

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD

VIII PROMOCIÓN

TÍTULO DE LA TESIS:

**PROYECTO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS
AMBULATORIOS EN LA CLÍNICA FUNDACIÓN GÉNESIS**

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia
en Servicios de la Salud.

AUTOR:

DR. PEDRO VACACELA REA

DIRECTOR DE TESIS:

ECO. MARIA DEL CARMEN LAPO MAZA

Guayaquil, abril del 2013.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el DR. PEDRO VACACELA REA, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud.

Guayaquil, a los 10 días del mes de Abril del 2013.

DIRECTOR DE TESIS

Ec. María del Carmen Lapo Maza

REVISORES

Ing. Diómenes Rodríguez Villacís

Ing. María Belén Salazar Raymond, Mgs.

DIRECTOR DEL PROGRAMA

Ec. María del Carmen Lapo Maza



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

YO, **DR. PEDRO VACACELA REA**

DECLARO QUE:

La Tesis “**PROYECTO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS EN LA CLÍNICA FUNDACIÓN GÉNESIS**”, 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 10 días del mes de Abril del 2013.

Dr. Pedro Vacacela Rea



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

YO, DR. PEDRO VACACELA REA

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Maestría titulada: **PROYECTO DE PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS EN LA CLÍNICA FUNDACIÓN GÉNESIS**”, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 10 días del mes de Abril del 2013.

Dr. Pedro Vacacela Rea

DEDICATORIA

Con mucho amor a mi hermosa familia, esposa e hijos quienes con su cariño y comprensión me acompañan en el camino de la vida, son mi razón de ser y la motivación para seguir adelante para superarme y alcanzar mis metas.

A ellos les dedico todos mis logros y esfuerzos, los amo.

AGRADECIMIENTO

Gracias a Dios por darme la vida, salud y fortaleza para seguir adelante y alcanzar mis metas, porque su misericordia me sostiene y sin su ayuda nada sería posible.

A mis padres, quienes han entregado todo de sí para guiarme en el camino del bien y perseverancia con responsabilidad y ejemplo, son mi modelo a seguir de constancia y honestidad.

A mi amada esposa por su fiel compañía, su paciencia por darme su amor que es la fortaleza de mi corazón, porque detrás de un gran hombre siempre hay una gran mujer, y esa eres tú!

A mis maestros que pudieron inculcar sus sabios conocimientos y brindarme sus oportunos consejos que servirán en el transcurso de mi carrera profesional.

A todos muchas gracias.

NDICE GENERAL

Portada.....	i
Certificación.....	ii
Declaración de responsabilidad.....	iii
Autorización.....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice General.....	vii
Introducción.....	1
Justificación.....	5
Objetivos.....	8
Objetivo General.....	8
Objetivos Específicos.....	8
CAPÍTULO 1	
ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE SALUD	
1.1. Entorno socio económico.....	9
1.1.1. Panorama económico de inversión.....	15
1.2. El Ecuador y la salud.....	16
1.2.1. Aspecto Epidemiológico.....	18
1.2.2. Prevalencia de la edad poblacional.....	19
1.2.3. Nivel de escolaridad.....	19
1.2.4. Estilo de vida.....	20
1.2.5. Políticas del Gobierno.....	21
1.3. La salud en la Provincia del Guayas.....	22
1.4. Promedio de gastos en salud.....	22
1.5. La reforma del sector salud.....	23
1.6. Oferta y demanda de los servicios de salud.....	25
1.7. Marco jurídico legal.....	27
CAPÍTULO 2	
CLÍNICA FUNDACIÓN GÉNESIS	
2.1. Reseña Histórica.....	29
2.2.-Organigrama estructural.....	31
2.3. Organigrama funcional.....	33
2.4. Misión.....	34

2.5. Visión.....	34
2.6. Valores.....	34
2.7. Servicios que ofrece la Clínica Fundación Génesis.....	35
2.8. Recursos Humanos.....	35
2.9. Recursos Tecnológicos.....	36
2.10. Áreas de atención.....	36
2.11. Servicios que ofrece la Fundación Clínica Génesis.....	36
2.12. Alianzas Convenios.....	37

CAPÍTULO 3

3.- DIAGNÓSTICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CLÍNICA

GÉNESIS.....	38
3.1. Objetivo del diagnóstico.....	38
3.2 Métodos	38
3.3. Tipo de investigación.....	39
3.4. Población y muestra.....	40
3.4.1. Población.....	40
3.4.1.1. Características de la Población.....	41
3.4.2. Muestra.....	42
3.5. Técnicas e instrumentos de la investigación.....	43
3.5.1. Técnicas.....	43
3.5.2. Instrumentos.....	43
3.6. Resultados de encuesta/entrevista.....	46
3.7. Análisis y discusión de resultados.....	70

CAPITULO 4

4. DISEÑO DE UN MODELO DE OFERTA DE SERVICIOS

4.1 objetivos	74
4.2 estrategias, acciones que va seguir, responsables ,medición	75
4.3 Manuales de forma de Procedimiento.....	76
4.4 análisis de costo beneficio de la propuesta.....	82
Conclusiones	86
Recomendaciones.....	86
Bibliografía	
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El antecedente que origina el planteamiento de la propuesta del presente proyecto, es con el propósito de brindar un marco de referencia que facilite, dentro de una concepción más científica de la administración en el sector de los servicios de la salud, escoger y desarrollar las alternativas más convenientes para el desarrollo de la salud de uno de los sectores de la ciudad de Guayaquil.

El propósito de este trabajo es analizar el papel que desempeña la salud en el sector privado en la provisión y financiamiento de la prestación de los servicios médicos ambulatorios en la Clínica Fundación Génesis.

Aún cuando el mejoramiento de las instituciones que prestan servicios de salud, sigue siendo muy limitada en nuestro país, en lo fundamental, el papel del sector privado se ha incrementado significativamente en los últimos años, tanto en la provisión como en el financiamiento para la prestación de los servicios médicos ambulatorios.

En este nuevo contexto, si bien los retos de política incluyen la modernización de las instituciones públicas, deben ir más allá de estas y alcanzarlas a las instituciones de salud privadas que brindan servicios a la comunidad y sobre todo a los menos beneficiados.

Los programas de modernización que están en marcha atienden parcialmente las necesidades que plantea la nueva situación, pero no han enfrentado en forma directa y consensuada la orientación futura del sistema de salud actual, el papel que jugará en él el sector privado y la institucionalidad necesaria para que coadyuve a mantener y mejorar los elevados índices de salud. Este es probablemente el principal reto pendiente en el debate de políticas sobre el sistema de salud del país, sobre todo en los sectores pobres de la ciudad de Guayaquil, en donde el acceso a los servicios de salud sobre todo de atención ambulatoria es limitado y sin duda muy saturados por la alta demanda existente.

La organización de los servicios de salud, ha sido una tendencia desde tiempos remotos. La forma que estas organizaciones han adoptado, dependió del contexto social, político y económico de cada país en los distintos momentos históricos; el

ambiente político general es el determinante de las formas que tome el sistema de salud.

El Ecuador ha logrado, en los últimos años, con las gestiones del actual gobierno de turno un notable desarrollo en materia de salud, sin embargo, a pesar del desarrollo sanitario obtenido, el país tiene y tendría serios problemas para mantener y mejorar el nivel de salud alcanzado con tanto esfuerzo.

A pesar de los esfuerzos del gobierno y el Ministerio de Salud del Ecuador, por hacer inversiones en el mejoramiento de las infraestructuras en el sector de la salud Pública, la calidad de la atención por parte de los funcionarios y los bajos estándares de calidad en los servicios, se mantienen, debido a innumerables quejas y falencias en los sistemas que regulan la atención en los usuarios.

Según SAKELLARIDES, C. (2008), quien expresa:

Para los políticos, la cuestión de las listas de espera y la financiación de los medicamentos para las personas son sólo dos de entre sus muchas y crecientes preocupaciones. A la profesión médica se la presenta constantemente como la más respetada. Los médicos ejercen una influencia dominante en los sistemas sanitarios. Un gran número de otras profesiones desempeñan un papel cada vez más importante, particularmente con relación a las tecnologías sanitarias, la promoción de la salud y los cuidados a largo plazo. Las políticas y los políticos que inciden en el desarrollo de las profesiones sanitarias son asuntos muy delicados en todas las partes del mundo. (p. 2) ¹

Es decir, que los problemas de los servicios de la salud, es un tema de incidencia de los gobiernos no solo a nivel del país, sino de competencia mundial. Entre tanto que en el país, por una parte, la grave crisis que afronta la economía nacional ha impuesto una restricción a las inversiones en esta área y ha deteriorado el nivel de vida de la población, y por otro lado, el Sector Salud se enfrenta, ya con recursos limitados, un aumento en la demanda de servicios; a la existencia de zonas rurales y urbano-marginadas con graves problemas sociales y de salud; y al surgimiento de un patrón de morbi-mortalidad, donde comienza a predominar las patologías características de sociedades industrializadas, cuyo control requiere una altísima inversión, así como la aplicación de nuevas estrategias de intervención.

¹ SAKELLARIDES, C. (2008). El *valor* de la salud y su «gobierno» en un mundo globalizado posmoderno. Ed. HUMANITAS, Humanidades Médicas. vol.3 - # 5 - Julio-Septiembre. Lisboa. P. 2

Ante este panorama, son necesarias políticas y acciones tendientes a reestructurar y fortalecer el Sector Salud, haciéndolo más eficiente y eficaz, con el fin de que pueda enfrentar, con sus limitados recursos, los grandes retos que tiene por delante.

Concretamente, dentro de ese proceso de transformación debe ser prioritario el desarrollo de un nuevo sistema de servicios ambulatorios de salud, que brinden una atención integral, equitativa y humana, al individuo, la familia y la comunidad, vistos en su contexto socioeconómico y cultural.

A pesar de que en las críticas al actual sistema de Servicios ambulatorios que abarcan tópicos como las malas relaciones médico-paciente, la baja calidad y eficiencia del servicio, el inadecuado clima laboral, etc., coinciden los observadores nacionales y extranjeros, el personal, los gremios médicos y el público; no existe un consenso general acerca de la dimensión de cada problema o deficiencia, acerca de sus causas u origen, y mucho menos acerca de las posibles soluciones.

El presente proyecto, bajo el tema: Prestación de los servicios médicos ambulatorios en la Clínica Fundación Génesis, plantea el estudio de la factibilidad para mejorar los servicios de salud que se brindan en esta unidad médica, el cual se presenta como un nuevo reto, para el mejoramiento de los servicios de la salud de la ciudad de Guayaquil, y que beneficia a los ciudadanos para contribuir a la alta demanda de atención médica ambulatoria que se requiere para suplir los déficits de atención en las instituciones de salud pública del Ecuador.

Las circunstancias en las cuales se desarrolla la atención integral de salud y de los servicios ambulatorios en la ciudad de Guayaquil, como consecuencia del incremento de patologías que ponen en riesgo la vida de los ciudadanos.

En el sector de Bastión popular, un populoso barrio de la ciudad de Guayaquil, con la característica socio-económica y cultural de ser de predominio de clase social baja, requiere atención médica de manera constante, y en la mayoría de Los casos en los pacientes de tercera edad, que padecen varias patologías concomitantes., se requiere de una atención médica especializada.

Bastión Popular, tiene una superficie de 341,35 hectáreas, a 9 kilómetros del centro de la ciudad. Bastión Popular, al igual que la mayoría de los asentamientos

periféricos de Guayaquil, es producto de invasiones de tierras, liderada por traficantes de tierra que negocian con las necesidades de los sectores menos favorecidos, este asentamiento ocupó tierras privadas que formaba parte de la zona industrial del norte de la ciudad, entre los km 10 y 14 de la vía a Daule, durante los años 1986 – 1987

Su población (93.655 habitantes en 2010) representa el 4,70% del total de Guayaquil urbano) es el resultado de migraciones internas de provincias vecinas o de cantones de la misma provincia, personas con diferentes orígenes, experiencias humanas y atributos propios, divorciada del campo y sin embargo nunca adaptada a la vida de la ciudad; todos ellos convergen en este lugar para formar un bastión o la casa de miles de desplazados o marginados.

Entre los principales problemas de Salud que aquejan a los moradores del sector son:

Desnutrición. Existen hay casos de desnutrición leve y riesgos de desnutrición infantil por falta de proteínas e inadecuada alimentación, factores en los que intervienen la pobreza, educación, hábitos de alimentación.

Incremento de infecciones a la piel y respiratorias agudas, que a criterio de la comunidad tienen como causa principal la contaminación de las fábricas, la quema de basura, las aguas contaminadas, deficiente alcantarillado, a los que hay que añadir el aseo personal, hacinamiento, presencia de animales en la vivienda, criaderos de cerdo, etc.

Existe una amplia desinformación en la comunidad sobre el Sida y enfermedades de transmisión sexual (la percepción de los moradores es que se ha incrementado el número de portadores de VIH, pero no hay registros oficiales), además en relación con la enfermedad de transmisión sexual existe una amplia desinformación en la comunidad.

Casos de embarazo en adolescentes, que ponen en riesgo la vida, afectan la continuidad de los estudios, restringen la posibilidad de empleo y agravan la situación económica de la familia.

La mayor parte de la comunidad se auto medica, muchos no acuden a los centros médicos.

Para poder llevar un control de sus problemas de salud, los pacientes de Bastión requieren una atención médica especializada de tipo ambulatorio, brindada mediante un mecanismo de consultas externas con diversos médicos especialistas en Las áreas de salud pertinentes.

