solo se incrementó un 9% considerando que es necesario la contratación de profesionales especialistas para poder cumplir con las necesidades de los afiliados. Las remuneraciones unificadas al año 2017 fueron de \$ 3.806.768 mientras que para el año 2018 es de 4.159.883 (HTMC, 2018).

Dentro del área tecnológica es elemental incrementar el nivel de cumplimiento de mantenimiento de infraestructura, de equipos biomédicos y vehículos a través del establecimiento y ejecución de cronogramas de mantenimiento en todas las unidades del hospital. Dado que esto es un servicio relevante, y al contar con información que adicionalmente, beneficiará a los afiliados del HTMC, esto permita tomar las decisiones correctas y optimizar los recursos para mejorar el servicio.

El presente trabajo favorece a la institución hospitalaria y al colectivo general de pacientes, al referir mejoría en plan oportuno de tratamiento que se consiguió mediante este proyecto, de esta manera baja el impacto de inconformidad en afiliado. Ampliar estrategias y tácticas de operación en favorecimiento de inclusión directa y permanente de beneficiarios demuestra la factibilidad que hay en el nosocomio para una constante capacitación a su equipo multidisciplinario en beneficio del usuario, proporcionando servicios de características eficientes, oportunas y graduales en función a las necesidades individuales de cada paciente.

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Analizar la gestión administrativa financiera y su relación con la calidad de la atención médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil para diseñar un plan de mejoras.

Objetivos Específicos

- Revisar los conceptos relacionados con las variables de Gestión y Calidad
- Revisar la literatura internacional referente a la calidad de la atención médica y la gestión administrativa financiera.
- Aplicar técnicas cuantitativas para conocer la relación entre la gestión administrativa financiera y la calidad de la atención médica a los afiliados.
- Diseñar un plan de mejoras para la asignación eficiente de los recursos del presupuesto del HTMC con el fin de mejorar la calidad de atención.

Preguntas de investigación

¿Existe alguna relación entre los constructos de la calidad de los servicios y la gestión administrativa financiera del HTMC?

¿Un plan de mejoras ayudará a una manera eficiente de asignar los recursos del presupuesto del HTMC respecto a la calidad de los servicios?

Hipótesis

Existe una relación directa entre calidad de los servicios de consulta externa y la gestión administrativa financiera del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Capítulo I

Fundamentación Teórica

La definición de calidad en la atención a la salud no es un concepto estático ni universal, existen conceptualizaciones que enriquecen el término en función de elementos que se han agregado en el tiempo.

El término calidad ha sido identificado por las diversas culturas en orden cronológico, sin embargo, en la década pasada ha cobrado importancia en el ámbito de la salud. Un ejemplo de esto es en los tiempos de los reyes y faraones existían los argumentos y parámetros para medir la calidad, prueba de ello es que en el Código de Hammurabi (1752 a. C.) está señalado que “Si un albañil construye una casa para un hombre, y su trabajo no es fuerte y la casa se derrumba matando a su dueño, el albañil será condenado a muerte”. Por su parte, los fenicios, le cortaban la mano a quien hacía un producto defectuoso, aceptaban o rechazaban los productos en función de si cumplía o no con las especificaciones acordadas que incluso, en muchos productos eran de calidad y ponían en vigor las especificaciones gubernamentales. Alrededor del año 1450 a. C., los inspectores egipcios comprobaban las medidas de los bloques de piedra con un pedazo de cordel. Los mayas también usaron este método. Esta cultura, como la mayoría de las civilizaciones antiguas daban gran importancia a la equidad y justicia en los negocios así como a los métodos para resolver las quejas, aun cuando en diversas ocasiones, ello implicara condenar al responsable a la muerte, la tortura o la mutilación (Robledo-Galván, Meljem-Moctezuma, Fajardo-Dolci & Olvera-López, 2012).

La calidad es parte de la humanidad, sólo que no se le conocía como hoy en día, ni tampoco se evaluaba con los métodos y herramientas disponibles. La calidad

era parte de los acuerdos establecidos en los intercambios comerciales y para cumplir con ella existía el crédito a la palabra; era un compromiso, entre caballeros, entre proveedores y clientes. Si bien se estableció en la época del trabajo artesanal donde se pretendía ofrecer a los compradores siempre la mejor calidad en la mercancía, fue hasta el Siglo XVIII cuando ésta tomó el matiz formal con el que la conocemos hoy en día, particularmente con el auge en los negocios y en los bienes que se producían a gran escala, en la época de la revolución industrial (Robledo-Galván et al., 2012).

Hasta mediados del siglo pasado, la calidad era un tema eminentemente industrial y asociado a la competencia de bienes de consumo, lo que obligó a los empresarios a ofrecer mejores productos para ganar el mercado y mantenerse operando. Fue hasta el surgimiento de la competencia entre las empresas de servicios, que inicia la cultura de la calidad al cliente en este sector. Al revisar la historia y la evolución de la implementación de la cultura de la calidad en empresas de servicio al cliente, podemos observar que fue la industria turística, particularmente en las ramas hotelera y restaurantera las que la iniciaron (Ruiz-Olalla, 2005).

El impulso de la teoría de la calidad en los servicios de salud empezó poco después de su inicio en los Estados Unidos y algunos países de Europa. Para muchos estudiosos del tema, Donabedian fue el pionero que realmente se ocupó de estudiar y medir la calidad en los servicios de salud en Estados Unidos y de manera paralela y con el apoyo de él, en México se inicia una corriente encabezada por el Ruelas en el Instituto Nacional de Salud Pública en la década de los 80 (Robledo-Galván et al., 2012).

El concepto de calidad en la atención médica de acuerdo a la definición de Donabedian (1980) es el tipo de atención que maximiza el bienestar del paciente, después de tener en cuenta el balance de pérdidas y ganancias esperadas, contemplando el proceso de atención en todas sus partes.

La propia Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017), ha definido la calidad como una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite.

Sin lugar a dudas, la Comisión Conjunta de Acreditación de Organizaciones de Salud (Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization, JCAHCO) de los Estados Unidos, es una institución del más alto prestigio en la materia y definen la calidad de la atención de una forma muy simple: Hacer las cosas correctas y hacerlas bien. De manera adicional el Instituto de Medicina (IOM) de los Estados Unidos, define la calidad de la atención como: “grado en que los servicios sanitarios para los individuos y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud deseados y son consistentes con el estado actual de los conocimientos científicos” (Torres, 2011).

Deming (1989) definió a la calidad en términos breves como el grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente. Por lo tanto, es menos idónea para aplicar a los servicios de salud.

La salud es uno de los derechos fundamentales para todo ser humano y es considerado un factor insustituible que influye en el bienestar social, el desarrollo, la economía y la educación de los pueblos (Malagón, Galán & Pontón, 2008), aspectos que obligan a las instituciones hospitalarias a ofrecer atención médica

oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria (Organización Mundial de la Salud, 2013). De esta forma, conocer las perspectivas del sistema sanitario, especialmente en salud pública, es preocupación medular en los gobiernos de todos los países, debido a que, como señalaron Arnoletto y Díaz (2009), los organismos públicos cargan sobre su espalda percepciones de ineficiencia, lentitud de respuesta y falta de capacidad para atender las demandas sociales. En particular, en salud pública, estos argumentos se demuestran con los estándares de calidad expresados por la Dirección General de Calidad y Educación en Salud (2007), donde se destaca como principales deficiencias del sistema de salud el trato inadecuado e incorrecto que se brinda a los pacientes, la deficiente información por parte de las áreas administrativas y médicas del hospital, la falta de equipo y espacios físicos inadecuados.

Calidad de servicios modelos

La calidad de los servicios públicos de salud y sus técnicas de evaluación a partir de la década de los noventa, la calidad de los servicios en el sector público se ha convertido en uno de los principales elementos tomados en cuenta para el cumplimiento de los objetivos y regulaciones gubernamentales que buscan satisfacer las expectativas de una ciudadanía cada vez más informada y exigente (Torres, 2011; Torres, Vásquez & Luna, 2011). Los constantes procesos de cambio que sufren las organizaciones, en especial las instituciones del sector de salud pública, ponen de manifiesto la necesidad de contar con estructuras y procesos flexibles y dinámicos centrados en la calidad de la atención, teniendo en cuenta las preferencias y necesidades de los usuarios a fin de alcanzar la excelencia en los servicios que se ofrecen (Losada, Rodríguez & Hernández, 2011; Urquiza, 2012; Nembhard, Northrup, Shaller & Cleary, 2012). Así mismo, los retos a los cuales se

enfrenta la gestión hospitalaria, tales como el logro de eficiencia, eficacia, calidad y equidad en la prestación de los servicios médicos, la implementación de la mejora continua, la gestión de procesos, la asistencia centrada en el paciente, la gestión del conocimiento y por competencias, por mencionar algunos, obligan a las instituciones médicas a ser más competitivas, a fin de crear sistemas administrativos que capten las demandas de los pacientes y conviertan la calidad en una política (Nembhard et al., 2012).

Desde la década de los ochenta, el estudio de la variable de calidad del servicio despertó el interés de investigadores y profesionales en el ámbito sanitario, siendo pioneros en este tema Donabedian en los Estados Unidos y Ruelas en México, quienes a partir de sus aportaciones han logrado que la calidad en el sector salud se convierta en un indicador determinante y una preocupación medular para muchos países, debido a las exigencias presentadas por usuarios cada vez más demandantes (Casalino, 2008; Robledo, Meljem, Fajardo & Olvera, 2012). Ruelas y Vidal (1990) y Donabedian (1990) definieron la calidad como un aspecto indispensable para que el paciente reciba el mayor beneficio al menor riesgo y costo posible, a través de tres componentes principales: la atención técnica, el buen manejo de las relaciones interpersonales entre derechohabientes y proveedores de la salud, y las condiciones físicas propicias bajo las cuales se desarrolla el proceso de atención, implicaciones que aún siguen vigentes en el sector sanitario.

Por su parte, Aguirre (1997) menciona que la calidad busca garantizar atención oportuna al usuario a través de los recursos y conocimientos médicos más adecuados, con compromiso y participación de todos los actores en la atención médica y con satisfacción de las necesidades de salud. De igual forma, la Organización Mundial de la Salud (2009), Granados, Tetelboin, Torres, Pineda y

Villa (2011) y Hernández, Alcántara, Aguilar, Martínez y Hernández (2011) señalaron que la calidad de los servicios de salud contempla elementos como otorgar seguridad a los pacientes, reducir el riesgo en los procedimientos médicos, llevar a cabo una gestión eficiente de los recursos, aumentar la probabilidad de lograr los resultados sanitarios deseados y responder en forma pronta y satisfactoria las demandas y cuestionamientos de los usuarios.

Dimensiones de la calidad

El modelo SERVQUAL fue una herramienta de investigación desarrollada en el año de 1988, desde su creación hasta la actualidad, la misma ha sido objeto de numerosos estudios con los que a través de ellos se ha tenido la oportunidad de agregarle varias mejoras a su estructura. Este modelo ha sido reconocido como una estrategia de indagación con fines comerciales, por medio de este instrumento se genera una evaluación y medición de los servicios provistos por las empresas e instituciones de diversas ramas. La misma permite conocer las expectativas y percepciones de las personas que reciben un servicio, esta herramienta permite desarrollar un análisis enfocado en artificios de tipo cualitativos y cuantitativos de las personas, la intervención de la escala SERVQUAL da la oportunidad para obtener información acerca de aspectos que por naturaleza no pueden ser controlados y que son impredecibles (Matsumoto, 2014).

Según Matsumoto (2014) cuando se emplea la metodología SERVQUAL se lo hace con una sola razón, el conocer la opinión de los consumidores con respecto a un servicio brindado; este modelo entrega la oportunidad de conocer detalladamente las opiniones de los encuestados con respecto a las mejoras que se pueden generar de acuerdo a los factores que son evaluados. Desde una diferente perspectiva, permite conocer el desempeño de calidad de los colaboradores en base

a la expectativa y percepción de los usuarios, que en este caso son los que consumen o perciben el servicio. Este modelo se caracteriza por permitir la mejora continua y la comparación entre organizaciones e instituciones; de acuerdo con la metodología SERVQUAL existe el modelo de brechas, el mismo muestra las diferencias que existen entre los aspectos de un servicio ofrecido como las vivencias conforme al uso de un servicio, las necesidades de las personas y las percepciones que experimentan los colaboradores en base a lo que necesitan los usuarios.

Dimensiones del modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL es una escala que mide la calidad del servicio, su estructura actual está conformada por dos aspectos que son la columna de expectativas y percepciones, cada una de ellas se compone de 22 ítems en donde existen diferentes grupos enfocados en cinco dimensiones de la calidad del servicio, las dimensiones de las que se habla son: (a) fiabilidad; (b) sensibilidad; (c) seguridad; (d) empatía; (e) elementos tangibles.

Teorías Generales

La Administración

La administración está enfocada a lograr fines y resultados, en el que propone que para lograr los objetivos se lo realiza mediante la eficacia y eficiencia para logra una máxima productividad en cada una de las instituciones (Arnoletto, 2010).

Administración Pública

En uno de sus escritos Alejandro Carrillo Castro manifiesta que la administración pública es un sistema dinámico que está integrado por normas, métodos y procedimientos para la realización o prestación de servicios públicos en beneficio de la comunidad. La administración pública en general se deduce que es

una ciencia social ordenada y organizada que llevan a cabo las autoridades correspondientes del gobierno o de alguna institución para mediante leyes, regla, principios se satisfagan las finalidades colectivas que le han sido encomendadas, y que individualmente no pueden ser satisfechas (Malagón et al., 2008).

Teoría de la Administración Pública

La teoría de la administración Pública es una ciencia de carácter social, que fundándose en los principios del Derecho Constitucional y del Administrativo, formula los suyos propios a efecto de cumplir con los proyectos, programas, planes y aspiraciones elaborados por la Ciencia Política, para concretarlos por medio de actos jurídicos y materiales, en el marco de la función ejecutiva, para la satisfacción de las necesidades comunitarias a través de los servicios públicos, atribuciones, tareas, encomiendas o cometidos que corresponden a las facultades que la ley le otorga a los órganos que realizan (Malagón et al., 2008).

Esta teoría afirma que la administración pública es una ciencia social, que utiliza los instrumentos de derecho, para cumplir con los objetivos del gobierno, por lo tanto servicios de salud son valorados como un bien público o social, que contribuyen al bienestar y a una vida vigorosa, cuya prestación no se puede exceptuar a ningún ciudadano, también la salud desde el enfoque social es un bien referente, puesto que el consumo es considerado prioritario por las autoridades de una colectividad, independientemente de las apreciaciones individuales (Malagón et al., 2008).

Gestión Administrativa

En el año 1916 Fayol fue uno de los pioneros en desarrollar una teoría general de la administración, por lo que se le considera el padre de la administración moderna, quien señaló que la gestión administrativa es aplicada a toda institución

y los elementos que constituyen el proceso administrativo pueden ser encontrados en cualquier área de la empresa, es decir, que cada cual desempeña actividades de planeación, entre otras (Fayol, 1916).

Por su parte, Hellriegel, Jackson y Slocum (2002, p. 9) indicaron que para que la gestión administrativa sea eficiente, el administrador requiere desarrollar habilidades básicas como el manejo personal, la comunicación y el trabajo en equipo, por lo que debe ejecutar eficientemente cuatro funciones básicas que son la planeación, la organización, la dirección y el control.

La importancia de gestión administrativa según Barney, Hesterly y Rosemberg (2007) radica en la tarea de construir una sociedad económicamente; normas sociales mejoradas por el gobierno más eficaz, es el reto de la gestión administrativa moderna. La supervisión de las empresas está en función de una administración efectiva; en gran medida la determinación y la satisfacción de muchos objetivos económicos sociales y políticos descansan en la competencia de la gestión administrativa.

En la actualidad las actividades laborales son ejecutadas con eficiencia y eficacia, algunos gerentes determinan que la eficiencia es obtener los mejores resultados limitando los recursos de la empresa, si bien es cierto la eficiencia se lo relaciona con hacer bien las cosas. Sin embargo, dentro de la administración está considerado la eficacia la cual suele relacionarse en hacer las cosas correctamente dentro de las actividades que maneja la empresa tomando en consideración que sus objetivos, fines serán los más importantes (Robbins & Coulter, 2014, p. 36).

Las empresas han desarrollado tres enfoques basado en las funciones, roles en las cuales se centran sus habilidades. Dentro de las funciones administrativas los gerentes deben desempeñar sus actividades eficientes y eficazmente, esto con

lleva a realizar estas cuatro funciones más importantes: planear, organizar, dirigir y controlar. Al poner en práctica la planeación estamos definiendo objetivos, estrategias las cuales deben ser alcanzadas para llegar o desarrollar ese propósito dentro de la empresa. En la Organización los gerentes son los responsables de organizar las tareas e identificar quienes son los involucrados de reporta dichas actividades, es labor del gerente trabajar con las personas involucradas en la organización. Cuando los gerentes dirigen, motivan a sus subeditados a resolver cualquier conflicto dentro de la organización, manejando canales de comunicación efectivos para resolver cualquier conflicto del comportamiento del personal, en la última función administrativa el control, es necesario evaluar si las actividades han sido desarrolladas de acuerdo a lo planificado, para poder cerciorarse que todas las actividades se han cumplido es importante que los gerentes supervisen y evalúen el desempeño, de tal manera que si no se han cumplido el gerente corrija cualquier situación. Existen gerentes que no siempre siguen esta secuencia, por ello es importante que los gerentes mantengan siempre motivados y comprometidos a sus empleados. La mejor manera de describir la labor gerencial es revisando con que roles están trabajando los gerentes, de esta manera podemos describir cuales son las acciones y comportamientos que se están desempeñando en la administración (Robbins & Coulter, 2014, pp. 37–38).

La centralización administrativa dentro del enfoque globalizado refleja que en el mercado mundial las empresas se enfocan en generar eficiencias globales, para reducir sus costes operativos, los negocios ya no son como antes es por eso que los gerentes deben de estar listos para manejar con eficiencia y eficacia los cambios que se puedan dar en las organizaciones sobre todo en las áreas de responsabilidad. Involucrando las habilidades técnicas, humanas y conceptuales, empleando estas

habilidades se logra comprender las relaciones que hay en las unidades y de qué manera se las puede insertar en la organización (Robbins & Coulter, 2014, pp. 40-110–218).

Finalmente, se concluye que hoy en día es importante que las empresas manejen una alta eficiencia y alta eficacia ya que ambas son muy importantes para una exitosa administración, es decir este debe ser la parte clave para alcanzar cualquier tipo de propósito de la organización. La realidad es que cuanto más trabajemos para lograr un objetivo, mejores resultados se obtendrán, sabiendo manejar estos márgenes sin duda conducirá a la organización al camino del éxito.

El entorno externo da referencia a los factores y las fuerzas que se aplican fuera de la organización, dentro de ellos encontramos que la organización maneja varios componentes. El componente económico abarca factores como la inflación, tasa de interés, las fluctuaciones del mercado versátil y de qué manera afectan en el ciclo económico; existen muchas empresas globales que enfrentan costos cada vez más altos es tan solo uno de los factores volátiles que enfrentan las organizaciones, dentro del entorno económico podemos encontrar otro factor como es la recesión económica que sigue perjudicando a muchos países, empresas o personas en busca de trabajo, cuando una empresa se declara en quiebra es fácil comprender que el contexto económico se ha transformado. El componente demográfico hace hincapié en las características demográficas, edad, sexo, religión, raza, educación, ubicación geográfica, etc (Robbins & Coulter, 2014, p. 73).

