



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

TEMA:

**Propuesta de un Plan de Mejora de atención de salud del Dispensario Médico de la
U.C.S.G.**

AUTORA:

Lcda. Rosita López López

Tesis previa la obtención del título:

Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud

TUTOR:

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, Ecuador

2015



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 la Lcda. Rosita López López, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

DIRECTOR DE TESIS:

Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

REVISORES:

C.P.A. Laura Vera Salas

Mg. Cinthya Game Varas

DIRECTORA DEL PROGRAMA:

Econ. María del Carmen Lapo Maza

Guayaquil, a los 15 días del mes de Julio del año 2015



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Rosita López

DECLARO QUE:

La Tesis **“Propuesta de un Plan de Mejora de atención de salud del Dispensario Médico de la U.C.S.G.”** previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

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

Guayaquil, a los 15 del Julio de 2015

LA AUTORA:

Lcda. Rosita López López



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud

AUTORIZACIÓN

Yo, Rosita López López

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: **Propuesta de un Plan de Mejora de atención de salud del Dispensario Médico de la U.C.S.G.**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a 15 del Julio de 2015

LA AUTORA:

Lcda. Rosita López López

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por guiarme en el sendero correcto de mi vida, a mis padres por ser el ejemplo para seguir adelante, por inculcarme valores que me han servido en la vida, A mi esposo por apoyarme en cada decisión que tomo y por estar a mi lado en todo momento, a mis hijas que me motivaron a luchar con los objetivos de este propósito, a mi director de tesis por tenerme paciencia y por guiarme en cada paso de este proyecto.

Lcda. Rosita López López

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios por ser mi inspirador y guía en cada uno de mis pasos dados en el convivir diario; a mi esposo, por ser mi ayuda en este sendero y en cada acto que realizo; a mis hijas, por ser el incentivo para seguir adelante; a mis padres, que los adoro muchísimo y los valoro bastante.

Lcda. Rosita López López

Contenido

RESUMEN	XIV
ABSTRACT	XV
INTRODUCCIÓN	16
Planteamiento del problema.....	17
Formulación del problema.....	18
Delimitación del problema	18
Objeto del estudio.....	18
Justificación.....	19
Alcance	20
Objetivos.....	20
Objetivo general	20
Objetivos específicos	21
• Analizar la situación administrativa y disponibilidad de recursos del dispensario de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;	21
• Medir el grado de satisfacción de los usuarios del dispensario médico de la UCSG; 21	
• Elaborar una alternativa de oferta de servicios del Dispensario Médico de la UCSG para satisfacer las necesidades de la comunidad universitaria	21
Preguntas de la Investigación	21
VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
Variables independientes	21
Variables dependientes	21
CAPÍTULO 1	22
Fundamentos teóricos.....	22
1.1 Marco Teórico	22
1.1 La gerencia y el desarrollo de las organizaciones de salud	22
1.2 Marco conceptual	26
1.3 Marco Legal.....	27
1.3.1 Contexto social, económico y político del Ecuador actual.....	27
1.4 Marco referencial.....	29
1.4.1 Los servicios de salud en el Ecuador.....	29

1.4.2 Situación actual de la salud en la ciudad de Guayaquil.....	33
CAPÍTULO 2	37
Marco Metodológico	37
2.1 Población a estudiar	38
2.2 Muestreo de usuarios	38
2.2.1 Recursos humanos que se emplearon	39
2.2.2 Recursos Físicos	39
2.2.3 Tipo de Investigación	39
2.3 Estructura y aplicación de cuestionario	40
2.4 Análisis de la población para realización de la encuesta.....	41
CAPÍTULO 3	43
Situación actual del Dispensario UCSG	43
3.1 Creación del Dispensario.....	44
3.2 Horario de Atención y servicios que ofrece el Dispensario	44
3.3 Infraestructura.....	45
3.4 Estructura Organizacional	45
3.5 Oferta actual de servicios	47
3.6 Prevalencia de servicios médicos de la población universitaria.....	48
CAPÍTULO 4	56
Nivel de satisfacción de los usuarios del Dispensario Médico	56
4.1 Conclusiones.....	61
CAPÍTULO 5	65
Planteamiento de la Propuesta.....	65
5.1 Formulación de Objetivos del Dispensario	65
5.2 Definición de estrategias	65
5.3 Estudio Técnico	66
5.3.1 Equipamiento.....	66
5.3.2 Personal	67
5.3.3 Estimación de la capacidad de servicio	67
5.3.4 Resumen de Inversiones y Costos	68
5.4 Modelo de Control Gerencial del DM.....	69
5.5 Plan de mejoras para el DM	73

Recomendaciones	74
Referencias	75
Apéndice 1.....	78
Apéndice 2.....	80

Índice de Tablas

Tabla 1. Establecimientos de salud en Ecuador con y sin internamiento	29
Tabla 2. Número de personal que trabaja en establecimientos de salud por tipo de establecimiento	30
Tabla 3. Número de personal que trabaja en establecimientos de salud por región	30
Tabla 4. Número de personal que trabaja en establecimientos de salud por tipo	31
Tabla 5. Número de establecimientos de salud en el año 2011 por provincia	32
Tabla 6. Diez principales causas de morbilidad en el año 2010	33
Tabla 7. Establecimientos de salud en la Provincia del Guayas	34
Tabla 8. Clasificación de establecimientos de salud con internamiento en Guayaquil	34
Tabla 9. Clasificación de establecimientos de salud sin internamiento en Guayaquil	34
Tabla 10. Porcentaje de consultas por grupos de edad de interés	36
Tabla 11. <i>Rango de satisfacción de acuerdo a la escala de Likert</i>	41
Tabla 12. Distribución de encuestados por tipo y por facultad	42
Tabla 13. Distribución de personal de DM UCSG	46
Tabla 14. Capacidad de consultas en Dispensario Médico.....	47
Tabla 15. <i>Consultas distribuidas por tipo de usuario</i>	48
Tabla 16. Distribución de consultas por grupo de edad.....	49
Tabla 17. Distribución de consultas por sexo de los pacientes.....	50
Tabla 18. Distribución de consultas por tipo de enfermedad.....	51
Tabla 19. Servicios médicos en Ecuador, año 2011	52
Tabla 20. Índice de consumo de servicios por consulta.....	53
Tabla 21. Consultas de morbilidad en establecimientos MSP por edades, año 2011	53
Tabla 22. Relación de consultas en total de población y grupo objetivo. Año 2011.....	54
Tabla 23. Demanda potencial de servicios de Consulta Externa, Laboratorio, Ecografía y Recetas	55
Tabla 24. Tiempos referenciales de servicios ambulatorios	55
Tabla 25. El perfil de los encuestados	56
Tabla 26. El número de veces que recuerda haber acudido al DM	57
Tabla 27. Resumen de respuestas a las preguntas de valoración del servicio	58
Tabla 28. El precio podría pagar por una consulta de especialista	60
Tabla 29. Estimación de la capacidad anual de servicios	68
Tabla 30. Resumen de equipamiento adicional para Dispensario Médico	69

Tabla 31. Costos presupuestados para el Dispensario Médico	70
Tabla 32. Asignación de Costos por Centro de Costo	71
Tabla 33. Comportamiento del costo unitario dependiendo del número de consultas por mes	71
Tabla 34. Plan de mejoras del Dispensario Médico de la UCSG	73

Índice de figuras

Figura 1.	35
Figura 2.	46
Figura 3.	49
Figura 4.	50
Figura 5.	58
Figura 6.	59
Figura 7.	59
Figura 8.	60
Figura 9.	61
Figura 10.	61
Figura 11.	72

RESUMEN

La presente investigación cuyo Tema es *Propuesta de un Plan de Mejora de atención de salud del Dispensario Médico de la U.C.S.G.* se realizó con el objetivo primordial de brindar servicios médicos a nivel primario, para los casos que requieren una atención prioritaria, contribuyendo a la solución de los problemas de salud de la comunidad universitaria. Se realizó una encuesta con el objetivo de evaluar el grado de satisfacción de los usuarios con las condiciones actuales del dispensario, y se encontró que la mayoría de encuestados no son usuarios, y los que lo son, tienen poco aprecio por los servicios brindados y desean que se amplíe la oferta de servicios, específicamente una farmacia y especialidades como cardiología, ginecología y neurología entre las más mencionadas.

Con el plan a desarrollar se busca satisfacer las necesidades expresadas de la comunidad universitaria, adoptar herramientas de gestión, modelos que procuren la sostenibilidad del dispensario.

Palabras Claves: Dispensario médico, UCSG, Atención de salud, calidad, comunidad universitaria.

ABSTRACT

The present research whose theme is Proposed Improvement Plan Health Care Medical Dispensary UCSG was conducted with the primary objective to provide medical services at primary level, for cases that require priority attention, contributing to solving health problems of the university community. A survey was conducted to assess the degree of user satisfaction with the current conditions of the clinic, and found that most respondents are not users, and they are, have little appreciation for services rendered and wish the supply of services expands, specifically a pharmacy and specialties such as cardiology, gynecology and neurology among the most mentioned.

With the plan to develop it seeks to meet the expressed needs of the university community, adopt management tools, models that seek sustainability dispensary.

Keywords: Medical clinic, UCSG, health care, quality university community.

INTRODUCCIÓN

Los problemas de salud observados obedecen a una dinámica global. La Organización Mundial de la Salud, en sus estadísticas publicadas en el año 2012 señala el incremento de enfermedades no transmisibles como la mayor causa de mortalidad en el mundo, explicando el 63% de los casos (Organización Mundial de la Salud, 2012). La misma publicación propone medidas inmediatas para mejorar los logros alcanzados, entre las que se encuentran:

- Reducir los obstáculos económicos al acceso a los servicios mediante la ampliación de las formas de prepago y la mancomunación de los fondos, en lugar de depender de los pagos directos; y
- Hacer un uso más eficiente y equitativo de los recursos.

Entre las conclusiones a la que llega la OMS está la que indica que no existe relación entre una mayor financiación y los resultados obtenidos: *puede que una mayor financiación no se traduzca en una mayor cobertura de los servicios o en mejores resultados sanitarios* (OMS, 2012). Se puede interpretar esta conclusión como que el resultado que se obtiene de la prestación de servicios médicos, depende de la eficiencia en el uso de los recursos, es decir de la gerencia encargada de manejar los mismos.

Los servicios médicos que brinda el Dispensario Médico de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, están entre los elementos primordiales de la Dirección de Bienestar Universitario. La UCSG tiene una política de calidad que expresa claramente el compromiso de apoyar la satisfacción de todos los actores y sectores de la comunidad universitaria. Uno de los pilares de este compromiso es el brindar atención médica en el dispensario existente en la Facultad de Ciencias Médicas.

El objetivo primordial del Dispensario, es el de brindar servicios médicos a nivel primario, para los casos que requieren una atención prioritaria, contribuyendo a la solución de los problemas de salud de la comunidad universitaria.

Esta comunidad, si se la observa bajo los conceptos de distribución por edades, está compuesta en su mayoría por grupos de 20 a 35 años, de 36 a 49 años y de 50 a 64 años. Las estadísticas oficiales (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2010) registran en la provincia del Guayas, para estos grupos de edad, 2 millones cien mil consultas relacionadas con morbilidades, con una distribución porcentual de 14%, 11% y 10% respectivamente en relación al total de consultas. En el mismo año se registra un número de 2.5 exámenes de laboratorio clínico, y el despacho de 2.3 unidades de medicamento por cada consulta. Por cada 13 consultas médicas se ordenó una ecografía, y por cada 8 consultas una radiografía. Estos indicadores pueden orientar un dimensionamiento de las necesidades de servicios de salud para una población referencial, en base a la edad del grupo que se analice.

Si bien la distribución por edades refleja una comunidad mayoritariamente joven, y es conocido que la mayoría de jóvenes son sanos (OMS, 2012) toda población tiene un perfil de morbilidad y de riesgo de enfermedad asociado a factores que ponen en peligro su capacidad de desarrollarse plenamente.

Planteamiento del problema

La Dirección de Bienestar de la UCSG, alineada con las políticas de la universidad, expresa una voluntad de buen desempeño en el dispensario médico, sin embargo, en una observación preliminar del funcionamiento del dispensario, se desprende que los procesos son manuales, el registro de información médica es físico, en papeles, no se usan los computadores disponibles, se dilata la atención por falta de automatización de la información, perdiendo valioso tiempo tanto el servidor como el usuario. Además ofrece a la comunidad un menú de servicios escaso, no orientado a las necesidades de los usuarios. Una observación de este tipo, ya permite concluir que es posible mejorar la atención, ampliar la oferta de

servicios, es decir, hacer que el dispensario médico satisfaga de mejor manera las necesidades de los usuarios, tanto internos como externos, es decir, los profesionales que brindan los servicios y la comunidad.

Por otra parte, a más de la aparición súbita de necesidades de atención por causas de morbilidad, otros factores que inciden fundamentalmente en el diseño y operación de una unidad de salud, son los relacionados con la promoción de prácticas saludables y las necesidades expresas de los usuarios. En sondeos preliminares realizados entre estudiantes de la universidad, según nuestras encuestas, se confirma que existe un alto porcentaje de insatisfacción con los servicios médicos que brinda el dispensario.

La suma de estos factores son los que determinan la importancia de contar con una unidad médica que resuelva de la manera más oportuna las necesidades de atención a la comunidad universitaria, dentro de su nivel resolutivo, de atención primaria. Esto se puede lograr mediante un estudio de las características que tiene el dispensario médico y compararlas con las necesidades de los usuarios, además de realizar una propuesta gerencial de mejoramiento de esta unidad de salud.

Formulación del problema

¿Cómo mejorar la atención a la comunidad universitaria en el Dispensario Médico de la UCSG?

Delimitación del problema

Este trabajo se realizó en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Objeto del estudio

Las unidades de análisis son el dispensario médico en lo relacionado con las características, desempeño y potencial que tiene la unidad de salud, y la comunidad

universitaria en cuanto a la satisfacción por los servicios que recibe, las expectativas y las necesidades de servicios médicos.

Justificación

Los conceptos académicos indican que el éxito de los proyectos, especialmente los de servicios de salud, dependen de la importancia y el interés que los involucrados den al mismo, y de la preparación y conocimiento que éstos tengan para llevarlos a cabo.

Por esta razón, ante el reto de mejorar el desarrollo de la universidad ecuatoriana, es menester verificar la situación de los diferentes servicios que brinda a su comunidad la UCSG, ya que si bien es cierto, la escasez de recursos obliga a manejar rigurosamente los mismos, también es necesario mejorar el impacto en la comunidad, por los servicios ofrecidos.

Por otra parte, el marco legal vigente otorga derechos a la atención a todos los habitantes del país, garantiza el acceso a los servicios médicos, y ha logrado dinamizar en los últimos cinco años toda la oferta de servicios de salud. Esto significa que las instituciones involucradas deben aportar con una acción participativa, que permita detectar las necesidades, formular demandas, aportes académicos, entre otras actividades que permitan integrarse a proyectos de innovación social, que aporten al fortalecimiento del sector de la salud.