La atención médica de tipo ambulatorio en este populoso sector, se brinda en varias instituciones de salud, en primera instancia a través de los programas de consulta externa de hospitales públicos, en Los que se cuenta con médicos especialistas en ramas de la salud de mayor rotación, tales como ginecología, medicina interna, cirugía general y pediatría. La atención médica ambulatoria en la parte privada se oferta mediante consultas externas en diversas clínicas y consultorios médicos, en las cuales se cuenta con infraestructura no adecuada y área de consulta externa, mas se presenta la limitación en cuanto al número de especialidades médicas, ya que dichas instituciones por lo general pertenecen a un solo médico especialista, tratándose en varios casos de negocios de tipo familiar, en los cuales suelen ofertarse únicamente especialidades de mayor rotación, en horarios limitados debido a que los médicos especialistas deben realizar viajes para acudir a la consulta.²

Con el presente estudio se espera realizar ciertos cambios de impacto positivo en el campo de la salud en el norte de Guayaquil. Ciertamente dichos cambios tienen que darse de manera paulatina con el transcurso de los años, en los cuales la población vaya adquiriendo nuevos hábitos en cuanto a la búsqueda de médicos especialistas para la consulta externa de sus problemas de salud actuales y para la prevención de problemas de salud futuros.

Estos son necesarios que se organicen en dos categorías principales: aquellos que se darán en el paciente (cambios externos) y aquellos que se darán en los médicos que formen parte del centro médico de especialidades de servicios ambulatorios (cambio interno).

Entre lo que se espera en los cambios externos está el cambio de hábitos de los habitantes del sector en cuanto al comportamiento ante un problema de salud. Se puede citar el que los pacientes acudan al médico general para obtener una guía inicial en cuestión de problemas de salud, un tratamiento de inicio y las órdenes de

² Carlo Lotti - Nino Gorio. Programa ZUMAR, (2008). Un largo camino, 50 años de ingeniería en el mundo. Editore Ulrico Hoepli. Milano

exámenes de laboratorio e imágenes diagnósticas pertinentes, pero con la meta de obtener ayuda por parte del médico especialista de manera definitiva para la solución de sus problemas de salud. Se espera además crear en el paciente una conducta de control y seguimiento de su problema de salud, se desea lograr que las personas acudan al médico especialista de manera rutinaria para sus controles de salud, evitando de esta manera posibles complicaciones debidas a la evolución natural de las patologías que adolece.

Ciertamente el buscar atención especializada pertinente y los controles y seguimientos de las diversas patologías son de impacto positivo del presente estudio, sin embargo se debe adicionar un detalle importante a los previamente mencionados que es la prevención, la cual se puede lograr mediante las consultas de control con los distintos médicos especialistas en el centro de atención ambulatoria de la Clínica Fundación Génesis. En cuanto al cambio interno que se quiere lograr una conducta diferente por parte del médico, quien en este caso tiene que adoptar nuevas políticas de atención dadas en la Clínica en donde se pone en marcha la propuesta planteada.

En la provincia Guayas en los sectores populares el médico maneja un sistema de atención ambulatoria en el cual posee un consultorio conformado por un área de consulta y una sala de espera, cuyo personal es una secretaria (cuyas funciones son principalmente de recepcionista-cajera) quien separa las citas para las distintas jornadas de atención, asigna los turnos a los pacientes conforme van acudiendo a la consulta y realiza los cobros por honorarios médicos. En base a esta descripción se podría que el médico es una empresa, una marca y un gerente, con autonomía en sus políticas de manejo de tiempo y dinero, se trata de un ser cuyo trabajo es individual.

El cambio que se quiere lograr con este estudio posterior a la implementación del centro de atención médica ambulatoria especializada, es el de trabajo en comunidad por parte de los doctores que formen parte del cuerpo médico de la Clínica, se trata de concentrar a los especialistas en la misma ubicación, con varios consultorios asignados de acuerdo a la demanda, con áreas que presenten versatilidad en su utilidad (realización de procedimientos, suturas, colocación de yesos, etc.), con manejo de citas por parte de una recepcionista, manejo del dinero

por parte de personal de caja y realización de pagos, para financiar los costos técnicos, operativos y administrativos de este servicio médico especializado de atención ambulatoria dentro de esta institución de salud.

Con la finalidad de conseguir dichos cambios externos e internos, se debe fijar como impacto a futuro la institucionalización del servicio médico ambulatorio de especialidades en BASTIÓN POPULAR, forjando una empresa de servicios de salud, que constituya el primer centro de especialidades médicas con ubicación en dicha población y creando un posicionamiento en el mercado que cubra la demanda del sector, contribuir con la comunidad y obtener ingresos y beneficios económicos por tal gestión comunitaria.

Con el cambio de comportamiento de la población en cuanto a hábitos de búsqueda de ayuda médica especializada, se quiere lograr además un impacto social que de cierta manera brinde un soporte al cambio sociopolítico que se está viviendo en BASTIÓN POPULAR, debido a la serie de acontecimientos y déficits en la calidad de vida por conceptos de salud que la misma acarrea, por las comunes situaciones de pobreza en el sector.

El trabajo se divide en cuatro secciones además de la presente Introducción y la Conclusión.

Los cuales, se encuentran divididos en los siguientes capítulos:

El capítulo 1, presenta un estudio del análisis de los servicios de salud.

El capítulo 2, se presenta el estudio de la Institución de Salud en donde será aplicado el proyecto, es decir, la Clínica Fundación Génesis, su reseña histórica y vista desde una perspectiva institucional, sus valores, misión, visión, valores y el compromiso de servir a la comunidad en la prestación de servicios médicos.

El capítulo 3, estudia, el diagnóstico de los servicios de salud de la clínica Génesis, en cuanto a la percepción del mercado a la necesidad del mejoramiento y el incremento del alcance de los servicios médicos ambulatorios, dentro del sector en donde se encuentra ubicada la institución de salud en estudio.

El capítulo 4, se presentará como el diseño de un modelo de oferta de servicios, por medio un estudio de factibilidad en donde se medirán los índices que se requieren para la implementación de la propuesta del presente proyecto, a través de los aspectos técnicos, administrativos y financieros que se necesitan para alcanzar los objetivos planteados en la investigación.

OBJETIVOS

Para la realización del trabajo de investigación en donde se estudia la necesidad del mejoramiento de los servicios de salud a nivel local en la Clínica Fundación Génesis, se han planteado los siguientes objetivos:

Objetivo General

Ofertar atención médica especializada de manera ambulatoria mediante consulta externa y atención emergente

Objetivos Específicos

- Analizar la situación actual de los servicios de salud de Bastión Popular.
- Diagnosticar la situación actual de los servicios médicos de la Clínica Fundación Génesis.
- Diseñar un modelo de oferta de servicios de salud ambulatoria .
- Establecer los efectos de los costos /beneficio de la propuesta .

CAPITULO 1

1. ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS DE SALUD

1.1. Entorno socio económico

Históricamente la oferta sanitaria en el Ecuador ha estado dominada por las instituciones del sector público. Según datos del 2008, éste sector ocupó alrededor del 81.38% de la oferta mientras que el sector privado se encargó del 18.62% restante.³

Todas las instituciones del sector salud tienen su propio sistema de organización, gestión y financiamiento. En el caso de las pertenecientes al sector público, están conformadas por los servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL. En algunos cantones, los servicios de salud de sus municipios. Además de los mencionados, la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son instituciones privadas que actúan dentro del sector público.⁴

Dentro del sector público, de acuerdo al MSP los servicios de salud están organizados según sus niveles de complejidad.

En el **Nivel I** (complejidad baja) se encuentran los puestos de salud, sub-centros y centros de salud que ofrecen atención ambulatoria y otros servicios básicos. Los sub-centros ofrecen también atención del parto, emergencias y atención odontológica.

En el **Nivel II** (complejidad intermedia) hay hospitales básicos y hospitales generales que, además de la atención del Nivel I, ofrecen internación corta. Entre los servicios de los hospitales básicos están la atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. Los hospitales generales ofrecen además atención especializada de acuerdo al perfil epidemiológico en el que están especializados.

³ Organización Panamericana de la Salud. "Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma", 2008.

⁴ Ídem

Finalmente, en el **Nivel III** (complejidad alta) hay hospitales especializados y de referencia para la atención de la población local, regional y nacional; también realizan docencia e investigación en salud.

Con relación a la oferta de servicios del MSP, en el año 2008 el Nivel I tenía 434 puestos de salud, 1.127 sub-centros, 152 centros de salud, 21 unidades móviles y 3 fluviales; el Nivel II tenía 85 hospitales básicos y 27 hospitales generales y el Nivel III tenía 14 hospitales especializados y 1 hospital de especialidad. Por otro lado, el sector privado posee entidades privadas con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, etc.) y organizaciones privadas sin fines de lucro como ONGs, organizaciones populares de servicios médicos, etc., las cuales representan el 18,62% de los establecimientos del país, entre estos se encuentra la Fundación Clínica Génesis en Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil.

Los servicios privados se financian a través del gasto directo de los usuarios en servicios de salud. Cuentan con una capacidad instalada de unos 545 establecimientos con internación, mayormente tipo clínicas, con fines de lucro. De igual manera, existen cerca de 10.000 consultorios médicos particulares ubicados en su mayoría en las ciudades principales.

El sistema de salud ecuatoriano está dominado fundamentalmente por instituciones del sector público. Sin embargo, en los últimos años se observa un rápido crecimiento de la incidencia del sector privado en la salud, pues en dos años aumentó su participación en cuatro puntos porcentuales. Es evidente entonces, que el Estado no puede por sí solo proveer de salud gratuita a toda la población debido, entre otros, a que existen áreas especiales en las que no participa a causa de los altos costos que involucran, situaciones en las que se evidencia la eficiencia de la oferta privada para proveer estos servicios.

De acuerdo a las proyecciones de población realizadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), en el año 2012, la población es de 14483.499 habitantes, con un aproximado de 3166, establecimientos de salud sin internación hospitalaria a nivel nacional y 728 con internación a hospital, según los últimos datos actualizados solo hasta el 2009, en la página web oficial.⁵

⁵ Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, descargado en: <http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/salud.html>

Con la más alta densidad poblacional de América del Sur, teniendo 56.5 habitantes por km².

A pesar que los ecuatorianos hace tan sólo un siglo se concentraban con más alta frecuencia en la región Sierra en los Andes, hoy en día la población está dividida casi equitativamente entre Sierra y Costa.

La población ecuatoriana es etno racialmente diversa, pero resulta difícil establecer porcentajes exactos a distintos grupos ya que la definición que tenía no es equivalente a la de raza, y las estadísticas sobre la composición etnoracial del país según diferentes fuentes varían por este motivo.

Según datos publicados por el INEC sobre el censo de población y vivienda 2010, mostró ciertas peculiaridades de la evolución del comportamiento del país y que refleja también una mejora y tendencia de comportamiento a tener una demografía propia de un país desarrollado. Entre algunas características, el acceso a tecnologías por sus habitantes que llega a un considerable porcentaje. La pirámide poblacional muestra una tendencia cada vez más perpendicular, lo que denota, menor número de hijos por pareja, mayor porcentaje de adultos mayores, y una población que en la actualidad su mayoría está en edad de trabajar.

También se cabe destacar que el Ecuador crece 2.5 millones de habitantes cada 10 años. La diferencia entre el censo del 2001 al 2010 fue de 9 años y no 11 años como entre 1990 y el 2001 cuando el Ecuador subió su población de 9.6 millones en 1990 a 12.2 millones en el 2001, Una diferencia de 2.6 millones de habitantes en 11 años, y de 12.1 millones de habitantes en el 2001 a 14.5 millones en el 2010, Una diferencia de 2.4 millones de habitantes en 9 años. Se estima que para el próximo censo que sería en el año 2020 la población ecuatoriana sería de 17.0 a 17.5 millones de habitantes y para el 2030 el Ecuador tendría 21 millones de habitantes, posiblemente pasándole a Chile en población o emparejándose ambas naciones sudamericanas.

Hombres: **6'830.674** Mujeres: **6'879.560**

Según la edad:

0-14 años: 34.9% (hombres 2,430,303; mujeres 2,351,166), 15-64 años: 60.6% (hombres 4,116,289; mujeres 4,198,667)

65 años y más: 4.5% (hombres 284,082; mujeres 329,727) (2003 est.)

Edad promedio:

Total: 28.4 años (2010), Hombres: 22 años

La estructura demográfica refleja una población predominantemente joven con más del 30% de menores de 15 años y un índice de envejecimiento del 25,97% (adultos mayores de 60 años/población 0-14 años).

La esperanza de vida para los quinquenios 1995-2000 y 2000-2005 se incrementó para ambos sexos, pasando de 72,3 a 74,2 años (de 69,6 a 71,3 años en hombres y de 75,1 a 77,2 en las mujeres).¹ El crecimiento anual durante el período intercensal 1990-2001 fue de 2,1 por 100 habitantes.