Los cambios demográficos en la composición de la sociedad son conformados por los aspectos de la vida civil, tomando en consideración la política, la cultura y la economía es por ello que no pueden ser ignorados, el foro económico mundial reveló dos riesgos que enfrentan los líderes empresariales encargados de

la responsabilidad y políticas de las empresas como uno de sus riesgos es la desigualdad económica (Robbins & Coulter, 2014, p. 74).

Es así, que el entorno demográfico engloba también las nuevas generaciones las cuales constituyen significativamente los cambios que se han dado en el entorno externo, desde su estilo de vida, educación. Algunos estudios han denominado que han crecido rodeados de tecnología (Robbins & Coulter, 2014, pp. 74–75).

El componente político legal, tiene relación a todas normas, leyes de cada país las cuales han sido aplicadas para dar una estabilidad de la nación, el componente sociocultural hace relación a todos los factores, culturales, actitudes, aptitudes, tradiciones, creencias, estilo de vida dentro del patrón del comportamiento. El componente tecnológico hace referencia a las innovaciones científicas y finalmente el componente global comprende todos los temas relacionados con la globalización (Robbins & Coulter, 2014, p. 73).

En conclusión, los diferentes componentes del entorno externo no solo afectan a las tomas de decisiones de los gerentes sino a la cadena de valor es importante poder examinar ciertos aspectos y comprender el impacto que tiene en los empleos, de las relaciones de interés que existen dentro de la organización y que manera interactúan. Cuando uno de los componentes cambia por cualesquiera que sean las causas los gerentes se enfrentan al impacto de esa transformación. Un evidente hecho fue la recesión global, cuando millones de empleos desaparecieron y la tasa de desempleo aumento abruptamente lo cual no se había visto en los últimos años, al darse este suceso las empresas se han mostrado lentas en la formación de nuestras plazas laborales para los que buscan trabajo.

Sin embargo, existen otros países que se ven atravesando esta misma situación, lo que hace a que los gerentes se vean atravesando nuevos retos para

equilibrar la demanda laboral, de la misma manera se ven inmersos en contratar a personal capacitado y con habilidades correctas para el puesto de trabajo dentro de la organización. Uno de los componentes que está afectando a la cadena de valor en la actualidad es la tecnología si bien es cierto la tecnología sirve de ayuda para optimizar el trabajo dentro de una empresa, pero sin embargo las redes sociales se han apoderado y han tenido un gran impacto dentro de la globalización, al analizar este tipo de comportamientos los cuales enfrenta la sociedad podemos decir que la evolución de esta herramienta crea un impacto positivo (Robbins & Coulter, 2014, pp. 75–76).

Desafíos de la gestión administrativa

En la actualidad, tanto hombres como mujeres deben apoyar a las políticas de diversidad y flexibilidad laboral, este tipo de variables muestran que las pequeñas, medianas y grandes empresas tienden a implementar responsabilidad social. Es probable que en nuestro entorno laboral nos encontremos trabajando con personas adultas, diferentes tipos de razas, diferentes edades, gran facilidad de hablar, de concentración, etc. Es notable poder palpar que existen ambientes diversos en una empresa, la diversidad ha sido considerada como uno de los temas más populares en las últimas décadas dentro del sector empresarial, a pesar de ser uno de los temas con más interés nos encontramos también que ha sido un tema muy poco atendido (Arredondo, Velázquez, & de la Garza García, 2013, p. 2).

En el sector empresarial puede haber políticas de flexibilidad y diversidades aquellas que trabajan en el apoyo de las responsabilidades personales y familiares, son beneficios contribuyen a la salud psicológica, física, económica y emocional de las personas las cuales hacen un solo conjunto. Uno de los efectos que se ve inmerso en la flexibilidad laboral es “conflicto-trabajo-familia”, es importante reconocer

todos estos efectos sean positivos o negativos de los colaboradores de la organización, es necesario que las empresas integren políticas de gestión de su recurso humano (Arredondo et al., 2013, p. 2).

Encontrar el balance de trabajo-familias uno de los principales desafíos, el apoyo de la organización para conciliar la relación trabajo-familia se expresa en las políticas organizacionales, por ejemplo, el servicio de guardería en la misma área de trabajo. La fortaleza colectiva está desarrollada con base en las experiencias, destrezas, aptitudes, perspectivas y cultura que aportan todos los agentes y colaboradores de la organización. La Sociedad de Gestión de Recursos Humanos, afirma que el término de diversidad hace referencia a las diferencias de la gente en su origen, la variedad físicas y culturales constituyen las diferencias humanas. La diversidad de la fuerza laboral se representa en las formas las cuales se diferencia y se asemejan entre sí las personas que forman parte de una organización, dentro de estas particularidades encontramos la diversidad superficial que hace referencia a las diferencias de fácil percepción que pueden dar lugar a la formulación de ciertos estereotipos que se reflejan en el pensamiento o sentimiento de los individuos (Arredondo et al., 2013, p. 3; Robbins & Coulter, 2014, pp. 128–129).

Además, analizar los desafíos que enfrentan los gerentes al administrar la diversidad es grande, las primeras definiciones sobre la equidad se asocian fuertemente con los factores socioeconómicos, las conceptualizaciones de equidad en algunas veces eran formas disfrazadas para la discusión de principios de justicia, sin embargo, en la actualidad existen factores relacionados con la estructura social, por ejemplo, los étnicos-raciales (Schenck, 2018, p. 16).

Dentro de los desafíos que con más particularidad son los sesgos personales, ya que hacen hincapié a los factores que hay en la sociedad actual, prejuicios,

discriminación y formulación de estereotipos, al describir el término sesgo indicamos ver las cosas desde una perspectiva ideológica o como las cosas ven las cosas desde su punto de vista, este tipo de opiniones muchas veces son juicios inexactos y actitudes erróneas. Uno de los grandes sesgos personales son los prejuicios opinión, creencia o juicio preconcebido de una persona, nuestro prejuicio puede ser dirigido a cualquier linaje, género, origen étnico, edad, discapacidad, religión. Uno de los más grandes prejuicios son los estereotipos ya que tiende a juzgar a alguien respecto al grupo al cual pertenece. La idea de que una mujer joven puede ascender rápidamente a un puesto gerencial es considerada un ejemplo de estereotipia. Por ejemplo, suponer que lo mejor es consultar a un médico cuando se tiene un quebranto en la salud es apropiado. Sin embargo, existen estereotipos (los conductores se edad no tan avanzada son peligrosos, las madres que trabajan no están comprometidas con su desarrollo personal) no están basados en hechos reales, más bien distorsionan el criterio (Robbins & Coulter, 2014, p. 143).

Aquellas actitudes ofensivas hacia las personas que son víctimas de algún perjuicio se lo denomina: Discriminación, pues bien, existen varios tipos de discriminación como son: Políticas o prácticas discriminatorias, en el mercado laboral aún hay prácticas discriminatorias en contra de la mujer las cuales deben ser radicadas, por ejemplo, la brecha salarial entre géneros, es la forma más común de desigualdad ya que en la mayoría de los casos perciben una mayor remuneración que las mujeres ocupando el mismo cargo y realizando labores iguales. El acoso sexual, es una triste y extendida realidad tiende a las proposiciones sexuales o conductas verbales o físicas no apropiadas que dan entorno a un trabajo hostil, por ejemplo, invitaciones persistentes para participar en actividades sociales lúdicas pese a que la persona involucrada haya declarado que no le gusta ser partícipe de

estas actividades. Intimidación, el uso a amenazas hacia otra persona para lograr un propósito, por ejemplo, el abuso verbal es una manera de intimidar, que tienen los jefes para sus subordinados ya que pueden sabotear tu trabajo haciéndote que te regañen, tomando en consideración que los chistes o burlas de forma negativa sobrepasan los límites y un ejemplo claro es discriminación en los trabajos por el aspecto físico, muchos tipos de estas discriminaciones nos encontramos en la organización muchas veces la exclusión forma parte ello, muchas veces hay jefes que piensan que darle la oportunidad de ocupar un cargo superior a un hombre es mejor que a una mujer puesto que no va a tener las habilidades necesarias para desempeñarlo, puesto a este se deriva también la descortesía el trato irrespetuoso o comportamiento agresivos (Robbins & Coulter, 2014, p. 143).

Otro desafío el cual se ve inmersos los gerentes es el denominado Techo de Cristal a este se le relaciona con aquellas barreras que separa a las mujeres y a las minorías de los puestos gerenciales de nivel más alto, que pretende identificar que las practicas organizacionales y los sesgos interpersonales han limitado el crecimiento de la mujer. Este ha sido un elemento que a lo largo de varias décadas que hayan demostrado diversos estudios de la actividad gerencial suele asociarse a características que se asumen al género masculino (Pucheu, 2017, pp. 2–3).

Finalmente, se concluye que en Ecuador el que presenta un mayor porcentaje son los sesgos personales puesto a que aún se evidencia como hay discriminación en el área laboral de una organización, este tipo de discriminación afectan negativamente al crecimiento laboral del ser humano (empleados) muchas veces sin importar si es intencional o no, este tipo de discriminaciones no solo da lugar a que el crecimiento de la empresa se vea afectado sino también a los problemas de la productividad de los empleados de cada organización, esto implica

a que el clima organizacional se vea afectado. Es importante que los gerentes de cada empresa empleen cursos de relaciones humanas no solo para capacitar a los empleados sino aporte con valores éticos en el crecimiento del individuo tanto profesional como personalmente.

Presupuesto y Gasto Público

El Presupuesto

De acuerdo con Jarach el presupuesto es un plan de la economía del sector público, que incluye todos los gastos (en defensa, salud, educación, entre otros) que realizará el Estado en un determinado año y todos los recursos (tributos, emisión de deuda, empréstitos, entre otros) necesarios para financiarlos (Senplades, 2017).

Esto comprende las normas, técnicas, métodos y procedimientos vinculados a la previsión de los ingresos y gastos para la provisión de bienes y servicios públicos, a fin de cumplir con las metas del gobierno central, por ello es obligatorio para cumplir con los planes, programas y proyectos. A nivel internacional todos los países utilizan esta herramienta del presupuesto, con el objetivo de alcanzar a través del tiempo las metas propuestas en un determinado periodo, por lo general un año.

El Ecuador al igual que otras naciones utiliza esta herramienta bajo las normas legales establecidas en la Constitución para su elaboración, con el propósito de buscar el equilibrio entre ingresos (tributarios y petroleros) y gastos (corrientes y de capitales). Cuyos ingresos están destinados a financiar la obra pública y social, esto es en salud, educación, seguridad, entre otras (Senplades, 2017).

Teorías sustantivas

Política Macroeconómica

El concepto de Política Fiscal es la obtención de recursos, la ejecución de egresos, el financiamiento para cubrir el déficit y la inversión de excedentes de

liquidez, constituyen el proceso de trabajo que hemos denominado administración financiera pública. La política estatal que orienta este proceso es reconocida como la política fiscal que se integra estrechamente con otras políticas estatales, como la monetaria y la cambiaria, todas ellas englobadas en el concepto de política económica del Gobierno. En su análisis establece que la articulación de estas políticas, sus resultados en el desarrollo y la permanencia de los resultados macroeconómicos, los modelos que fijan los objetivos y metas para el conjunto y cada una de ellas, entre otras (Senplades, 2017).

Sin embargo, a diferencia de la administración financiera privada que solo debe responder a los objetivos organizacionales, la administración financiera pública debe servir eficientemente y en forma simultánea a: a los objetivos institucionales, de un lado, y a las metas de la política fiscal, del otro.

La propuesta para la implementación del control y evaluación presupuestaria del Hospital, permitirá que se den directrices al presupuesto de gasto, brindando seguridad de que los estamentos de control como la Contraloría General de Estado, Auditoría Interna, Servicio Nacional de Contratación Pública SERCOP, no tengan razones para observar la gestión realizada en sus informes de auditoría.

El trabajo hecho servirá como fuente de consulta crítica, alcanzando de esta manera una estabilidad y equilibrio en los temas financieros del Hospital.

Entidades Públicas

La ley orgánica de empresas públicas sobre el concepto de entidades públicas siguiente:

Las entidades públicas son entidades que pertenecen al Estado en los términos que establece la Constitución de la República, celebrada en Montecristi Manabí, dotadas de autonomía presupuestaria, financiera, económica,

administrativa y de gestión. Estarán destinadas al servicio de sectores estratégicos, la asistencia de prestación de servicios públicos, la utilización sustentable de recursos naturales o de bienes públicos y en general al desarrollo de actividades económicas que corresponden al Estado en su conjunto (Senplades, 2017).

El Sistema de Salud en el Ecuador

El sistema de salud en el Ecuador está compuesto por dos sistemas uno el público y el otro el privado, donde el Ministerio de Salud Pública (MSP), es la máxima autoridad, ofreciendo servicios de salud para toda la población, además comprende el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), los servicios de salud de las municipalidades (GADS) y las instituciones de seguridad social, tales como: el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA), y el Instituto De Seguridad De La Policía Nacional (ISSPOL) (Lucio, Villacrés & Henríquez, 2011).

Presupuesto General del Estado

El Presupuesto General del Estado es la herramienta operativa que formula las disposiciones en materia de política económica y de planeación gubernamental. El presupuesto general del estado es el instrumento planteado por el Ejecutivo por razón de la cual se prevén los ingresos y gastos, los que son presentados a asentimiento de la Asamblea Nacional para un período fijado, normalmente un año.

Hoy en día el presupuesto se ha convertido en uno de los instrumentos más significativos de gestión pública, convirtiéndose en la expresión financiera que se señale claramente las metas, actividades y resultados, de aquí nace el plan de acción a desarrollar cada año, por lo tanto establece las políticas y estrategias de la organización, el cual se concibe mediante el establecimiento de los objetivos, metas, presupuestos de ingresos y uso de los recursos humanos, materiales y

financieros, como en las acciones específicas a desplegar durante su vigencia (Senplades, 2017).

El presupuesto del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en su fase de inicio debe cumplir con el control y evaluación presupuestaria, que está constituida por un conjunto de acciones que cuantifican y mejoran la ejecución, mediante la evaluación de los logros preliminares, alcanzados durante el período de la programación de la ejecución, esta etapa permite establecer la conducta de los componentes del presupuesto, esta forma descubrir las desviaciones en la ejecución y de ser requerido, corregir la desviaciones de forma oportuna (HTMC, 2018).

Economía del Sector Público y la Eficiencia en la Asignación de Recursos en los Hospitales Públicos

La teoría económica para estudiar el funcionamiento del mercado trata variadas clases de bienes y servicios, privados o públicos. El Estado es el facultado del manejo y distribución de los bienes y servicios públicos que serán distribuidos imparcialmente a la población, por este motivo es de mucha importancia que esta entrega. El sistema de salud en el Ecuador de bienes sea eficiente y óptima debido a los recursos limitados con que cuenta el Estado y así lograr un mayor beneficio a la sociedad. Para la elaboración de este trabajo se estudiará el servicio de salud que suministra el Estado, el cual se halla relacionado con la teoría del equilibrio general, la eficiencia económica y la economía del bienestar (Lucio et al., 2011).

Marco Legal

Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador expedida en el 2008 por la Asamblea Nacional Constituyente en el artículo 371 estipula:

“Las prestaciones de la seguridad social se financiarán con el aporte de las personas aseguradas en relación de dependencia y de sus empleadoras o empleadores; con los aportes de las personas independientes aseguradas; con los aportes voluntarios de las ecuatorianas y ecuatorianos domiciliados en el exterior; y con los aportes y contribuciones del Estado. Los recursos del Estado destinados para el seguro universal obligatorio constarán cada año en el Presupuesto General del Estado y serán transferidos de forma oportuna. Las prestaciones en dinero del seguro social no serán susceptibles de cesión, embargo o retención, salvo los casos de alimentos debidos por ley o de obligaciones contraídas a favor de la institución aseguradora, y estarán exentas del pago de impuestos” (p. 168).

Por su parte, en el artículo 372 define a los fondos y reservas del Seguro Universal Obligatorio:

“Los fondos y reservas del seguro universal obligatorio serán propios y distintos de los del fisco, y servirán para cumplir de forma adecuada los fines de su creación y sus funciones. Ninguna institución del Estado podrá intervenir o disponer de sus fondos y reservas, ni menoscabar su patrimonio. Los fondos provisionales públicos y sus inversiones se canalizarán a través de una institución financiera de propiedad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social; su gestión se sujetará a los principios de seguridad, solvencia, eficiencia, rentabilidad y al control del órgano competente” (p. 169).

Finalmente, en el artículo 32 menciona que:

“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (p. 28).

Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas

Este código fue expedido por la Asamblea Nacional en el año 2019. Para la aplicación obligatoria en el caso del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en el artículo 60 estipula:

“Priorización de programas y proyectos de inversión.- Serán prioritarios los programas y proyectos de inversión que la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo incluya en el plan anual de inversiones del presupuesto general del Estado, de acuerdo al Plan Nacional de Desarrollo, a la Programación Presupuestaria Cuatrienal y de conformidad con los requisitos y procedimientos que se establezcan en el reglamento de este código...” (p. 22).

En el artículo 106 determina:

“La aprobación del Presupuesto General del Estado se realizará en la forma y términos establecidos en la Constitución de la República. En caso de reelección presidencial, el Presidente reelecto enviará la proforma 30 días después de proclamados los resultados de la segunda vuelta. En los gobiernos autónomos descentralizados, los plazos de aprobación de presupuesto del año en que se posesiona su máxima autoridad serán los mismos que establece la Constitución para el Presupuesto General del Estado y este código. Cada entidad y organismo que no forma parte del Presupuesto General del Estado deberá aprobar su presupuesto hasta el último día del año previo al cual se expida” (p. 35).

Por su parte, el artículo 111 de la norma citada en el considerando anterior determina que:

“La consistencia de los Presupuestos en las entidades y organismos que no pertenecen al Presupuesto General del Estado no podrán aprobar presupuestos que impliquen: (1) Transferencias de recursos desde el Presupuesto General del Estado que no hayan estado previamente consideradas en dicho presupuesto, y (2) Supuestos diferentes de los que se utilizan para la formulación del Presupuesto General del Estado; y, costos e inversiones incompatibles con dicho presupuesto, en los casos pertinentes” (pp. 30 – 31).