De aquí surge la necesidad de estudiar los servicios de salud, con el rigor académico que brinda la ciencia administrativa, de tal manera que este aporte sirva de fundamento para proponer alternativas de desarrollo de los servicios médicos que actualmente brinda la UCSG, para satisfacer las necesidades de la comunidad universitaria, de manera oportuna y eficiente.

Los resultados obtenidos en este estudio servirán de apoyo y marco referencial para posteriores investigaciones en el campo de los servicios de salud que prestan otras

universidades en el país, por cuanto contarán con datos válidos y confiables, para ampliar la visión de la problemática existente en el sector de los servicios médicos.

Alcance

Para la realización de este estudio se cuenta con la disponibilidad de la información relevante de los recursos disponibles con que cuenta el dispensario médico de la UCSG, además que se realizará una observación directa del funcionamiento del mismo. Se realizará además una encuesta en la comunidad universitaria, usuaria de los servicios del dispensario, con el objeto de acercarse al grado de satisfacción que tienen como beneficiarios del dispensario.

Luego del análisis de esta información se realizarán las conclusiones pertinentes y elaborará una propuesta de mejoras en la gestión de la unidad médica, específicamente un fortalecimiento de la oferta de servicios, con el objetivo de tener una alternativa de desarrollo del dispensario, para lograr un mayor y mejor impacto en la comunidad universitaria.

Objetivos

Objetivo general

Analizar el desempeño administrativo y el nivel de satisfacción de los usuarios del dispensario médico de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil para mejorar la prestación de servicios de salud.

Objetivos específicos

- Analizar la situación administrativa y disponibilidad de recursos del dispensario de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil;
- Medir el grado de satisfacción de los usuarios del dispensario médico de la UCSG;
- Elaborar una alternativa de oferta de servicios del Dispensario Médico de la UCSG para satisfacer las necesidades de la comunidad universitaria

Preguntas de la Investigación

- ¿Cuál es el grado de satisfacción que tienen los usuarios del dispensario médico de la UCSG?
- ¿Cuál es el grado de desempeño de los recursos con que cuenta el dispensario médico de la UCSG?

Variables de la investigación

Las variables a estudiar están relacionadas con la prestación de servicios, el desempeño del dispensario médico y las necesidades de los usuarios:

Variables independientes

- Desempeño de los recursos del Dispensario Médico.
- Oferta de servicios médicos y de diagnóstico

Variables dependientes

- Satisfacción de los usuarios
- Eficiencia operativa

CAPÍTULO 1

Fundamentos teóricos

1.1 Marco Teórico

1.1 La gerencia y el desarrollo de las organizaciones de salud

Las ciencias de la administración evidencian un desarrollo vertiginoso en las últimas décadas, y en lo relacionado con la provisión de servicios médicos, este desarrollo se relaciona con modernas doctrinas, que apuntan a brindar más y mejores servicios. Esto deriva como la suma del trabajo de predecesores que fueron elaborando y probando hipótesis, bajo el rigor académico. Proporcionar estudios académicos y experiencia en colaboración con la industria, permite la formación de grupos de investigación especializados alrededor de las áreas de investigación en ciencias de la administración hospitalaria.

En muchos aspectos, la gestión de la asistencia sanitaria es una carrera "oculta". Cuando se piensa en un hospital o en una clínica, se tiende a pensar en los médicos, enfermeras, y otros cuidadores. La gran cantidad de personas que trabajan en las organizaciones de prestación de servicios de salud o que brindan apoyo, como el seguro o quienes formulan políticas y regulaciones, son aún más invisibles y no son lo que usualmente se piensa ante la frase "servicios de salud." Sin embargo, los gerentes juegan un papel que permite lograr que los servicios de salud estén disponibles y accesibles a los usuarios.

Mientras que estos ejecutivos a menudo pueden estar ocultos y el trabajando detrás de las escenas, tienen un tremendo efecto en la disponibilidad, accesibilidad y calidad de los servicios de salud en nuestras comunidades. Ellos ayudan a proporcionar un entorno en el que los médicos, enfermeras y otros encargados pueden practicar con eficacia y eficiencia, y ayudar a proporcionar lugares seguros, cómodos, y solidarios para la gente, a recibir servicios de salud cuando sea necesario. A pesar de que están preocupados sobre el lado del negocio de

cuidado de la salud, en última instancia, están preocupados sobre la salud de las personas en las comunidades que sirven.

En la mayoría de empresas con fines de lucro, el objetivo de la Gerencia es maximizar los beneficios de los propietarios o accionistas. Para lograr este objetivo se definen roles y responsabilidades tales como liderazgo, planificación, coordinación, motivación. En el caso de las organizaciones de servicios de salud, existe una alta proporción de éstas que se definen como sin fines de lucro, pero el objetivo a lograr es obtener resultados positivos que ayuden a la sostenibilidad además de brindar servicios de la forma más eficiente y satisfactoria para los pacientes.

Para ambos casos el objetivo de la gestión es encontrar la combinación de ingresos y riesgos asociados con la producción, sea para conseguir el valor más alto posible de ganancias o el mayor logro de metas sociales. El papel de la Gerencia generalmente entonces, es calificado de acuerdo a la posición de la empresa en la denominada “última línea”, la que indica el nivel de beneficios de un Balance.

Se debe mencionar que la calidad de los servicios ha evolucionado también dentro de la gerencia, desde el enfoque que obligaba a supervisar los resultados, inclusive con un fuerte uso del control estadístico, hasta los conceptos vigentes de *Calidad Total* y *Mejoramiento Continuo de la calidad*, pasando por el de *Garantía de la calidad*. El primer caso se refiere a la herencia de la práctica en el sector de manufactura de *cumplir la norma*, lo cual fue superado desde la década de los 70 en que se instituyó el aseguramiento de la calidad, que se refiere a una serie de actividades planificadas sistemáticamente con el objetivo de satisfacer los requisitos o estándares establecidos en un servicio, pero sobre todo enfocado en la satisfacción del cliente.

Se puede anotar el concepto de Calidad del organismo internacional de normalización ISO, en su norma 8402, que define a la calidad como *la totalidad de características de una entidad que le confiere capacidad para satisfacer necesidades explícitas e implícitas*. Esta norma señala que entidad es una organización, llámese empresa o producto o proceso y los elementos que conforman las necesidades son básicamente: seguridad, disponibilidad, sostenibilidad, confiabilidad, facilidad de uso, la economía (precio) y el ambiente.

En cambio el mejoramiento continuo, concepto desarrollado por Edward Deming, hace referencia a una constante cíclica de ejecución: *Planear, Hacer, Verificar y Actuar* (PHVA), en inglés: PDCA (Malagón-Londoño, Galán, & Pontón, 2008).

Se encontró la posibilidad de utilizar una herramienta de toma de decisiones que lejos de considerarse una panacea, sin embargo permite ayudar a tomar decisiones que guían el comportamiento de una empresa (Hammel & Goulet, 2013), además de permitir de una manera práctica modelar el comportamiento de las relaciones entre costo, volumen y nivel de actividad de una organización.

Finalmente se debe mencionar las definiciones que hace la OPS en las que incluye a la calidad de los servicios de salud dentro de la metodología de gestión productiva (MGPSS), de la que dice: *es un método de gestión desarrollado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) para dar respuesta a los enfoques y prácticas emergentes en la gestión de los servicios de salud y que se orienta a la organización y gestión óptima de los servicios en la construcción de sistemas de salud basados en APS. Ofrece elementos para facilitar el análisis de la pertinencia, eficiencia y calidad de la producción, de la negociación y del control de los acuerdos de gestión y para la generación de una nueva cultura institucional orientada a la racionalización de costos y la maximización de la productividad* (OPS, 2010).

La Gerencia de Servicios de Salud es un área muy fértil para la aplicación de un cuerpo teórico como el revisado aquí, más aún con la aplicación de herramientas tecnológicas para el

procesamiento de información, entendida como el conocimiento disponible para su uso inmediato.

Los esfuerzos para analizar la calidad de los servicios médicos no son nuevos, y están diseminados de manera global. Guillermo Casalino-Carpio en el año 2008 publicó los resultados de un estudio que revisa la calidad de atención en el servicio de Consulta externa de un hospital de Lima (Casalino-Carpio, 2008), en el que mediante el uso de una encuesta de evaluación de la calidad Servqual a 248 pacientes, encontró que existía una insatisfacción global, en cualquiera de sus niveles: de 55.64% e insatisfacción en la dimensión confiabilidad de 55.24%; las dimensiones tangibles (52.42%), seguridad (47.66%), respuesta rápida(43.95%) y empatía (41.53%).

Esta metodología de analizar la satisfacción de los usuarios acompaña a otro tipo de estudios, que desde el punto de vista económico relaciona variables como la esperanza de vida saludable y el PIB (BBVA Bancomer, 2002), o estudios que revisan el impacto de la generación de servicios en los costos de la organización, y en el superávit que se logra en las organizaciones de salud (Walzer, y otros, 2013).

La generación de servicios de salud evoluciona rápidamente a medida que la tecnología y la capacidad administrativa lo permiten, logrando impactos positivos tanto en los pacientes como en las instituciones, prueba de ello son la evolución del indicador de esperanza de vida (OMS, 2012) , o el tiempo de internamiento de los pacientes, que disminuye por el uso de tratamientos mínimamente invasivos, disminuyendo los costos de atención.

El desempeño de las empresas puede ser valorado o estimado para diseño mediante la aplicación de modelos de costos, como información histórica o de presupuesto, sea la empresa participante en mercados regulados o competitivos, que enfrentan a un precio de mercado (Hirshleifer, Glazer, & Hirshleifer, 2007). Bajo las condiciones propias de cada

institución, la modelación de funciones de costo, ingresos y contribución permite a la gerencia controlar en la práctica tanto los resultados, como la satisfacción de los usuarios.

1.2 Marco conceptual

La investigación se sitúa dentro de las ciencias de gerencia, específicamente en el manejo de unidades de salud y el uso de herramientas cuantitativas para analizar, proyectar y diseñar unidades productivas que procuren satisfacer la necesidad de la comunidad, busquen el sostenimiento operativo y mejoren el desempeño de los recursos. Entre los conceptos más relevantes están los de Gerencia de servicios de salud, Marketing, en lo relacionado a investigar el grado de satisfacción de los usuarios de un servicio y en el campo de Planificación Financiera, el uso de herramientas de análisis de costo – volumen – utilidad.

Gerencia de servicios de salud: La Administración de Salud o Administración Sanitaria es el campo relativo a la dirección, gestión y administración de los sistemas públicos de salud, sistemas de salud, hospitales y redes de hospitales. El administrador de salud es considerado un profesional de la salud. En la Gestión de los sistemas de salud se apunta a alcanzar resultados específicos, que los distintos departamentos o centros de costo la unidad de salud están funcionando sin problemas, además que la gestión del talento humano asegure que la gente adecuada está en los puestos adecuados, que el paciente sepa lo que se espera de ellos. El gerente de un servicio de salud trabaja para que se utilicen los recursos de manera eficiente y que todos los departamentos están trabajando hacia un objetivo común.

Investigación de Mercado: El Estudio de Mercado es una aplicación específica de la Metodología de Investigación, y en la práctica significa organizar esfuerzos para recoger toda la información sobre un mercado objetivo o clientes. Se trata de un componente muy importante de un plan de negocio, debido a que proporciona información significativa para

identificar y analizar las necesidades de los clientes, estimar el tamaño del mercado y la competencia. Generalmente se recoge la opinión de usuarios o clientes, se recopila e interpreta la información, con el objetivo de obtener una perspectiva de apoyo a la toma de decisiones.

Análisis costo – volumen - utilidad (CVU): En economía de la empresa, es una herramienta de contabilidad de costos, específicamente se trata de un modelo simplificado, que examina los cambios que se producen en los beneficios de la empresa como respuesta a los cambios en los precios, costos y volumen de venta. El Análisis CVP amplía el uso de la información proporcionada por el análisis de punto de equilibrio, es decir el punto de actividad operativa en el cual los ingresos totales equivalen a los costos totales (costos fijos y variables).

Uno de los supuestos básicos es que el comportamiento de ambos costos y los ingresos es lineal, dentro de un rango operacional. Además, el análisis supone una estimación cercana del volumen de ventas y de la mezcla de productos o servicios a vender para identificar los niveles de actividad de operación necesarias para evitar pérdidas, lo que representa lograr objetivos de ganancias, operaciones futuras, y monitorear el desempeño organizacional.

1.3 Marco Legal

1.3.1 Contexto social, económico y político del Ecuador actual

El marco institucional y legal del Ecuador indica que la salud es un derecho de los ciudadanos en el país. Desde la Constitución vigente, del año 2008, se declara la salud como uno de los deberes primordiales del estado (Artículo 3 de la constitución política del Ecuador). En la misma constitución, artículo 32 reza que la salud es un derecho de los

ciudadanos, garantizado por el estado, además indica que quienes brinden servicios de salud deben regirse por principios como la universalidad, equidad, calidad, entre otros, observando además el enfoque de género.

Existe la Ley Orgánica de la salud, cuya finalidad de regular las acciones que permiten efectivizar el derecho a la salud. En esta ley se indica en su artículo 4, que el Ministerio de Salud Pública ejerce la rectoría en la salud del Ecuador, como autoridad sanitaria nacional. El estado ecuatoriano se reserva el derecho de regular las acciones de prestación de servicios de salud con todas las instituciones proveedoras, públicas o privadas, con o sin fines de lucro, incluyendo la donación de sangre o de órganos. El estado regula adicionalmente las características de provisión de servicios, incluyendo las condiciones físicas en que se deben brindar los mismos. El capítulo II de esta ley, trata de las competencias y responsabilidades del Ministerio de Salud Pública, menciona 34 responsabilidades, entre otras: *declarar la obligatoriedad de las inmunizaciones contra determinadas enfermedades* (Artículo 6), *Regular y realizar el control sanitario de la producción, importación, distribución, almacenamiento, transporte, comercialización, dispensación y expendio de alimentos procesados, medicamentos y otros productos para el uso y consumo humano* (Artículo 6).

El Ministerio de Salud Pública también regula y ejecuta los procesos de licenciamiento y certificación de las unidades de salud, establece las normas para la certificación (Artículo 6, numeral 25), inclusive emite las normas y regulaciones sanitarias para la instalación y funcionamiento de cementerios, criptas, crematorios, funerarias y salas de velación. (Artículo 6, numeral 33).

Se puede desprender de la normativa vigente en el Ecuador, que el MSP, regula y controla todo el ámbito de la salud, y tiene bajo su liderazgo todos los procesos establecidos en la política de salud del gobierno. También las instituciones de seguridad social, en la prestación de servicios de salud, deben someterse a la autoridad del MSP, en pocas palabras

es la institución que conduce, norma, regula y evalúa todas las actividades y servicios de salud ofrecidos tanto públicos como privados.