El país se caracteriza por ser multiétnico y pluricultural. El 6,1% de la población mayor de 15 años se considera indígena, el 5% afroecuatoriana y mulata, el 77,7% mestiza y el 10,8% blanca. La mayor concentración de población indígena se encuentra en las provincias de la Sierra (Chimborazo 70%, Cotopaxi 60%, Imbabura 45%, Bolívar 40% y Tungurahua 28%).⁶

Tasa de mortalidad: 5 muertes/1.000 habitantes (2011)

Tabla No. 1 Tasa de mortalidad en Ecuador 2011

Año	Tasa de mortalidad	Posición	Cambio Porcentual	Fecha de la Información
2003	5,29	191		2003 est.
2004	4,24	210	-19,85 %	2004 est.
2005	4,24	211	0,00 %	2005 est.
2006	4,23	211	-0,24 %	2006 est.
2007	4,21	208	-0,47 %	2007 est.
2008	4,21	205	0,00 %	2008 est.
2009	4,99	190	18,53 %	Julio 2009 est.
2010	5	186	0,20 %	Julio 2010 est.
2011	5	185	0,00 %	Julio 2011 est.

Fuente: CIA World Factbook, INEC.

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

⁶ Ministerio de Salud Pública (MSP). (2005). Informe de la Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas; Ecuador.

Esta variable da el número medio anual de muertes durante un año por cada 1000 habitantes, también conocida como tasa bruta de mortalidad. La tasa de mortalidad, a pesar de ser sólo un indicador aproximado de la situación de mortalidad del país, indica con precisión el impacto actual de mortalidad en el crecimiento de la población. Este indicador es significativamente afectado por la distribución por edades. La mayoría de los países eventualmente mostrarán un aumento en la tasa de mortalidad general, a pesar del continuo descenso de la mortalidad en todas las edades, a medida que una disminución en la tasa de fecundidad resulta en un envejecimiento de la población. ⁷

Tabla No. 2 Estadísticas Vitales, Ecuador 2011

Estadísticas Vitales				
Tasa de crecimiento poblacional	2011 est.	1.4	% por año	
Tasa bruta de natalidad	2011 est.	19.96	nacimientos/1,000 habitantes	
Tasa de natalidad, niños	2011 est.	10.22	nacimientos/1,000 habitantes	
Tasa de natalidad, niñas	2011 est.	9.74	nacimientos/1,000 habitantes	
Tasa bruta de mortalidad	2011 est.	5.0	mueustos/1,000 habitantes	
Saldo migratorio	2011 est.	-0.5	emigrante (s)/1,000 habitantes	
Tasa de fertilidad	2011 est.	2.42	hijos por mujer	
Tasa de mortalidad infantil	2011 est.	19.65	mortes/1.000 nascimentos	
Tasa de mortalidad infantil, niños	2011 est.	23.02	mortes/1.000 nacimentos	
Tasa de mortalidad infantil, niñas	2011 est.	16.11	mortes/1.000 nacimentos	

Fuente: CIA World Factbook, INEC.

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Las tablas presentadas, muestran en síntesis las tasas de mortalidad y vitalidad de los ecuatorianos dentro del estudio del factor social de la población, en donde se comprueba que la tendencia se mantiene estable y no muestra significativas variaciones debido a la preocupación actual de mejorar los servicios de salud poblacional.

⁷ CIA World Factbook y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador

El factor económico de la ciudad de Guayaquil, de la Provincia del Guayas, se ve repercutida por la economía general del país, por eso se analiza el factor económico ecuatoriano.

El Ecuador ha logrado disminuir lentamente el déficit de su balanza comercial, afectada por la crisis financiera mundial, tras aplicar una restricción en sus importaciones desde terceros países.

El PIB del Ecuador, mantiene su tendencia de fuerte crecimiento económico, con una variación de 8.9% en el II trimestre del 2011.

El consumo final de los hogares ha presentado un incremento anual de 6.9%. Entre los factores que incidieron en este comportamiento se encuentran el volumen de crédito otorgado por el sistema financiero (22% de crecimiento anual) y el aumento del salario real (5% de crecimiento anual), entre otros.

Inflación Anual

La inflación anual en la actualidad se encuentra en un aumento sin aceleración, según el **Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC)**. Si se observa la cifra anualizada del año 2011, llegó a 4.4% y la acumulada en 2.99%. Se estima que en el 2012 la inflación promedie el 3,69%.

Entre las ciudades con mayor inflación se encuentran:

- Manta
- Cuenca
- Esmeraldas
- Cuenca

Por el otro lado, las de menos variación son:

- Machala
- Quito
- Loja

La canasta básica se ubicó en 559,41 dólares, en relación al ingreso familiar actual de 492,80 dólares. El costo de la canasta vital, por su parte, llegó a 396,04 dólares,

evidenciando un superávit de 96,76 dólares. El gobierno ecuatoriano **espera que la inflación sea del 3,69% este año**. Se estima que se logrará al paso que se viene llevando la economía, y la recuperación de la demanda.

Según los datos del Banco Central del Ecuador la inflación actual sería: **5,42%**

1.1.1. Panorama económico de inversión

El panorama actual de la economía ecuatoriana es favorable para la inversión en un negocio de cualquier índole, un proyecto para la prestación de servicios médicos ambulatorios la cual es una empresa dirigida por profesionales en medicina especializada, el cual incursionará como un negocio que brinda servicios de salud a la comunidad, ya que el país se encuentra en una época de crecimiento y a su vez también del desarrollo de numerosas afectaciones patológicas que afectan la calidad de vida de la población, pero que se proyecta a que este servicio sea brindado con calidad y eficiencia, que es lo que tanta falta hace en el país, sobre todo porque: "La economía va a tener un desempeño muy favorable", ya que el gobierno del presidente Rafael Correa está empeñado en impulsar importantes proyectos de inversión.

Según las Cuentas Nacionales Trimestrales del Banco Central del Ecuador (BCE), el Producto Interno Bruto (PIB) del Ecuador continúa su proceso de fuerte crecimiento; esta vez, con un crecimiento anual de 8.6% en el primer trimestre del 2011, con relación a su similar período del 2010; incremento que según el presidente del Directorio del BCE, Diego Borja, es el más alto de los últimos 10 años.

El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada de nivel cantonal y provincial. Efectivamente, los médicos de MSP están contratados por 8 horas/día recibiendo un salario en torno a los 1.200, oo U\$/mes (incluidas bonificaciones). Se estima que en el medio rural existen menos de dos médicos de planta por 10.000 habitantes, el resto de médicos son residentes que hacen su año rural. Existen barreras económicas, culturales y geográficas que limitan el acceso a los servicios de salud y que afectan especialmente a la población pobre que vive en zonas rurales, indígena en su mayoría.

Los gastos per cápita, en salud, por año, tomando como base la totalidad de los hogares es de U\$ 147.93 (último Censo Año 2004), si se excluyen los hogares que no tienen problemas de salud, este promedio sube a U\$ 157.29. Si se considera separadamente el área urbana, y el área rural, la diferencia entre ellas es de U\$ 50.

⁸

1.2. El Ecuador y la salud

El Ecuador es un estado unitario, soberano, democrático, pluricultural y multiétnico, con marcadas diferencias geográficas, sociales y económicas en sus cuatro regiones geográficas: Costa, Sierra, I Amazonía u Oriente y región insular de Galápagos. Su gobierno, es republicano, presidencial, electivo, representativo, responsable, alternativo, participativo y de administración descentralizada.⁹

El Ecuador es un Estado constitucional de derechos y justicia, social, democrático, soberano, independiente, unitario, intercultural, plurinacional y laico. Se organiza en forma de república y se gobierna de manera descentralizada. Existen marcadas diferencias geográficas, sociales y económicas en sus cuatro regiones geográficas: la Costa, la Sierra, la Amazonía u Oriente y la región insular constituida por las Islas Galápagos. Para la administración del Estado y la representación política, existen 24 provincias, 221 cantones y 1205 parroquias (408 urbanas y 797 rurales) y las circunscripciones territoriales indígenas y afroecuatorianas.

La Presidencia de la República, es el organismo responsable de establecer los objetivos nacionales permanentes en materia económica y social, fijando metas de desarrollo a corto, mediano y largo plazo que deberán alcanzarse en forma descentralizada. La Secretaría del Frente Social, conformada por los Ministerios de Salud, Educación, Trabajo, Bienestar Social, Vivienda y Medio Ambiente, es el organismo encargado de la política social.

Según los estudios de la situación de la salud en el Ecuador, planteados por, Según, **Viteri Díaz G. (2007), quien indica.**

⁸Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil. ENDEMAIN 2004. pg. 508

⁹ Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito.

La anemia en el embarazo, el analfabetismo, el bajo nivel social y económico de la mujer, la violencia intrafamiliar, la falta de garantías para ejercer su pleno derecho a la libre elección sexual y reproductiva, el acceso limitado a programas de información, educación y comunicación, y las dificultades prácticas - restricciones económicas, geográficas, sociales y culturales- para acceder a servicios específicos de calidad (tanto de salud como sociales), son factores, entre otros, que contribuyen a mantener los altos niveles de morbimortalidad materna. (p.13)¹⁰

Los principales problemas políticos y sociales que afectan directamente la situación de salud, incluyen los altos niveles de pobreza y el aumento significativo de la indigencia; el hecho de que entre un 25-30% de la población ecuatoriana no tiene acceso a los servicios institucionales de salud y tres cuartas partes no tiene protección de seguridad social. Incide en ello la falta de un Sistema Nacional de Salud organizado conforme lo establece la Constitución Política del Estado.

Ecuador, país Sudamericano el cual es uno de la región con mayores desigualdades en materia de salud y con menor impacto de los recursos invertidos en salud, sólo superado por Nicaragua, Honduras, Bolivia y Haití.

El Ecuador de hoy tiene como principal reto impulsar el desarrollo integral de la sociedad. Este proceso requiere de una estrategia política del Estado de largo alcance, en la cual una de las principales es la investigación e innovación tecnológica que apunte al desarrollo, requiere por lo tanto de investigadores capaces de afrontar la realidad en áreas tan sensibles como la salud y dar las alternativas para que la población mejore sus condiciones sanitarias. En este contexto debemos dar pasos cualitativos y cuantitativos que impliquen formar recursos con una alta capacitación científica y humana que pueda ponerse al frente de los retos de cambio que el país exige.

Según DE LA ROSA MORALES, V. (2007), se define Sistema como:

“un conjunto de elementos interrelacionados entre sí para lograr un objetivo”¹¹. También se define a la salud como la "capacidad y el derecho individual y colectivo de realización del potencial humano

¹⁰ Viteri Díaz, G. (2007). "Situación de la salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, Ed. Eumet

¹¹ DE LA ROSA MORALES, V. (2007) El médico en la administración de hospitales. México. p. 69

(biológico, psicológico y social) que permite a todos participar ampliamente de los beneficios del desarrollo."¹²

La salud es la base primordial para el bienestar del individuo, la familia y la comunidad.

La salud constituye un fenómeno complejo. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se trata de un estado de bienestar completo, físico, mental y social, y no solo de la ausencia de enfermedad. Pese a esta amplia definición, la salud a menudo se evalúa tomando en consideración la mortalidad y morbilidad durante un periodo. Por tanto, la presencia de enfermedades se convierte en el principal indicador sanitario. Esta información es importante para todo el personal, pues proporciona datos relevantes acerca de:

- 1) Las causas de muerte y de enfermedad,
- 2) Los grupos de alto riesgo en relación con determinados trastornos y peligros,
- 3) Los avances relativos a los tratamientos y a la prevención, y
- 4) Consejos sanitarios concretos.

El Sistema de Salud del Ecuador se caracteriza por su segmentación. Como en otros países andinos de la zona, un sistema de seguridad social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal coexiste con sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo y con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los más pobres.

1.2.1. Aspecto Epidemiológico

El aspecto epidemiológico es aquel que trata de las enfermedades o patologías que afectan un sector, región, comunidad o grupo de estudio, en este caso las enfermedades que afectan al país y la ciudad de Guayaquil.

En el Ecuador, más que una transición epidemiológica se evidencia una acumulación epidemiológica, en la que las enfermedades carenciales y transmisibles comparten espacio con las crónico-degenerativas y los problemas de salud colectiva. Entre las primeras predominan las infecciones respiratorias agudas,

¹² PROGRAMA de Salud Básica para Todos. (2005). *Hacia una Atención Integral*. Lima: MINSA. p.1

las enfermedades diarreicas, la malaria, la tuberculosis pulmonar, las enfermedades inmuno-prevenibles, la desnutrición global, la desnutrición crónica y la anemia.

Entre las segundas están las enfermedades cerebros vasculares, las cardiopatías isquémicas, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, los tumores malignos, el SIDA y los problemas de salud mental. Los problemas de salud colectiva más frecuentes son los accidentes de transporte y las agresiones. Este perfil epidemiológico está relacionado con una serie de determinantes tales como los niveles de pobreza y de inequidad en el país; los mismos que se anotan como fines pertinentes en el estudio del contexto de la Salud en el Ecuador. ¹³

1.2.2. Prevalencia de la edad poblacional

0-14 años: 31.1%

15-64 años: 62.7%

65 años y más: 6.2%

1.2.3. Nivel de escolaridad

La educación en Ecuador está reglamentada por el Ministerio de Educación sea educación fiscal, fisco misional, municipal, y particular laica o religiosa, hispana o bilingüe intercultural.

La educación pública es laica en todos sus niveles, obligatoria hasta el nivel básico, y gratuita hasta el bachillerato o su equivalente.

Por otra parte la enseñanza, tiene dos regímenes, costa y sierra. Al régimen costa, pertenecen el litoral y las islas Galápagos, las clases comienzan a principios de Abril de cada año y terminan en Enero o Febrero del siguiente año. Al régimen sierra la región interandina y Amazonía, inicia en septiembre de cada año y finalizan en Junio o Julio del próximo año.