Ley de Seguridad Social

Esta Ley fue expedida por el Congreso Nacional en el año 2001. En el artículo 27 de la Ley de Seguridad Social, en sus literales i) y j), establece como atribuciones del Consejo Directivo, la aprobación del Presupuesto General de

Operaciones del IESS, preparado por el Director General; y, la aprobación del Fondo Presupuestario Anual de cada Seguro Especializado y su correspondiente evaluación de resultados:

El Consejo Directivo tendrá a su cargo:

- a. La aprobación de las políticas y los programas de aplicación del Seguro General Obligatorio.
- b. La regulación administrativa para la prestación del Seguro General Obligatorio.
- c. La expedición de las normas técnicas y resoluciones de cumplimiento obligatorio por las demás autoridades del IESS.
- d. La elaboración del Reglamento General de la presente Ley y sus reformas, que serán expedidos por el Presidente de la República.
- e. La aprobación de la división administrativa del Instituto por circunscripciones territoriales.
- f. La expedición de los reglamentos internos del IESS.
- g. (Reformado por la Disposición Reformatoria y Derogatoria Segunda de la Ley s/n, R.O. 587-S, 11-V-2009).
- h. La reglamentación de los procesos de adquisición, conservación y enajenación de los bienes raíces y demás activos del IESS, con sujeción a los principios de la contratación pública, y la decisión de constituir encargos fiduciarios o fideicomisos para administrar o gestionar la titularidad de sus bienes patrimoniales.
- i. La aprobación del presupuesto general de operaciones del IESS, preparado por el Director General y sometido a informe previo del Ministro de Economía y Finanzas, hasta el 31 de diciembre de cada año.

- j. La aprobación del fondo presupuestario anual de cada seguro, y su correspondiente evaluación de resultados, cuya proforma será preparada por el Director de cada administradora.
- k. (Derogado por la Disposición Reformatoria y Derogatoria Segunda de la Ley s/n, R.O. 587-S, 11-V-2009).
- l. El conocimiento y aprobación de los estados financieros del IESS y de la liquidación del presupuesto consolidado del Seguro General Obligatorio previamente examinados por auditores externos independientes, que serán presentados semestralmente por el Director General, hasta el 30 de septiembre y el 30 de marzo.
- m. (Reformado por la Disposición Reformatoria y Derogatoria Segunda de la Ley s/n, R.O. 587-S, 11-V-2009). La autorización de los actos, contratos, transferencias de dominio y de toda operación económica y financiera que exceda la cuantía máxima autorizada al Director General en las Disposiciones Generales del Presupuesto del IESS.
- n. El conocimiento y aprobación del informe de situación general del IESS, que será presentado anualmente por el Director General, hasta el 31 de julio.
- o. El conocimiento y aprobación de los informes anuales de labores de los Directores de las administradoras del Seguro General de Salud Individual y Familiar, del Sistema de Pensiones, del Seguro General de Riesgos del Trabajo, y del Seguro Social Campesino, hasta el 31 de julio.
- p. El conocimiento de los balances actuariales preparados por el Director Actuarial y aprobados previamente por actuarios externos independientes, con la periodicidad que determine el Reglamento General, y la expedición

oportuna de las regulaciones técnicas más convenientes para el sano equilibrio de los seguros sociales administrados por el IESS.

q. La aplicación de las recomendaciones y la imposición de las sanciones administrativas que devinieren de los informes de los auditores.

r. La autorización previa a la suscripción de acuerdos y convenios internacionales.

s. Las demás que señalen la Constitución Política de la República y la Ley (pp. 8 – 9).

El presupuesto

El presupuesto aprobado para el IESS en el periodo del año 2017 fue de USD. 8, 173,650781; desagregado de la siguiente forma:

PRESUPUESTO CONSOLIDADO DEL IESS	
ADMINISTRADORAS Y FONDOS	
Año 2017	
(Cifras en USD.)	
CONCEPTO	TOTAL
Administradora "Dirección General"	181,126,317.00
Seguro General de Pensiones	4,247,815,903.00
Seguro General de Riesgos del Trabajo	142,932,328.00
Seguro General de Salud Individual y Familiar	2,914,380,270.00
Seguro Social Campesino	460,440,142.00
Seguro de Desempleo y Cesantía	226,955,821.00
TOTAL	8,173,650,781.00

Figura 2. Presupuesto consolidado del IESS Administradora y Fondos 2017
Tomado del Departamento de Estadísticas del HTMC (2017)

Capítulo II

Marco Referencial

El presente capítulo se desarrolló con la revisión de estudios a nivel internacional para darle realce a la investigación.

En el estudio de satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria su objetivo general fue Determinar el grado de satisfacción de los usuarios externos acerca de la infraestructura y la calidad de atención del consultorio del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas. Además, se realizó un estudio observacional no experimental en el servicio de Gineco Obstetricia del Hospital de la Solidaridad Comas de Lima, Perú con pacientes de 18 años o más mediante encuesta anónimas a 249 pacientes, con el instrumento SERVQUAL modificado, de agosto 2011 a febrero 2012. Teniendo como principal medida de resultado el detectar el grado de satisfacción de paciente (Zamora, 2016).

Se resalta en el estudio de Zamora (2016) que la edad promedio fue de 41.41 años (DS 13.36); 74% tienen secundaria incompleta o no la han iniciado. 68.28% estuvo de acuerdo en cuanto a la atención y su percepción del trato. La "explicación con palabras fáciles de entender" tuvo un 73.89% de aceptación y la receta prescrita con indicaciones claras, 75.1% de aceptación. Las tarifas tuvieron 25.70% de totalmente de acuerdo. 29.72% estuvo pocas veces de acuerdo por los vestidores y 55.75% no estaban de acuerdo con la comodidad de los ambientes. La percepción sobre calidad de atención obtuvo un 87.65% de acuerdo. El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos fue de 72.58%. El grado de satisfacción en relación a la infraestructura fue de 63.58%. Conclusiones: El grado de Satisfacción de los Usuarios Externos acerca de la Infraestructura y de la Calidad de atención del Consultorio Externo del servicio de Gineco - Obstetricia del Hospital de la Solidaridad de Comas fue elevado.

Por su parte, Miró et al. (2015) en su estudio la finalidad fue constatar la calidad percibida de los pacientes con insuficiencia cardiaca aguda (ICA) dados de

alta desde urgencias, compararla con la de los ingresados, e investigar las variables asociadas con la calidad percibida. La metodología aplicada fue un estudio diseñado prospectivamente, transversal, tipo caso-control, realizado en siete servicios de urgencias en pacientes consecutivamente diagnosticados de ICA que valoraron mediante encuesta telefónica la atención médica, atención enfermera, trato global y grado de resolución del problema en urgencias. También se solicitó el grado de acuerdo con la decisión de alta directa desde urgencias. Se compararon los pacientes dados de alta e ingresados, y se investigó si estos resultados diferían en función de la existencia de eventos adversos los 30 días siguientes. Entre los principales resultados se incluyeron 1.147 casos y se entrevistaron 1.003 (87,4%): 253 pacientes (25,2%) fueron dados de alta.

No hubo diferencias significativas en la valoración que dieron a la asistencia médica, de enfermería, atención global y resolución del problema entre pacientes dados de alta e ingresados. La puntuación global (entre 0 y 10) fue de 7,34 (1,38) y 7,38 (1,52), respectivamente ($p = 0,66$). Más del 90% estuvieron de acuerdo o muy de acuerdo con la decisión de alta. No hubo diferencias de valoración en función de si habían existido acontecimientos adversos posteriores. Finalmente, los pacientes con ICA califican bien los distintos componentes de la atención que reciben en urgencias, sin diferencias entre pacientes ingresados y dados de alta. Entre estos últimos, su grado de acuerdo con la decisión médica de alta es elevado y su valoración se mantiene estable indistintamente de si con posterioridad se producen eventos adversos (Miró et al., 2015).

Un estudio acerca de la eficiencia financiera y administrativa de los hospitales públicos de tercer nivel en Bogotá trato de establecer la eficiencia administrativa y financiera de los hospitales de tercer nivel a través de la

metodología Data Envelopment Analysis (DEA) que permite realizar la medición utilizando los insumos necesarios para la elaboración de servicios de salud, identificando que empresas se sitúan en la frontera de eficiencia relativa que servirán como referencia para que aquellas instituciones del estado, ineficientes puedan lograr situarse en la frontera de eficiencia que permitan brindar una atención de calidad y el análisis de indicadores financieros y medios de verificación permitan evaluar que hospitales públicos presentan una situación fiscal fortalecida. Con ésta medición se identificó que hospitales estatales de Colombia fueron eficientes durante el periodo analizado, cuáles insumos, productos y gestión financiera les permitieron alcanzar dicha eficiencia entre los hospitales de tercer nivel de atención en Bogotá (Murillo, Rocha & García, 2018).

Por su parte, Ordoñez y Montoya (2010) desarrollaron una investigación con la finalidad de dar a conocer la correcta distribución de los recursos asignados en su presupuesto, según las fuentes de financiamiento, aprobados por el Ministerio de Finanzas, así como el manejo y la ejecución del presupuesto, de la misma manera establecer mediante la evaluación presupuestaria si los objetivos institucionales fijados para el 2010 han alcanzado eficaz y eficientemente, analizar la ejecución de los planes, programas, proyectos; como también los techos presupuestarios y las reprogramaciones presupuestarias (INTRA I, II, INTER), y financieras. Observar que partidas presupuestarias necesitan mayor asignación presupuestaria al momento de su ejecución, aplicar índices e indicadores presupuestarios para medir la eficiencia y eficacia de los recursos que cada entidad recibe por parte del gobierno central, verificando el cumplimiento y demás disposiciones dictadas por el régimen tanto legales, normativas y reglamentarias que establece los entes de control.

Además, Castillo (2011) realizó la evaluación del presupuesto a través de la aplicación de Indicadores de Eficiencia que permitió medir el grado de cumplimiento de los objetivos previstos, es decir, comparando los resultados existentes alcanzados con los resultados previstos; Indicadores de Eficacia que permitió llegar a determinar el resultado del cumplimiento de las metas, objetivos y propósitos en términos de cantidad, calidad y oportunidad en la entrega de los bienes y/o servicios producidos; Indicadores de Participación miden el grado de uso oportuno de los recursos entregados al menor costo posible con relación a los programas de la entidad y los Índices de gastos que miden el grado de cumplimiento de lo presupuestado y lo ejecutado, llegando así a los resultados obtenidos concluyendo que la institución no cumple con todas las actividades programadas así como con todas las fases del ciclo presupuestario, además de no tener el pleno cumplimiento de su eficiencia y eficacia.

Análisis del Hospital Teodoro Maldonado Carbo

Historia

En la década de los sesenta se inició la planificación de estos centros en Quito, Guayaquil y Cuenca, y se erigieron sus hospitales regionales: el Carlos Andrade Marín en la capital, el Hospital Regional en Guayaquil, hoy Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, y el Teodoro Carrasco en Cuenca. Por razones de financiamiento, equipamiento y tiempo dedicado a preparar y seleccionar debidamente al personal técnico y administrativo, el Hospital Regional de Guayaquil se inauguró el 7 de octubre de 1970, cuando ejercía la Presidencia de la República el Dr. José María Velasco Ibarra y la cartera de Previsión Social el licenciado Luis Eduardo Robles Plaza, quienes estuvieron presentes en las nuevas instalaciones aquel recordado día. El Arzobispo Benardino Echeverría, al bendecir

la obra, recordó el deber del médico frente al paciente y evocó el alivio del dolor como símbolo de su misión. Asimismo, en su intervención, el Ministro Robles recordó que la obra asentaba la cristalización de un sueño de los afiliados, para que el beneficio fuera patente y que era necesario enmendar procedimientos administrativos a favor de los afiliados, comprometiendo la ayuda gubernamental para dotar de los recursos económicos y financieros necesarios para cumplir sus objetivos.

El director Regional del Departamento tres, Dr. Leoncio Andrade Corral, de grata recordación, se refirió en sus palabras al papel cumplido por varias generaciones de médicos, que con su esfuerzo y dedicación habían levantado la prestación de salud en el Seguro Social y pedía el apoyo de las autoridades para dotar de personal y recursos que permitieran aprovechar al máximo las nuevas instalaciones; también exhortó al Gobierno para que asuma el compromiso de reestructurar la Seguridad Social. Desde su inauguración, el Hospital Regional marcó la pauta de la atención médica en la región y en la ciudad, donde se sumó a la atención de centros de gran prestancia como SOLCA y el Hospital Luis Vernaza (Torres, 2018).

El desarrollo del Hospital a lo largo de los años lo situó desde siempre a la vanguardia de la medicina ecuatoriana, marcando el paso en la incorporación de nuevas tecnologías y nuevas especialidades para ponerlas al servicio de los afiliados y a pesar de los avalares políticos que cíclicamente han sacudido a la Institución, ha logrado mantener estándares aceptables de atención. Durante largos años el Hospital lideró las acciones médicas en especialidades como la cirugía cardiovascular, la nefrología y el trasplante de riñón, el laboratorio hormonal y de

citogenética, así como en áreas como oftalmología, gineco-obstetricia, fisioterapia, y rehabilitación (Torres, 2018).

El Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo fue inaugurado el 7 de octubre del 1970 en la ciudad de Guayaquil, ofreciendo servicios de salud a los afiliados de la Seguridad Social en todo el Ecuador. El desarrollo del Hospital a lo largo de los años lo situó desde siempre a la vanguardia de la medicina ecuatoriana, marcando el paso en la incorporación de nuevas tecnologías y nuevas especialidades para ponerlas al servicio de los afiliados y a pesar de los avalares políticos que cíclicamente han sacudido a la Institución, ha logrado mantener estándares aceptables de atención. Durante largos años el Hospital lideró las acciones médicas en especialidades como la cirugía cardiovascular, la nefrología y el trasplante de riñón, el laboratorio hormonal y de citogenética, así como en áreas como oftalmología, gineco-obstetricia, fisioterapia, y rehabilitación (Torres, 2018).

En el año 2016 incrementó en número de afiliados según la figura 2.

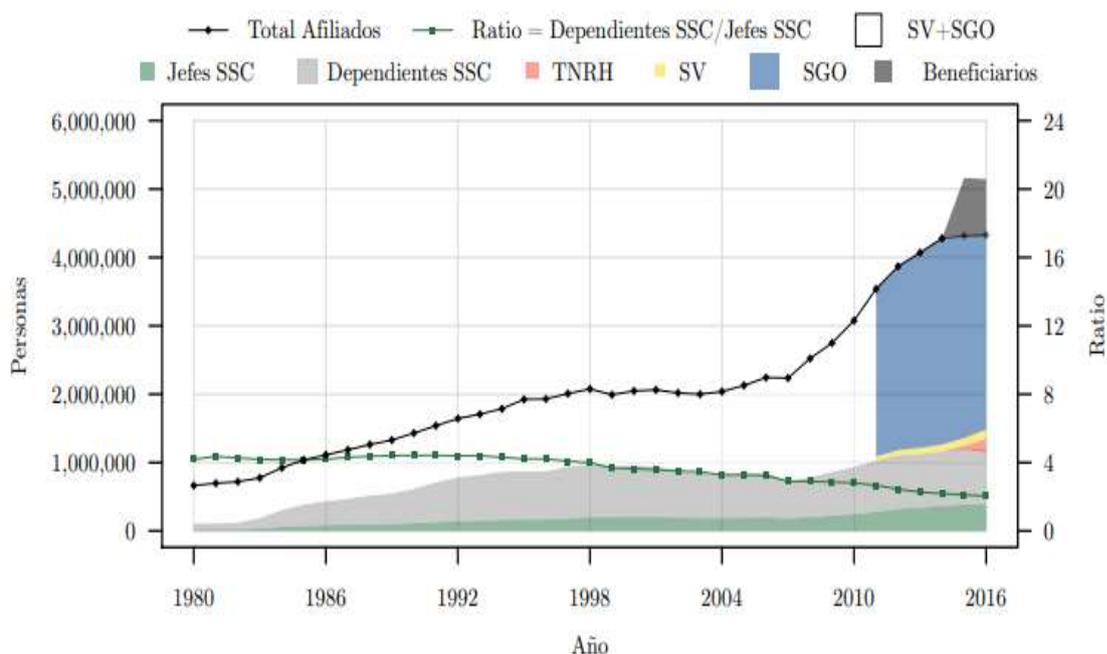


Figura 3. Evolución Histórica de Afiliados y Beneficiador
Tomado del Departamento de Estadística del HTMC (2018).

Misión

Brindar atención de salud especializada a través de estándares nacionales e internacionales para los afiliados, derechos habientes de la seguridad social y beneficiarios de la Red Pública Integral de Salud contribuyendo al Buen Vivir (HTMC, 2018).

Visión

Ser reconocidos a nivel nacional por la excelencia en la atención especializada promoviendo una cultura de mejoramiento continuo, fomentando la investigación científica y docencia dentro de instalaciones del establecimiento de salud, dotadas con equipamiento especializado y tecnología de punta a fin de garantizar mejores condiciones de la población atendida (HTMC, 2018).

Principios y Valores

Vocación de servicio

Trabajo

Solidaridad

Honestidad

Compromiso

Carteras de Servicios del HMC.

El área de medicina crítica ofrece sus servicios en: emergencia, cuidados intensivos (UCI), cuidados intensivos neonatales (UCIN), cuidados coronarios (UCC), cuidados neurológicos y transporte medicalizado. El área de diagnóstico y tratamiento están: anatomía patológica, banco de sangre, diálisis, farmacia, imagenología, medicina nuclear, laboratorio clínico, radioterapia, genética y molecular, anestesiología y medicina física y rehabilitación. Entre las especialidades que brinda el HTMC están: alergología, cardiología, dermatología,

endocrinología, gastroenterología, hematología, infectología, medicina interna, nefrología, neurología, oncología, reumatología, salud mental, nutrición, geriatría, pediatría y alud de personal. Además, cuenta con las siguientes cirugías: general, cardiorácica, vascular periférica, plástica y reconstructiva, coloproctología, neurocirugía, oftalmología, otorrinolaringología, traumatología, urología, hemodinamia, pediátrica, oncológica, ginecológica/ obstétrica, maxilofacial, trasplante (Torres, 2018).

Organigrama

ORGÁNICO ESTRUCTURAL Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo MARZO 2019



Figura 4. Organigrama Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2019
Tomado del Departamento de Estadística del HTMC (2019).

Capítulo III

Marco Metodológico

Esta investigación está dirigida a los pacientes que asisten al área de consulta externa del Hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil. Este estudio es cuantitativo debido a que se desarrolla una encuesta con 25 ítems. El presente acápite parte de una investigación cuantitativa.

Alcance de la investigación

La presente investigación es descriptiva y correlacional. Para definir el alcance descriptivo se revisó el libro de metodología de Hernández y Mendoza (2018) quienes mencionaron que es un análisis de características, componentes, particularidades de alta importancia en el desarrollo de un acontecimiento inmerso en la sociedad o un grupo objeto de estudio.

Por su parte, el alcance correlacional sirve para responder las preguntas dadas en la investigación. Dentro de este contexto de este estudio sería ¿Existe alguna relación entre los constructos de la calidad de los servicios y la gestión administrativa financiera del HTMC? La finalidad es conocer el grado de asociación que existe entre las categorías de la muestra (Hernández & Mendoza, 2018, p. 115).

Diseño de la investigación

El diseño de este estudio es no experimental de corte transversal. Es decir, el proceso de esta elección se basa en que las variables de estudio no se manipulan y se conservan en su estado natural (Hernández & Mendoza, 2018). La aplicación del cuestionario Servqual adaptado a la calidad del servicio y su relación con la gestión administrativa financiera, se realizó en un periodo de tiempo determinado.