1.4 Marco referencial

1.4.1 Los servicios de salud en el Ecuador

Las estadísticas oficiales, proporcionadas por el INEC, dicen que en el año 2011 las unidades de servicio médico, distribuidas entre las que cuentan y no cuentan con internamiento suman 3,816 en el país, versus 3,623 sumadas en el año 2002. De manera global este incremento significa 5% de crecimiento en el número de establecimientos, aunque un análisis más detenido de las cifras publicadas indican un decrecimiento en la Región Sierra de -2% y -8% en los establecimientos con internamiento y sin internamiento, respectivamente en el periodo indicado, mientras en la Región Costa se registra un crecimiento de 28% y 16% respectivamente.

Tabla 1. Establecimientos de salud en Ecuador con y sin internamiento

Año	2002	2011	Variación %
Con internamiento	642	712	11%
Sin internamiento	2,981	3,104	4%
Suma	3,623	3,816	5%

Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC

Elaborado por: La Autora

Sin embargo, el tipo de establecimiento que más se incrementó es el que tiene capacidad de internamiento, es decir que brindan servicio de hospitalización, éstos se incrementaron de 642 a 712 unidades, un 11%. El número de personas que trabajan en los establecimientos de salud, es un recurso con mayor crecimiento porcentual en el mismo periodo, pasó de 71 mil a 99 mil personas que registraron formalmente una actividad laboral en establecimientos de salud.

Tabla 2. Número de personal que trabaja en establecimientos de salud por tipo de establecimiento

	2002	2011	Variación %
Con internamiento	53,275	73,990	39%
Sin internamiento	17,556	25,139	43%
Suma	70,831	99,129	40%

*Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC
Elaborado por: La Autora*

Este incremento fue proporcionalmente igual entre los establecimientos con y sin internamiento, 39% y 43% respectivamente, en suma representa 40% esta variación del número de personas que se ocupan de brindar servicios de salud. Si se considera el lugar en donde realizan su actividad laboral, el INEC realiza un registro por región geográfica, en la que se puede observar que la región que más incrementó el número de personas dedicadas a servicios de salud, fue la Región Insular.

Tabla 3. Número de personal que trabaja en establecimientos de salud por región

Región	2002	2011	Variación %
Región sierra	37,250	47,791	28%
Región costa	30,669	47,262	54%
Región amazónica	2,708	4,866	80%
Región insular	64	137	114%
No delimitada	140	4	-97%
Suma	70,831	100,060	

*Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC
Elaborado por: La Autora*

Esta región tuvo un incremento de 114% entre el año 2002 y el año 2011, mientras que la región que le sigue con mayor incremento es la Región Amazónica. Un arreglo de límites internos explicaría la disminución de las personas ocupadas en servicios de salud en las zonas no delimitadas.

El recurso más importante de la prestación de servicios médicos puede ser considerado el de los profesionales, en sus diferentes especializaciones. En la Tabla 3 se muestra en

incremento registrado en 10 años, el mismo periodo mencionado anteriormente, en que globalmente se incrementó en 40% la cantidad de profesionales contabilizados como trabajadores en las instituciones de salud.

Tabla 4. Número de personal que trabaja en establecimientos de salud por tipo

<i>Tipo de personal</i>	<i>2002</i>	<i>2011</i>	<i>Variación %</i>
Médicos	20,599	30,501	48%
Odontólogos	2,230	3,963	78%
Q. farmacéuticos	494	770	56%
Obstetrias	1,090	1,970	81%
Enfermeras	6,875	12,099	76%
T. Sociales	415	623	50%
Lic. Y Tecnólogos	3,236	4,995	54%
Otros	2,515	1,144	-55%
Auxiliares de enfermería	13,424	16,221	21%
Auxiliares de servicio	3,918	3,951	1%
Estadística	1,150	1,734	51%
P. Administrativo	4,834	8,771	81%
P. de servicio	10,058	12,387	23%
Total	70,838	99,129	40%

*Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC
Elaborado por: La Autora*

Si se observa la distribución por tipo de personal de salud en los dos años de análisis, el grupo registrado como Obstetras, junto con el personal administrativo los de mayor crecimiento, un 81% de incremento, seguido por el grupo de personal de Odontología que se incrementó en 78% a nivel país (INEC, 2011). Los grupos que a continuación muestran un mayor incremento, son el de las Odontólogos y el personal enfermería, con 78% y 76% respectivamente.

La proyección de habitantes que usó el INEC para el año 2011, fue de 14 millones 200 mil habitantes en el Ecuador, esto permite calcular una tasa de profesionales por 10 mil habitantes. Para el tipo de profesional médico resulta una tasa de 15.88 y para el personal de enfermería una tasa de 7.93. Se debe indicar el hecho de que comparativamente las tasas de médicos por habitante no ha tenido una variación significativa en la década analizada, en el año 2002 la tasa fue 15.73.

Se puede además considerar una distribución por provincia de los establecimientos de salud, para profundizar una visión global del sector salud en el Ecuador. Esta visión permite apreciar la concentración de unidades de salud y su participación porcentual entre el total de unidades, tanto de las que ofrecen internamiento, como las que ofrecen servicios ambulatorios. Las dos provincias más pobladas, Guayas y Pichincha, son las que muestran la mayor concentración de unidades de salud, y en conjunto representan el 29.7%, casi un tercio del total del país, aunque también en conjunto la población de ambas significa no menos del 43%.

Una profundización de este análisis permite aseverar que en la Región Costa se encuentra en 39.5% de los establecimientos, mientras que en la región Sierra el 48,1%.

Tabla 5. Número de establecimientos de salud en el año 2011 por provincia

<i>Provincia</i>	<i>Cantidad</i>	<i>%</i>	<i>Provincia</i>	<i>Cantidad</i>	<i>%</i>
Pichincha	573	15.0%	Carchi	86	2.3%
Guayas	561	14.7%	S. D. de Los Tsáchilas	85	2.2%
Manabí	383	10.0%	Pastaza	69	1.8%
Azuay	278	7.3%	Zamora Chinchipe	65	1.7%
Loja	243	6.4%	Sucumbíos	64	1.7%
Los Ríos	219	5.7%	Chimborazo	56	1.5%
El Oro	174	4.6%	Orellana	56	1.5%
Esmeraldas	169	4.4%	Santa Elena	55	1.4%
Tungurahua	152	4.0%	Cotopaxi	45	1.2%
Imbabura	119	3.1%	Napo	43	1.1%
Morona Santiago	114	3.0%	Galápagos	8	0.2%
Cañar	110	2.9%	Zonas No Delimitadas	1	0.03%
Bolívar	88	2.3%	Suma	3,816	83%

*Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC
Elaborado por: La Autora*

Los registros de las causas que generaron la mayor cantidad de egresos hospitalarios, en el mismo año 2011, indican que las enfermedades neumológicas y diarreas constituyeron los

principales motivos de internamiento hospitalario en todo el país, casi el 6% de los casos considerando ambos sexos.

Tabla 6. Diez principales causas de morbilidad en el año 2010

Causa	Número de egresos	%	Tasa
Neumonía, Organismo no Especificado	34,778	3.07%	22.78
Diarrea y Gastroenteritis de Presunto Origen Infeccioso	32,106	2.83%	21.03
Colelitiasis	31,183	2.75%	20.43
Apendicitis Aguda	27,946	2.47%	18.31
Aborto no Especificado	23,356	2.06%	15.30
Falso Trabajo de Parto	14,551	1.28%	9.53
Hernia Inguinal	14,475	1.28%	9.48
Atención Materna por Anormalidades Conocidas o Presuntas de los Órganos Pelvianos de la Madre	12,193	1.08%	7.99
Traumatismo Intracraneal	11,814	1.04%	7.74
Otros Trastornos del Sistema Urinario	11,537	1.02%	7.56

Fuente Camas y egresos hospitalarios, 2010. INEC

Elaborado por: La Autora

La tasa es calculada por cada 10 mil habitantes. La tercera mayor causa es la colelitiasis. En el mismo año se registraron 120,148 partos, y se contabilizaron 70,492 cesáreas, significando 10.6% y 6.22% de los casos de egresos hospitalarios respectivamente. El parto es la mayor causa de internamiento en el Ecuador, 1 de cada 10, aunque no se lo considera una morbilidad.

1.4.2 Situación actual de la salud en la ciudad de Guayaquil

En la Tabla 1 se indica que el INEC en el año 2011 registró 3,816 establecimientos de salud en el país, de los cuales 561 se ubican en la provincia del Guayas según la distribución por provincias mostrada en la Tabla 5.

Este total de establecimientos está compuesto por 143 unidades con internamiento de pacientes y 418 sin internamiento.

Tabla 7. Establecimientos de salud en la Provincia del Guayas

Tipo de establecimiento	Sector Público	Sector Privado		Suma
		Con fines de lucro	Sin fines de lucro	
Con internamiento	31	103	9	143
Sin internamiento	346	19	53	418
Total	377	122	62	561

Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC

Elaborado por: La Autora

La ciudad de Guayaquil, que cuenta con cerca de 3 millones de habitantes, registra según el anuario *Actividades y recursos de salud del año 2010* del INEC 357 establecimientos de salud, 90 con internamiento y 267 sin internamiento de pacientes. De acuerdo a las características de clase, están distribuidos de la siguiente forma:

Tabla 8. Clasificación de establecimientos de salud con internamiento en Guayaquil

Hospital básico	1
Hospital General	7
Hospital especializado agudo	7
Hospital especializado crónico	3
Hospital de especialidades	1
Clínica general	64
Clínica especializada aguda	3
Clínica especializada crónica	1
Otras clínicas especializadas	3
Suma	90

Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC

Elaborado por: La Autora

Se nota la primacía de establecimientos dedicados a servicios médicos en general como Clínicas privadas, 7 de cada 10 pertenecen a este tipo.

Tabla 9. Clasificación de establecimientos de salud sin internamiento en Guayaquil

Centro de salud	42
Subcentro de salud	61
Dispensario médico	109
Otros	55
Suma	267

Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC

Elaborado por: La Autora

Esta clasificación permite establecer que de cada 100 unidades de salud en la provincia del Guayas, 66 están ubicadas en la ciudad de Guayaquil, atendiendo únicamente al número de unidades. Si se revisa la capacidad instalada, como número de egresos la concentración es mucho mayor: según el anuario de *Camas y Egresos Hospitalarios* del INEC en el año 2010 se produjeron 308 mil egresos en la provincia del Guayas y en la ciudad de Guayaquil 218 mil, lo que constituye un 71%.

En cuanto a la atención de consultas médicas por razones de morbilidad, las estadísticas oficiales publican un registro por país, mas no por ciudad, sin embargo esto no constituye un impedimento para que las cifras sean utilizadas como una representación estadística válida de lo que sucede en una comunidad, de cualquier tamaño. 26 millones 200 mil consultas en un año en toda la población, estimada en el 2010 en 14 millones 500 mil habitantes permite establecer un índice de 1.48 consultas por persona y por año.

De acuerdo a la causa que motiva la consulta médica, el INEC para el año 2011 muestra en el Anuario de Recursos y Actividades de Salud. Las mismas estadísticas del INEC clasifican por edad las consultas demandadas por la población:

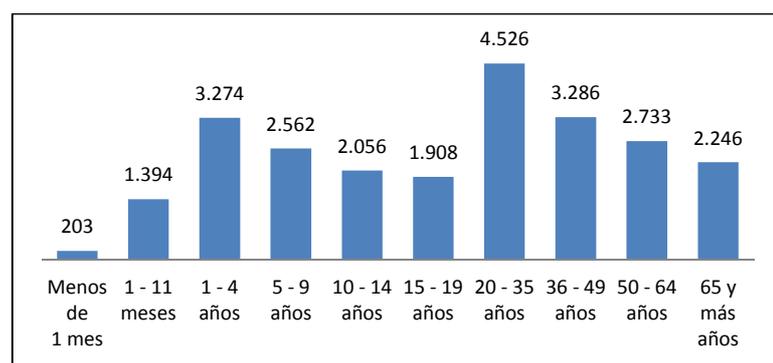


Figura 1.
Consultas médicas en Ecuador (miles), 2012. Distribución por edades
 Fuente: INEC 2012. Elaborado por: La autora

Los grupos de interés de este estudio son los de 20 a 35 años, de 36 a 49 años y de 50 a 64 años, por la razón de que la comunidad de personas de la UCSG en su mayoría integra estos grupos. Estadísticamente en el país demandaron el 38% de las consultas médicas:

Tabla 10 .Porcentaje de consultas por grupos de edad de interés

Grupo	%
de 20 a 35 años	18.71%
de 36 a 49 años	13.59%
de 50 a 64 años	11.3%
Suma	43.59%

Fuente Recursos y actividades de salud, 2010. INEC

Elaborado por: La Autora

Los conceptos de inferencia estadística dicen que estas cifras, de 1,48 consultas por persona y por año, pueden requerir 43.59% de consultas en los grupos de edad señalados como de interés del presente estudio, por referirse a un establecimiento que atiende a una comunidad con la misma característica, la de pertenecer a los mismos grupos de edad.

CAPÍTULO 2

Marco Metodológico

Se llevaron a cabo dos etapas de investigación claramente diferenciadas: la primera en relación a la percepción que tienen los miembros de la comunidad universitaria sobre los servicios que brinda el DM. Otra etapa se relacionó con el análisis de la información disponible del desempeño del dispensario, el costo de la operación y los resultados obtenidos.

En ambos casos las técnicas usadas se consideran analíticas, descriptivas, como un instrumento exploratorio para sugerir unas hipótesis o planteamiento de mejora posterior. Para la primera etapa se utilizó una encuesta, con el objetivo de:

- Identificar la percepción que tienen los usuarios de los servicios de salud que ofrece el dispensario médico de la UCSG.
- Obtener información de fuentes secundarias, tales como reportes de servicios brindados en el dispensario, a más de estadísticas publicadas por organismos oficiales como el INEC.
- Observación directa de las actividades y recursos disponibles para la prestación de servicios. Se realizará un examen crítico de los sistemas administrativos que actualmente se utilizan en el dispensario, lo que constituirá un insumo para la elaboración de una propuesta del Plan de mejoras, en forma de un proyecto con características de desempeño económico distinto al actual.

En la segunda etapa se revisaron reportes de producción de servicios del año 2012 del DM, e informes de gastos ejecutados en el presupuesto del mismo año. El análisis de la gestión también requirió la observación directa del funcionamiento del mismo, su organización, los servicios que brinda, tipo y volúmenes de atención, así como también los

recursos involucrados en la prestación de servicios. El método de formulación de proyectos de inversión se utilizó para elaborar la propuesta de mejoramiento y desarrollo del dispensario médico, especialmente en el aspecto de la oferta de servicios, el costo de operación y el análisis de beneficios a obtenerse.

En la etapa de diseño de la encuesta se calculó el tamaño de la muestra necesaria de usuarios a quienes se realizó las preguntas. Posteriormente se realizó el análisis de los resultados utilizando el programa estadístico PASW, especializado en el tratamiento de información, para tabular los resultados.