La Educación Preescolar corresponde desde los 4 años de edad del niño/a. La Educación básica corresponde desde 1º año básico, usualmente se inscriben niños de alrededor de 5 años, hasta 10º año básico, a la edad de 15 años. El Bachillerato es la especialización que se realiza después de los 10 años de educación básica y

¹³OPS. Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos (2005) .Washington, DC: OPS

antes de la educación superior, estas pueden ser: físico-matemático, químico-biológicas, sociales o técnicas. El estudiante se gradúa entonces con el nombre de bachiller en su especialización.

La población ecuatoriana carece de educación en la Salud, por falta de promoción y campañas educativas en donde los habitantes conozcan sobre las enfermedades de mayor incidencia en la actualidad y la manera de prevenirlas o tratarlas, esto ayudaría a la disminución de las tasas de mortalidad, debido a que la mayoría de las personas fallecen por el desconocimiento de las enfermedades que padece y no son tratadas a tiempo.

1.2.4. Estilo de vida

El estilo de vida está condicionado a las forma de vida que se llevan o practican en un determinado grupo social, se conoce en la actualidad la práctica de malos hábitos alimenticios y la vida sedentaria predomina a nivel nacional y mundial, estos factores desarrollan de forma acelerada la propensión a patologías o enfermedades crónicas degenerativas en la población a edades más tempranas.

En cuanto al estilo de vida, en la población existe un gran problema de falta de seguridad alimentaria que en Ecuador es un tema preocupante, ya que gran parte de la población padece desnutrición crónica, anemia, deficiencia de micronutrientes, sobrepeso y obesidad en condiciones de inseguridad alimentaria.

Ante este panorama el gobierno de Ecuador ha comenzado a crear instancias para mejorar la seguridad alimentaria.¹⁴

Los Centros de Salud que prestan sus servicios a la comunidad se encuentran dentro de la ciudad Hospitales Públicos, Clínicas Privadas, Hospitales regentados por la Junta de Beneficencia de Guayaquil, Hospitales Militares y Navales, Hospitales y Centros de atención Municipales, y Centros de Salud del Ministerio de Salud Pública del Gobierno.

Es una realidad que la mayor parte de la población no está totalmente satisfecha con el sistema de salud ya que no llega a toda la población, se hacen esfuerzos de

¹⁴http://www.rimisp.org/proyectos/noticias_proy.php?id_proyecto=180&id_=276

parte del Ministerio de Salud Pública en captar a la mayor cantidad de pacientes pero resulta insuficiente. Como según lo manifiestan los datos obtenidos mediante el proceso de investigación y la realidad de la deficiencia en los servicios de la Salud, que se evidencia día a día en los Centros de Salud Pública.

1.2.5. Política del Gobierno / política sectorial

La política de gobierno son aquellas normativas de orden jurídico dentro del marco político que regulan los diversos sectores de un país, en caso del estudio en referencia al manejo de las políticas de Salud.

La estructura del sector salud en Ecuador, está claramente segmentada. Existen múltiples financiadores y proveedores: Ministerio de Salud, Seguro Social IESS, entre otros., que actúan independientemente. La asistencia de la cobertura de Salud social y la red asistencial pública es muy limitada quedando aproximadamente sin cobertura un 30% de la población. Aparte que las instalaciones muchas veces se encuentran saturadas por falta de personal y no brindan un servicio oportuno a los pacientes. Otros prestadores que cubren pequeñas cuotas de aseguramiento son: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) y los servicios de la Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional.

El sector salud ecuatoriano está constituido por una multiplicidad de instituciones públicas y privadas con y sin fines de lucro. Las principales instituciones del sector, el MSP y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), tienen en conjunto el mayor volumen de la infraestructura de atención. La gestión del MSP se basa en la propuesta de la organización de áreas de salud que constituyen pequeñas redes de servicios con delimitación geográfico-poblacional de atención, con un esquema de desconcentración técnica y de algunas acciones administrativas, y de programación y ejecución del presupuesto. El IESS tiene un esquema de desconcentración administrativa en 9 regiones, con una red de servicios propios y contratados que operan de acuerdo a directivas de planificación y financiamiento central.

En estas últimas décadas ha persistido un modelo de atención en los servicios de salud centrado en lo curativo, hospitalario e individualista. En las orientaciones estratégicas para la gestión descentralizada de los servicios se ha propuesto desarrollar modelos de atención basados en la realidad local con base a la atención

primaria de salud, dando énfasis a la promoción de la salud, y la participación de los individuos, familias y comunidades.

En suma, persisten problemas fundamentales en la organización, gestión y financiamiento del sector salud para garantizar un acceso equitativo a servicios de salud. Un 25-30% de la población ecuatoriana carece de acceso regular a servicios de salud; dos terceras partes no tiene un plan de aseguramiento, hay insuficiente presupuesto para las acciones de salud, subsiste la incoordinación de las instituciones y la centralización de las decisiones sobre asignación de recursos, desafíos que están siendo abordados desde una perspectiva sectorial.¹⁵

1.3. La salud en la Provincia del Guayas

En el Guayas, coexisten los sistemas de Salud Pública, dependiente del Ministerio del ramo, que ejecuta intervenciones de salud pública y mantiene una red de servicios asistenciales para la mayor parte de la población; el de la Seguridad Social financiado por cotizaciones de los trabajadores del sector formal; el de las Fuerza Armadas y Policía para los miembros de estas instituciones y sus familiares, SOLCA, entidad de derecho privado pero que recibe rentas del sector público y atiende a los pacientes enfermos de cáncer y los servicios privados para la población de mayor poder adquisitivo. En la Provincia del Guayas, la más poblada del país, la gran mayoría de los establecimientos de atención médica dependen de la Junta de Beneficencia, financiada por la lotería nacional.¹⁶

1.4. Promedio de gastos en salud

Cada institución del sector salud mantiene un esquema de organización, gestión y financiamiento particular.

El subsector privado está integrado por entidades privadas con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, consultorios, farmacias y las empresas de medicina prepaga) y las organizaciones privadas sin fines de lucro como diversas ONG, organizaciones populares de servicios médicos, asociaciones de servicio social, etc., las cuales representan el 15 % de los establecimientos del país. Existen cerca de 10 000 consultorios médicos particulares, la mayoría ubicados en las

¹⁵Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador. (P. 2)

¹⁶OMS, I(2008). Informe del sistema de la Salud en el Ecuador. Ed. APS. Ecuador

principales ciudades, con infraestructura y tecnología elemental. También existen empresas de medicina prepaga que cubren menos del 3% de la población de los estratos de ingresos medios y altos.¹⁷

La red de servicios de salud dependiente del Ministerio de Salud Pública se estructura de forma regionalizada con dos niveles de descentralización: el provincial (direcciones provinciales de salud) y cantonal (áreas de salud). Las áreas de salud no siempre coinciden con la delimitación del cantón. El principal problema que tienen las redes de salud es la escasez de personal y su limitada capacidad de resolución en atención primaria y especializada sea a nivel cantonal que provincial.

El gasto en salud total es de 177 dólares internacionales per cápita. Dicho gasto, presenta una gran desigualdad en relación con el tipo de cobertura. Se estima que el gasto per cápita para los afiliados al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social IESS es de 145 dólares mientras que para la población subsidiaria del Ministerio de Salud Pública MSP es de 33 dólares, es decir una cuarta parte. Quienes se atienden a nivel privado tienen un gasto mucho más alto que el de la Seguridad Social.

El Presupuesto del Ministerio de Salud Pública corresponde al 6% del presupuesto general del Estado.¹⁸

1.5. La reforma del sector salud

La política de una empresa es llevar reglas que sirven como guías que delimitan los límites de una acción, llevar claridad en las políticas a seguir facilita el trabajo y/o las relaciones de las diferentes dependencias médico-asistenciales del hospital.

Gustavo Malagón¹⁹, describe que:

La razón de ser del hospital es la preservación de las condiciones físicas ideales del individuo y la meta fundamental es salvaguardar la vida, el concepto de hospital encierra todo un universo que abarca los más variados recursos, elementos y dispositivos que articulados y sometidos a una acción coordinada pueden conducir a la salud integral, es decir al fomento, a la prevención, a la recuperación y a la rehabilitación. (P. 26)

¹⁷ OPS.- Situación de Salud. Ecuador (2008). Descargado en: www.opsecu.org.ec.

¹⁸ INEC.- Indicadores Básicos de Salud 2006. Plegable

¹⁹ MALAGÓN, Londoño Md., (2008) Administración hospitalaria Bogotá, Colombia, p. 26.

Así como deben mantener una supervisión permanente y efectiva sobre la actualidad y seguridad de los servicios que se prestan, de la misma manera deben mantener activo el comité de auditoría médica para asegurar la calidad de los servicios prestados.

Según, **Viteri Díaz G. (2007)**

En el transcurso de los últimos años se observa un mejoramiento de las condiciones de salud de la población ecuatoriana, sin embargo, se registran todavía tasas elevadas de mortalidad neonatal, infantil, niñez, materna y general, así como, deficiencias en infraestructura, equipamiento, recursos humanos y limitaciones presupuestarias. (p. 1)²⁰

Desde 1995 se ha venido desarrollando en Ecuador un proceso de Reforma del Sector Salud, asentado sobre un proceso de descentralización y transferencia de funciones del MSP a las Municipalidades que lo soliciten. Al momento actual no existen consensos completos entre los diversos actores de cómo llevar adelante dicho proceso de descentralización, que no ha contado con decisiones políticas acordes. Esta situación, unida a la reducción muy importante de los recursos asignados al sector salud, ha repercutido en la calidad de atención, niveles de coberturas de servicios que no responden adecuadamente a las necesidades sentidas y a la realidad epidemiológica de poblaciones, especialmente en aquellas zonas más depauperadas.

A pesar de ello, tanto el MSP como el Consejo Nacional de Salud han reconocido esta situación de crisis y están comprometidos en llevar a delante el proceso de reforma del sector a nivel central y hacer lo necesario a fin de apoyar el proceso de de transferencia de funciones a los gobiernos locales.

La reforma del sector de la Salud se apoya en leyes, tales como:

- Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud;
- Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia;
- Ley de Medicamentos Genéricos de Uso Humano,
- Programa Nacional de Nutrición y alimentación, y la

²⁰ Viteri Díaz, G. (2007). "Situación de la salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, Ed. Eumet

- Ley de Descentralización y participación social.

Varias de estas leyes apoyan la descentralización del SNS en Sistemas Cantonales de Salud, la participación ciudadana y el aumento de la cobertura. No obstante, el nivel de aplicación de estas leyes es muy reducido debido a inestabilidad política que ha sufrido el país en los últimos años.²¹

1.6. Oferta y demanda de los servicios de salud

Para esclarecer los significados de los términos de la oferta y demanda, se debe conocer en primera instancia lo que significa el mercado, es allí donde se aplican estas leyes o procesos.

En la práctica, cada persona tiene una definición de lo que es el mercado en función de lo que mejor le parece o le conviene, por ejemplo, para un accionista el mercado tiene relación con los valores o el capital; para una ama de casa, el mercado es el lugar donde compra los productos que necesita; en cuestiones de salud, es aquel en donde se encuentra a toda la población de enfermos que necesita ser atendido, en este caso se encuentra en el sector de Bastión Popular de Guayaquil; desde el punto de vista de la economía, el mercado es el lugar donde se reúnen oferentes y demandantes y es donde se determinan los precios de los bienes y servicios a través del comportamiento de la oferta y la demanda.²²

En términos generales, la "**demanda**" es una de las dos fuerzas que está presente en el mercado (la otra es la "oferta") y representa la cantidad de productos o servicios que el público objetivo quiere y puede adquirir para satisfacer sus necesidades o deseos.

La "**oferta**" es una fuerza del mercado (la otra es la "demanda") que representa la cantidad de bienes o servicios que individuos, empresas u organizaciones quieren y pueden vender en el mercado a un precio determinado.²³

Para efectos del presente estudio, se puede entender que, la oferta de los servicios de salud lo otorgan las instituciones que prestan los servicios de atención médica, la demanda la realizan los pacientes que acuden a los centros de Salud para ser

²¹ ENDEMAIN (2006). Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil. p. 508

²² FISHER L, Espejo J. (2008), Mercadotecnia, Tercera Edición, México. Mc Graw Hill - Interamericana, Pág. 84.

²³ Kotler Philip, Armstrong Gary, Cámara Dionisio y Cruz Ignacio, (2007).Marketing, Décima Edición, Ed. Prentice Hall, Pág. 7.

atendidos y el mercado es el sector donde operan las instituciones de salud, resumidos en términos básicos para una mejor comprensión.

Según B. R. (2011), **Históricamente la oferta sanitaria en el Ecuador ha estado dominada por las instituciones del sector público. Según datos del 2008, éste sector ocupó alrededor del 81.38% de la oferta mientras que el sector privado se encargó del 18.62% restante (p.1)**²⁴

Todas las instituciones del sector salud tienen su propio sistema de organización, gestión y financiamiento. En el caso de las pertenecientes al sector público, están conformadas por los servicios del Ministerio de Salud Pública (MSP), el IESS-SSC, ISSFA e ISSPOL. Y en algunos cantones, los servicios de salud de sus municipios. Además de los mencionados, la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG), la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) y la Cruz Roja Ecuatoriana son instituciones privadas que actúan dentro del sector público. 25

Dentro del sector público, de acuerdo al MSP los servicios de salud están organizados según sus niveles de complejidad.

En el **Nivel I** (complejidad baja) se encuentran los puestos de salud, sub-centros y centros de salud que ofrecen atención ambulatoria y otros servicios básicos. Los sub-centros ofrecen también atención del parto, emergencias y atención odontológica.