Variables de investigación

Las variables de estudio son de tipo ordinal, las escalas miden los constructos de la calidad de los servicios del HTMC y una pregunta de la gestión administrativa. Además, la investigación tiene variables sociodemográficas para caracterizar la muestra como la edad y el género.

Medición de la calidad de los servicios

Para su medición, la calidad del servicio se ha planteado como un constructo multidimensional, es decir, los usuarios no solo evalúan el resultado que obtienen de una institución, sino que integran en su evaluación una serie de dimensiones que perciben durante todo el proceso de la entrega del servicio (Parasuraman, Zeithaml & Berry, 1985).

El primer instrumento propuesto en la literatura para medir la calidad del servicio de forma generalizada es el SERVQUAL, diseñado por Parasuraman, Zeithaml y Berry (1988). En este instrumento se propuso la medición del cumplimiento y de la importancia de 21 atributos agrupados en cinco dimensiones: tangibles, aseguramiento, respuesta, empatía y confianza. Asubonteng, McCleary y Swan (1996) reportan numerosas aplicaciones del SERVQUAL en servicios de salud a menos de 10 años de haber sido publicado; sin embargo, este ha recibido considerables críticas sobre qué tan adecuado es utilizar este mismo instrumento en todos los tipos distintos de servicios.

Es decir, algunos autores afirman que no todos los servicios tienen las mismas características básicas, por lo que se han desarrollado instrumentos específicos enfocados a diferentes industrias (Babakus & Boller, 1992; Van Dyke, Kappelman & Prybutok, 1997; Jabnoun & Khalifa, 2005; Akbaba, 2006).

Tabla 1.

Operacionalización del constructo calidad de los servicios

Criterio	Descripción	Ponderación
Elementos tangibles	Mide la apariencia de las instalaciones físicas, de los equipos y la apariencia de los empleados	11%
Fiabilidad	Mide la capacidad de la organización para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores	32%
Capacidad de respuesta	Mide la voluntad de ayuda a los usuarios y la rapidez y la agilidad del servicio	22%
Seguridad	Mide el conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad	19%
Empatía	Mide la atención esmerada e individualizada, la facilidad de acceso a la información, la capacidad de escuchar y entender las necesidades	16%

Adaptado de: Torres, Vásquez y Luna (2017, p. 24).

Técnicas de recopilación de la información

Los pasos para la recolección de la información fueron:

Fuente de obtención de datos: Se aplicó el cuestionario a un grupo de pacientes que asisten a la consulta externa del hospital Teodoro Maldonado Carbo de la ciudad de Guayaquil en el mes de noviembre del año 2018.

Los datos se ingresaron en el programa SPSS v. 22.

Fases

- **Elaboración del cuestionario:** Se revisó la literatura internacional acerca de los principales instrumentos para medir la calidad de los servicios y se adaptó el cuestionario elaborado por Parasuraman y colegas (1988) al tema de estudio.
- **Validación del instrumento:** Para probar la validez del instrumento se realizó una prueba piloto a 20 pacientes del servicio de consulta externa del HTMC. Luego se tabuló la información y validó. Se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.75. Por lo tanto, se procedió a realizar las encuestas a los pacientes que asisten a la consulta externa.

Población y muestra de estudio

La población de estudio se consideró el número de pacientes que asistieron a consulta externa en el primer semestre del año 2018 se atendió a 1'013.748 que recurren a la consulta externa. Esta información se la obtuvo del departamento de estadísticas del HTMC. Una vez que se conoce el tamaño de la población se aplica la fórmula estadística para determinar el tamaño de muestra para poblaciones finitas donde:

Dónde:

N= Población de estudio

n= Tamaño de la muestra

Z= Nivel de confianza (5%= 1.96).

e= Error predecible (0.05).

p= Proporción de éxito (0.50)

q= proporción de fracaso (0,50)

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{E^2 * (N - 1) + Z^2 * p * q}$$
$$n = \frac{1.96^2 * 1013748 * 0.50 * 0.50}{0.05^2 * (1013748 - 1) + 1.96^2 * 0.50 * 0.50}$$
$$n = 384.0007$$

El número total para encuestar es de 384 pacientes que asisten a consulta externa, sin embargo, se aplicó 400 encuestas.

Validación del cuestionario

Y Se procedió a validar el instrumento y según Hernández y Mendoza (2018) la validez es el grado en que un cuestionario mide realmente la variable que pretende medir y la confiabilidad del mismo se refiere al grado en que su aplicación repetida a la misma persona produce resultados iguales. Para probar estos conceptos es mediante el Alfa de Cronbach

coeficiente KMO el cual se obtiene de un análisis de componentes principales. Estas pruebas se aplicaron en la variable de estudio.

El Alfa de Cronbach es un índice que mide la consistencia interna de una escala para evaluar que los ítems del cuestionario esta correlacionados (Oviedo & Arias, 2005; Hernández & Mendoza, 2018).

Tabla 2.

Coefficiente de Alfa de Cronbach

Rango	Magnitud
0,81 – 1,00	Muy Alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Moderada
0,21 – 0,40	Baja
0,001 – 0,20	Muy Baja

Nota: Tomado de “Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach”

En el análisis de componentes principales permite medir la validez del constructo mediante el coeficiente KMO, el cual indica cuán grande es la correlación entre las variables de estudio (Hernández & Mendoza, 2018).

Tabla 3.

Valores sugeridos para KMO

Rangos	Adecuación
0.01 a 0.59	Inadecuado
0.60 a 0.79	Mediocre
0.80 a 1	Satisfactoria

Coefficiente de correlación

Debido al comportamiento de los constructos de la variable de la calidad de los servicios se aplica el coeficiente de correlaciones Spearman (Rho) que es una prueba que mide la asociación entre dos variables que presentan escala. Mientras el valor sea cercano a uno tanto positivo como negativo las variables estarán correlacionadas (Hernández & Mendoza, 2018).

Tabla 4.

Valores de coeficiente de Spearman.

Rango	Relación
-0.91 a -1.00	Correlación negativa perfecta
-0.76 a -0.90	Correlación negativa muy fuerte
-0.51 a -0.75	Correlación negativa considerable
-0.11 a -0.50	Correlación negativa media
-0.01 a -0.10	Correlación negativa débil
0.00	No existe correlación
+0.01 a +0.10	Correlación positiva débil
+0.11 a +0.50	Correlación positiva media
+0.51 a +0.75	Correlación positiva considerable
+0.76 a +0.90	Correlación positiva muy fuerte
+0.91 a +1.00	Correlación positiva perfecta

Este coeficiente al igual que el de Pearson es una medida de asociación lineal que usa rangos. El coeficiente viene definido por:

$$r = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2 - 1)}$$

Donde:

r = coeficiente Rho de Spearman

n = Cantidad de observaciones.

x = el rango de observaciones i con respecto a una variable

y = el rango de observaciones i con respecto a una segunda variable

d = x - y

Análisis de Resultados

A continuación, se presentan los principales resultados obtenidos de la investigación

Análisis Estadístico

La tabla 5 presenta los resultados de edad y género. El 53.40% de los encuestados son mujeres mientras que el 46.6% son hombres. Además, el 62.90% tienen 44 años en adelante. Por lo tanto, los adultos se realizan los chequeos de rutina. Por último, el 97.70% está satisfecho con el servicio prestado por el área de consulta externa.

Tabla 5.**Género y edad**

		Género	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	213	53,4
	Femenino	187	46,6
	Total	400	100,0
		Edad	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	18 – 30 años	75	18,8
	31 – 43 años	73	18,3
	44 – 56 años	129	32,2
	57 – en adelante	123	30,7
	Total	400	100,0
		Satisfacción por los servicios recibidos	
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	391	97,7
	No	9	2,3
	Total	400	100,0

Análisis Estadístico

A continuación se presenta los principales resultados de la investigación cuantitativa:

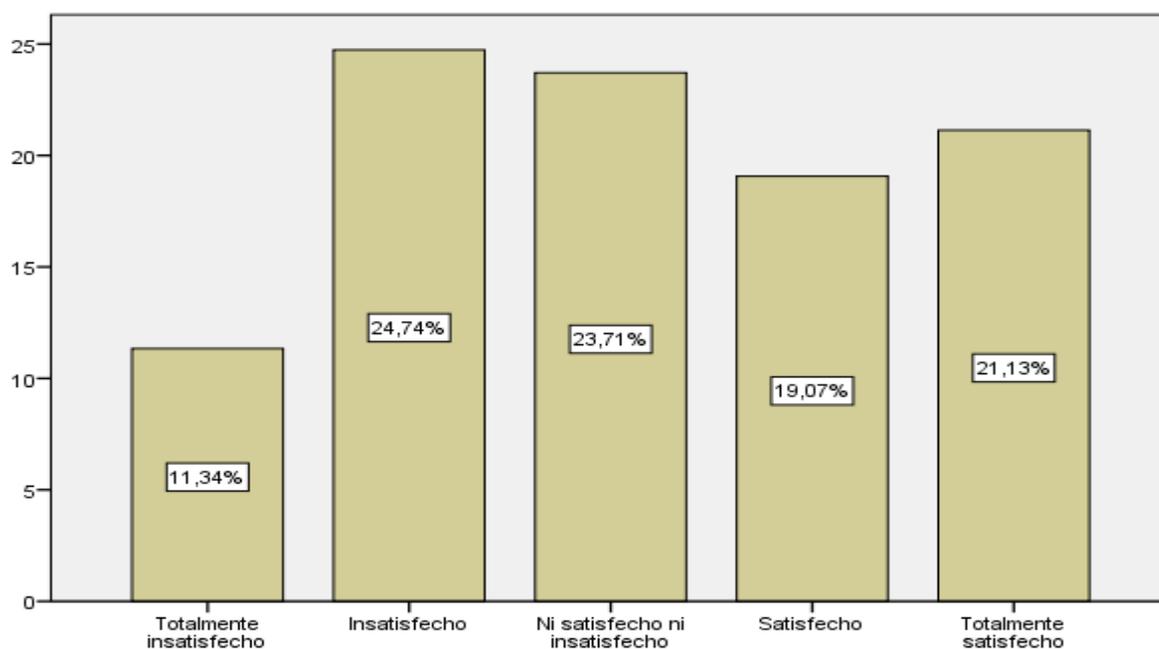


Figura 5. Los profesionales de la salud que lo atendieron tienen equipos modernos para la atención de los pacientes.

Con respecto al servicio de consulta externa en el hospital Teodoro Maldonado de la ciudad de Guayaquil, el 24.74% están insatisfechos con los equipos modernos para la atención de los pacientes mientras que el 23.71% le es indiferente. Además, solo el 21.13% está satisfecho con los servicios. Apenas el 11.34% está totalmente insatisfecho.

En base a este punto se determina que se debe de poner en consideración la insatisfacción del afiliado, ya que en la actualidad las especialidades en consulta externa no cuentan con modernos equipos, significando un descontento con la satisfacción del afiliado frente a la falta tecnológica existente en el área.

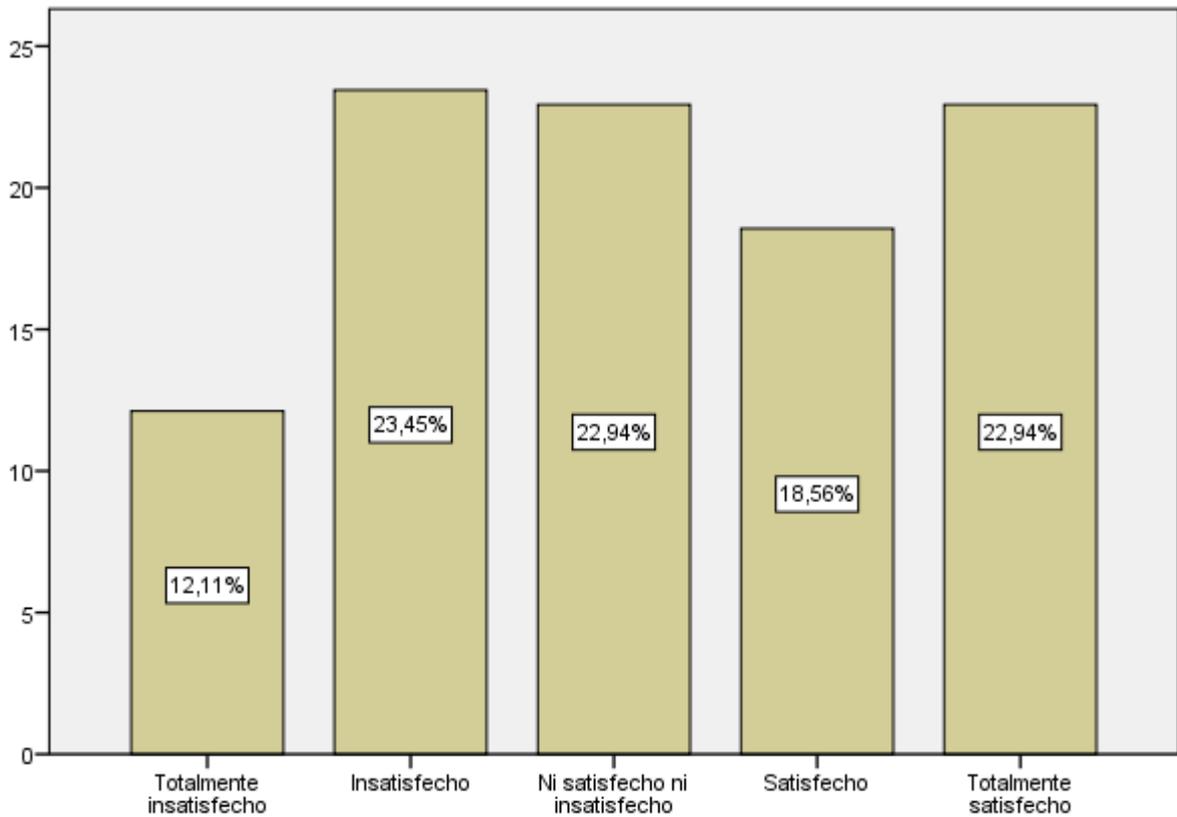


Figura 6. Los elementos folletos son visualmente atractivos y claros.

El 23.45% está insatisfecho con los materiales de información que son atractivos y claros. Además, un 22.94% le es indiferente como un grupo está satisfecho. Por lo tanto, solo un 18.56% está satisfecho con los folletos o similares. Es necesario implementar en el área de consulta externa materiales informativos para guiar a los pacientes. Para ello es necesario revisar el presupuesto asignado por el Estado al HTMC de la ciudad de Guayaquil.

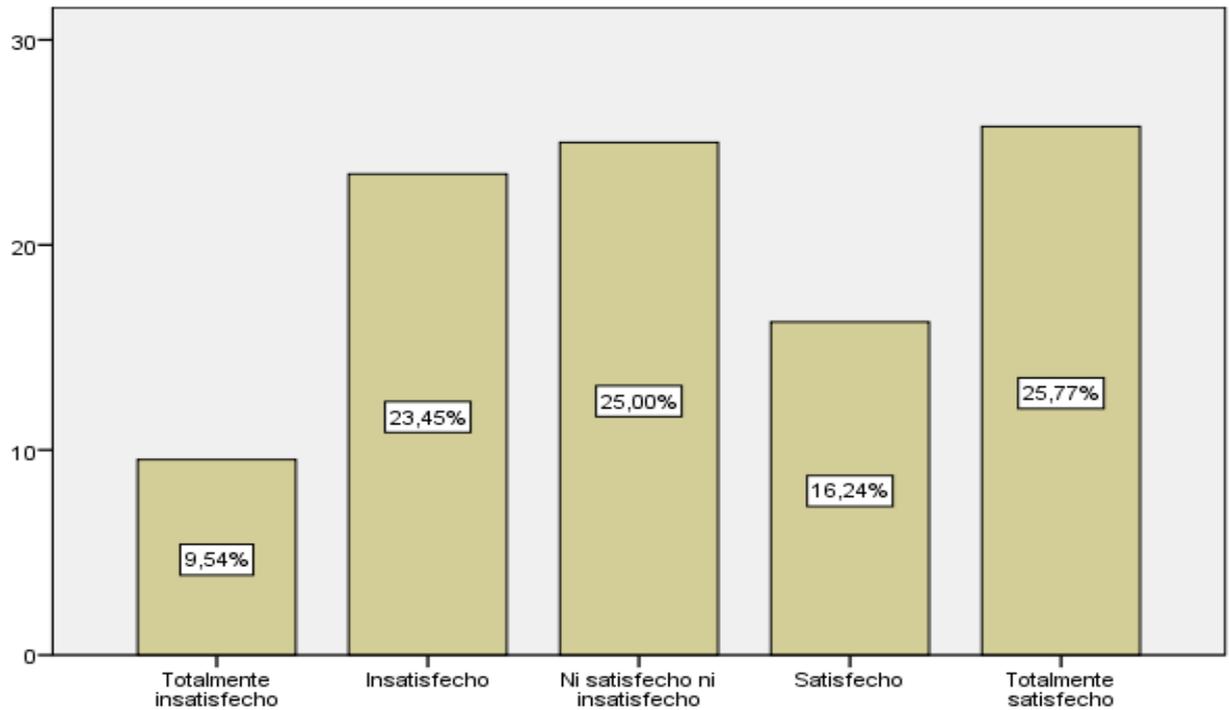


Figura 7. Existen materiales suficientes para la presentación del servicio en consulta externa

El 25.77% está totalmente satisfecho con la prestación del servicio mientras que el 25% le es indiferente. También el 23.45% está insatisfecho y el 9.54% está totalmente insatisfecho.

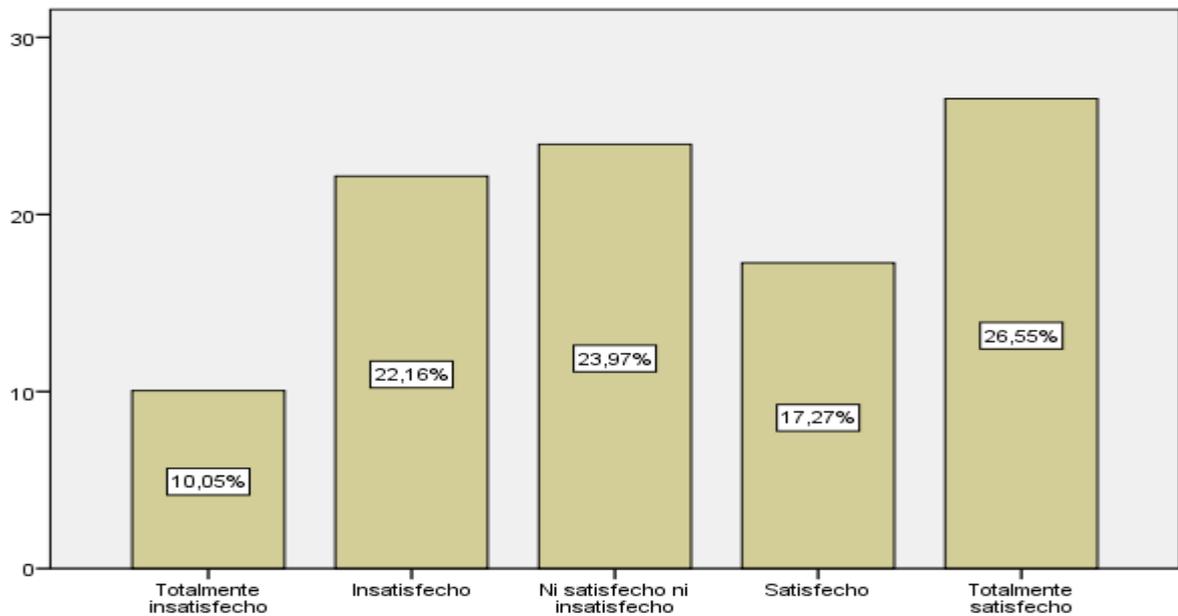


Figura 8. Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico en la consulta externa.