2.1 Población a estudiar

El presente estudio se realizó en la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, y más específicamente en el dispensario médico ubicado en la Facultad de Ciencias Médicas. La población que se estudió la constituye la comunidad universitaria, comprendida por estudiantes, profesores y empleados.

2.2 Muestreo de usuarios

Se realizó un muestreo probabilístico, en base a los estratos que conforman la población universitaria, asumiendo un intervalo de confianza del 95%, una distribución normal, un margen de error de 3% y una proporción esperada de usuarios del dispensario médico de 5%.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

El resultado del tamaño de la muestra, para una población estimada de 15 mil personas es de:

$$n = \frac{15.000 * 1.96^2 * 0.05 * 0.95}{0.03^2 * (15.000 - 1) + 1.96^2 * 0.05 * 0.95} = 200$$

Es decir se realizó una encuesta a 200 personas de entre los miembros de la comunidad de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

2.2.1 Recursos humanos que se emplearon

- El investigador
- El tutor
- Los usuarios del dispensario médico
- Colaboradores del dispensario médico

2.2.2 Recursos Físicos

Los recursos utilizados en el estudio son los necesarios para el registro de la información recogida, además de computadoras y aplicaciones especializadas para el procesamiento de datos.

2.2.3 Tipo de Investigación

El tipo de investigación es cuantitativo y cualitativo, descriptivo de la calidad de los servicios que brinda el dispensario médico de la UCSG. El nivel de la investigación es aplicativo porque está encaminado a mejorar el sistema de atención y fortalecer el dispensario.

El método es descriptivo transversal, ya que los fenómenos han sido evaluados tal como se presentaron en el momento del estudio. Se hizo además un análisis retrospectivo de la información disponible de la producción del dispensario.

2.3 Estructura y aplicación de cuestionario

El cuestionario se estructuró con 22 preguntas, discriminando a quienes han sido alguna vez usuarios del dispensario y quiénes no. El cuestionario se muestra en el Apéndice I.

Desde las preguntas 4 hasta la 17 son las que se usaron para evaluar los aspectos de calidad de los servicios recibidos, se escogieron 14 aspectos sobre los que se puede percibir y valorar la satisfacción como usuarios.

Para estudiar el grado de satisfacción se utilizó la escala Likert, en cinco grados, siendo el número 1 (totalmente insatisfecho) y el número 5(muy satisfecho).

Los aspectos sobre las que se realizó el cuestionario son los 14 siguientes:

- Si el dispensario brinda los servicios que debe brindar
- La disposición del personal a ayudar a los usuarios
- La amabilidad en el trato a los usuarios
- La percepción sobre si el personal está calificado para brindar los servicios
- La percepción acerca de si se encontrará la solución a las necesidades cuando se acude a demandar un servicio
- El conocimiento sobre las posibilidades que ofrece el dispensario médico
- La imagen de honestidad y confianza en el servidor
- Si al acudir al servicio se encuentra respuesta a sus inquietudes como usuario
- Si la información que brinda el dispensario es clara y comprensible
- Si cree que el dispensario cuenta con los recursos materiales suficientes para brindar los servicios que ofrece
- Si se percibe que el personal dispone de programas y equipos informáticos adecuados para llevar a cabo su trabajo
- Si el dispensario brinda respuesta rápida a los problemas y necesidades de los usuarios

- Si el servicio se adapta a las necesidades de los usuarios
- Si cree que el dispensario ha mejorado en las distintas visitas que ha realizado

Los cinco niveles de la escala de Likert para valorar el grado de satisfacción del usuario tienen asignado un porcentaje para evaluar las respuestas, presentado en la siguiente tabla.

Tabla 11. Rango de satisfacción de acuerdo a la escala de Likert

Nivel de Likert	Significado	Rango de porcentaje de satisfacción del usuario
1	Totalmente insatisfecho	0 - 20
2	Insatisfecho	20 - 40
3	Neutro	40 - 60
4	Satisfecho	60 - 80
5	Muy satisfecho	80 - 100

Fuente: Diseño de la investigación

Elaboración: La Autora

2.4 Análisis de la población para realización de la encuesta

Se debió analizar la distribución de la población de la UCSG, tanto por unidad académica o Facultad, así como por tipo de miembro de la comunidad. Para esto se consideró dividirlos en dos grupos: estudiantes y profesores o empleados. Se tomó como referencia la información disponible en el departamento de Bienestar Universitario en cuanto al número de estudiantes por facultad, y además del número de personas que laboran en la universidad. De acuerdo a esta información el 86% de las encuestas debían ser realizadas a estudiantes y el restante 14% a profesores o trabajadores.

La clasificación que se utilizó para llevar a cabo la encuesta está descrita en la Tabla 12 la misma que guarda la proporcionalidad de la distribución de la población universitaria, para tratar de obtener una representatividad adecuada.

Tabla 12. Distribución de encuestados por tipo y por facultad

	Facultad	Estudiantes	Profesores, empleados	Suma
1	Arquitectura	10	2	11
2	Artes y Humanidades	7	1	8
3	Ciencias económicas y Administrativas	34	5	39
4	Ciencias Médicas	36	6	42
5	Educación Técnica para el Desarrollo	10	2	11
6	Especialidades Empresariales	34	5	39
7	Filosofía, Letras y Ciencias de la Educación	12	2	14
8	Ingeniería	8	1	9
9	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas	22	4	26
	Suma	172	28	200

*Fuente: Diseño de la investigación
Elaboración: La Autora*

CAPÍTULO 3

Situación actual del Dispensario UCSG

Se considera pertinente hacer una breve reseña de la historia de la UCSG, como una intención de poner en contexto la importancia del dispensario y su funcionamiento. La universidad fue creada en el año 1962, e inició sus operaciones académicas en 1963 con cuatro facultades. En 1966 empezó a funcionar en la actual ubicación, en la avenida Carlos Julio Arosemena Tola, habiendo crecido a seis las facultades hasta esa fecha. Otros hitos importantes son los inicios de Facultades como Economía y Arquitectura en el año 1965, Medicina en el año 1968, la facultad de Artes en 1970 y la Facultad Técnica en 1977. El edificio de la Facultad de Ciencias Médicas se inauguró en 1971 (Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 2014).

En el año 2013, la UCSG brinda su oferta académica a través de 9 Facultades, empeñada en una Visión de compromiso con la calidad, oferta que comprende 37 carreras con modalidad presencial, una semipresencial y seis a distancia, sumando una comunidad de más de veinte mil estudiantes. Esta comunidad es servida en una estructura organizacional que contempla tres pilares: el Académico, el de Investigación y el de Vinculación con la comunidad, además de cuatro subsistemas de servicio, el de Investigación, el de Vinculación, el de Gestión Administrativa - Financiera y el subsistema de Bienestar Estudiantil. Este último tiene a su cargo lo relacionado con la convivencia armónica de toda la comunidad estudiantil, becas, ayudas económicas, consejería y el dispensario de salud que funciona en el edificio de la facultad de Ciencias Médicas (FCM).

La FCM al inicio únicamente ofrecía la carrera de Medicina, organizada en seis cursos de 61 materias más un año de internado. En apenas tres años se logró disponer del edificio que hasta la actualidad ocupa, en donde progresivamente se fueron incrementando carreras y

dependencias como Enfermería en 1973 y la Escuela de Graduados en 1982. Posteriormente se sumaron Odontología, Terapia física y la carrera de Nutrición, Dietética y Estética.

3.1 Creación del Dispensario

El dispensario de la UCSG fue creado en el año de 1994, durante el decanato del Dr. Michel Doumet Antón, y el rectorado del doctor Gustavo Noboa Bejarano. Se hizo la primera ficha en coordinación con el IESS y se estableció que funcionaría solo para atender a los empleados de esta institución.

En el 2004 se constituyó como DISPENSARIO MÉDICO, en el rectorado del Dr. Michael Doumet, esta vez se amplió la cobertura y brindar atención a la comunidad universitaria, es decir: cuerpo docente, empleados, trabajadores y alumnos.

Finalmente queda registrado en Agosto del 2006 como anexo al IESS, condición que guarda vigencia hasta la actualidad.

3.2 Horario de Atención y servicios que ofrece el Dispensario

En la actualidad este dispensario atiende de manera continua, desde las 08H00 hasta las 22H00, y ofrece los servicios de medicina general y laboratorio clínico.

Además, en caso de accidentes y emergencias ocurridas dentro de los predios universitarios se puede llamar a un servicio de ambulancia y asistencia médica, servicio contratado a un proveedor externo para ampliar la cobertura de servicios a la comunidad universitaria.

3.3 Infraestructura

El dispensario se encuentra en los predios universitarios, dentro de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Sus instalaciones están ubicadas en la planta baja del ala norte del antiguo edificio de la Facultad. Entre las facilidades físicas cuenta con un consultorio médico, un consultorio de odontología, actualmente sin utilizar, un área de Laboratorio clínico básico, un área de curaciones, un área de Botica, dos oficinas administrativas, sala de espera y recepción.

El mobiliario y equipo básico para brindar los servicios está completo, y cuentan además con un ecógrafo y un electrocardiógrafo.

3.4 Estructura Organizacional

Formalmente no se dispone en el dispensario de un organigrama que obedezca a un diseño o a una misión establecida, sin embargo, de la observación y entrevistas con el director, se deduce que existe una estructura simple, acorde con el nivel de cobertura de servicios que brinda, con una organización vertical para un total de ocho personas que laboran en la unidad (Gráfico 2).

- Director
- Coordinador(a)
- Médico del turno de la mañana
- Médico del turno de la tarde
- Tecnólogo de laboratorio
- Auxiliares de enfermería (2)
- Conserje.

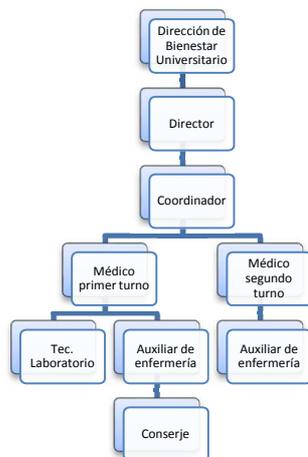


Figura 2.

Organigrama del Dispensario médico UCSG

Fuente: Observación de funcionamiento del DM. Elaborado por: La autora

El análisis de esta estructura de mando, la cual es una deducción a partir de las observaciones realizadas, tiene una ventaja en su simplicidad. Pero al mismo tiempo es poco estructurada para un eventual proceso de desarrollo o crecimiento. El personal de atención directa al paciente son solamente 2 personas, 3 personas de atención indirecta y 3 son personal administrativo.

Tabla 13. Distribución de personal de DM UCSG

<i>Personal Directo</i>	<u>2</u>	25%
Médicos	2	
<i>Personal Indirecto</i>	<u>6</u>	75%
Tecnólogo	1	
Enfermeras	2	
Director	1	
Coordinador	1	
Conserje	1	
	8	

*Fuente Observación en el DM
Elaborado por: La Autora*

Esta clasificación del personal, como Directo e Indirecto, no es de manera alguna al azar, a más de que es válida bajo conceptos académicos, a la fecha de realización del presente estudio el personal médico es el único que presta realmente servicios, Las enfermeras cumplen tareas de apoyo a la actividad de los médicos, como asistentes en la consulta, es decir quienes brindan atención directa a los pacientes son los médicos. Este sistema viene operando de esta forma desde el año 2012, según fuentes del mismo DM.

3.5 Oferta actual de servicios

El DM está diseñado para ofrecer consultas médicas, tratamientos odontológicos, Laboratorio clínico, Botiquín, se cuenta con un ecógrafo para exámenes básicos y un electrocardiógrafo para valoraciones cardiológicas. Sin embargo desde el año 2012 únicamente se brindan consultas médicas.

El horario de atención es desde las 8 A.M. hasta las 10 P.M., es decir, 14 horas de atención de lunes a viernes. Existe un registro diario de actividades realizadas, cada paciente atendido tiene una Historia Clínica, donde se registra lo realizado en las consultas.

La cantidad de horas disponible sirve para estimar la capacidad de servicio, combinada con un parámetro adicional como el tiempo que toma brindar una consulta en este tipo de unidades médicas, en que se espera una atención de calidad. Se estima que 20 minutos (0.33 Hr.) por consulta es un buen estándar para estimar la capacidad del dispensario.

Tabla 14. Capacidad de consultas en Dispensario Médico

Horas /día	14
Días/año	220
Horas disponibles/año	3,080
Pacientes/hora	3
Pacientes/mes	770
Cap. Pacientes./año	9,240

Fuente: Dispensario Médico UCSG

Elaborado por: La autora

De acuerdo a la información disponible, significa que el Dispensario Médico utiliza en consulta médica, menos del 15% de la capacidad instalada, por el número de pacientes que atendió en el año 2012. Esto puede interpretarse como la productividad del servicio, como relación entre la producción y la capacidad instalada.

3.6 Prevalencia de servicios médicos de la población universitaria

En el análisis realizado con la información disponible, tanto del propio dispensario, como en el departamento de Bienestar Universitario, se encontró que existen registros que clasificaron las consultas médicas por tipo de usuario, como por el sistema u órgano afectado, esta es una clasificación usual en los registros estadísticos oficiales, que entre otros objetivos de tipo epidemiológico, puede ayudar a estimar la demanda de servicios médicos en una comunidad determinada.

Tabla 15. Consultas distribuidas por tipo de usuario

<i>Tipo de usuario</i>	<i>Cantidad</i>	<i>%</i>
Administrativos	454	33%
Docentes	93	7%
Estudiantes de posgrado	2	0,1%
Estudiantes de pregrado	527	39%
Estudiantes de preuniversitario	38	3%
Funcionarios	103	8%
Otros	141	10%
Suma	1,358	

Fuente: Dispensario Médico UCSG

Elaborado por: La autora

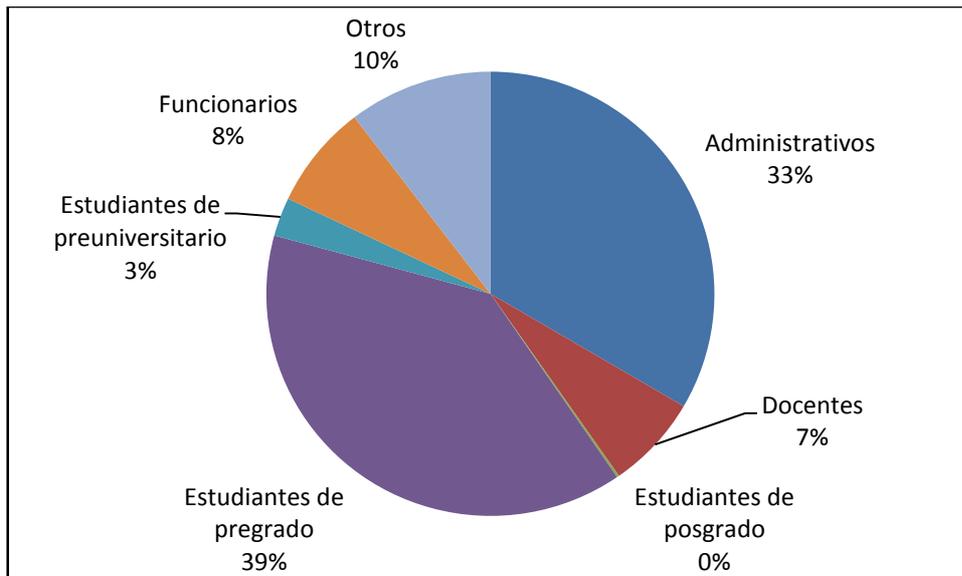


Figura 3.
Distribución de consultas en el DM, año 2012 por tipo de usuario
 Fuente: registros del DM UCSG. Elaborado por: La autora

La mayoría de usuarios son estudiantes de pregrado, de acuerdo a las estadísticas y registros proporcionados por la administración del DM. Entre los estudiantes de pregrado, los empleados administrativos y los estudiantes de preuniversitario, suman 75% de los usuarios que recibieron atención en el transcurso del año 2012. El grupo de edad más frecuente en utilizar los servicios de consulta médica es el comprendido entre 20 y 24 años, el 29% de los casos, seguido por el de 30 a 34 años con el 12%.