En el **Nivel II** (complejidad intermedia) hay hospitales básicos y hospitales generales que, además de la atención del Nivel I, ofrecen internación corta. Entre los servicios de los hospitales básicos están la atención ambulatoria y hospitalaria de medicina general, ginecología-obstetricia, pediatría y cirugía de emergencia. Los hospitales generales ofrecen además atención especializada de acuerdo al perfil epidemiológico en el que están especializados.

²⁴ BRIONES RUGEL FRANCISCO (2011). La Salud en el Ecuador: Oferta y Demanda de Servicios. Ed. Fundación Ecuador Libre. Ecuador

²⁵ Organización Panamericana de la Salud. (2008). "Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma".

Finalmente, en el **Nivel III** (complejidad alta) hay hospitales especializados y de referencia para la atención de la población local, regional y nacional; también realizan docencia e investigación en salud. ²⁶

Con relación a la oferta de servicios del MSP, en el año 2008 el Nivel I tenía 434 puestos de salud, 1.127 sub-centros, 152 centros de salud, 21 unidades móviles y 3 fluviales; el Nivel II tenía 85 hospitales básicos y 27 hospitales generales y el Nivel III tenía 14 hospitales especializados y 1 hospital de especialidad. Por otro lado, el sector privado posee entidades privadas con fines de lucro (hospitales, clínicas, dispensarios, etc.) y organizaciones privadas sin fines de lucro como ONGs, organizaciones populares de servicios médicos, etc., las cuales representan el 18,62% de los establecimientos del país.

Los servicios privados se financian a través del gasto directo de los usuarios en servicios de salud. Cuentan con una capacidad instalada de unos 545 establecimientos con internación, mayormente tipo clínicas, con fines de lucro. De igual manera, existen cerca de 10.000 consultorios médicos particulares ubicados en su mayoría en las ciudades principales ²⁷

El sistema de salud ecuatoriano está dominado fundamentalmente por instituciones del sector público. Sin embargo, en los últimos años se observa un rápido crecimiento de la incidencia del sector privado en la salud, pues en dos años aumentó su participación en cuatro puntos porcentuales. Es evidente entonces, que el Estado no puede por sí solo proveer de salud gratuita a toda la población debido, entre otros, a que existen áreas especiales en las que no participa a causa de los altos costos que involucran, situaciones en las que se evidencia la eficiencia de la oferta privada para proveer estos servicios.

1.7. Marco jurídico legal

El marco jurídico legal, hace referencia a las leyes y reglamentos que regulan la organización y administración del sector de la salud; el actual gobierno propone nuevos modelos de organización, los que esperan eliminar la fragmentación, promover la articulación funcional institucional y sectorial. El Plan Nacional de

²⁶ Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública 2007-2011.

²⁷ INEC (2008). Actividades y Recursos de Salud. Descargado en: www.inec.gob.ec

Desarrollo incorpora, dentro de una propuesta de inclusión social, objetivos y líneas estratégicas, con las políticas necesarias para alcanzarlos.

Cabe destacar que, en base a la estructura actual del Sistema de Salud en el Ecuador, estos objetivos difícilmente serán alcanzados. En la gestión se plantea viabilizar y hacer factible la desconcentración y descentralización; en el financiamiento mejorar el uso y la disponibilidad de los recursos económicos y, en la atención promover un modelo integral e integrado de salud con servicios que generen prestaciones de calidad, cálidas y oportunas, a través de una red plural de servicios de salud.

La Constitución del 2008, vigente en el país, establece el marco jurídico-legal para instituir el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social, en el que se encuentra salud, para asegurar los objetivos del régimen de desarrollo. Los textos constitucionales de salud establecen que la misma es un derecho, señalan las características del sistema nacional de salud que funcionará dentro de los principios de universalidad y equidad, con una red pública integral y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional. En este sentido, los artículos de la nueva Constitución favorecen la reforma del sector, que en el país ha tomado el nombre de Transformación Sectorial de Salud del Ecuador (TSSE).

CAPÍTULO 2

2. FUNDACIÓN CLÍNICA GÉNESIS

2.1. Reseña Histórica

La Fundación Clínica GENESIS se creó en el año **2000** para desarrollar actividades de carácter social orientadas al campo de la salud, concediendo especial importancia a la formación de los profesionales. Otro de sus objetivos es conseguir que la sociedad en su conjunto se implique de forma progresiva en la promoción de la salud y en la mejora de las condiciones de vida de los ciudadanos. Todo ello se pretende alcanzar a través de la sensibilización y del ofrecimiento de los conocimientos necesarios para que la sociedad adopte una postura comprometida.

Desde hace 11 años la fundación Clínica GENESIS ha venido desarrollando distintas actividades de docencia y formación continua como cursos, seminarios, y mesas redondas. También ha llevado a cabo actividades relacionadas con la investigación biomédica y socio sanitaria, Además, ha organizado actividades de educación para la salud y de divulgación sanitaria con programas, jornadas, tertulias y seminarios, así como programas de acción social.

En cuanto a la prestación de servicios de la salud, cumple sus funciones como centro médico hospitalario, asistencia a consulta de medicina externa y cirugía programada.

Cuenta con 5 consultorios de consulta externa, laboratorio clínico e imagenología en donde se realizan radiografías, ecografías y electrocardiogramas.

La clínica como tal, se ha venido reorganizando, debido a que como nombre de Fundación, no se encuentra auspiciada por ninguna empresa de tipo privada o pública que autofinancie y regule los gastos generados en la misma.

Sin embargo la labor social y el sentido humanitario de sus creadores y administrativos se mantienen, otorgando a la comunidad atención médica , hospitalización y cirugía en un lugar con infraestructura y adecuación 100% óptimas

para brindar servicios médicos de calidad a precios realmente bajos y accesibles para la comunidad de Bastión Popular de la ciudad de Guayaquil.

Las personas pobres y con limitaciones económicas del sector local y sus alrededores, merecen y necesitan una atención de calidad y calidez en una infraestructura adecuada y de comfortable hospitalización como la que ofrece Fundación Clínica Génesis.

La función primordial de la Fundación Clínica Génesis, es prestar una atención sanitaria de calidad a la población asignada, en Bastión Popular de Guayaquil y sus sectores aledaños, desarrollando de manera integrada las actuaciones de prevención, promoción de la salud, asistencia, cuidados, rehabilitación, investigación, innovación, docencia, formación y gestión de los recursos asignados.

En el seno de la Unidad de Atención en Fundación Clínica Génesis, los profesionales desempeñan sus actividades profesionales y configuran su desarrollo profesional, para ser competitivos en el área de la salud y la prestación de servicios calificados y eficientes.

2.2. Organigrama estructural



La estructura del organigrama se divide en cinco secciones, la primera corresponde a la atención médica tanto en consulta externa como hospitalaria, entre las cuales atiende las áreas de Consulta Externa, Médico Residente, Médico Especialista, Odontólogo y Emergencias.

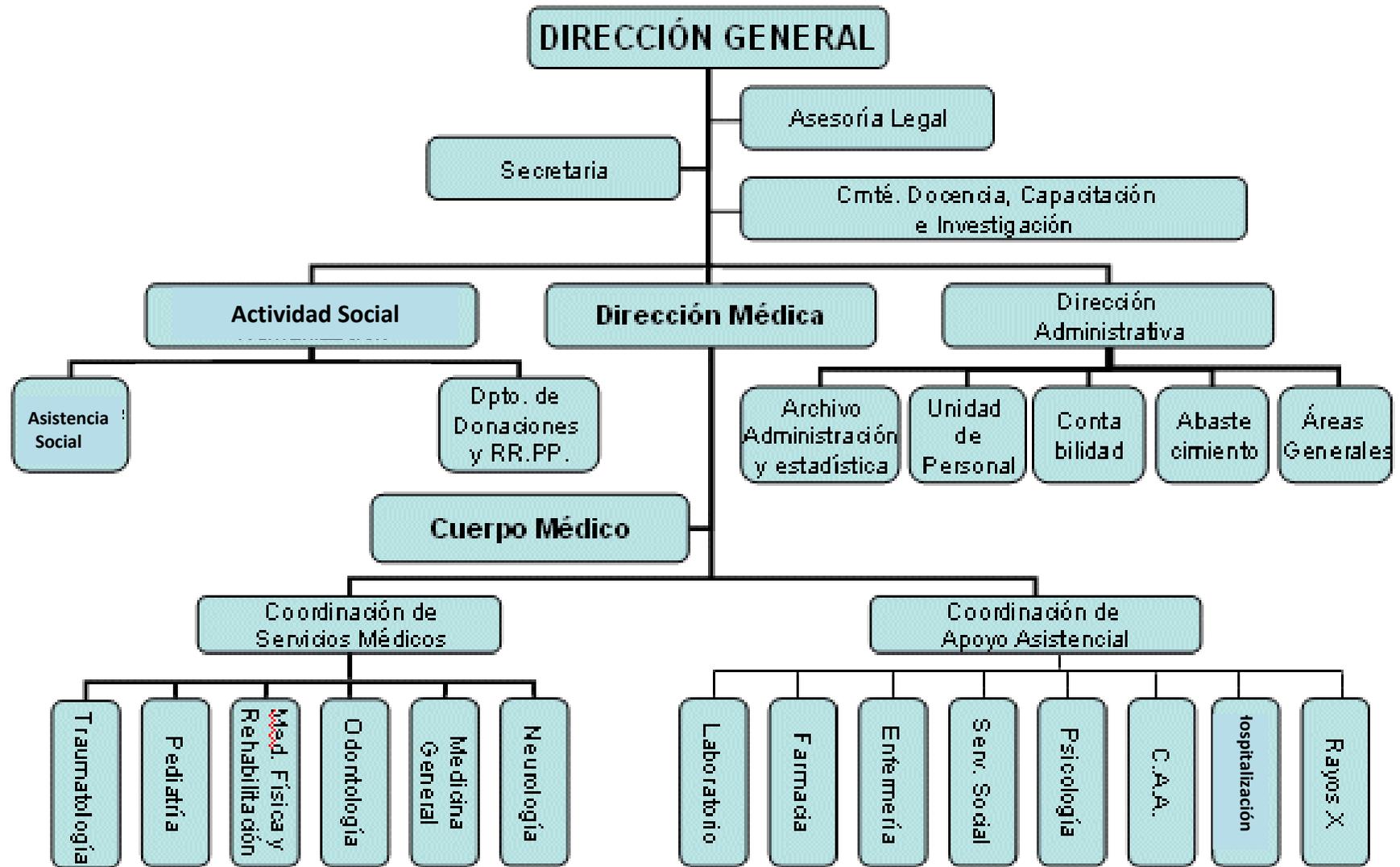
La segunda está integrada por los servicios que ofrece clínica Génesis, los cuales son Imagenología (Rayos X), Ecografía y Laboratorio Clínico.

La tercera sección corresponde al departamento de Enfermería con sus respectivas auxiliares.

La cuarta sección está integrada por el área Administrativa.

La quinta sección corresponde al departamento de Asistencia Social.

2.3. Organigrama Funcional



El Organigrama funcional que se presenta, se encuentra conformado por los departamentos de Dirección, la cual dirige la actividad social en Fundación Clínica Génesis, la dirección médica y la administrativa.

Existen las dos funciones de coordinación que la una se encarga de la de servicios médicos y la otra de apoyo asistencial, las cuales se encuentran clasificados debidamente en concordancia con las áreas de cobertura de cada uno según la especialidad.

2.4. Misión

Brindar con el más alto nivel de calidad en la prestación de atención médica y hospitalaria a los habitantes de BASTIÓN POPULAR, los SERVICIOS DE SALUD, sin escatimar esfuerzos, poner todo el empeño en la adquisición y mantenimiento de equipos modernos con tecnología de punta, para asistir y satisfacer las necesidades de los pacientes.

2.5. Visión

Buscar la excelencia; ser ágil, innovadora, transparente y autosustentable, dirigida por profesionales de alto nivel participativo, en 10 años obtener el mejor hospital del norte de Guayaquil y extender sucursales a otras regiones del Ecuador.

2.6. Valores

Los valores están impregnados en SERVIR A DIOS Y A LOS HOMBRES, con una imagen de Integridad, Liderazgo, Innovación, Sostenibilidad, para ser los mejores en servicios de salud.



Entre ellos se tienen:

Solidaridad

Integridad

Liderazgo

Innovación

Sostenibilidad

2.7. Servicios que ofrece la Clínica Fundación Génesis

CONSULTA EXTERNA.

Pediatría
Ginecología
Odontología
Medicina general
Emergencia
Cirugía

LABORATORIO

Laboratorio clínico

DIAGNÓSTICO POR IMAGEN

Radiografías
Ecografías
Electrocardiograma

ÁREA QUIRÚRGICA

Quirófano
Hospitalización

2.8. Recursos Humanos

STAF MÉDICO

Anestesiólogo
Cirujano
Pediatra
Medicina general /interna
Química farmacéutica/laboratorio
Ginecología /obstetricia
Odontología

ADMISTRACIÓN

Secretaria
Enfermería
chofer
jefe de mantenimiento

2.9. Recursos Tecnológicos

ECÓGRAFO MED JOHONSON ST 6000 BIDIMENSIONAL

Realiza ecografías convencionales pélvicas. Gineco/obstétricas, otros RX. Alemán de 40 mv. Exámenes más comunes simples y contratadas EKG. Smarrk, 2000. Interpretativo electrocardiogramas con posibles diagnóstico salvo criterio, hasta que analice el especialista

2.10. Áreas de atención

CIRUGÍA.