Respecto a las instalaciones el 26.55% opinan estar totalmente satisfecho con la adecuación de la infraestructura del HTMC mientras que el 23.97% le es indiferente y el 22.16% está insatisfecho de los servicios. Además, el 23.97% de los encuestados le es indiferente.

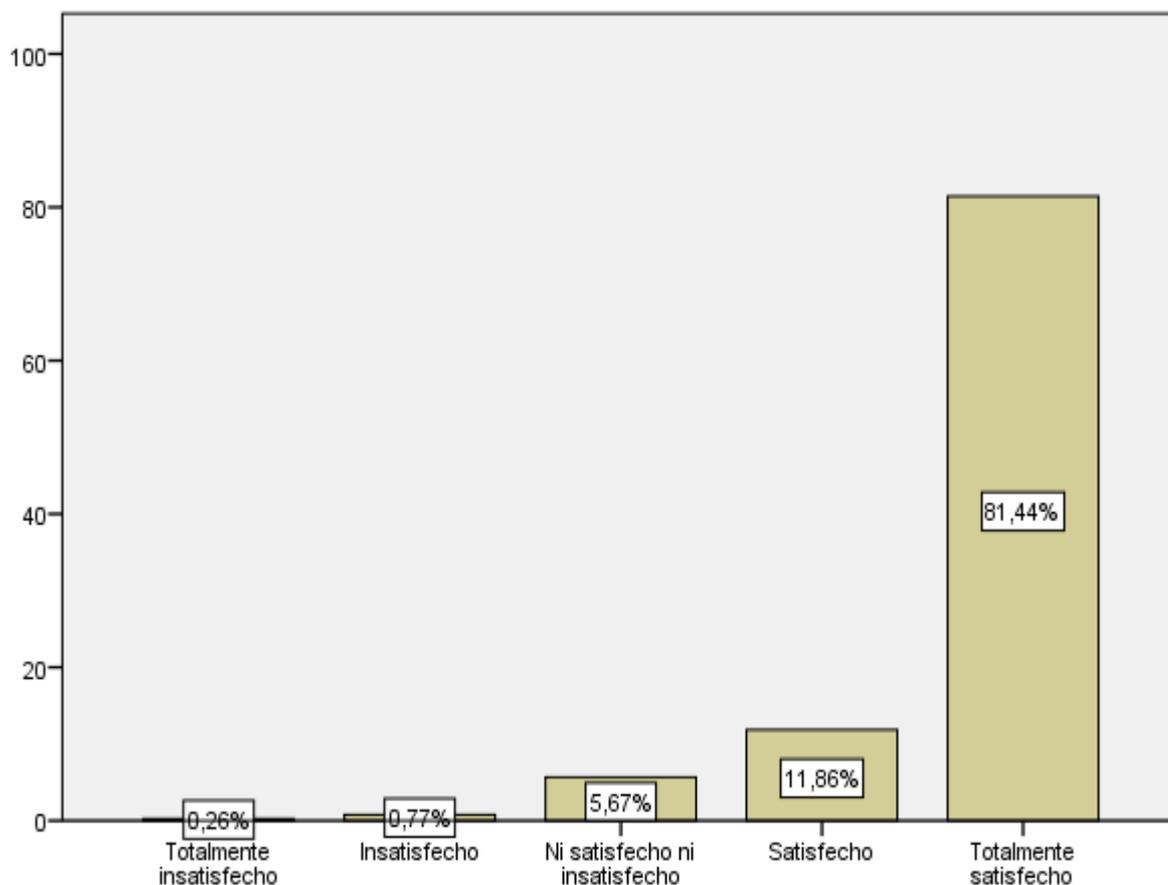


Figura 9. El servicio de consulta responde a lo que usted esperaba.

El 81.44% de los encuestados están totalmente satisfecho con el servicio de consulta externa mientras que el 11.86% están satisfecho el resto está insatisfecho.

Se determina que el usuario se siente cómodo y satisfecho por la atención brindada por el profesional, dejando como referente la carencia de recursos tecnológicos existentes en el área de consulta externa, punto clave para ser tomados por los directivos del HTMC.

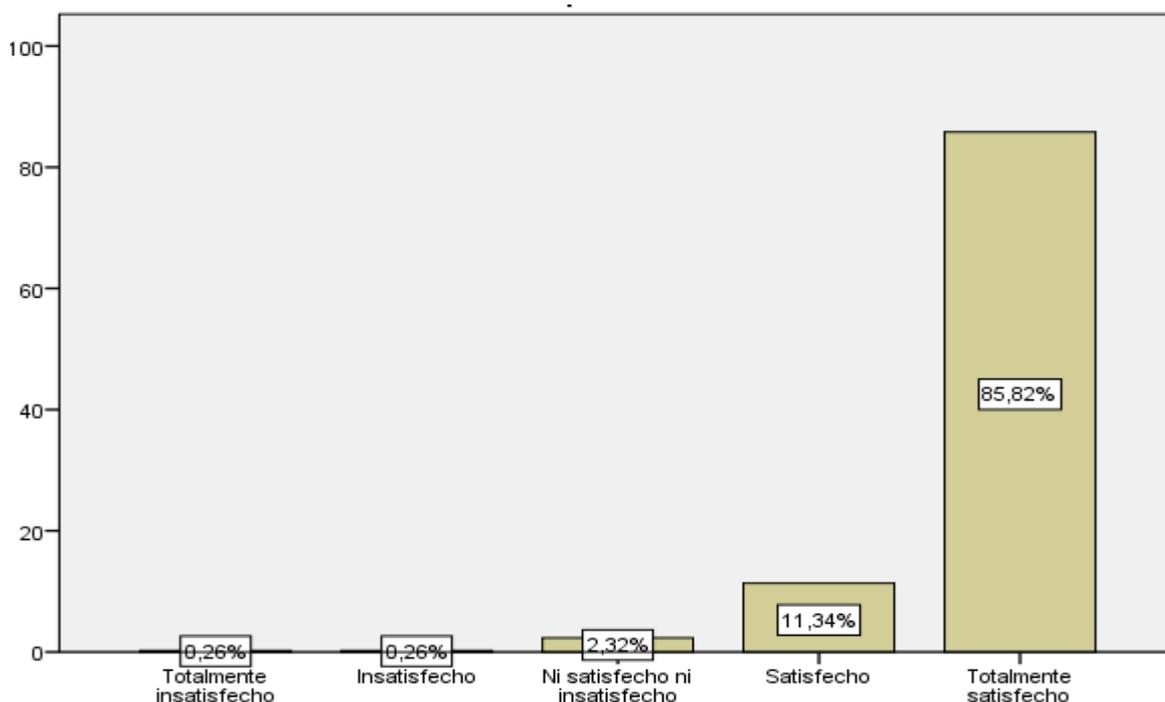


Figura 10. Cuando el profesional de la salud, promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.

El 85.82% está totalmente satisfecho con la capacidad de respuesta del profesional de salud. El 11.34% está satisfecho y solo el 2.32% le es indiferente.

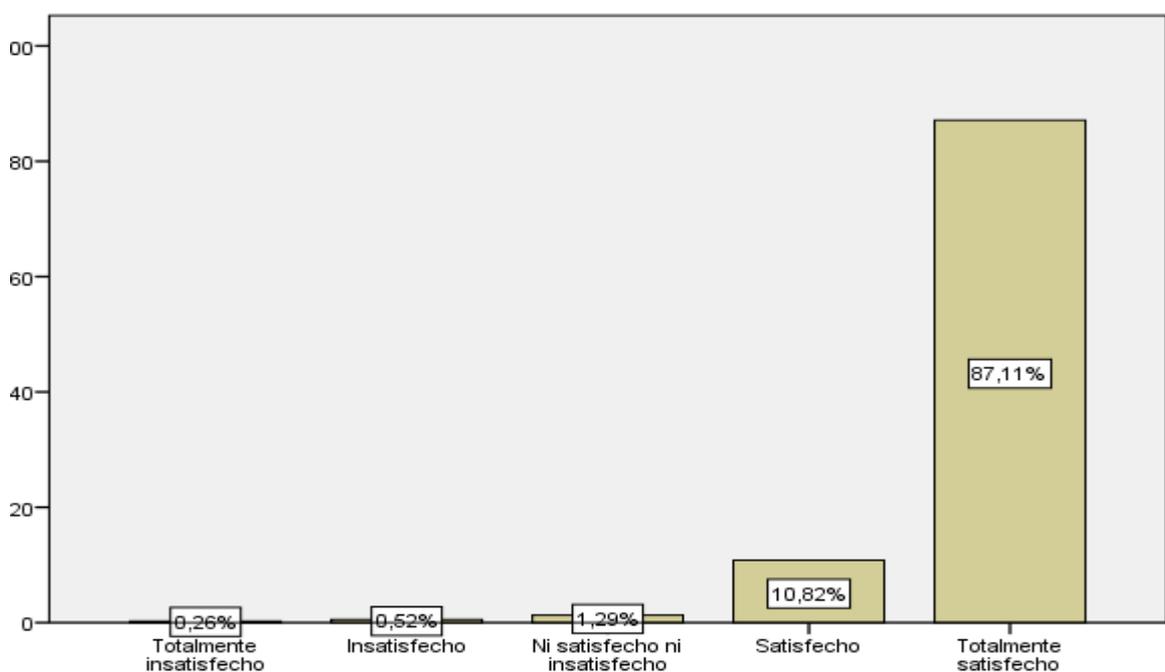


Figura 11. Cuando un paciente tiene un problema el profesional de salud demuestra interés en solucionarlo.

El 87.11% está totalmente satisfecho con el interés del médico del servicio prestado mientras que el 10.82% está satisfecho.

Se deja en manifiesto que el personal está preparado frente a cualquier evento que el afiliado presente; es por ello que se debe hacer énfasis en la capacitación continua del profesional, gozando de enriquecimiento intelectual en todas las especialidades médicas.

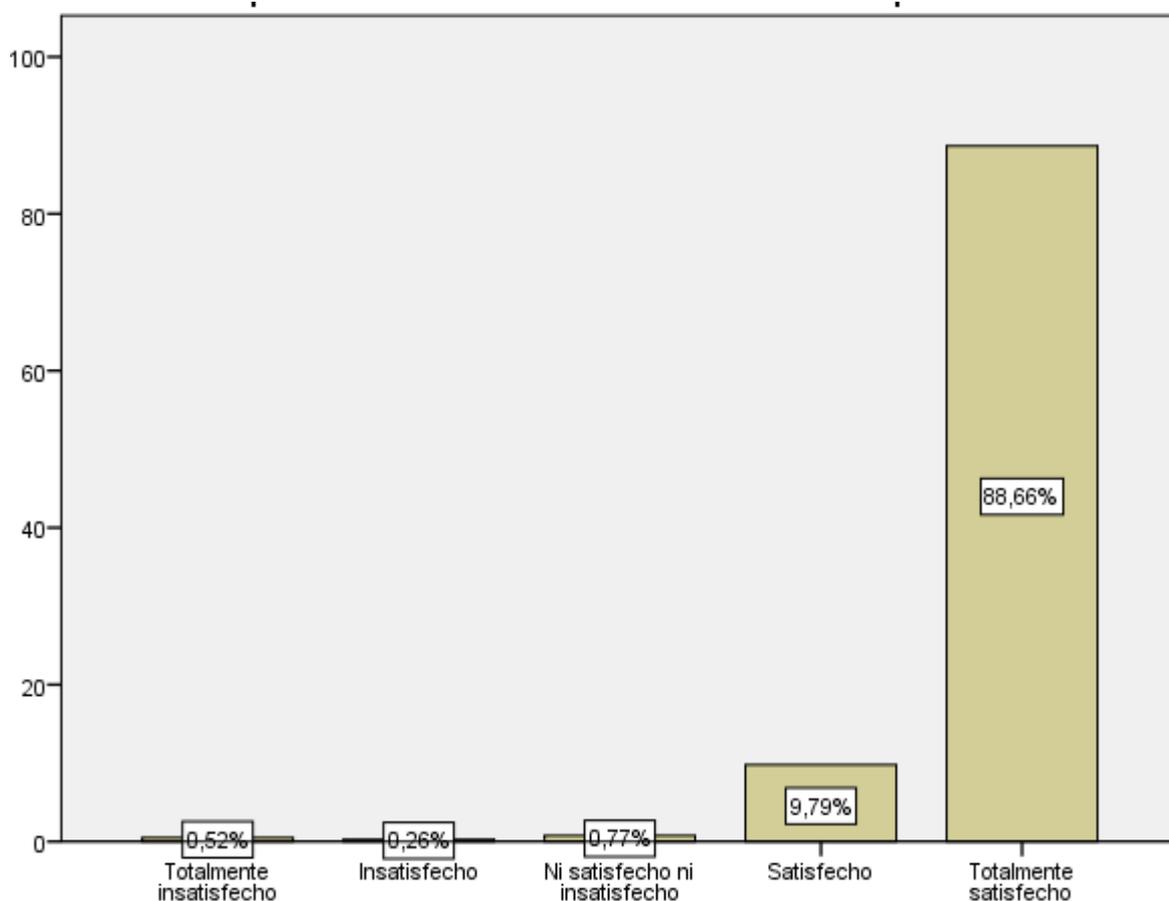


Figura 12. El profesional de la salud realizó bien el servicio la primera vez.

El 88.86% está totalmente satisfecho el servicio realizado por el profesional de la salud mientras que el 9.79% está satisfecho con lo antes mencionado.

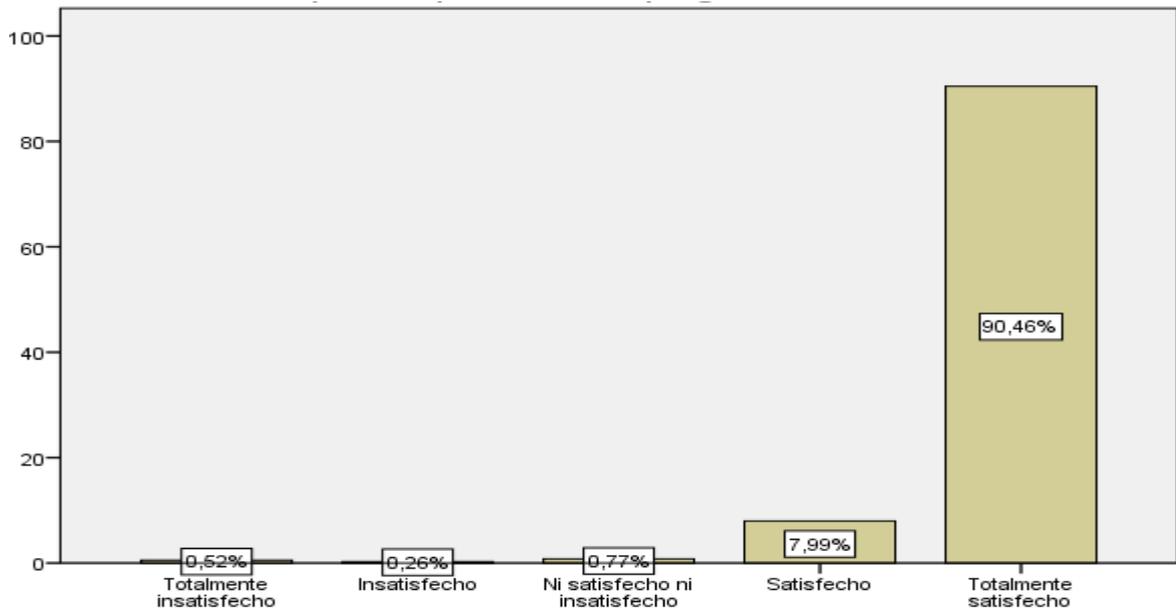


Figura 13. El profesional de salud que lo atienden demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.

El 90.46% mencionaron el personal que lo atienden están totalmente satisfechos y el 7.99% solo está satisfecho. Este punto demuestra que existe preparación académica por parte del personal del HTMC, donde se hacen relevancia los conocimientos que son demostrados en el tratamiento realizado al afiliado. Se pone a consideración de los directivos la capacitación constante, con el fin de brindar una mejor calidad de servicio al paciente.



Figura 14. El tiempo que aguardo para ser atendido fue satisfactorio

Alrededor del 83.76% está totalmente satisfecho con el tiempo esperado para acceder al servicio de consulta externa. Además, el 13.14% solo está satisfecho y el resto está insatisfecho.

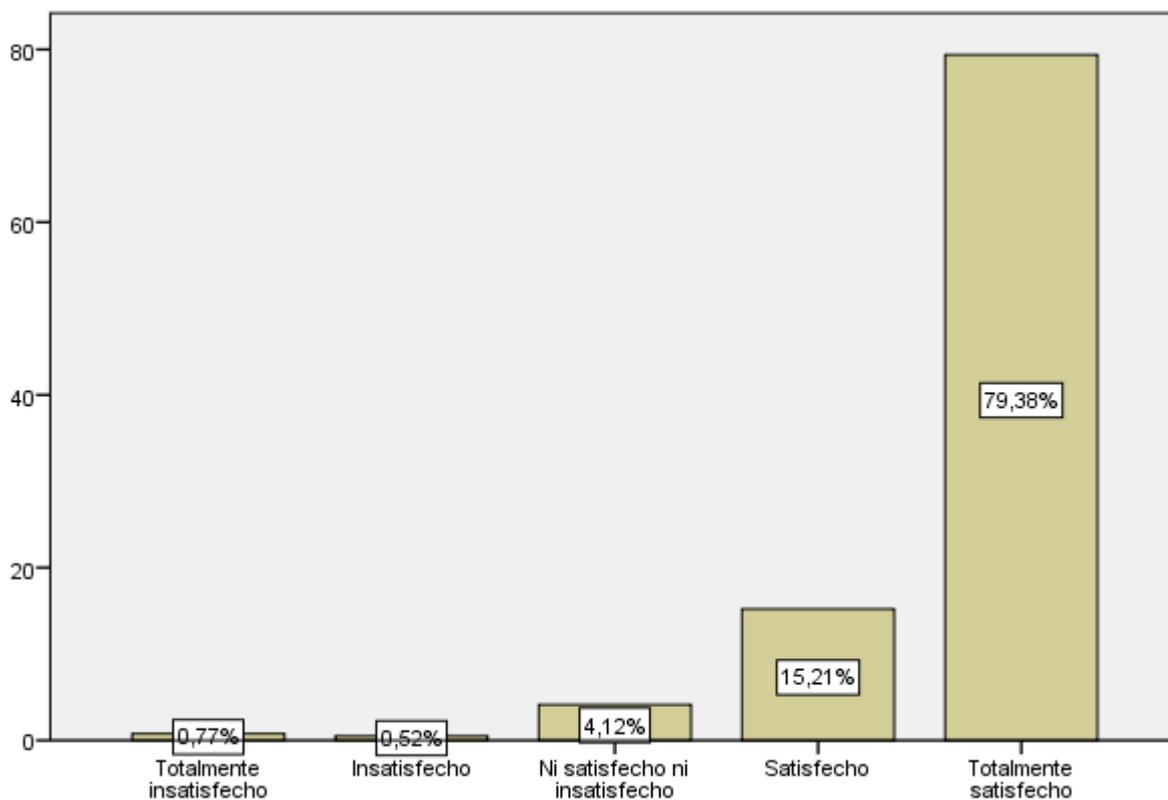


Figura 15. El profesional de salud nunca está demasiado ocupado para atenderle.