Tabla 16. Distribución de consultas por grupo de edad

Rango de edad	Cantidad	%
17 - 19 años	249	18%
20 - 24 años	398	29%
25 - 29 años	153	11%
30 - 34 años	169	12%
35 - 39 años	100	7%
40 - 44 años	107	8%
45 - 49 años	73	5%
50 - 54 años	47	3%
55 - 59 años	40	3%
60 - 65 años	22	2%
Suma	1,358	

Fuente Registros del DM UCSG
 Elaborado por: La Autora

Según los registros del año 2012, la mayoría de los usuarios son de sexo femenino, el 61% del total.

Tabla 17. Distribución de consultas por sexo de los pacientes

<i>Rango de edad</i>	<i>Cantidad</i>	<i>%</i>
Sexo Masculino	536	39%
Sexo Femenino	822	61%
Suma	1,358	

Fuente Registros del DM UCSG

Elaborado por: La Autora

De acuerdo a los datos obtenidos, las enfermedades relacionadas con Otorrinolaringología son las más frecuentes a lo largo del año.

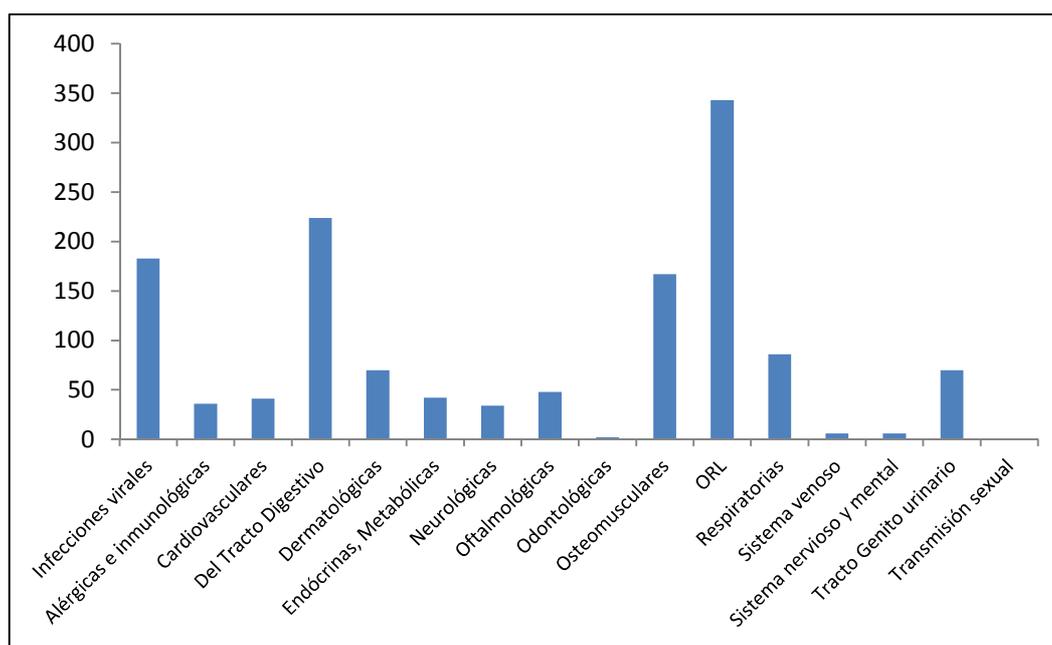


Figura 4.

Tipos de enfermedades u órganos afectados. Año 2012

Fuente: registros del DM UCSG. Elaborado por: La autora

Las cinco enfermedades más frecuentes constituyen tres cuartos de todas las atendidas, señalando además que esta tipificación corresponde a la demanda efectiva de consultas en las condiciones actuales, es decir no se afirma que podría constituir un perfil epidemiológico de

la comunidad universitaria, dada la proporción de usuarios dentro de la universidad. Además ante la falta de medios de diagnóstico no se puede afirmar que en el DM se realizan diagnósticos definitivos y menos una tipificación de enfermedades bajo las normas establecidas, como el CIE 10.

Tabulados se puede observar que además las enfermedades menos frecuentes son las de Transmisión sexual y problemas relacionados con el sistema nervioso y mental.

Tabla 18. Distribución de consultas por tipo de enfermedad

<i>Tipo de Enfermedad</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>% acumulado</i>
ORL	343	25%	25%
Del Tracto Digestivo	224	16%	42%
Infecciones virales	183	13%	55%
Osteomusculares	167	12%	68%
Respiratorias	86	6%	74%
Dermatológicas	70	5%	79%
Tracto Genito urinario	70	5%	84%
Oftalmológicas	48	4%	88%
Endócrinas, Metabólicas	42	3%	91%
Cardiovasculares	41	3%	94%
Alérgicas e inmunológicas	36	3%	96%
Neurológicas	34	3%	99%
Sistema venoso	6	0%	99%
Sistema nervioso y mental	6	0%	100%
Odontológicas	2	0%	100%
Transmisión sexual	0	0%	100%
<i>Suma</i>	1,358		

Fuente DM UCSG

Elaborado por: La Autora

Esta información histórica, es un insumo que puede ayudar a estimar la demanda de servicios, más precisamente por el tipo de especialidad médica. No es el único insumo para estimar la demanda, además de que el objetivo del presente estudio no es establecer una demanda desde el punto de vista económico, que modele al comportamiento del usuario, y además lo relacione con el comportamiento económico del proveedor, en este caso el DM.

La demanda de servicios y la relación con el DM está definida por la capacidad del dispensario y por el nivel de resolución de problemas de salud, lo que obedece al diseño del DM. En otras palabras la oferta es la que potencialmente puede brindar con las instalaciones

actuales, no solamente con los servicios de consulta externa que está brindando en la actualidad. Esto obedece a conceptos académicos claros, que determinan que una relación de oferta y demanda es un encuentro entre el proveedor y el consumidor de un nicho específico, y que ambos sectores requieren satisfacer sus necesidades sujetas a restricciones o limitaciones presupuestarias.

La oferta potencial, de acuerdo a los recursos disponibles del DM, además de consulta médica está formada por la provisión de servicios de laboratorio, odontológicos, de exámenes de ecografía básica, valoraciones cardiológicas y un nivel básico de oferta de fármacos. La demanda entonces debe ser ajustada al conjunto de necesidades que la comunidad universitaria relacionadas con esta oferta, la de un nivel básico de salud.

Para una estimación lógica de estos parámetros se ha utilizado las estadísticas del INEC, que ayudan a elaborar índices de consumo de servicio en función del número de consultas médicas. (INEC, 2011).

Tabla 19. Servicios médicos en Ecuador, año 2011

<i>Servicio</i>	<i>Cantidad</i>
Consultas	26,148,127
Exámenes laboratorio	22,101,922
Exámenes de ecografía	1,650,607
Recetas	59,397,234

Fuente Recursos y actividades de salud, 2011. INEC

Elaborado por: La Autora

Esta información del año 2011 se puede usar como una muestra válida para estimar cuántas actividades se realizaron relacionadas con el número de consultas, lo que desde el punto de vista estadístico sirve para inferir entonces cuántas actividades se espera por consulta. Se ha escogido únicamente la información de exámenes de laboratorio, ecografías y recetas porque esos son los servicios que puede ofrecer el DM, por lo tanto se los puede confrontar con la demanda esperada de ese tipo de servicios en la comunidad universitaria.

Los índices de otros servicios médicos por consulta, también pueden ser interpretados como indicadores de intensidad de uso de servicio, o simplemente lo que racionalmente se espera que se necesite de ellos, a partir de generar una consulta médica.

Tabla 20. Índice de consumo de servicios por consulta

Exámenes de laboratorio/consulta	0.85
Exámenes de ecografía/consulta	0.06
Recetas/consulta	2.27

Fuente Recursos y actividades de salud, 2011. INEC

Elaborado por: La Autora

La interpretación válida de estos índices es que por cada consulta médica, se puede esperar que el paciente 0.85 exámenes de laboratorio, 0.063 exámenes de ecografía, o lo que es lo mismo, por cada 16 consultas, se esperaría la necesidad de una ecografía, y que cada consulta genera 2.27 recetas. Los organismos oficiales como el MSP y el INEC, utilizan la denominación Receta, a la provisión de una unidad de medicamento (INEC, 2011).

La cantidad de consultas esperadas en una comunidad como la universitaria, la estimaremos en relación con la población típica, entre 20 y 64 años de edad, como es la mayoría en este caso. Para ello se toma como muestra los registros del INEC del año 2011, relacionados con las actividades de consulta por morbilidad en los establecimientos del MSP y la población estimada del Ecuador por el INEC en ese año.

Tabla 21. Consultas de morbilidad en establecimientos MSP por edades, año 2011

Total de consultas, todas las edades	18.709.802
de 20 a 35 años	2.583.642
de 36 a 49 años	1.745.999
de 50 a 64 años	1.488.197

Fuente Recursos y actividades de salud, 2011. INEC

Elaborado por: La Autora

La población estimada a la fecha, según el INEC era de 15 millones 200 mil personas, y la población comprendida entre 20 y 64 años de edad, se estima en 8 millones 250 mil personas. Se usa estos datos para ayudar en la estimación de la ocurrencia de casos de consultas médicas, en ese grupo específico de edad, y luego evaluar cuántas consultas demandaron las personas de ese grupo de edad, en el año 2011.

Tabla 22. Relación de consultas en total de población y grupo objetivo. Año 2011

Población País 2011	15.200.000
Población de grupo 20 a 64 años	8.250.303
Consultas en población total	21.660.363
Consultas en grupo objetivo	8.400.377
Índice de consultas por persona del grupo objetivo	1,02

Fuente Recursos y actividades de salud, 2011. INEC

Elaborado por: La Autora

El número de consultas a nivel país, 15 millones 200 mil personas, fue de 21 millones 660 mil, y el grupo de habitantes comprendido entre 20 y 64 años de edad, que sumaban 8 millones 250 mil personas, obtuvieron 8 millones 400 mil consultas. El índice de consultas por persona es el cociente obtenido de dividir el número de consultas de ese grupo de edad, para el número de personas del grupo de edad.

$$\text{Índice de consultas} = \frac{\text{Consultas en grupo objetivo}}{\text{Habitantes en el grupo objetivo}}$$

$$\text{Índice de consultas} = \frac{8'400,377}{8'250,303} = 1.02$$

Significa, que cada persona de un grupo de edad como el de la población objetivo, es decir la comunidad universitaria, demandaría 1.02 consultas médicas por año. Esta estimación es un promedio obtenido mediante un procedimiento razonable, a partir de supuestos lógicos y utilizando conceptos estadísticos formales.

$$\text{Demanda esperada} = \text{Población} \times \text{Consumo de consultas}$$

$$\text{Demanda esperada} = 14,000 \times 1.02 = 14,255$$

Finalmente, y como un insumo para la posterior propuesta de mejoramiento motivo de este estudio, se estima el conjunto de la demanda de servicios médicos, esperada en un periodo anual, constituida por la suma de servicios de consultas, exámenes de laboratorio, exámenes de ecografía y recetas. Esta suma constituye un mix de servicios, con características de cantidad unitaria y tiempo de servicio unitario.

Tabla 23. Demanda potencial de servicios de Consulta Externa, Laboratorio, Ecografía y Recetas

Demanda de Consultas	14,255
Demanda de Exámenes de Laboratorio	12,049
Demanda de Exámenes de ecografía	900
Demanda de Recetas	32,380

Fuente Recursos y actividades de salud, 2011. INEC

Elaborado por: La Autora

Esta metodología de estimación es lineal, asumiendo los índices de servicio en poblaciones similares a las de la comunidad UCSG. Los valores referenciales de tiempos unitarios son los estándares de la salud para servicios similares.

Tabla 24. Tiempos referenciales de servicios ambulatorios

<i>Servicio</i>	<i>Tiempo unitario (Hr.)</i>
Consulta	0,33
Examen de Laboratorio	0,17
Ecografía	0,33
Unidad de Medicamento	0,08

Fuente: Estándares de servicios de salud

Elaborado por: La Autora

CAPÍTULO 4

Nivel de satisfacción de los usuarios del Dispensario Médico

La satisfacción del cliente es un término que se utiliza con frecuencia en la comercialización. Es una medida de cómo los productos y servicios suministrados por una empresa cumplen o superan las expectativas del cliente. La satisfacción del cliente se define como el número de clientes, o el porcentaje del total de clientes, cuya experiencia, recogida sistemáticamente, con una empresa, sus productos o sus servicios excede los objetivos de satisfacción especificados. En esta investigación se usó un cuestionario diseñado en una escala tipo Likert para valorar el criterio que tienen sobre el DM. Las primeras 3 preguntas sirvieron para hacer un perfil básico del usuario, iniciando con la indicación de si ha utilizado los servicios del DM, su característica de estudiante o empleado, años de pertenecer a la comunidad universitaria.