Quirofano.pre / posoperatorio

HOSPITALIZACION:

Habitación general

Habitación privada

ADMINISTRATIVOS:

Admisión

Recepción

Gerencia.

LABORATORIO CLÍNICO

ATENCIÓN AL USUARIO

En conjunto y ambulatorio

Procesos financieros

Procesos administrativos

2.11. Servicios que ofrece la Fundación Clínica Génesis

Entre los servicios que ofrece la Fundación Clínica Génesis se tienen los siguientes:

Consulta externa.

Pediatría

Ginecología

Odontología

Medicina general

Laboratorio clínico

Emergencia
Imagenología
Hospitalización
Quirófano

2.12. Alianzas, convenios

Seguro social	Ninguno
Industrias	Madepron, Romapor, Empese
Compañías.	Ninguna
MSP.	Ninguna
ZUMAR	Ninguna
INNFA	Ninguna
Children Internacional	Ninguna

CAPÍTULO 3

3.- DIAGNÓSTICO DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA CLÍNICA GÉNESIS

3.1. Objetivo del diagnóstico

Realizar un estudio de la percepción en los usuarios los servicios de la salud de la Clínica Fundación Génesis, para determinar la necesidad de aumentar el alcance de los servicios médicos ambulatorios especializados, dentro de sus instalaciones y cubrir la demanda del sector de Bastión Popular.

3.2 Métodos

En todo proceso de investigación, es necesario determinar la metodología empleada para formalizar su planteamiento y secuencia estructurada, por lo tanto el empleo de un conjunto de métodos y procedimientos que se siguen en una investigación científica o en una manifestación sistemática, aplicando técnicas, alternativas y procesos de indagación, se lo conoce como metodología.

Se trata de un estudio con un diseño de investigación no experimental, con el objetivo de analizar la factibilidad de implementación de un centro médico ambulatorio de especialidades en la Clínica Fundación Génesis de Bastión Popular en Guayaquil. Además existe una investigación transversal exploratorio, ya que busca analizar la oferta y demanda de servicios médicos especializados a la comunidad de Bastión Popular, y la necesidad de recibir este tipo de atención por parte de los habitantes de dicho sector.

El método utilizado es el de análisis sintético, porque se expone con la observación de los hechos, registros de la demanda del servicio de salud, en las atenciones realizadas en consulta externa, elaboración de encuestas en función de las necesidades de la población, que permitan determinar las situaciones existentes en cuanto a las patologías que se presentan en el sector para incrementar los servicios de salud en el mismo, en cuanto a la forma como están siendo atendidos de forma general y el alcance de los servicios médicos existentes en la unidad de salud en donde se plantea la aplicación de la propuesta en estudio.

Los métodos de investigación que se emplean en este trabajo de investigación son las encuestas, la entrevista, registros de datos de las diversas patologías en los pacientes que se atienden en la Clínica Fundación Génesis, y en la ubicación de las mismas en las especialidades pertinentes, determinando así la necesidad, predisposición y capacidad de adquisición de los servicios del centro de especialidades médicas ambulatorio. Se considerará además los valores de las consultas médicas de especialidad en las clínicas privadas del sector de Bastión Popular, como dato referencial para la aplicación de valores de las consultas médicas de especialidad en el centro médico de especialidades.

3.3. Tipo de investigación

En este trabajo de tesis intervienen algunos métodos de investigación como el de modalidad de campo, descriptiva, explicativa y dentro del paradigma cualitativo, debido a la recolección de datos, se apoya en informaciones que provienen de entrevistas, cuestionarios, encuestas y observaciones. Como es compatible desarrollar este tipo de investigación junto a la investigación de carácter documental.

OMONTE A. (2009), sobre la investigación de campo manifiesta:

El trabajo de campo implica la relación directa del investigador con las fuentes de información no documentales. La investigación de campo es una actividad científica exploratoria, mediante la cual se realiza la observación de los elementos más importantes del objeto que se investiga para obtener la captación de las cosas y fenómenos a “primera vista”, por eso que se utiliza la observación directa, la entrevista, y el cuestionario. (P.39)²⁸

Investigación Descriptiva

Mediante este tipo de investigación, que utiliza el método del análisis sintético, se logra caracterizar un objeto de estudio o una situación concreta, señalar sus características y propiedades. Combinada con ciertos criterios de clasificación sirve para ordenar, agrupar o sistematizar los objetos involucrados en el trabajo indagatorio.

²⁸ OMONTE Abraham (2009). Tipos de investigación. Ed. Cursos compartidos mailxmail.com. Ecuador

Se lo considera porque no solo estudia un marco conceptual, sino que también describe los procesos y causas implicadas en materia de la prestación de servicios médicos especializados ambulatorios, para que estas puedan posteriormente ser aplicadas en el servicio que presta actualmente el Centro médico.

La Investigación descriptiva trabaja sobre realidades, y su característica fundamental es la de presentarnos una interpretación correcta de los hechos.

Explicativa

Mediante este tipo de investigación, que requiere la combinación de los métodos analítico y sintético, en conjugación con el deductivo, se trata de responder o dar cuenta del porqué del objeto que se investiga, es decir, el porqué de la necesidad de la implementación de los servicios médicos ambulatorios especializados en la Clínica Fundación Génesis en Bastión Popular.

Paradigma Cualitativo

Es aquella donde se estudia la calidad de las actividades en el centro médico y la entrega de los servicios de la salud en el mismo, en las determinadas situaciones de emergencia que se presentan y los cuadros patológicos de los pacientes. La misma procura por lograr una descripción holística, intenta analizar exhaustivamente, con sumo detalle, un asunto o actividad particular. (Entrevistas, observación de casos, grabaciones, análisis exhaustivo de datos.) Dirigidas a la población objeto de estudio.

3.4. POBLACIÓN MUESTRA

3.4.1. Población

La población del sector Bastión Popular, es de 80.655 habitantes, según los últimos datos reportados por la INEC sobre el sector en el año 2010, representa el 4,70% del total de Guayaquil urbano.

Esta población es el resultado de migraciones internas de provincias vecinas o de cantones de la misma provincia, personas con diferentes orígenes, experiencias humanas y atributos propios, divorciada del campo y sin embargo nunca adaptada a la vida de la ciudad; todos ellos convergen en este lugar para formar un bastión o la casa de miles de desplazados o marginados.

3.4.1.1. Características de la población

Extensión: 320 hectáreas.

Población: 80 mil personas, provenientes de todo el país.

Características socioeconómicas: Guayaquil presenta gran desigualdad en la distribución de ingresos; hay barrios sumamente ricos y barrios de extrema pobreza. Bastión Popular es considerado marginal, con el 82% de pobreza.

Vivienda: El 90 % es propietario de la vivienda. En el 70% de las viviendas hay hacinamiento. De ellas, más de la mitad alberga a cinco personas o más, por habitación.

Escolaridad: El 90 % de los niños va a la escuela primaria. Existen 14 escuelas fiscales que trabajan en horario diurno, vespertino y nocturno. 80 escuelas particulares. 1 colegio, en el bloque 1B, con horarios diurno, vespertino y nocturno, que prepara bachilleres contables.

SALUD: en bastión popular se encuentran: 2 clínicas privadas incluyendo a la Fundación Clínica Génesis, 27 consultorios médicos generales, un centro de salud, METROPOLITANO /MSP BLOQ 3, un subcentro de salud BLOQ 1ª, centro médico ZUMAR BLOQ 7, CHILDREN INTERNACIONAL BLOQ 5 .

Usuarios de Clínica Génesis

USUARIOS DE LA CLINICA GENESIS POR AÑO					
EDAD GETARIO					
USUARIOS DE LA CLINICA POR EDADES					
Grupo	No.	Grupo	No.		
10 - 14	280	50 - 54	1,662	TOTAL 35,478	
15 - 19	336	55 - 59	1,330		
20 - 24	1,460	60 - 64	4,309		
25 - 29	5,798	65 - 69	1,850		
30 - 34	4,531	70 - 74	624		
35 - 39	3,714	75 - 79	222		
40 - 44	5,722	80 y más	339		
45 - 49	3,301				

Fuente: H.C. Clínica Fundación Génesis.

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

3.4.2. Muestra

Es la unidad de análisis o subconjunto representativo y suficiente de la población que será objeto de las observaciones, entrevistas, aplicación de encuestas, experimentación, etc., que se llevarán a cabo dependiendo del problema, el método y de la finalidad de la investigación.

HERNÁNDEZ (2007): “Es el subconjunto de la población en la que la selección de los elementos no depende de las probabilidades sino de las estadísticas de la investigación”. (p.306)²⁹

3.4.2.1. Tamaño de la muestra: La muestra se mide en función del cálculo según la fórmula:

El tamaño de la se la obtiene, utilizando la fórmula estadística para poblaciones infinitas.

$$N = \frac{NZ^2 pq}{(N - 1)c^2 + z^2 + pq}$$

²⁹ Hernández, Fernández y Baptista, (2007), Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 35478}{(35478-1) \times (0.05) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= 380 encuestados

Datos:

- n =** Tamaño de la muestra
- N =** Tamaño de la población
- p =** Posibilidad de que ocurra un evento, p=0,5
- q =** Posibilidad de no ocurrencia de un evento, q=0,5
- E =** Margen de error, E=0,05
- N/C=** Nivel de confianza, que para el 95%, Z=1,96

3.5. Técnicas e instrumentos de la investigación

3.5.1. Técnicas

Encuesta: Técnica que sirve para recoger información en la que los encuestados responden por escrito a preguntas cerradas, utilizando como instrumento el cuestionario el mismo que sirve de enlace de la realidad estudiada sobre las variables motivo de investigación. Las encuestas serán aplicadas a los pacientes-clientes de la Clínica.

Entrevista: Esta técnica, permite recoger información por medio de un cuestionario de preguntas abiertas, que servirán para conocer el criterio y opiniones de quienes son objeto de la investigación. Las entrevistas serán aplicadas al personal médico y administrador de la Clínica Fundación Génesis.

3.5.2. Instrumentos

Cuestionario: Para Gómez, A. (2002) “Encuesta es un cuestionario que permite la recolección de información con el fin de conocer cuál es su criterio sobre el problema particular”. (P. 40)

También, Tejada (2008) lo define como el “conjunto de preguntas o ítems acerca de un problema determinado, objeto propio de la investigación, cuyas respuestas se han de contestar por escrito” (p.11) ³⁰

Dentro de este marco de ideas es importante destacar que para la realización del cuestionario se utilizó la escala de Likert, la cual Hernández (2003) la define como “un conjunto de ítems presentados en forma de afirmación”, por el cual se le pide al entrevistado que elija un punto con el cual el este de acuerdo³¹. Cada ítem está estructurado con algunas alternativas de respuesta:

Modelo de escala de Lickert

- 4.- Siempre
- 3.- A veces
- 2.- Rara vez
- 1.- Nunca

Otra alternativa de valoración:

- 5. Excelente
 - 4. Muy Buena
 - 3. Buena
 - 2. Regular
 - 1. Mala
-

- 3.- De acuerdo
 - 2.- Indiferente
 - 1.- En desacuerdo
-

- 3.- Satisfactorio
 - 2.- Regular
 - 1.- Deficiente
-

³⁰ TEJADA, J. (2008)., Instrumentos de Evaluación. España. Ed. Universidad de Barcelona.

³¹ HERNÁNDEZ Roberto, (2003). Metodología de la Investigación. México, Ed. MC. GRAW HILL.

- 3.- Caros
- 2.- Accesibles
- 1.- Económicos

Las escalas de valoración, son asignadas de acuerdo al tipo de respuesta que se desea obtener por parte del encuestado.

Las cuales son de utilidad en la valoración cuantitativa, para la representación estadística de los datos agrupados, de los resultados de las preguntas planteadas en el cuestionario.

La aplicación de las técnicas e instrumentos se resumen de la siguiente manera:

Encuestas/ usuarios (pacientes)

Entrevistas / colaboradores

3.6. Resultados de encuesta/entrevista

1. Sexo del encuestado

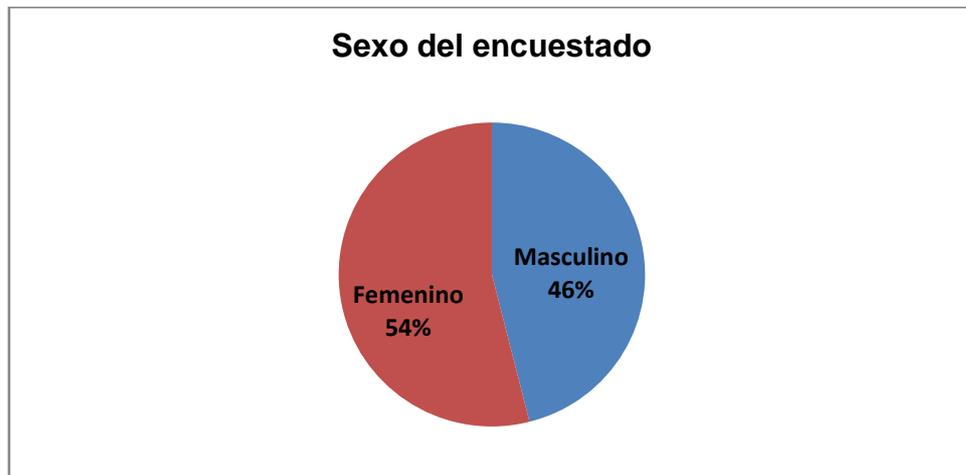
Cuadro N°. 1

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Masculino	175	46%
2	Femenino	205	54%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico N°. 1



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

La representación gráfica de la encuesta, indica que el índice de prevalencia en la población del sector de Bastión Popular, la precede el sexo femenino con el 54%.