Alrededor del 79.38% de los encuestados respondieron que el profesional de salud no se demora bastante en atenderlo debido a que tiene agendada otras citas.

Se pone a consideración que un correcto plan organizacional determinará una correcta asistencia médica, donde el beneficiario directo es el afiliado

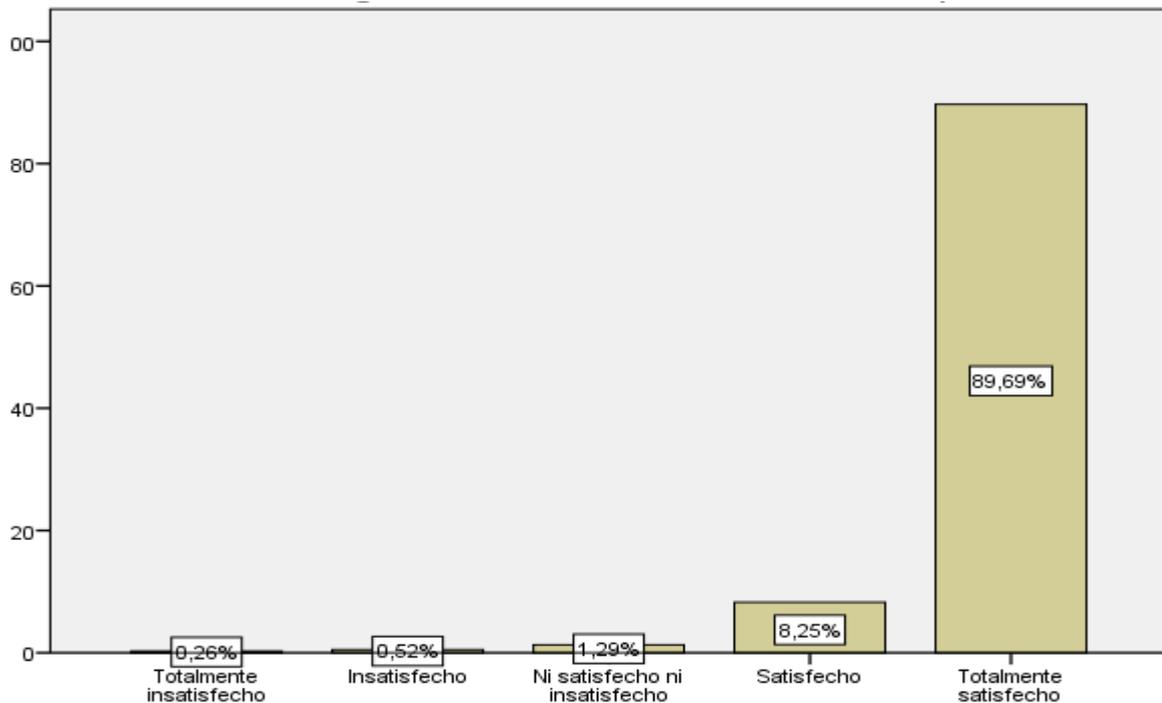


Figura 16. Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado.

Casi un 90% de los encuestados están totalmente satisfechos con los servicios de consulta externa debido a que el profesional de salud lo atendió en un tiempo adecuado.

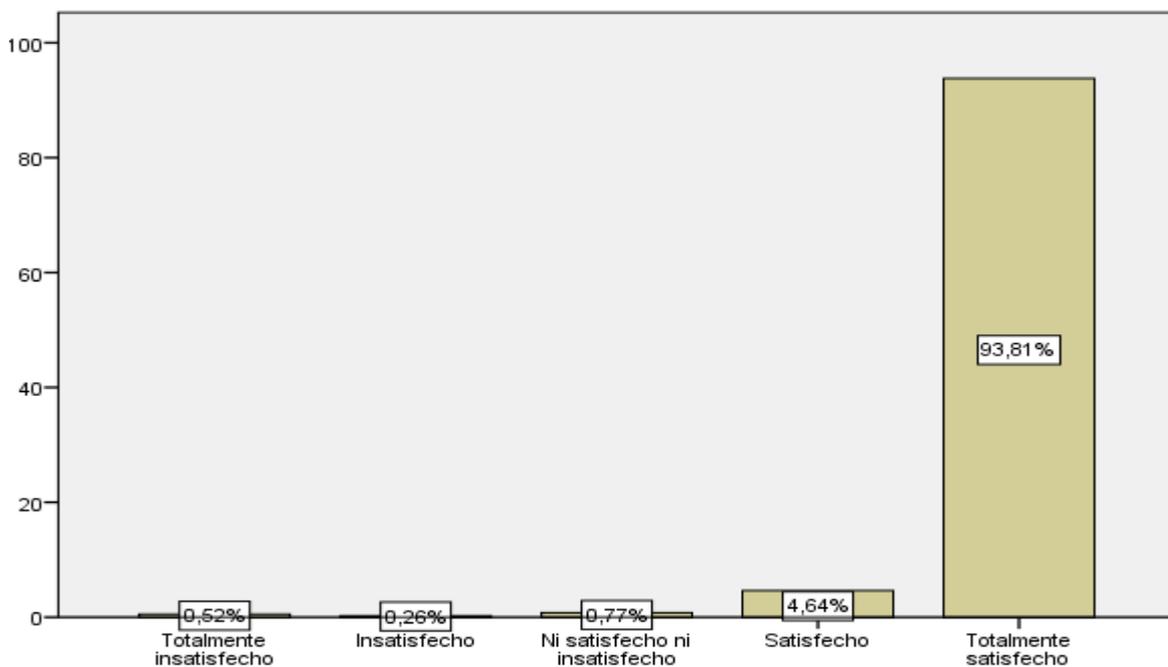


Figura 17. El profesional de salud demuestra estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico.

El 93.81% está totalmente satisfecho con la capacitación del personal del servicio médico. Además, el 4.64% solo están satisfechos.

Se deja en manifiesto que una capacitación constante mejora la satisfacción brindada al afiliado, denotando la eficiencia y eficacia del profesional.

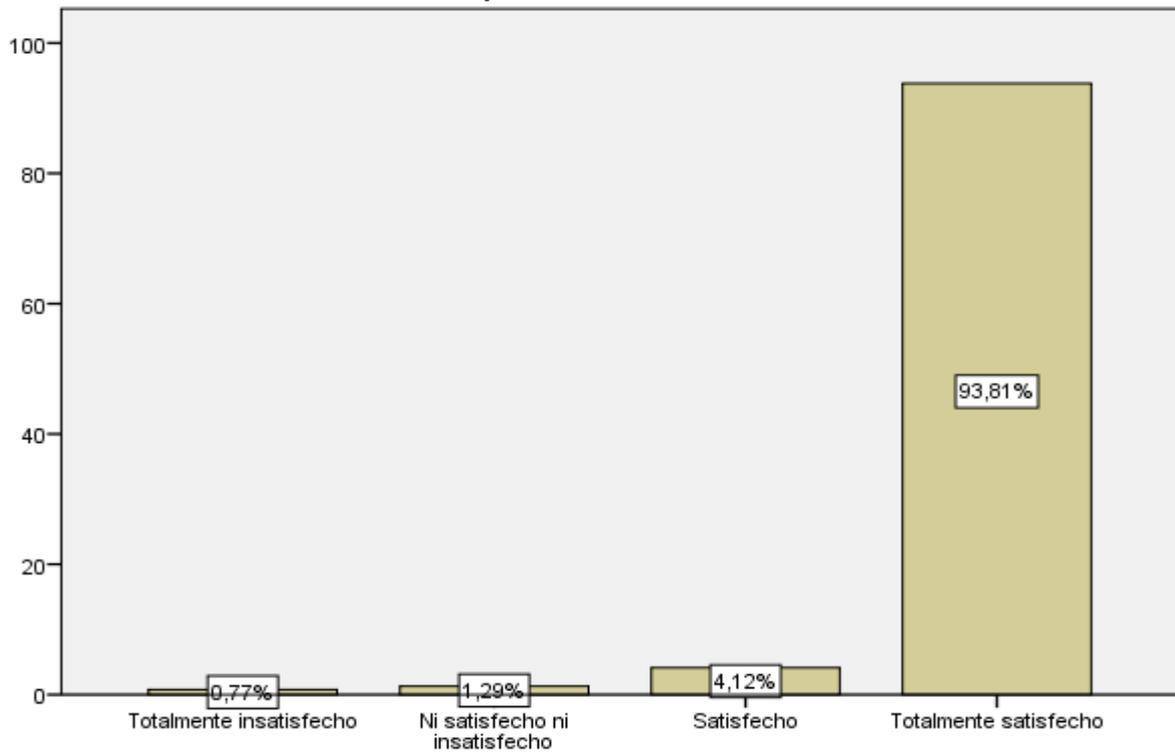


Figura 18. Los profesionales de la salud siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes.

El 93.81% de los encuestados mencionaron estar totalmente satisfecho con la ayuda recibida por parte de los médicos que los han atendido.

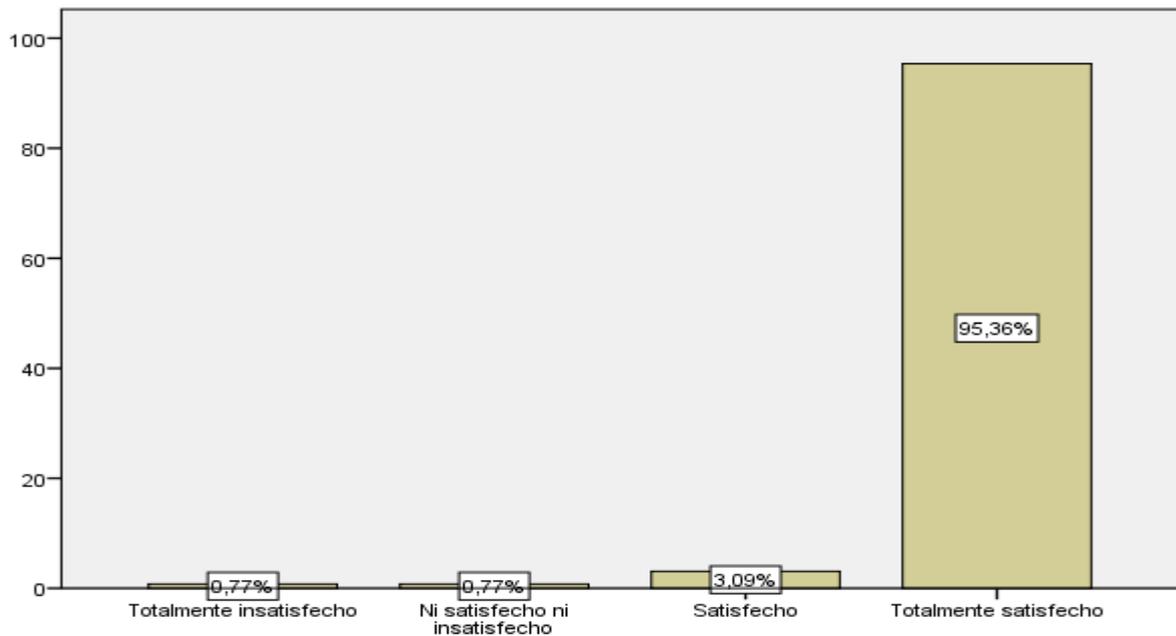


Figura 19. El comportamiento del profesional de la salud le inspira confianza y seguridad

El 95.36% de los encuestados están totalmente satisfecho con la conducta del fisioterapeuta le inspira confianza.

Dada la preparación académica con la que cuentan los profesionales de salud del HTMC, proporcionan seguridad al afiliado; donde es notorio el interés con el que cada integrante del área deja en manifiesto su desempeño laboral. Esto es reflejado mediante el control semestral donde cada funcionario es evaluado por el jefe de servicio sobre su rendimiento académico y laboral, nota que a final del año es dada para el ministerio de relaciones laborales en el formato eval.

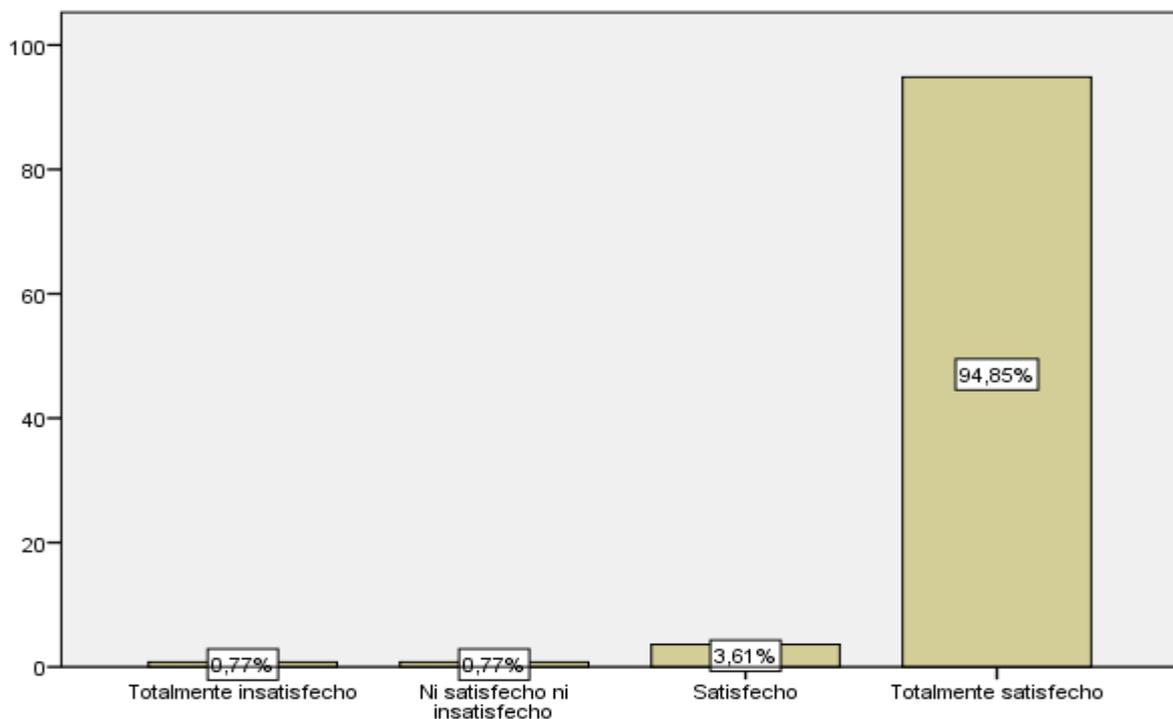


Figura 20. Los profesionales de la salud tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.

Casi el 95% de los pacientes encuestados en el área de consulta externa están totalmente satisfecho con los conocimientos de los médicos y el 3.61% solo están satisfechos.

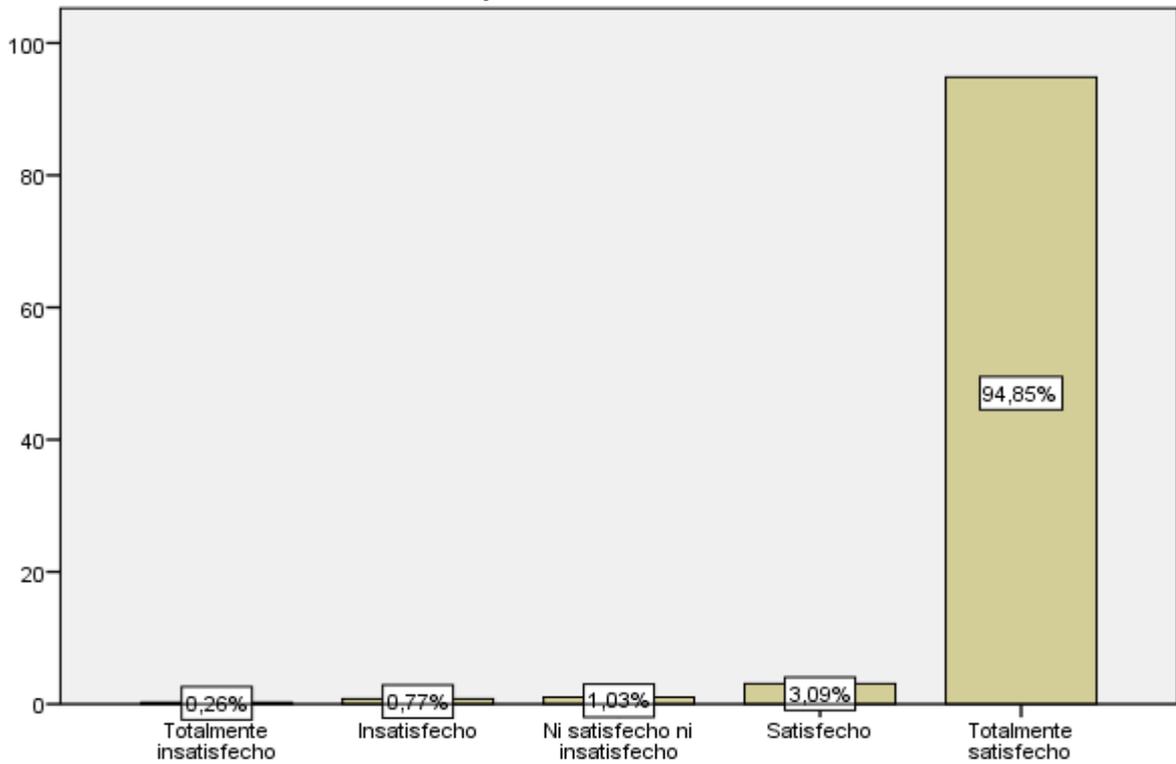


Figura 21. Los profesionales de la salud demuestran igualdad para todos sus pacientes.

Por su parte con la pregunta 19 del cuestionario el 94.85% están totalmente satisfecho con el trato equitativo de los profesionales de la salud del HTMC.