Tabla 25. El perfil de los encuestados

Variable	n	%
Usuarios entre los encuestados		
Son usuarios	56	28%
No son usuarios	144	72%
Usuarios por tipo		
Estudiante	43	77%
Empleado/Profesor	13	23%
No usuarios por tipo		
Estudiante	127	88%
Empleado/Profesor	17	12%
Número de años que trabaja/estudia en la UCSG		
de 1 a 5 años	173	87%
de 6 a 10 años	8	4%
de 11 a 15 años	7	4%
de 16 a 20 años	7	4%
de más de 20 años	5	3%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaboración: La Autora

La mayoría de los consultados, el 72% no han utilizado nunca los servicios del Dispensario Médico, lo que representa casi tres de cada cuatro de los encuestados. Entre los que son usuarios, la mayor proporción corresponde a los estudiantes, el 77%, y el mayor grupo en cuanto al tiempo en la universidad es el de uno a cinco años, el 87%. Sobre la frecuencia o número de veces que han acudido al DM, se encontró que la mayoría lo hizo en una sola ocasión:

Tabla 26. El número de veces que recuerda haber acudido al DM

<i>Número</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
1	33	59%
2	10	18%
3	9	16%
4	3	5%
5 o más	1	2%
	56	100%

Fuente: Encuesta a usuarios
Elaboración: La Autora

La valoración de los servicios proporcionados por el DM se lo hizo mediante 14 preguntas, las mismas que se presentan en el Apéndice 1, y que en resumen de los grados de satisfacción

Tabla 27. Resumen de respuestas a las preguntas de valoración del servicio

		Valor de escala				
		1	2	3	4	5
Pregunta	1	39%	34%	14%	13%	0%
	2	41%	23%	11%	18%	7%
	3	49%	13%	11%	16%	11%
	4	46%	21%	11%	16%	5%
	5	46%	27%	9%	13%	5%
	6	45%	23%	14%	11%	7%
	7	45%	24%	11%	13%	7%
	8	38%	35%	16%	7%	4%
	9	46%	16%	23%	11%	4%
	10	54%	14%	20%	5%	7%
	11	54%	14%	20%	9%	4%
	12	45%	29%	14%	11%	2%
	13	48%	23%	14%	13%	2%
	14	46%	27%	14%	9%	4%
Promedio		46%	23%	14%	12%	5%

Fuente: Encuesta a usuarios

Elaboración: La Autora

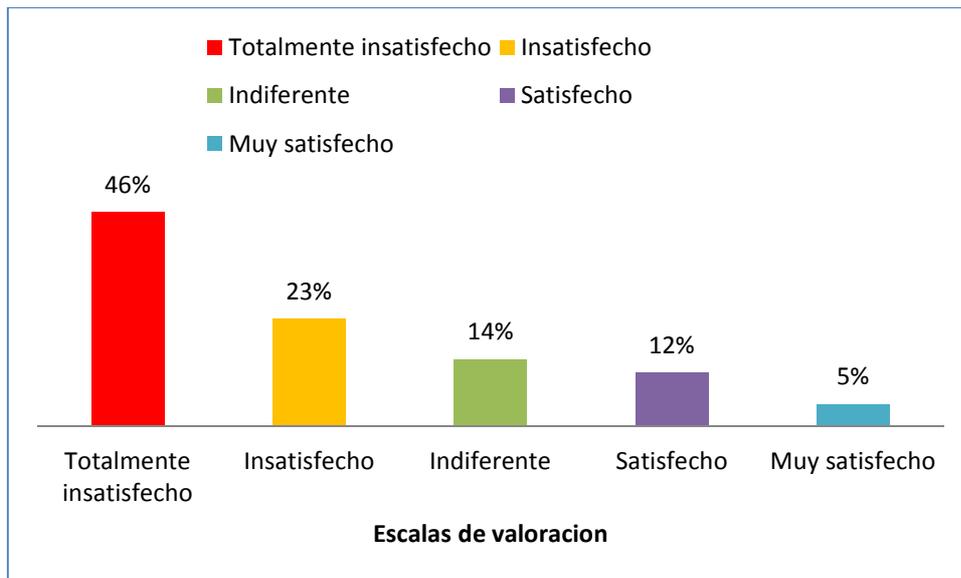


Figura 5.

Resumen de valoración del DM

Fuente: encuesta realizada. Elaborado por: La autora

En una proporción de 69% los usuarios han valorado insatisfactoriamente los servicios del DM y apenas el 17% responde satisfactoriamente sobre los servicios, esto sumando las dos escalas que respectivamente marcan los extremos de valoración.

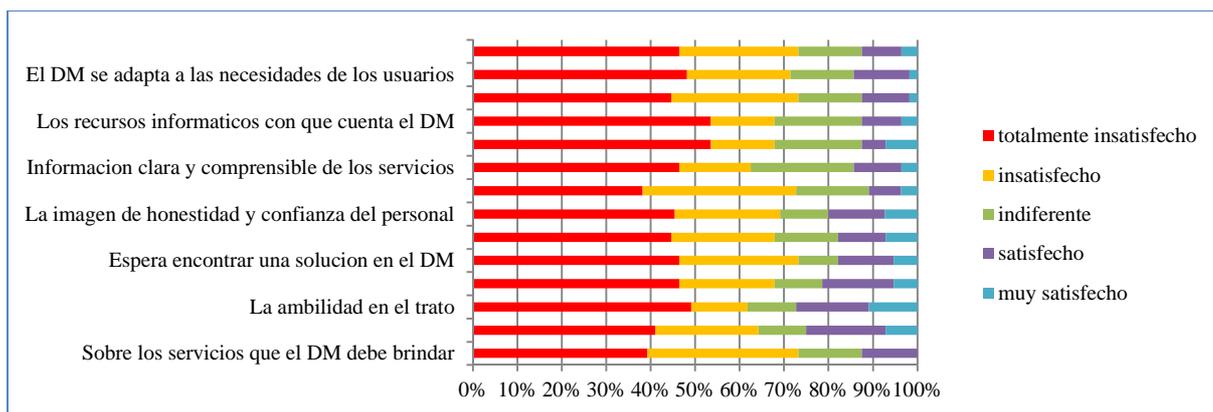


Figura 6.
Resumen gráfico de las respuestas de valoración
 Fuente: encuesta realizada. Elaborado por: La autora

Las siguientes preguntas de la encuesta se refieren a los servicios que se espera que brinde el DM, además de los que conocen los usuarios.

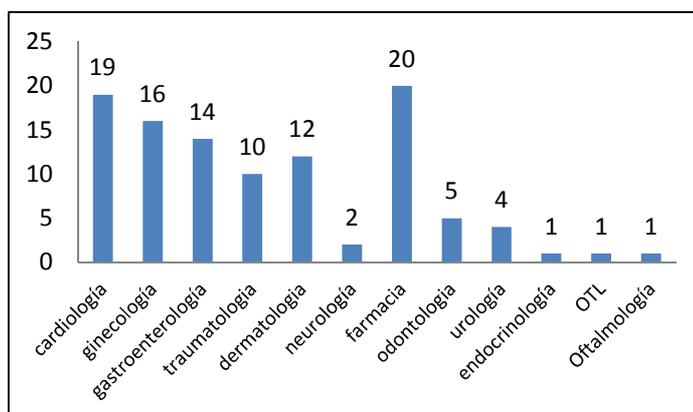


Figura 7.
Servicios que se espera que brinde el DM
 Fuente: encuesta realizada. Elaborado por: La autora

Se preguntó sobre la disponibilidad de pagar por una consulta médica de especialista, y la respuesta más frecuente fue de \$10, en 82 casos, el 41% del total.

Tabla 28. El precio podría pagar por una consulta de especialista

<i>Precio(\$)</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
5	33	17%
10	82	41%
15	15	8%
20	55	28%
25	3	2%
30	4	2%
35	0	0%
40	5	3%
y mayor...	3	2%
Suma	200	

Fuente: Encuesta a usuarios
Elaboración: La Autora

Se observa que la mayoría de entrevistados están dispuestos a pagar \$10 o más por una consulta de especialista, el 33% respondió \$5, y el resto \$10 y hasta \$50. La información de disponibilidad de pago se tomará en cuenta para la formulación de la propuesta, usando el precio más frecuente entre las respuestas obtenidas. El precio promedio resultante es de \$14, una cifra atractiva para un Centro de medicina básica, o de atención primaria, por su nivel de resolución.

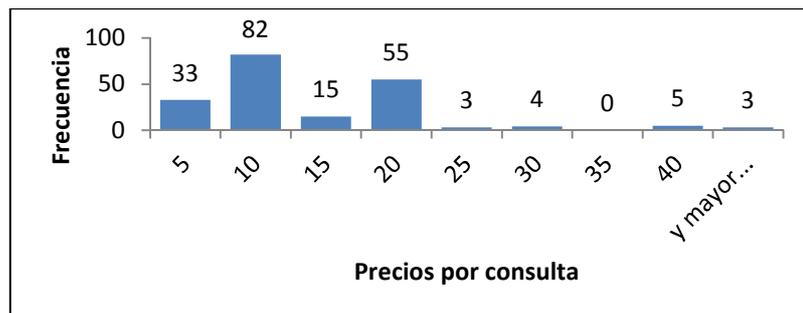


Figura 8.
Frecuencia de precios a pagar por consulta según encuesta
Fuente: encuesta realizada. Elaborado por: La autora

A quienes no son usuarios se preguntó las razones por las que no acude al servicio, además de qué servicios le interesaría que se brinden en el DM.

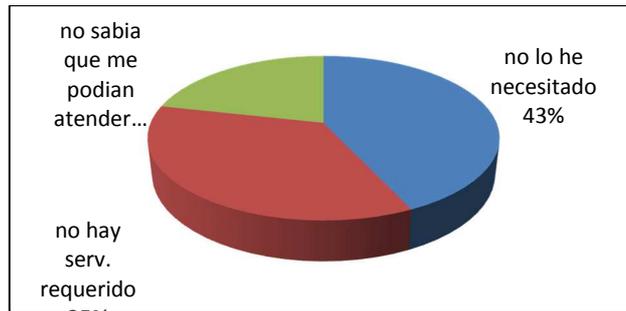


Figura 9.
Razones por las que no acuden al DM
Fuente: encuesta realizada. Elaborado por: La autora

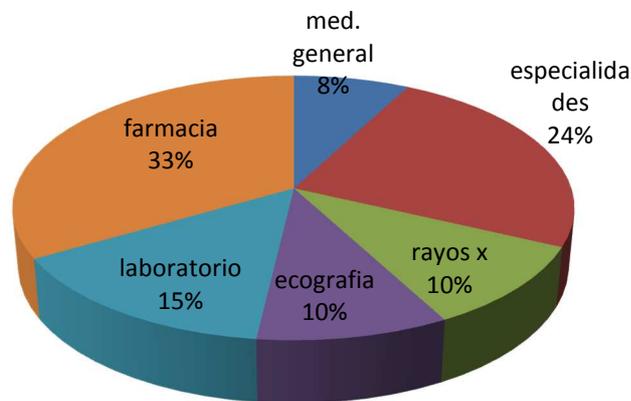


Figura 10.
Servicios que quisiera que brinde el DM
Fuente: encuesta realizada. Elaborado por: La autora

4.1 Conclusiones

Los resultados obtenidos indican evidentemente que una pequeña porción de la comunidad universitaria es usuaria del DM, la causa para este resultado parece estar en la insatisfacción sobre los servicios que presta el dispensario, que en conjunto son señales de la mala calidad del mismo. Además, todos los entrevistados están dispuestos a pagar por los servicios que reciban, la mayoría hasta \$10 por una consulta médica especializada. Esto sirve

de orientación para formular una alternativa distinta a la que en la actualidad se presenta, de una atención gratuita, pero totalmente insatisfactoria para los usuarios.

El desarrollo de la investigación se hizo bajo conceptos académicos propios de la Gerencia de servicios de salud: epidemiología estadística, contabilidad de costos, hasta terminar con modelación matemática.

Se revisó las publicaciones oficiales de estadística de servicios de salud para analizar los servicios más frecuentes en las instituciones del país, de qué tipo son, y a qué grupo de edad corresponden. Se examinó el personal de salud involucrado en la prestación de servicios, tipos y cantidades, sumados a otros recursos propios del sector.

Si bien es cierto que el INEC realiza esfuerzos profesionales muy relevantes para producir información, es evidente la debilidad en las instituciones para registrar de manera consistente, sistemática y confiable toda la información de las actividades de salud, por ejemplo, no se encuentra registro de morbilidades para servicios ambulatorios, lo que permitiría mejorar el análisis y asignación de recursos.

Luego de examinar aspectos sobre la calidad de servicios de salud se tomó la decisión de utilizar la escala de Likert, con el objetivo de acercarse a la percepción que tiene la comunidad de la UCSG sobre el Dispensario Médico. Para ello se realizó una encuesta y los resultados confirmaron la hipótesis de que la comunidad no está satisfecha con lo que ofrece la unidad de salud.

Se analizó las cifras de costo de la operación del DM, y se concluye que en el año 2012 se tuvo un costo unitario de más de \$120 por cada consulta brindada. No se quiere calificar este resultado, pero si se puede afirmar que es inadmisibles una operación de una unidad médica que alcance esos niveles de costo.

Se concluye que el desempeño alcanzado se debe a la forma de administrar la unidad médica: más de 90% de los costos de la misma son en sueldo, sin relación a los niveles de

actividad, y aprovechando ni siquiera una quinta parte de la capacidad instalada. Eso no es una conducta económica, y existen herramientas de la Gerencia muy antiguas que mediante su uso, hubieran evitado estos resultados, Ron Person cita a Luca Pacioli quien hace más de 500 años formuló una metodología de registros que hasta el día de hoy está vigente, la contabilidad para manejar las empresas (Person, 2009).

Se utilizó un método de estimar costos operativos mediante una clasificación de Costos variables y fijos, para apuntar a las bondades de manejar la unidad de salud con estos conceptos, especialmente lo relacionado con remuneraciones, la conclusión es lógica antes que académica, una unidad de producción pequeña, con ventas bajo incertidumbre, amerita un pago relacionado con los niveles de actividad, es decir con los ingresos que el profesional genere para el dispensario, además que es la motivación más poderosa para cuidar la atención del paciente.

La estimación de costos en el DM ha permitido elaborar una propuesta que aspire a mejorar la productividad de los recursos. Se ha verificado que no existen recursos escasos en el funcionamiento de esta unidad, lo que ha existido es una desorientación en la administración, que ha llevado a resultados deficitarios.

El cálculo del punto de equilibrio requirió el uso de una herramienta informática como es el Excel de Microsoft, que facilita mucho la solución de problemas de gerencia, como asignación de recursos insuficientes o la valoración de escenarios de operación. Se debe mencionar que la herramienta del análisis de punto de equilibrio, si bien no es nueva, ni la única, es muy potente, además de básica para cualquier actividad económica: es fundamental estimar cual es el nivel de actividad que asegura no perder dinero, salvaguardando los recursos escasos, a más de ubicar un espacio para la obtención de beneficios financieros.

Finalmente se puede afirmar que la elaboración de esta investigación trata de contribuir con el bienestar de la comunidad universitaria, mediante un proyecto factible, y

probabilidades de éxito, la comunidad ha expresado su necesidad insatisfecha, y lo que se espera es la decisión administrativa de una atención a implementar un nuevo modelo de trabajo en el Dispensario.

CAPÍTULO 5

Planteamiento de la Propuesta

Los supuestos en que se basa el plan de mejoramiento de la oferta de servicios son:

- La comunidad universitaria está insatisfecha con los servicios que actualmente brinda el DM.
- Los usuarios no encuentran en el DM los servicios que requieren, o que probablemente necesitan, desde el punto de vista epidemiológico.
- Es posible proponer una mínima inversión adicional para adecuar el DM a una nueva forma de brindar servicios.