No se puede asegurar que las mujeres se enfermen más que los hombres o que en el sector existan mayor afectación patológica en este grupo, sin embargo, debido a que muchas mujeres acuden al Centro Médico, con mayor regularidad, esto puede darse a que en comparación de los hombres, muchas veces, las mujeres se preocupan un poco más por su salud.

2. Edad del encuestado

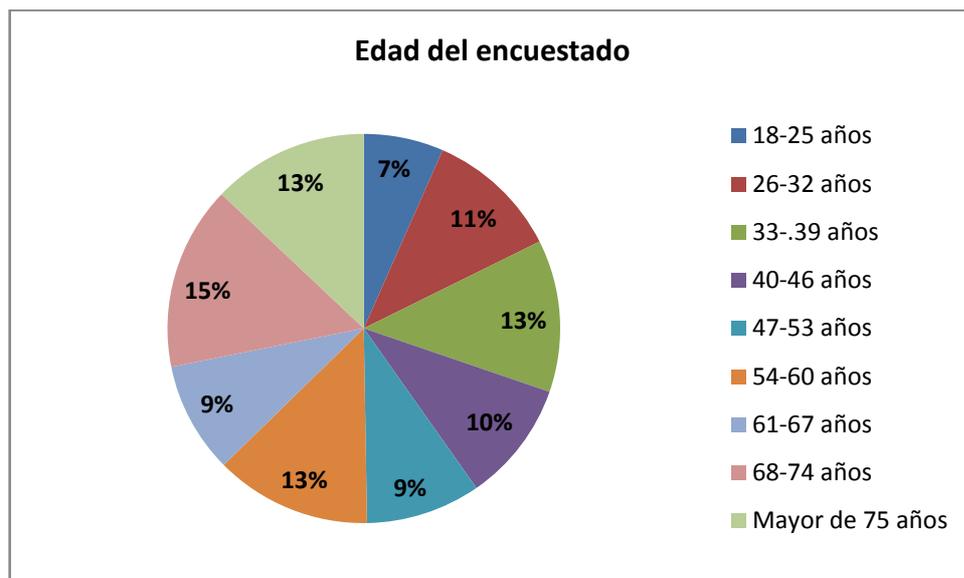
Cuadro Nº. 2

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	18-25 años	25	7%
2	26-32 años	42	11%
	33-39 años	48	13%
	40-46 años	38	10%
	47-53 años	36	9%
	54-60 años	49	13%
	61-67 años	35	9%
	68-74 años	49	13%
	Mayor de 75 años	58	15%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 2



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

Según el estudio de campo, se observa que la población que más demanda de los servicios médicos corresponde a pacientes mayores de 75 años

3. Sector

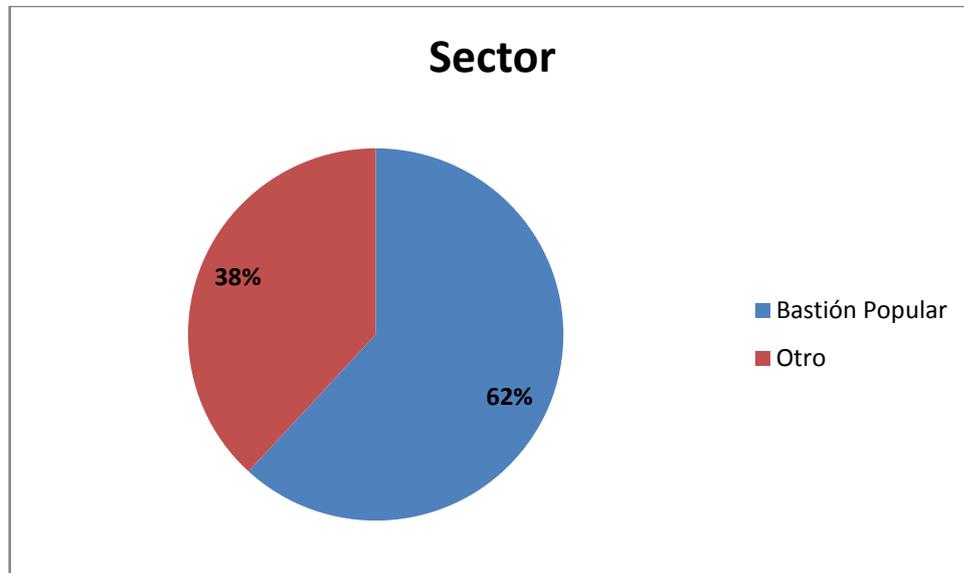
Cuadro Nº. 3

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Bastión Popular	235	46%
2	Otro	145	54%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 3



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

La mayoría de los pacientes que asisten a la Clínica Fundación Génesis, son pacientes que viven en el sector de Bastión Popular, con el 62%, la diferencia vienen de otros sectores aledaños que corresponden al 3%.

4. Educación

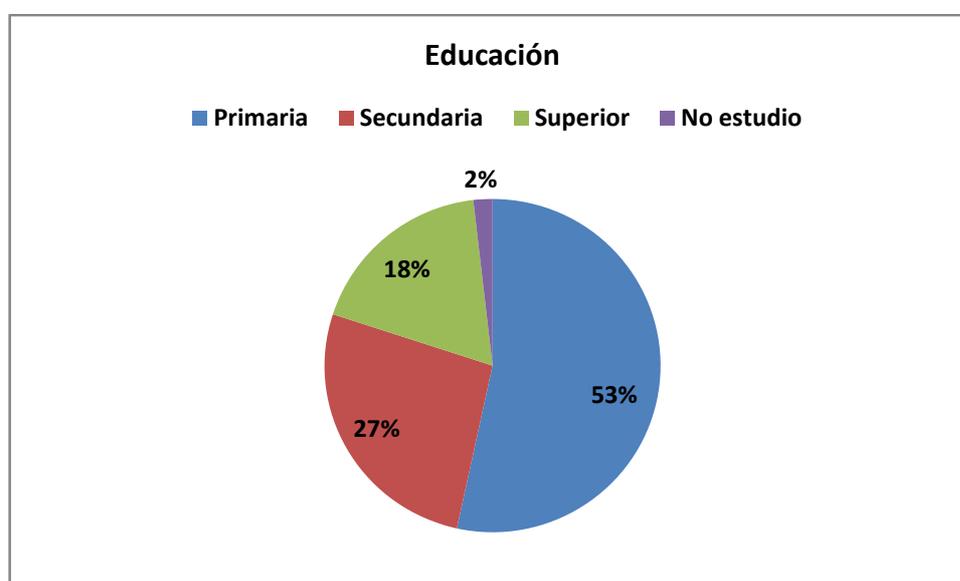
Cuadro N°. 4

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Primaria	203	53%
2	Secundaria	101	27%
3	Superior	69	18%
4	No estudio	7	2%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico N°. 4



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

De las encuestas realizadas, se confirmó que el 53% de los encuestados tiene una educación primaria, 27% secundaria, 18% superior y el 2% afirmó no haber estudiado.

La población del sector tiene una baja escolaridad, debido al gran índice de pobreza existente, existe todavía un porcentaje de analfabetismo, estas se dan por lo general en las personas de mayor edad, para realizar las encuestas a ellos se tuvo que leerles personalmente las preguntas para que las puedan ir contestando.

5. Estado civil.

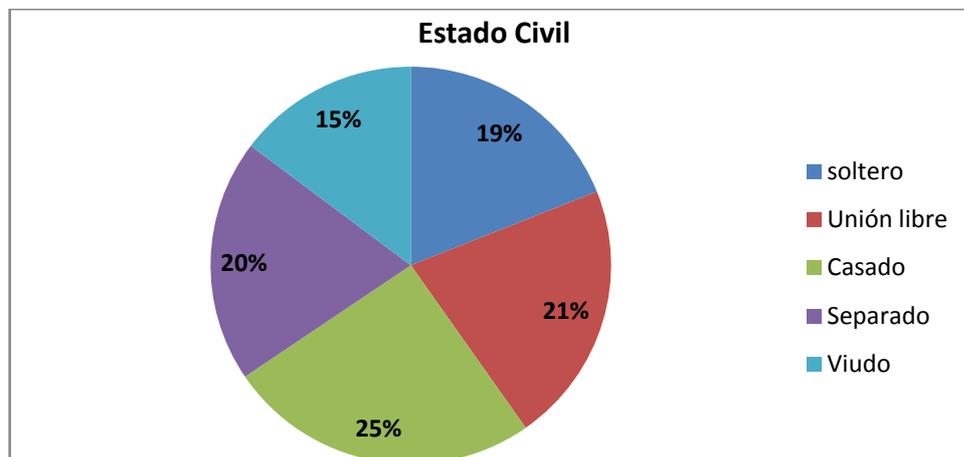
Cuadro N°. 5

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	soltero	72	19%
2	Unión libre	81	21%
3	Casado	96	25%
4	Separado	75	20%
5	Viudo	56	15%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico N°. 5



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado de las encuestas, reflejan que el 25% de la población del sector es casado, 21% unión libre, 20% separado, 19% soltero, y 15% viudo.

Este resultado, se lo indica, para conocer el medio social de los pacientes.

6. Ocupación

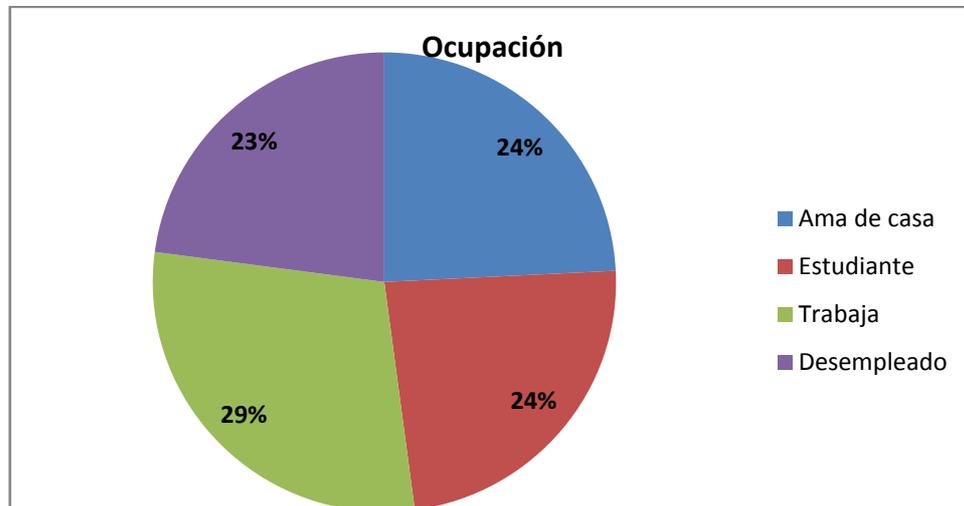
Cuadro Nº. 6

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Ama de casa	92	24%
2	Estudiante	90	24%
3	Trabaja	111	29%
4	Desempleado	87	23%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 6



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El estudio de campo, muestra que el 29% de la población cuenta con un trabajo, 24% es ama de casa, 24% estudiante y el 23% está desempleado.

Este resultado, se lo indica, para conocer el medio socio-económico de los pacientes.

7. Bono de Desarrollo Humano

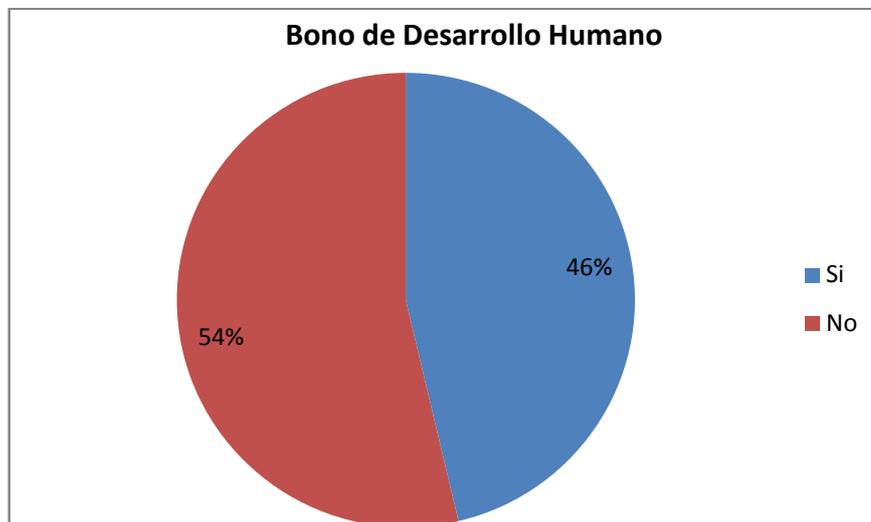
Cuadro N°. 7

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Si	176	46%
2	No	204	54%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico N°. 7



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

De los resultados obtenidos de las encuestas, se conoció que el 54% de la población del sector no recibe el bono de Desarrollo Humano otorgado por el Gobierno de turno, el 46% si lo recibe.