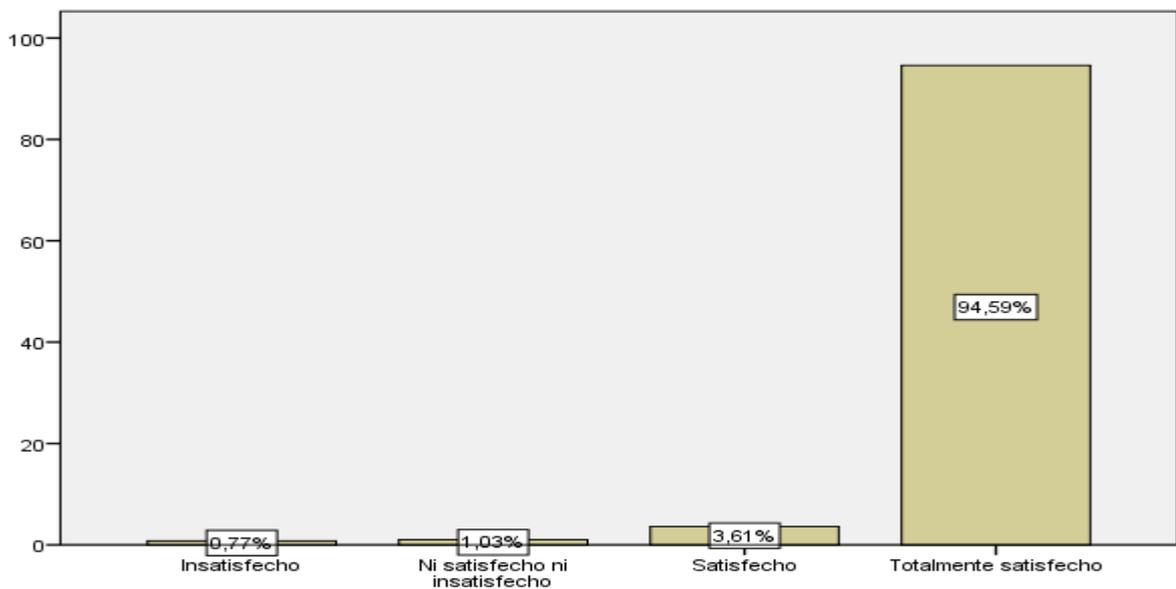


Figura 22. Los profesionales de la salud demuestran capacidad de organización del servicio médico.

Además, el 94.59% están totalmente satisfecho con la capacidad de organización del servicio médico. El 3.61% solo está satisfecho.

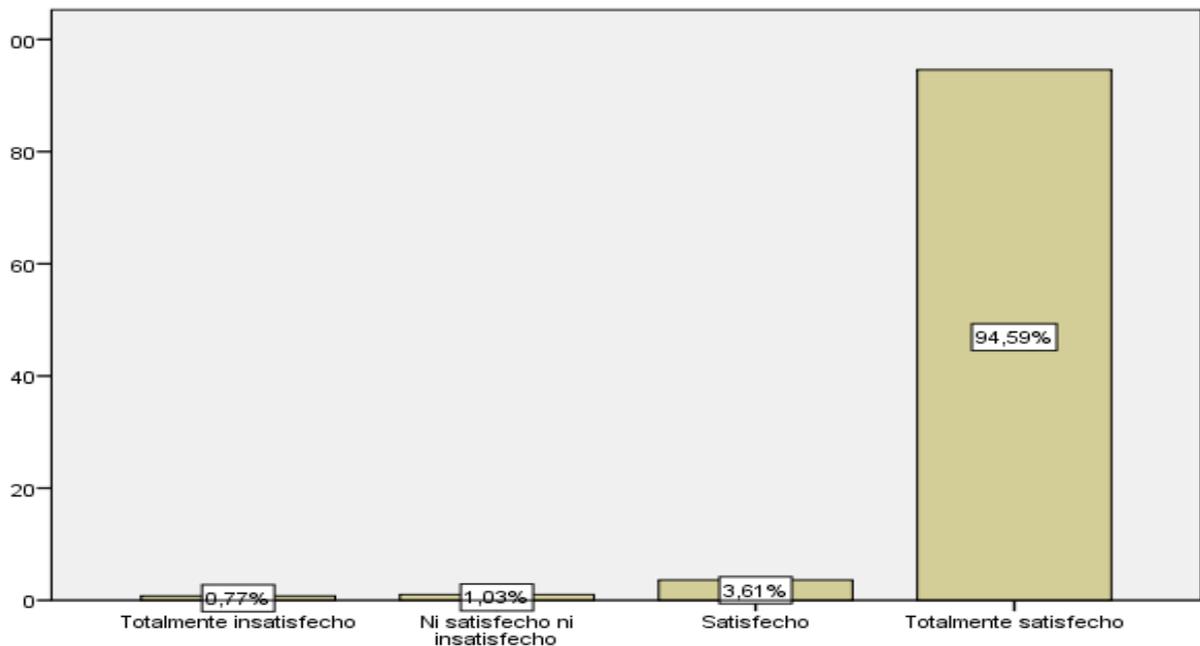


Figura 23. El profesional de salud se preocupa por los intereses de sus pacientes.

Solo el 94.59% de los encuestados opinan que el profesional de salud se preocupa de los intereses de sus pacientes.

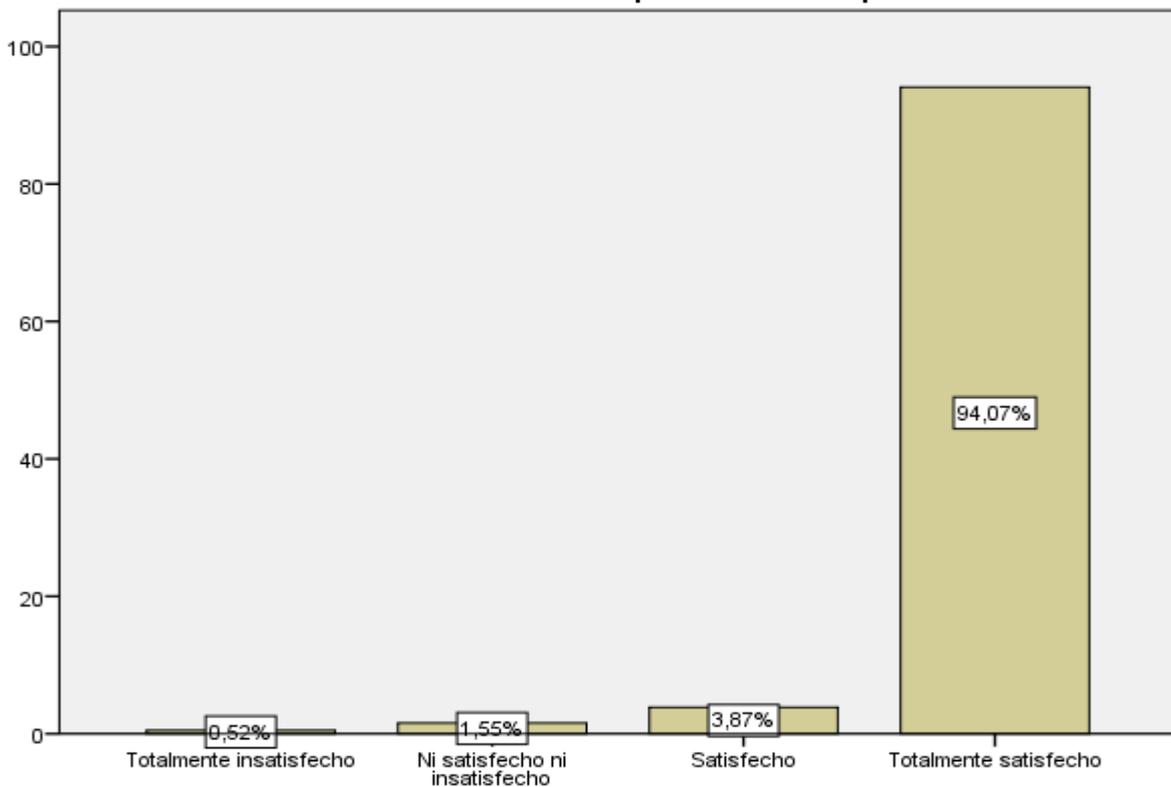


Figura 24. Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.

El 94.07% de los encuestados mencionaron estar totalmente satisfechos con los horarios que ofrece el profesional de la salud.

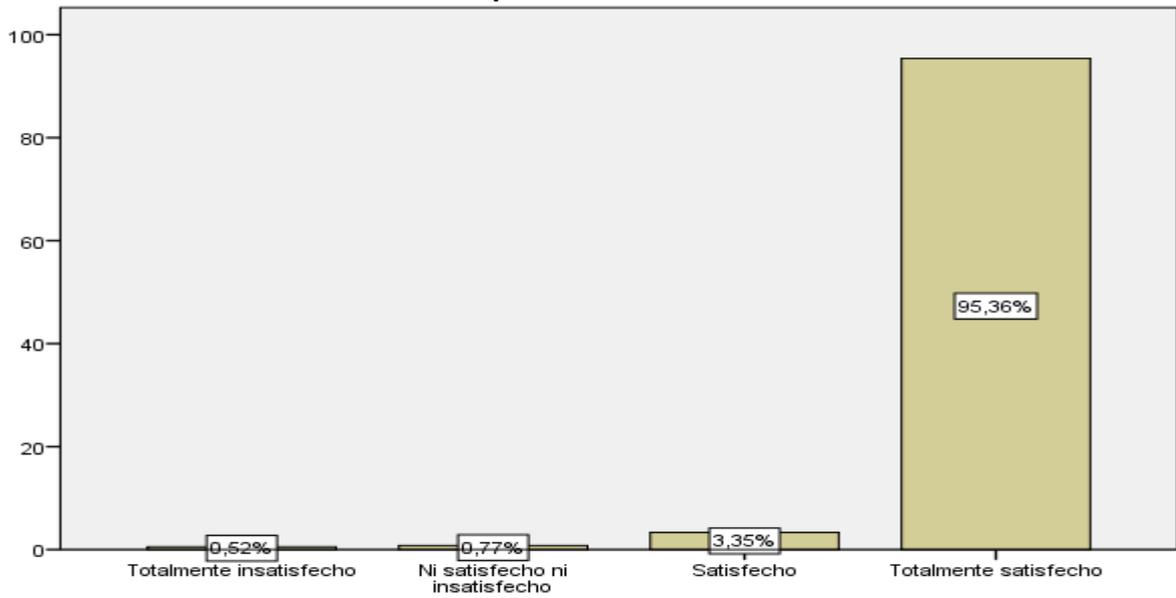


Figura 25. El profesional de la salud entiende las necesidades específicas del paciente.

El 95.36% comentaron estar totalmente satisfechos con la atención de la consulta externa del HTMC.

Respecto a la medición de la gestión administrativa se realizó la siguiente pregunta a los 400 encuestados:

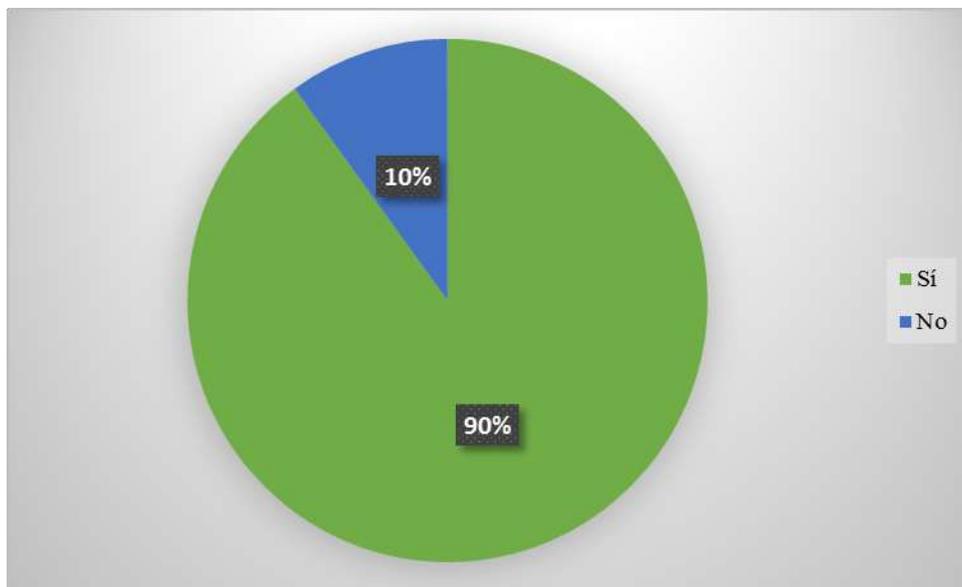


Figura 26. ¿La gestión administrativa financiera afecta a la calidad de la atención medica de los afiliados del HTMC?

El 90% de los encuestados respondieron que la calidad de la atención médica se ve afectada por la gestión administrativa financiera. Es decir, si el presupuesto anual asignado no cubre los rubros de la institución, la calidad brindada del HTMC bajaría y ocasionaría descontento a los afiliados.

Análisis de Fiabilidad

En la tabla 6 muestra el alfa de Cronbach de los constructos de la calidad de los servicios de consulta externa. La validación global fue de 0.898 por lo tanto, el instrumento es altamente fiable.

Tabla 6

Medidas de confiabilidad de constructo

<i>Escala</i>	Alfa de Cronbach	N. De ítems
Elementos tangibles	0.914	4
Fiabilidad	0.924	5
Capacidad de respuesta	0.894	5
Seguridad	0.951	4
Empatía	0.961	3

Por su parte, el KMO fue de 0.951 y la prueba de esfericidad de Bartlett es significativa.

Análisis de Componentes Principales

La matriz presenta tres factores con una varianza explicada del 78.41%

Correlación entre las dimensiones

A continuación, se presenta las principales correlaciones entre las variables de estudio.

Tabla 7.

Correlación de la variable de estudio

		Elemento tangible	Fiabilidad	Capacidad de respuesta	Seguridad	Empatía
Elemento tangible	Coefficiente de correlación	1,000				
	Sig. (bilateral)	.				
	N	388				
Fiabilidad	Coefficiente de correlación	,146**	1,000			
	Sig. (bilateral)	,004	.			
	N	388	388			
Capacidad de respuesta	Coefficiente de correlación	-,024	,604**	1,000		
	Sig. (bilateral)	,634	,000	.		
	N	388	388	388		
Seguridad	Coefficiente de correlación	,002	,410**	,515**	1,000	
	Sig. (bilateral)	,973	,000	,000	.	
	N	388	388	388	388	
Empatía	Coefficiente de correlación	-,048	,437**	,535**	,710**	1,000
	Sig. (bilateral)	,346	,000	,000	,000	.
	N	388	388	388	388	388

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

La fiabilidad con el elemento tangible, la capacidad de respuesta, seguridad y empatía esta correlacionado a un nivel de significancia del 1%.

Evaluación de la calidad del servicio

Para evaluar las dimensiones de la calidad de los servicios se procedió a aplicar el promedio por cada variable y los resultados se presentan a continuación

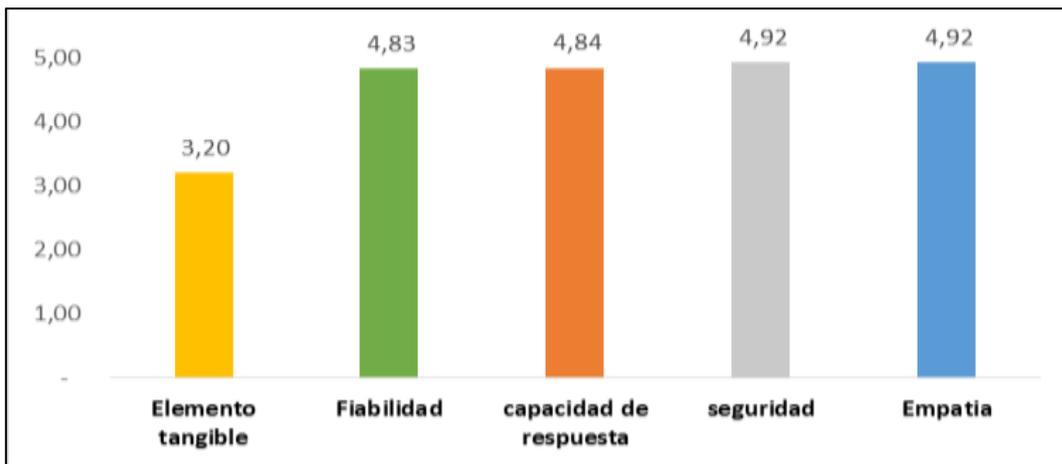


Figura 27. Dimensiones del cuestionario.

El 64% de los encuestados no están satisfechos con el elemento tangible de los servicios prestados debido a que no cuenta con un área propia para ofrecer mejor el servicio a los pacientes, la comunicación de los servicios ofrecidos por el departamento no existe. Con este análisis se comprobó la hipótesis en el cual indica que las dimensiones están relacionadas entre sí.

Se comprobó la hipótesis mediante la aplicación de un modelo de regresión lineal, donde la variable dependiente es la gestión administrativa financiera en función de las dimensiones de la calidad de atención. Se obtuvo un coeficiente de correlación alto (0.92). Por lo tanto, se acepta la hipótesis.

Capítulo IV

La Propuesta

El siguiente acápite se realizó una vez obtenidos los resultados

Objetivos del plan de mejoras

- Además, dentro de los objetivos planteados para el cumplimiento de la reducción de espera están:
- Adoptar medidas que logren el manejo adecuado de los pacientes que asisten a consulta externa.
- Incentivar al personal del servicio de consulta externa para brindar una atención óptima al paciente.
- Desarrollar programas de capacitación para los pacientes y dar a conocer los principales beneficios de acceder a tiempo a un tratamiento de salud.

Estrategias del área

Al haber identificado el problema latente del área de consulta externa con esta propuesta se elaboró las estrategias a implementar:

- Ampliar la cartera de servicios a especialidades en hospitalización.
- Eficiencia en la asignación a citas de consultas externas.
- Mejorar la infraestructura tecnológica.
- Elaborar y manejar la asistencia de protocolos.
- Ampliar la cartera de servicios a especialidades en hospitalización

Programa de capacitación al personal

Es importante capacitar permanentemente al personal del área de consulta externa debido a que el conocimiento se va actualizando.

Acciones

- Plan de mejoras de accesibilidad a la consulta en el tiempo adecuado.
- Existencia de informe con medidas de mejora.
- Mejora significativa de accesibilidad en consultas externas y pruebas diagnósticas.

A continuación, se presenta los tres aspectos a mejorar:

Tabla 8.

Aspecto de Mejora 1

Aspecto de Mejora	Equipamiento de aparatos tecnológicos
Descripción del Problema	La falta de equipos para realizar el adecuado tratamiento al paciente.
Causas-Efectos Del Problema	Recursos económicos
Finalidad	Contar con equipos tecnológicos modernos para la satisfacción del paciente
Acciones de Mejora	-Realizar un presupuesto para equipar el área de consulta externa del HTMC. -Capacitar al personal sobre el buen uso de la tecnología de equipos. -Mantenimiento y renovación permanente de los equipos.
Impacto	La calidad de atención al paciente mejoraría y tendría un impacto a nivel social.

Tabla 9.

Aspecto de Mejora 2

Aspecto de Mejora	Medios de Comunicación con el cliente externo e interno.
Descripción del Problema	Falta de comunicación del servicio consulta externa.
Causas-Efectos del Problema	Desconocimiento de los pacientes respecto al servicio de consulta externa.
Finalidad	Mejorar la información para una mayor cobertura
Acciones de Mejora	-Fortalecer los medios de comunicación con el cliente interno y externo. -Realizar capacitaciones para los usuarios del área de consulta externa.
Impacto	Los pacientes estarán informados acerca del servicio de consulta externa.