Bajo estas consideraciones se plantea una organización del DM, desde el punto de vista gerencial.

5.1 Formulación de Objetivos del Dispensario

El primer objetivo es atender a las necesidades de servicios de salud que requiera la comunidad de la UCSG, a nivel de atención primaria.

El segundo objetivo es proponer una unidad de servicios productiva, que aproveche los recursos disponibles.

Finalmente se propone que la ejecución de las operaciones de la unidad médica se administre bajo parámetros modernos de eficiencia.

5.2 Definición de estrategias

La primera estrategia es la de adecuar físicamente el DM, en función de los nuevos objetivos, tanto las instalaciones como los equipos, instrumental, mobiliario y facilidades que se requieran para las operaciones.

Establecer como base para los servicios médicos los servicios de Medicina General, Ginecología / Obstetricia y Medicina Interna, lo que servirá para el desarrollo del funcionamiento del DM y si fuera necesario brindar nuevas especialidades. Luego se deberá realizar una campaña de comunicación en la comunidad, anunciando los servicios disponibles. Finalmente se establecerá con la administración del DM los parámetros de control de las operaciones.

5.3 Estudio Técnico

El Estudio Técnico se fundamenta en la evidencia de la disponibilidad actual del DM, su espacio físico, la existencia de mobiliario y equipos suficientes para la prestación de los servicios médicos. Significa que no es necesario analizar condiciones técnicas nuevas, no se van a brindar servicios adicionales a los que ya se ha ofrecido anteriormente. Se propone un equipamiento complementario a lo existente, que potencie la capacidad de desempeño de los profesionales que brinden los servicios, debido a que no existe en la actualidad equipo básico de diagnóstico.

5.3.1 Equipamiento

Se atiende las necesidades de los servicios de Consulta médica en dos consultorios, un punto de valoración y toma de muestras, Laboratorio Clínico básico, un Botiquín para provisión de medicina y gestión de insumos médicos, con estos tres servicios se elaboró el presupuesto de operación del DM. El detalle de los ítems necesarios para esta actividad se muestra en el Apéndice 2, valores referenciales de mercado.

5.3.2 Personal

Las actividades están concebidas para ser realizadas por profesionales disponibles en el medio, y se los clasifica de acuerdo a su participación frente al paciente como personal directo e indirecto. Los primeros brindan atención directa a los usuarios, mientras los segundos realizarán actividades de apoyo al funcionamiento del DM de manera global.

Además de acuerdo a la normativa vigente en la UCSG se mantiene la modalidad de contratación por sueldo fijo. El personal que realice actividades de apoyo administrativo es presupuestado con remuneración fija, y todos los costos de funcionamiento del DM cubiertos por el presupuesto universitario.

5.3.3 Estimación de la capacidad de servicio

El DM cuenta con dos consultorios, que serán utilizados en consulta médica, a tiempo compartido entre medicina general y especialidades de medicina interna y ginecología. Para efectos del estudio realizado, y considerando únicamente la disponibilidad de recursos físicos se considera presupuestar servicio de laboratorio clínico básico, hematología, bioquímica y urianálisis, además de proveer medicina mediante un Botiquín. Tres tipos de servicio a considerar que a su vez son compatibles con los niveles de resolución de un centro médico de atención primaria.

La estimación del volumen de servicios guarda coherencia con los cálculos de la demanda presentados anteriormente, así, se puede observar que con dos consultorios médicos es posible brindar más de las consultas demandadas, a una capacidad estimada con una tasa de servicio de 3 pacientes por hora, en jornadas de 12 horas diarias, 22 días al mes y 12 meses al año.

La función de producción expresada matemáticamente tiene la siguiente expresión:

$$P = n \times C \times h \times d \times 12$$

En que P es la producción anual de consultas, n es el número de pacientes que se puede atender por hora en una medida estándar como la mencionada anteriormente, 3 en una hora. C representa al número de consultorios disponibles para la atención, h es la representación del número promedio de horas de atención regular por día laborable, d simboliza el número promedio de días de atención al mes y finalmente 12 es la cantidad de meses del año. Esto permite estimar una capacidad máxima de 19 mil consultas por año, bajo los parámetros indicados anteriormente.

Tabla 29. Estimación de la capacidad anual de servicios

<i>Tipo</i>	<i>Cantidad</i>
Consulta en 2 consultorios	19.008
Exámenes de Laboratorio Clínico	16.157
Recetas (medicamentos/consulta)	43.148
Suma	78.313

*Fuente: resultados y estimaciones propias del estudio
Elaborado por: La Autora*

Los medicamentos o recetas estimadas guardan las mismas consideraciones del análisis y la cifra que muestra la Tabla 31 se estima bajo la metodología de los organismos oficiales como el INEC, en que se cuentan unidades de medicamentos. Estos resultados constituyen la capacidad teórica máxima del DM, los límites bajo los cuales se deberá obtener la productividad de la capacidad instalada. El 65% de las actividades serían las consultas, 28% de los servicios de laboratorio y 7% de la venta de medicamentos, volúmenes manejables en la capacidad del Dispensario.

5.3.4 Resumen de Inversiones y Costos

Se sugiere una inversión que mejore la capacidad de brindar servicios, a un nivel relativamente bajo, \$29,000 con valores referenciales de mercado a la fecha de realización

del estudio. Los rubros individuales se presentan en el Apéndice 2, y se relacionan con el servicio de Medicina General, que es lo que en mayor proporción se brinda actualmente. El servicio de Ginecología demanda como inversión adicional un set de diagnóstico especializado, mientras que los otros rubros son para realizar valoraciones de otras especialidades y para el Laboratorio Clínico.

Tabla 30. Resumen de equipamiento adicional para Dispensario Médico

<i>Centro de actividad</i>	<i>Valor referencial (\$)</i>
<i>Consultorio de medicina general</i>	4,802
<i>Consultorio de ginecología</i>	4,012
<i>Unidad de valoración</i>	2,890
<i>Botiquín</i>	500
<i>Laboratorio Clínico</i>	17,000
<i>Suma (\$)</i>	29,204

*Fuente: resultados y estimaciones propias del estudio
Elaborado por: La Autora*

5.4 Modelo de Control Gerencial del DM

La operación del DM debe observar dos parámetros fundamentales que ayuden a controlar el desempeño de la unidad médica. Para efectos del estudio considera la consulta médica y los servicios de Laboratorio como servicios o centros de costo tipo para fundamentar el modelo propuesto, al que se lo podría denominar *Modelo de Costeo por Centro de Costo*. El primer parámetro es el número de consultas y exámenes por unidad de tiempo, así, consultas por año, mes, semana o día; y el segundo es el costo promedio que resulte de dividir el costo total para el número de consultas o pruebas de laboratorio.

El propósito del modelo es costear los servicios para ayudar a controlar el desempeño de los recursos en seis categorías de tareas:

- Control presupuestario.
- Evaluación de las variaciones de cantidades de servicios y niveles de costo.
- Rentabilidad.

- Mejorar la eficiencia con respecto a la asignación de recursos, así como también la eficiencia técnica.
- Observar y analizar el incremento o disminución del número de servicios brindados.
- Mejorar la eficiencia de los centros de costo del dispensario.

El punto de partida es el cómputo del costo de cada uno de los rubros que constan en el presupuesto del DM:

Tabla 31. Costos presupuestados para el Dispensario Médico

<i>Rubro</i>	<i>Monto anual presupuestado</i>
Salario de Director	\$ - -
Coordinador(a)	\$ - -
Médico del turno de la mañana	\$ - -
Médico del turno de la tarde	\$ - -
Tecnólogo de laboratorio	\$ - -
Auxiliares de enfermería (2)	\$ - -
Conserje	\$ - -
Insumos de Laboratorio	\$ - -
Insumos de limpieza	\$ - -
Otros insumos	\$ - -
Total	Suma (\$ - -)

*Fuente: resultados y estimaciones propias del estudio
Elaborado por: La Autora*

El monto anual es el que determine el Departamento de Bienestar Universitario, de acuerdo a las políticas vigentes en la UCSG. La propuesta consiste en que cada uno de estos rubros se asignen a dos tipos de Centro de Costo: El de Costos generales y el de Servicios (Consultas y Laboratorio). De esta forma se puede controlar el comportamiento por periodo. El formato a usarse es el siguiente.

Tabla 32. Asignación de Costos por Centro de Costo

	Costo a ser asignado	Centro de Costo				Total	%
		Gastos Generales		Servicios			
		Administración	Limpieza	Consultas	Laboratorio		
Salario de Director	\$ - -	\$ - -				\$ - -	
Coordinador(a)	\$ - -	\$ - -				\$ - -	
Médico del turno de la mañana	\$ - -			\$ - -		\$ - -	
Médico del turno de la tarde	\$ - -			\$ - -		\$ - -	
Tecnólogo de laboratorio	\$ - -				\$ - -	\$ - -	
Auxiliares de enfermería (2)	\$ - -			\$ - -		\$ - -	
Conserje	\$ - -		\$ - -			\$ - -	
Insumos de Laboratorio	\$ - -				\$ - -	\$ - -	
Insumos de limpieza	\$ - -		\$ - -			\$ - -	
Otros insumos	\$ - -	\$ - -				\$ - -	
Total	Suma (\$ - -)						

Fuente: resultados y estimaciones propias del estudio

Elaborado por: La Autora

Finalmente, a una propuesta de gestión de las magnitudes totales de costos del DM, se puede sumar entre otras las de costos unitarios por servicio. Como ejemplo se considera en este análisis bajo un supuesto de un monto anual de \$188,000 asignado para un año de operaciones del dispensario y un solo tipo de servicio proporcionado, un comportamiento inversamente proporcional entre el costo unitario por consulta y el número de consultas brindadas por mes, explicado inmediatamente en una Tabla y Gráfico.

Tabla 33. Comportamiento del costo unitario dependiendo del número de consultas por mes

<i>Número de consultas por mes</i>	<i>Costo unitario</i>
-	
200	78.33
400	39.17
600	26.11
800	19.58
1,000	15.67
1,200	13.06
1,400	11.19
1,600	9.79

Fuente: resultados y estimaciones propias del estudio

Elaborado por: La Autora

El costo unitario es claramente dependiente de la cantidad de consultas a brindarse, lo que conserva el concepto de eficiencia de los recursos asignados, los cuales son más productivos cuando son usados en mayor número de servicios.

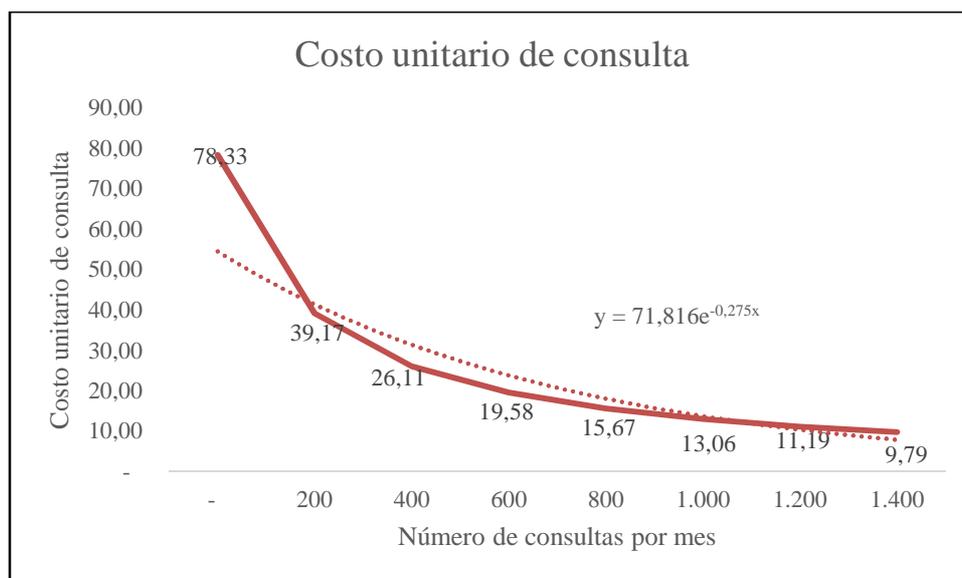


Figura 11.
Comportamiento del costo unitario dependiendo del número de consultas por mes

Fuente: Datos propios de la Investigación. Elaborado por: La Autora

La relación inversamente proporcional se expresa por la pendiente negativa de la curva, la misma que a manera de ensayo se expresa como la ecuación mostrada en el gráfico sobre la línea punteada, la curva de ajuste.

El propósito del modelo expuesto, es el de brindar una alternativa de análisis que permita revelar el comportamiento de los costos de los servicios del DM, como una herramienta de gestión moderna y que oriente a las autoridades sobre los resultados del uso de los recursos asignados para brindar los servicios de salud.

5.5 Plan de mejoras para el DM

La propuesta se fundamenta en dos unidades de análisis, la primera el usuario y la satisfacción por los servicios recibidos en el DM y la segunda la capacidad y el desempeño del dispensario. El objetivo es servir a la comunidad universitaria, como unidad de salud primaria, suponiendo que los recursos involucrados en la provisión de servicios, serán proporcionados por la UCSG para asegurar su sostenibilidad. Se presenta a continuación una matriz con el plan de mejoras según el alcance de la presente investigación.

Tabla 34. Plan de mejoras del Dispensario Médico de la UCSG

Objetivo General: Mejorar el grado de satisfacción de los usuarios del DM	Metas	Actividades	Estrategias	Indicador	Responsable
OE1: Presentar propuesta de cambio a las autoridades de la UCSG	Lograr la aceptación de un plan de mejoras del DM	Elaboración de documento de presentación	Recoger la información pertinente que muestre la ventaja de cambio en el DM	Documento de presentación listo	Director del proyecto
OE2: Diseñar una oferta de servicios de acuerdo a las necesidades de los usuarios	Ofrecer los servicios más demandados por los usuarios: Farmacia y 4 especialidades medicas	Realizar la provisión de recursos necesarios para la oferta de servicios	Realizar contratos y convenios necesarios con profesionales y empresas distribuidoras de medicamentos	Alcanzar el punto de apertura de servicios con la organización completa de la oferta	Director del proyecto
OE3: equipamiento y puesta en marcha del DM con nuevos servicios	Lograr la completa disposición de recursos para ofrecer los servicios definidos	Ejecutar plan de equipamiento del DM	Lograr la autorización de inversión en los rubros especificados	DM equipado de acuerdo al estudio	Dirección de Bienestar Universitario
OE4: establecer una política de gestión que logre la sostenibilidad operacional del DM	El DM alcance una posición de equilibrio financiero en no más de un año y genere recursos desde el año 2	Diseño e implantación de modelos e indicadores de operación del DM	Comunicar e implementar entre los funcionarios y personal del DM los procedimientos de ejecución de actividades de servicio y administrativas	Modelo e indicadores de gestión implementados	Director del proyecto

Elaborado por: La Autora

Recomendaciones

Se considera de suma importancia aplicar facilidades administrativas como la contabilidad de costos en la Gerencia de las unidades de salud, esto debido a que facilita la valoración del resultado y orienta en el proceso de toma de decisiones. Además es posible la adopción de medidas precisas que garanticen el alcanzar el equilibrio entre el financiamiento y los gastos de la prestación de los servicios.

Además en el aspecto organizativo se sugiere una administración por procesos, una orientación al cliente y la implantación del sistema de información clínica y administrativa.

Atendiendo a lo relacionado con recursos humanos se recomienda un análisis más profundo para establecer un método de pago por productividad, que sirva de incentivo y promoción a los profesionales que brindan los servicios. Otro recurso que es posible de ser involucrado es el de los estudiantes de la carrera de Medicina, quienes pueden realizar pasantías que contribuyan en su formación académica.

Se recomienda el uso más frecuente de análisis estadístico y otras herramientas cuantitativas para aproximarse al desempeño de las organizaciones de salud, tanto en de los resultados obtenidos, como a lo necesario para superar la ineficiencia, esto es fundamental para alcanzar el desarrollo, y en eso tiene un papel importante la Academia, y los profesionales que cumplen con la formación necesaria.

Referencias

- Arsham, H. (s.f.). *Tomando buenas decisiones*. Obtenido de <http://home.ubalt.edu/ntsbarsh/opre640s/spanish.htm>
- Ballesteros, A. (2004). *Bases científicas de la administración, Salud Pública*. México D.F.: McGraw-Hill.
- BBVA Bancomer. (2002). *Calidad de los servicios de Salud Pública*. México.
- Blanco, H. (2005). *Fundamentos e Salud Pública, Administración de servicios de salud*. Bogotá: Corporación para investigaciones biológicas.
- Budnick, F. (1993). *Matemáticas aplicadas para administración, economía y ciencias sociales*. México: McGraw-Hill.
- Casalino-Carpio, 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*, 143 - 152.
- Chiavenato, I. (2002). *Administración en los nuevos tiempos*. Bogotá: McGraw Hill Interamericana.
- Durán Domínguez, F. (2007). *Ingeniería de Métodos: Técnicas para el manejo eficiente de recursos en organizaciones fabriles y servicios hospitalarios*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Eppen, G., Gould, F., Schmidt, C., Moore, J., & Weatherford, L. (1998). *Introductory Management Science, Decision modeling with spreadsheets*. New Jersey: Prentice Hall. U.S.A.
- Farris, P. W., Bendle, N. T., Pfeifer, P. E., & Reibstein, D. J. (2010). *Marketing Metrics: The Definitive Guide to Measuring Marketing Performance*. New Jersey: Pearson.
- González, N. (2006). *Organización y administración e los servicios de salud*. México D.F.: Universidad autónoma del Estado de México.
- Hammel, F., & Goulet, P. (30 de Septiembre de 2013). *Score for the life of your business*. Obtenido de <http://www.score.org/system/files/u129009/Breakeven%20Analysis%20A%20Decision%20Making%20Tool.pdf>
- Hirshleifer, J., Glazer, A., & Hirshleifer, D. (2007). *Price theory and aplicaciones*. Cambridge: Cambridge University Press.
- INEC. (2010). *Anuario estadístico de recursos y actividades de salud*. Quito.
- INEC. (2010). *Censo de Población y Vivienda*. Quito.

- INEC. (2011). *Anuario de camas y egresos hospitalarios*. Quito.
- INEC. (2011). *Recursos y actividades de salud*. Quito.
- Jaramillo, J. (2008). *Principios de gerencia y administración de servicios médicos y hospitales*. San José: Universidad de Costa Rica.
- Koontz, H., Wehrich, H., & Cannice, M. (2012). *Administración, una perspectiva global y empresarial*. México: Mc Graw Hill.
- Lemus, J., Aragües, V., & Lucioni, M. d. (2006). *Administración hospitalaria y de organizaciones de atención de la salud*. Rosario, Argentina: Corpus editorial.
- Malagón-Londoño, G., Galán, R., & Pontón, G. (2008). *Administración Hospitalaria*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Modelo de atención integral del sistema nacional de salud*. Quito.
- Neuhauser, D. (1985). *Coming of Age*. Chicago: Health Administration Press.
- OMS. (2012). *Estadísticas sanitarias Mundiales*. Ginebra.
- OMS. (6 de 11 de 2012). *www.who.int*. Obtenido de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/index.html>
- OPS. (2010). *Metodología de la gestión productiva de los servicios de salud*. Washington.
- Organización Panamericana de la Salud. (2005). *Dotación de recursos humanos en salud. Nuevas perspectivas de análisis*. Washington D.C.
- Person, R. (2009). *Balanced Scorecards and Operational Dashboards with Microsoft® Excel®*. Indianápolis: Wiley Publishing, Inc.
- Ramírez, S. (2010). *Calidad de atención en salud*. Washington D.C.: OPS/OMS.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento Organizacional, teoría y práctica*. México D.F.: PrenticeHall.
- Sapag, N., & Sapag, R. (2001). *Preparación y evaluación de Proyectos*. México. D.F.: McGraw-Hill.
- Shao, J. (2003). *Mathematical Statistics*. Madison: Springer.
- Stevens, R. (1999). *In Sickness and in Wealth: American Hospitals in the Twentieth Century*. Baltimore, Maryland: The Johns Hopkins University Press.
- Temes, J., Pastor, V., & Díaz, J. (2007). *Manual de gestión hospitalaria*. Madrid: McGraw Hill Interamericana.

Tobar, F. (21 de Febrero de 2013). *Salud colectiva. Cátedra de medicina preventiva y social*.
Obtenido de Modelos de gestión en salud: <http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil. (29 de Noviembre de 2014). *Facultad de Ciencias Médicas*. Obtenido de <http://www2.ucsg.edu.ec/medicina/la-facultad/historia-de-la-facultad.html>

Universidad Católica Santiago de Guayaquil. (29 de Noviembre de 2014). *Universidad Católica Santiago de Guayaquil*. Obtenido de <http://www2.ucsg.edu.ec/resena-historica.html>

Walzer, S., Nuijten, M., Weisner, C., Kaier, K., Johansson, P., & Oertel, S. (2013).
Microeconomic surplus in health care: applied economic theory in health care in four European countries. *Frontiers in Pharmacology*, 1 - 6.

Apéndice 1

Encuesta a usuarios del dispensario médico:

<i>Gracias por contestar la siguiente encuesta de satisfacción de usuarios del DMUCSG</i>														
<i>Espero no quitarle más de 5 minutos de su valioso tiempo</i>														
<i>Esto será de gran ayuda para mejorar los servicios del dispensario</i>														
Clasificación del nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala														
	1	totalmente insatisfecho												
	2	insatisfecho												
	3	indiferente												
	4	satisfecho												
	5	muy satisfecho												
NS/NC		no sabe, no contesta												
			EDAD											
			SEXO	M	F									
1 ¿Usted ha utilizado los servicios del dispensario médico?						SI	no							
2 ¿Cuántos años lleva estudiando/trabajando usted en la UCSG						#								
3 Durante ese tiempo ¿cuántas veces recuerda haber acudido al DMUCSG?						1	2	3	4	5	NS/NC			
4 ¿Usted piensa que el Dispensario médico de la UCSG brinda los servicios que debe brindar?														
5 ¿El encargado se muestra preparado a ayudar a los pacientes?														
6 ¿Usted cree que el trato a los pacientes es cordial?														
7 ¿Considera que el personal está realmente calificado para brindar los servicios que ofrece la unidad médica?														
8 Cuando acude al servicio ¿está seguro de que encontrará la mejor solución?														
9 Como usuario ¿conoce las posibilidades que me ofrece la unidad médica?														

10 ¿Los médicos y enfermeras muestran un perfil confiable?																			
11 ¿Al buscar un servicio, se dificulta obtener soluciones a sus requerimientos																			
12 ¿Usted encuentra de forma clara la información sobre los servicios?																			
13 ¿Piensa que el dispensario tiene los recursos materiales disponibles para brindar la atención que ofrece?																			
14 ¿Cree que en el dispensario existen sistemas informáticos apropiados para los servicios que ofrece?																			
15 ¿El dispensario brinda respuesta rápida a los problemas y necesidades de los usuarios?																			
16 ¿El servicio se adapta perfectamente a sus necesidades como usuario?																			
17 ¿Cree que el dispensario ha mejorado en las distintas visitas que usted ha realizado?																			

Apéndice 2

Lista de Equipamiento básico para Dispensario Médico

<i>Rubro</i>	<i>Item</i>	<i>Cantida d</i>	
Instrumental	SET DE INSTRUMENTAL PARA CURACION	1	
	SET DE INSTRUMENTAL PARA RETIRAR PUNTOS	1	
Equipo y Mobiliario Adm.	ARCHIVERO 3 GAVETAS	1	
	CESTO PARA PAPELES	1	
	ESCRITORIO MODULAR 150 CM	1	
	SILLA APILABLE	2	
	SILLÓN FIJO RESPALDO BAJO	1	
	CORTINA ANTIBACTERIANA	1	
	Equipo Informático	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	1
	REGULADOR DE VOLTAJE	1	
	IMPRESORA	1	
Equipo y Mobiliario Médico	CONTENEDOR DESECHABLE PARA PUNZOCORTANTES	1	
	CINTA MÉTRICA	1	
	BANCO GIRATORIO	1	
	BOTE SANITARIO	1	
	BOTE PARA GASAS	1	
	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS	1	
	MESA PARA EXPLORACIÓN / CHAISE LONGE	1	
	NEGATOSCOPIO.	1	
	RIÑÓN DE 500 CM3	1	
	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO	1	
	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL.	1	
	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO.	1	
	GLUCÓMETRO	1	
	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE.	1	
	ESTETOSCOPIO DE PINARD. OBSTÉTRICO	1	
	PLICÓMETRO PARA VALORACIÓN NUTRICIONAL.	1	
	TERMÓMETRO ELECTRÓNICO	1	
	TORUNDERO DE 250 CM3 CON TAPA	1	
	Valor referencial (\$)	4,802	

<i>Consultorio de ginecología</i>	<i>Item</i>	<i>Cantida d</i>
Instrumental	SET DE EXPLORACION GINECOLÓGICA	1
Equipo y Mobiliario Administrativo	ARCHIVERO 3 GAVETAS	1
	CESTO PARA PAPELES	1
	ESCRITORIO MODULAR 150 CM	1
	SILLA APILABLE	2
	SILLÓN FIJO RESPALDO BAJO	1
	CORTINA ANTIBACTERIANA	1
Equipo Informático	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	1
	REGULADOR DE VOLTAJE con UPS	1
	IMPRESORA	1
Equipo y Mobiliario Médico	CONTENEDOR DESECHABLE PARA PUNZOCORTANTES	1
	CINTA MÉTRICA	1
	BANCO GIRATORIO	1
	BOTE SANITARIO	1
	BOTE PARA GASAS	1
	CUBETA ACERO INOXIDABLE	1
	ESCALERILLA DE DOS PELDAÑOS	1
	MESA EXPLORACIÓN GINECOLÓGICA	1
	NEGATOSCOPIO.	1
	RIÑÓN DE 500 CM3	1
	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE DE PARED.	1
	FONODETECTOR PORTÁTIL DE LATIDOS FETALES.	1
	ESTETOSCOPIO DE CÁPSULA DOBLE.	1
	ESTETOSCOPIO DE PINARD. OBSTÉTRICO	1
Valor referencial (\$)		4,012

<i>Unidad de valoración</i>	<i>Item</i>	<i>Cantida d</i>
Equipo y Mobiliario Administrativo	ARCHIVERO 2 GAVETAS	1
	CESTO PARA PAPELES	1
	ESCRITORIO MODULAR 150 CM	1
	SILLA APILABLE	1
	SILLÓN FIJO RESPALDO BAJO	1
	CORTINA ANTIBACTERIANA	1
Equipo y Mobiliario Médico	ESTUCHE DE DIAGNÓSTICO HOSPITALARIO.	1
	BÁSCULA CON ESTADÍMETRO	1
	ESFIGMOMANÓMETRO ANEROIDE PORTÁTIL.	1
	GLUCÓMETRO	1
	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	1
	TERMÓMETRO ELECTRÓNICO	1
	TORUNDERO DE 250 CM3 CON TAPA	1
	REGULADOR DE VOLTAJE CON SISTEMA DE UPS	1
Valor referencial (\$)		2,890

<i>Botiquín</i>	<i>Item</i>	<i>Cantida d</i>
Equipo y Mobiliario Administrativo	VITRINA DE 90 CM DE 4 PERCHAS	1
	REFRIGERADOR PEQUEÑO	1
Valor referencial (\$)		500

<i>Laboratorio Clínico</i>	<i>Item</i>	<i>Cantidad</i>
	ANAQUEL 4 PERCHAS	1
	CESTO PARA PAPELES	1
	ESCRITORIO	1
	SILLA ALTA GIRATORIA	1
	SILLA APILABLE	2
	MESA ALTA 150 CM	2
	VITRINA DE 90 CM CONTRA MURO	1
	EQUIPO PORTÁTIL DE DETERMINACION DE LÍPIDOS	1
	CRONÓMETRO DIGITAL.	1
	AGITADOR ELÉCTRICO PARA PIPETAS	1
	AGITADOR DE PLAQUETAS.	1
	LECTOR DE HEMATOCRITO PARA TUBOS CAPILARES	1
	EQUIPO PORTÁTIL PARA DETERMINAR HEMOGLOBINA GLUCOSILADA	1
	HORNO DE MESA ELECTRICO	1
	SET DE PIPETAS	1
	REFRIGERADOR DE 14 PIES PARA LABORATORIO	1
	ANALIZADOR DE HEMATOLOGÍA	1
	MICROSCOPIO DE CAMPO CLARO	1
	AGITADOR VERTICAL PARA TUBOS	1
	COAGULACIÓN, ANALIZADOR DE LA	1
	CONTADOR DE 8 TECLAS ELECTRÓNICO	1
	RELOJ DE 4 TIEMPOS	1
	EQUIPO PORTÁTIL PARA UROANÁLISIS	1
	CENTRÍFUGA DE MESA 8 TUBOS	1
	MICROCENTRIFUGA	1
	COMPUTADORA DE ESCRITORIO	1
	REGULADOR DE VOLTAJE con UPS	1
	IMPRESORA	1
Valor referencial (\$)		17,000

<i>Resumen de Equipamiento para Dispensario Médico</i>	
<i>Centro de actividad</i>	<i>Valor referencial (\$)</i>
<i>Consultorio de medicina general</i>	4,802
<i>Consultorio de ginecología</i>	4,012
<i>Unidad de valoración</i>	2,890
<i>Botiquín</i>	500
<i>Laboratorio Clínico</i>	17,000
<i>Suma (\$)</i>	29,204