Una vez presentado los aspectos de mejoras se elaboró las acciones de mejoras:

Tabla 10.

Acciones de Mejora 1

N.	Acciones de Mejora	Objetivos	Metas	Indicador	Tareas o Actividades
	Realizar un presupuesto para equipar el área de consulta externa del HTMC.	Contar con equipos tecnológicos modernos para la satisfacción del paciente.	Al año 2019 adquirir el 25 % de lo presupuestado.	Control de Inventarios	Realizar un inventario con los equipos que se encuentran en el área. Elaborar la proforma presupuestaria Asignación de recursos.
	Capacitar al personal sobre el buen uso de la tecnología de equipos.	Realizar capacitaciones de tecnología moderna al personal del área de consulta externa	Para el año 2019 se capacitará al personal en un 60%		Planificar con el departamento de gestión de talento humano las capacitaciones dos veces al año.

	Acciones de Mejora	Objetivos	Metas		Tareas o Actividades
	Mantenimiento y renovación permanente de los equipos.	Monitorear el correcto funcionamiento de los equipos médicos.	Aumentar la capacidad instalada en un 20%		Identificar los principales equipos que necesitan de mantenimiento

Tabla 11.

Acciones de Mejora 2

N	Acciones de Mejora	Objetivos	Metas	Indicador	Tareas o Actividades
1	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecer los medios de comunicación con el cliente interno y externo. 	Fomentar la comunicación con el paciente mediante técnicas de información.	Para el año 2019 se espera capacitar a 700 personas.	Control de publicidad.	Realizar folletos informativos. Planificar un video informativo para la comunidad.
2	<ul style="list-style-type: none"> Realizar capacitaciones para los usuarios del área de consulta externa. 	Realizar capacitaciones referentes al servicio de consulta externa.	Para el año 2019 se capacitar a al personal en un 60%	Control de capacitaciones	Identificar los principales equipos que necesitan de mantenimiento

Conclusiones

La calidad de servicio en la actualidad es de gran importancia en las instituciones de salud a nivel mundial. Además, esta variable interesa no solo a gerentes que desean reducir costes o evaluar rendimiento, sino también a investigadores especializados en el campo sanitario. La calidad constituye una de las variables de decisión más relevantes de los afiliados del IESS, por lo que representa a la vez un factor estratégico para ubicar a la institución en una posición competitiva favorable. Se entiende por calidad de servicio la relación mutua de satisfacción y expectativas entre un cliente y la organización que resuelve sus necesidades. Cuantificar la calidad de servicio es una tarea compleja, el presente estudio se ha basado en cinco dimensiones globales: tangibilidad, confiabilidad, tiempo de respuesta, seguridad y empatía.

Se aplicó el cuestionario de calidad de los servicios de Parasuraman y colegas adaptados al tema. Para ello se realizó un plan piloto a 20 personas y la validación del cuestionario fue de 0.898. Luego se procedió a aplicar el cuestionario a 400 pacientes que asisten al área de consulta externa del HTMC. Para la consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.885 mientras que el KMO de 0.95. Además, se obtuvo tres factores con el 78.41% de la varianza explicada. También se realizó una pregunta referente a la relación entre la gestión administrativa financiera con la calidad de la atención a los afiliados del HTMC.

Los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad del servicio del área de consulta externa se encontraron que el 64% de los pacientes están inconforme con las instalaciones del área donde son atendidos. Es decir, el centro no cuenta con equipos modernos debido a la escasez de recursos asignados por parte del gobierno. Se comprobó la hipótesis mediante la aplicación de un modelo de regresión lineal, donde la variable dependiente es la gestión administrativa financiera en función de las dimensiones de la calidad de atención. Se obtuvo un coeficiente de correlación alto (0.92). Por lo tanto, se acepta la hipótesis.

La propuesta para esta investigación consistió en realizar dos aspectos de mejoras y dos acciones de mejoras.

Recomendaciones

Entre las principales recomendaciones están:

- Para futuros estudios es necesario conocer la satisfacción del personal del servicio del área de consulta externa mediante la aplicación de instrumentos validados.
- Realizar debates entre los profesionales de la salud y el directorio del HTMC para conocer las falencias de la institución.
- Presentar un estudio de factibilidad para ampliar la estructura del HTMC.
- Estructurar la información obtenida para formular políticas públicas.
- Este proyecto ayudará para conocer una futura elaboración de un presupuesto que aumente la atención a los pacientes y a su vez ampliar el hospital.
- Para mejorar la gestión administrativa se recomienda realizar un estudio presupuestario direccionado a la mejora continua de los servicios médicos brindados por el Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Referencias

- Aguirre, G. (1990). Evaluación de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de la unidad médica. *Salud Pública de México*, 32, 170–181.
- Akbaba, A. (2006). Measuring service quality in the hotel industry: A study in a business hotel in Turkey. *International journal of hospitality management*, 25(2), 170-192.
- Arnoletto, E. J., & Díaz, A. C. (2009). Un aporte a la gestión pública. *Hacia nuevos enfoques en la gestión organizacional de la administración Pública*. [En línea]. [Citado el: 16 de Febrero de 2010.] www.eumed.net/libros/2009b/550.
- Arnoletto, E. J. (2010). La gestión organizacional en los gobiernos locales. *Recuperado el, 5*.
- Arredondo, F., Velázquez, L, & De la Garza García, J. (2013). Políticas de diversidad y flexibilidad laboral en el marco de la responsabilidad social empresarial. Un análisis desde la perspectiva de género. *Estudios Gerenciales*, 29(127), 161-166.
- Asamblea Nacional Constituyente (2008). La Constitución del Ecuador 2008.
- Asamblea Nacional (2010). Código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas
- Asubonteng, P., McCleary, K. J., & Swan, J. E. (1996). SERVQUAL revisited: a critical review of service quality. *Journal of Services marketing*, 10(6), 62-81.
- Babakus, E., & Boller, G. W. (1992). An empirical assessment of the SERVQUAL scale. *Journal of Business research*, 24(3), 253-268.
- Barney, J. B., Hesterly, W. S., & Rosemberg, M. (2007). *Administração estratégica e vantagem competitiva*. Pearson Educación.

- Brownlee, S., Chalkidou, K., Doust, J., Elshaug, A. G., Glasziou, P., Heath, I.,... & Korenstein, D. (2017). Evidence for overuse of medical services around the world. *The Lancet*, 390(10090), 156-168.
- Casalino, G. (2008). Calidad de servicio de la consulta externa de Medicina Interna de un hospital general de Lima mediante la encuesta Servqual. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna*, 21(4), 143–152.
- Castillo, S. S. (2011). Análisis crítico del discurso de documentos de política pública en educación. *Forma y Función*, 24(1), 75-105.
- Congreso Nacional (2001). Ley de Seguridad Social
- Chingang, N. D., & Lukong, P. B. (2010). Using the SERVQUAL model to assess service quality and customer satisfaction. *An Empirical study of grocery stores in Umea*.
- Deming, W. E. (1989). *Calidad, productividad y competitividad: la salida de la crisis*. Ediciones Díaz de Santos.
- DeMoranville, C. W., & Bienstock, C. C. (2003). Question order effects in measuring service quality. *International Journal of Research in Marketing*, 20(3), 217-231.
- Dirección General de Calidad y Educación en Salud. (2007). Metodología y herramientas para la mejora continua. México: Secretaría de Salud.
- Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring.
- Fayol, H. (1916). Teoría clásica de la Administración. *Francia*.
- Granados, J. A., Tetelboin, C., Torres, C., Pineda, D., & Villa, B. M. (2011). Operación del programa Sistema Integral de Calidad en Salud (SICALIDAD): la función de los gestores en atención primaria y hospitales. *Salud pública de México*, 53, 402-406.

- HTMC (2018). Rendición de Cuentas Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2017.
- Hellriegel, D., Jackson, S. E., & Slocum, J. W. (2002). *Administración: un enfoque basado en competencias*. Thomson Learning,
- Hernández, F., Alcántara, M. A., Aguilar, M. T., Martínez, R., & Hernández, J. M. (2011). Niveles de evaluación de la calidad de la atención a la salud en el marco de la planeación estratégica del sector público. *Revista CONAMED*, 16(4).
- Hernández, R., & Mendoza, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill Education.
- Jabnoun, N., & Khalifa, A. (2005). A customized measure of service quality in the UAE. *Managing Service Quality: An International Journal*, 15(4), 374-388.
- Losada, M., Rodríguez, A., & Hernández, M. (2011). Propuesta metodológica para medir la calidad del servicio de consulta externa en medicina general. *Estudios Gerenciales*, 27(120).
- Lucio, R., Villacrés, N., & Henríquez, R. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud pública de México*, 53, s177-s187.
- Malagón, G., Galán, P., & Pontón, R. (2008). *Administración hospitalaria/Hospital Administration*. Ed. Médica Panamericana.
- Matsumoto, R. (2014). Desarrollo del Modelo Servqual para la medición de la calidad del servicio en la empresa de publicidad Ayuda Experto. *Revista Perspectivas* (34), 181-209. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1994-37332014000200005&script=sci_arttext&tIng=en
- Miro Ó. M., Escoda, R., Sánchez, F. J. M., Puente, P. H., Rodríguez, J. J., Alquezar, A.,... & Soriano, P. L. (2015). Calidad percibida por los pacientes con insuficiencia cardiaca

aguda respecto a la atención recibida en urgencias: estudio

CALPERICA. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 27(3), 161-168.

Murillo, K. P., Rocha, E. A. M., & García González, C. A. (2018). Análisis de eficiencia multidireccional en hospitales públicos del Valle del Cauca. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(34), 13-27.

Nembhard, I. M., Northrup, V., Shaller, D., & Cleary, P. D. (2012). Improving organizational climate for quality and quality of care: does membership in a collaborative help?. *Medical care*, 50(Suppl), S74.

Ordoñez P, R., & Montoya, D. (2010). Evaluación Presupuestaria y Financiera del

Hospital Provincial General Isidro Ayora de la Ciudad de Loja. Loja. Organización

Mundial de la Salud. (2014). *Global status report on noncommunicable diseases 2014* (No. WHO/NMH/NVI/15.1). World Health Organization.

Organización Mundial de la Salud (2009). Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. [Consultado 18 Marzo 2019].

Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf

Organización Mundial de la Salud (2013). Derecho a la salud. Nota descriptiva n.º323

[consultado 30 Marzo 2019]. Disponible en:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>

OMS (2017). Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Versión 1.1. Informe Técnico.

- Oviedo, H., & Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista colombiana de psiquiatría*, 34(4).
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1985). A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of marketing*, 49(4), 41-50.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). Servqual: A multiple-item scale for measuring consumer perc. *Journal of retailing*, 64(1), 12.
- Pucheu A. (2017). ¿Basta Solo con Liderazgo? Roles y Desafíos de Ejecutivos de Organizaciones Estatales. *Ciencia & trabajo*, 19(60), 137-142.
- Reeves, C. A., & Bednar, D. A. (1994). Defining quality: alternatives and implications. *Academy of management Review*, 19(3), 419-445.
- Robbins, S., & Coulter, M. (2014). Administración. Decimosegunda edición. México, DF: Pearson.
- Robledo-Galván, H., Meljem-Moctezuma, J., Fajardo-Dolci, G., & Olvera-López, D. (2012). The step from idea to concept regarding quality in healthcare services. *Revista CONAMED*, 17(4), 172-175.
- Robledo-Galván, H., Meljem-Moctezuma, J., Fajardo-Dolci, G., & Olvera-López, D. (2012). The step from idea to concept regarding quality in healthcare services. *Revista CONAMED*, 17(4), 172-175.
- Ruiz, C. (2005). Gestión de la calidad del servicio. *Recuperado de <http://www.5campus.com/leccion/calidadserv>*.
- Ruelas, E. y Vidal, L. (1990). Unidad de garantía de calidad. Estrategia para asegurarniveles óptimos en la calidad de la atención médica. *Salud Pública de México*, 32(2), 225–231.

- Schenck, M. (2018). La inclusión de la perspectiva de diversidad sexual en las políticas sanitarias del primer nivel de atención: análisis de la experiencia de policlínicas" libres de LGTBI-fobia" en la Intendencia de Montevideo.
- Senplades, S. N. (2017). Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida.
- Torres, J. (2011). Posibilidades, logros y desafíos en la implementación de modelos de calidad en los gobiernos latinoamericanos. *Estudios Gerenciales*, 27(119), 33–57.
- Torres, M., Vásquez, C. y Luna, M. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*, 14(27), 39–59.
- Torres, M., Vásquez, C. y Luna, M. (2011). Análisis estratégico de la evaluación de la calidad del servicio en el sector público. *Compendium*, 14(27), 39–59
- Torres, J. (2018). Evaluación de Calidad del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil
- Urquiza, R. (2012). Satisfacción y calidad del servicio de salud. *Revista Médica La Paz*, 18(2), 65–69.
- Van Dyke, T. P., Kappelman, L. A., & Prybutok, V. R. (1997). Measuring information systems service quality: concerns on the use of the SERVQUAL questionnaire. *MIS quarterly*, 195-208.
- Zamora, S. C. (2016). Satisfacción sobre la infraestructura y la calidad de atención en la consulta de Gineco-Obstetricia de un establecimiento de atención primaria. *Horizonte Médico*, 16(1), 38-47.

Apéndices

Apéndice A

Solicitud de Autorización de aplicación de Instrumento


UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD
Modalidad Presencial

MGSS-XV-010-2019

Guayaquil, 21 de enero de 2019

Doctor
Luis Jairala Zunino, Msc.
Gerente General
Hospital Teodoro Maldonado Carbo
Presente.-

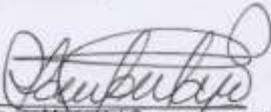


De mis consideraciones:

Por medio del presente, comunico a usted que el Econ. Vargas Delgado Diego Fabricio con CI. #0914435896, es alumno de la Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud, modalidad presencial, XV A promoción; de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Solicito a usted el apoyo necesario para que nuestro alumno pueda realizar su Proyecto de Investigación titulado "DIAGNÓSTICO DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA A LOS AFILIADOS DEL HOSPITAL TEODORO MALDONADO CARBO" facilitándole la información que necesita para el desarrollo del mismo, requisito necesario para que pueda obtener el título de Magister.

Agradezco la atención brindada a la presente en beneficio de la investigación.

Atentamente,


Econ. María del Carmen Lapo Maza, Ph.D.
Directora de la Maestría

c.c: Archivo



Apartado 09-01-4671
Edif. de Especialidades
Empresariales
Telf: 3804600 Ext.2733/2762
Guayaquil - Ecuador

Apéndice B

Cuestionario

1. Género

Masculino

Femenino

2. Edad del paciente

18 – 30 años

31 – 43 años

44 – 56 años

57 en adelante

3. ¿La gestión administrativa financiera afecta a la calidad de la atención médica de los afiliados del HTMC?

Sí

No

A continuación, se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una “X” un número entre el 1 y el 5 siendo el 1 la mínima satisfacción y el 5 la máxima.

Elementos tangibles:

	1	2	3	4	5
1.- Los profesionales de la salud que lo atendieron tienen equipos modernos para la atención de los pacientes					
2.- Los elementos folletos son visualmente atractivos y claros.					
3.- Existen materiales suficientes para la presentación del servicio en consulta externa.					
4.- Las instalaciones físicas son adecuadas y aptas para brindar un buen servicio médico en la consulta externa.					

Fiabilidad o presentación el servicio:

5.- El servicio de consulta responde a lo que usted esperaba.					
6.- Cuando el profesional de la salud, promete hacer algo en cierto tiempo, lo cumple.					
7.- Cuando un paciente tiene un problema el profesional de salud demuestra interés en solucionarlo.					
8.- El profesional de la salud realizó bien el servicio la primera vez.					
9.- El profesional de salud que lo atienden demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.					

Capacidad de respuesta:

10.- El tiempo que aguardo para ser atendido fue satisfactorio.					
11.- El profesional de salud nunca está demasiado ocupado para atenderle.					
12.- Si necesitó resolver algunas dudas se le atendió en un tiempo adecuado.					
13.- El profesional de salud demuestra estar capacitados para ofrecer un pronto servicio médico.					
14.- Los profesionales de la salud siempre están dispuestos en ayudar a sus pacientes.					

Seguridad:

15.- El comportamiento del profesional de la salud le inspira confianza y seguridad.					
16.- Los profesionales de la salud tienen conocimientos suficientes para responder a sus preguntas.					
17.- Los profesionales de la salud demuestran igualdad para todos sus pacientes.					
18.- Los profesionales de la salud demuestran capacidad de organización del servicio médico.					

Empatía:

19.- El profesional de salud se preocupa por los intereses de sus pacientes.					
20.- Ofrece horarios convenientes para todos los pacientes.					
21.- El profesional de la salud entiende las necesidades específicas del paciente					

(Parasuraman et al, 1983).

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Vargas Delgado Diego Fabricio con C.C: # 091443589-6 autor del trabajo de titulación: **“Análisis de la Gestión Administrativa Financiera y su relación con la Calidad de la Atención Médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo”**, previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

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

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

Guayaquil, 01 de Julio del 2019

Econ. Diego Vargas Delgado

CI. 091443589-6



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO:	Análisis de la Gestión Administrativa Financiera y su relación con la Calidad de la Atención Médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.		
AUTOR	Econ. Vargas Delgado Diego Fabricio		
REVISORA/TUTORA	Econ. Zambrano Chumo, Laura, Ing. Zerda Barreno, Elsie, Mgs.		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de Julio del 2019	No. DE PÁGINAS:	89
ÁREAS TEMÁTICAS:	Satisfacción usuaria		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Gestión administrativa financiera – calidad de servicios – afiliados – HTMC – atención al paciente.		
RESUMEN:	<p>En la actualidad la salud es un derecho vital de los seres humanos. La finalidad de este estudio fue analizar la gestión administrativa financiera y su relación con la calidad de la atención médica a los afiliados del Hospital Teodoro Maldonado Carbo (HTMC) de la ciudad de Guayaquil. Para ello se aplicó el cuestionario de calidad de los servicios de Parasuraman y colegas adaptados al tema y preguntas relacionadas a la gestión administrativa financiera. Para ello se realizó un plan piloto a 20 personas y la validación del cuestionario fue de 0.898. Luego se procedió a aplicar el cuestionario a 388 pacientes que asisten al área de consulta externa del HTMC. Para la consistencia interna el alfa de Cronbach fue de 0.885 mientras que el KMO de 0.95. Además, se obtuvo tres factores con el 78.41% de la varianza explicada. Los resultados obtenidos en la evaluación de la calidad del servicio del área de consulta externa se encontraron que el 64% de los pacientes están inconforme con las instalaciones del área donde son atendidos. Es decir, el centro no cuenta con equipos modernos debido a la escasez de recursos asignados por parte del gobierno. La propuesta para esta investigación consistió en realizar tres aspectos de mejoras y tres acciones de mejoras.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	SI	NO
CONTACTO CON AUTOR:	Teléfono: +593-997940948	E-mail: diegofabri73@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: María del Carmen Lapo Maza		
	Teléfono: +593-999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			