8. Seguro de Salud

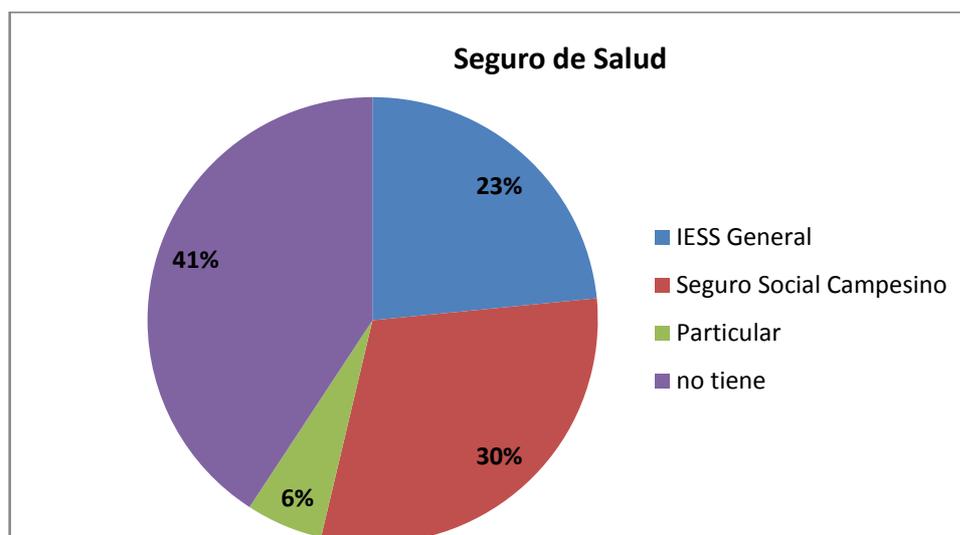
Cuadro Nº. 8

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	IESS General	89	23%
2	Seguro Social Campesino	115	30%
3	Particular	21	6%
4	No tiene	155	41%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 8



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado de las encuestas, manifiesta que el 41% de los encuestados no cuenta con un seguro de salud, el 30% tiene seguro social campesino, 23% seguro básico general del IESS y el 6% tiene seguro particular.

9. Frecuencia de la demanda de los Servicios de Salud

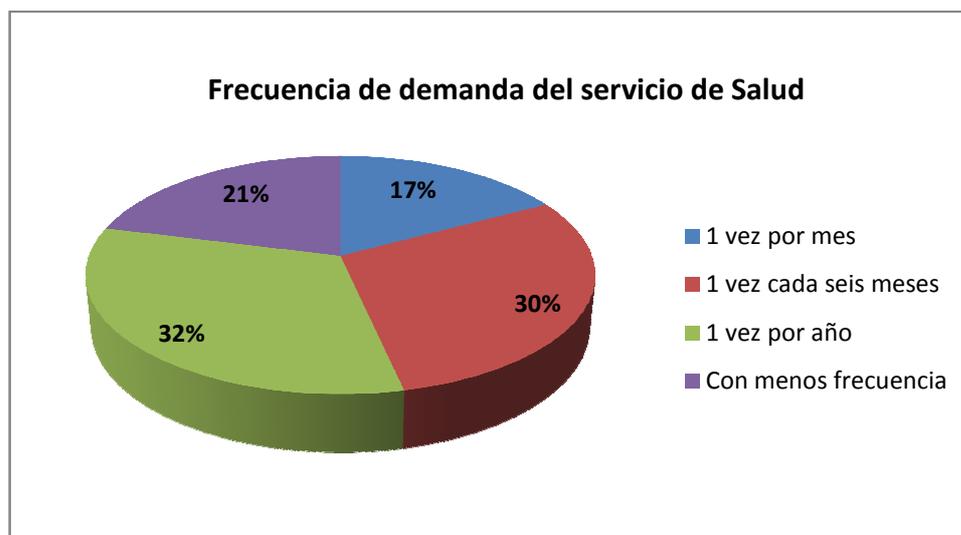
Cuadro Nº. 9

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	1 vez por mes	65	17%
2	1 vez cada seis meses	112	30%
3	1 vez por año	123	32%
4	Con más frecuencia	80	21%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 9



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado obtenido de las encuestas, reflejan que el 32% de la población del sector de Bastión Popular, utiliza el servicio mínimo una vez por año, el 30% 1 vez cada seis meses, 17% una vez por mes y el 21% con menos frecuencia.

Este indicador muestra que los usuarios recurren a los servicios médicos con una estimativa regularidad.

10. Demanda de Servicios médicos

Cuadro N°. 10

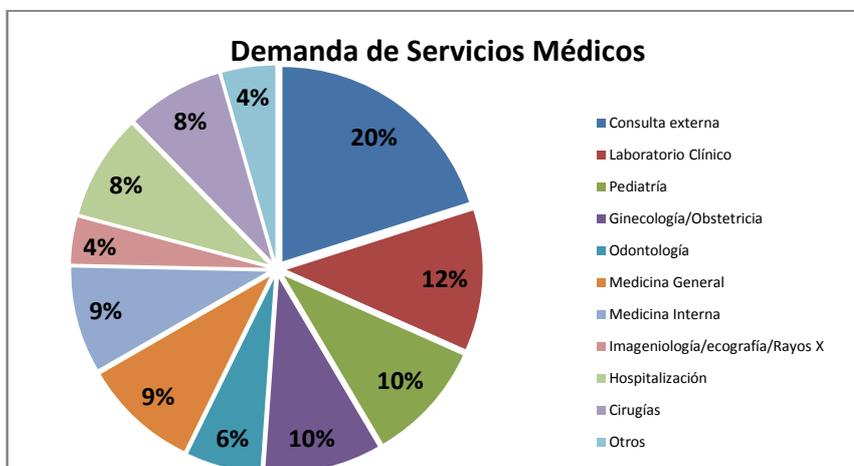
Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Consulta externa	380	20%
2	Laboratorio Clínico	220	12%
3	Pediatría	187	10%
4	Ginecología/Obstetricia	181	10%
5	Odontología	115	6%
6	Medicina General	178	9%
7	Medicina Interna	165	9%
8	Imageniología/ecografía/Rayos X	73	4%
9	Hospitalización	162	8%
10	Cirugías	149	8%
11	Otros	83	4%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Nota: No se considera el total, debido a que los pacientes marcan algunas opciones de uso de los servicios.

Gráfico N°. 10



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado de las encuestas, refleja que el 20% se atiende en consulta externa, 12% Laboratorio Clínico, 10% Pediatría, 10% Ginecología, 6% Odontología, 9% Medicina General, 9% Medicina Interna, 4% Imageniología, radiografías, ecografías o rayos X, 8% Cirugías, 4% otros servicios.

Se puede estimar que la demanda de servicios en todas las áreas son todas de igual importancia, porque su demanda no tiene mayor variación en porcentajes.

11. Patologías del Sector

Cuadro N°. 11

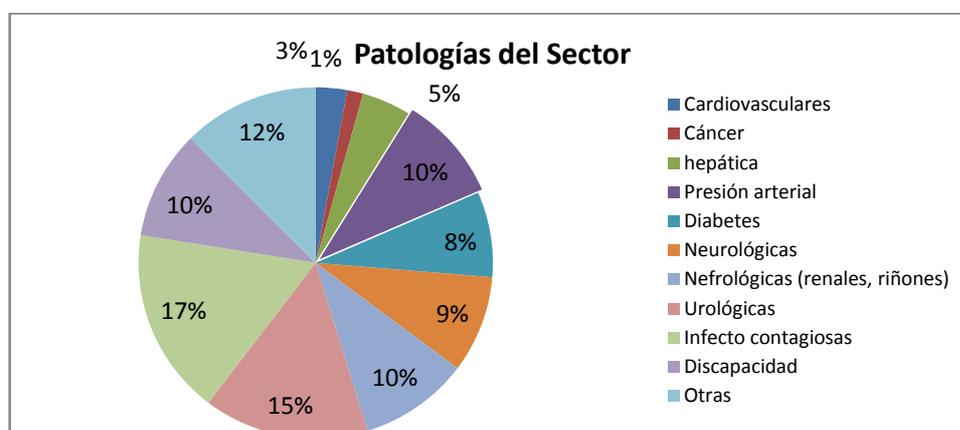
Ítem	Categoría	Frecuencia	%
1	Cardiovasculares	36	3%
2	Cáncer	18	1%
3	hepática	56	5%
4	Presión arterial	121	10%
5	Diabetes	98	8%
6	Neurológicas	112	9%
7	Nefrológicas (renales, riñones)	125	10%
8	Urológicas	189	15%
9	Infecto contagiosas	215	17%
10	Discapacidad	125	10%
11	Otras	156	12%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Nota: No se considera el total, debido a que los pacientes marcan algunas opciones de patologías padecidas

Gráfico N°. 11



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado obtenido en el estudio de campo, indica que la mayormente en el sector se padece en un 17% de enfermedades infecto contagiosas, 15% urológicas, 12% enfermedades ambulatorias, 10% nefrológicas, 10% de la presión arterial, 9% neurológicas, 8% algún tipo de diabetes, 5% hepáticas, 3% cardiovasculares, 1% cáncer.

Este indicador, permite conocer las enfermedades que padece este grupo poblacional muchos de los encuestados indicaron más de dos patologías.

12. Calidad de Atención médica

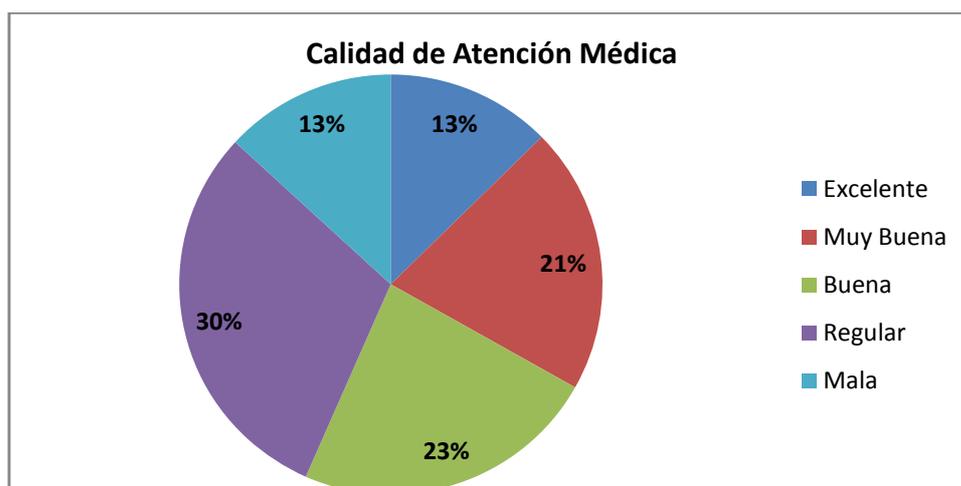
Cuadro Nº. 12

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
5	Excelente	48	13%
4	Muy Buena	78	21%
3	Buena	89	23%
2	Regular	115	30%
1	Mala	50	13%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 12



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado obtenido en el estudio de campo, refleja que el 30% de los encuestados manifestaron que la calidad de la atención en la Clínica Fundación Génesis es regular, 23% Buena, 21% Muy Buena, 13% excelente y 13% mala.

La Clínica debe alcanzar llegar a la excelencia, por lo cual, se conoce que aún está lejos de obtener esta calificación por parte de sus usuarios.

13. Calidad de Servicios Médicos

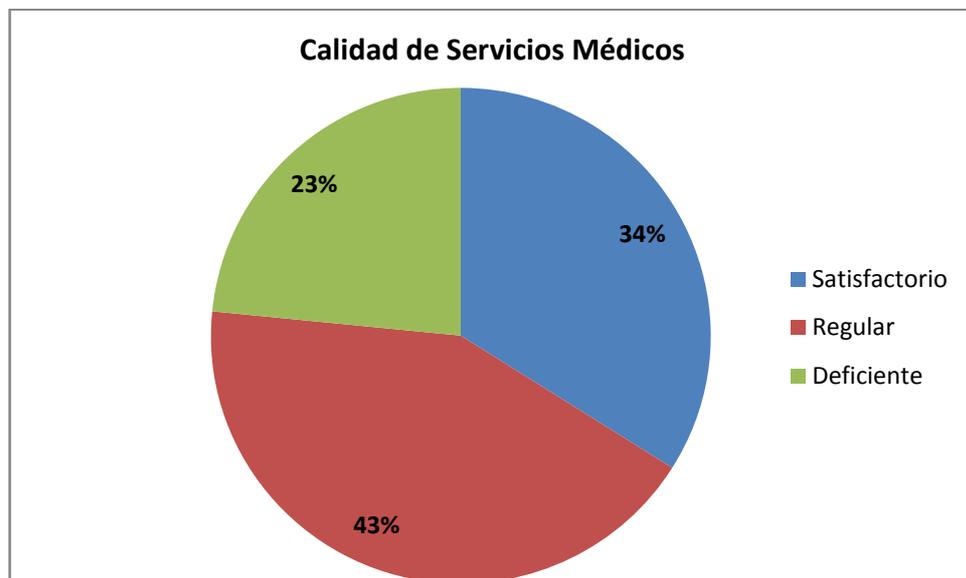
Cuadro Nº. 13

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
3	Satisfactorio	48	23%
2	Regular	78	34%
1	Deficiente	89	43%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 13



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado obtenido en el estudio de campo, demuestra que los pacientes y usuarios de la Clínica, calificaron a los servicios médicos ofrecidos por este centro, en un 43% como deficiente, 23% satisfactorio, 34% regular.

La clínica debe trabajar para brindar servicios médicos y de asistencia del todo satisfactorias para brindar un buen diagnóstico médico y seguir el tratamiento adecuado en los pacientes.

14. Instalaciones de la Clínica

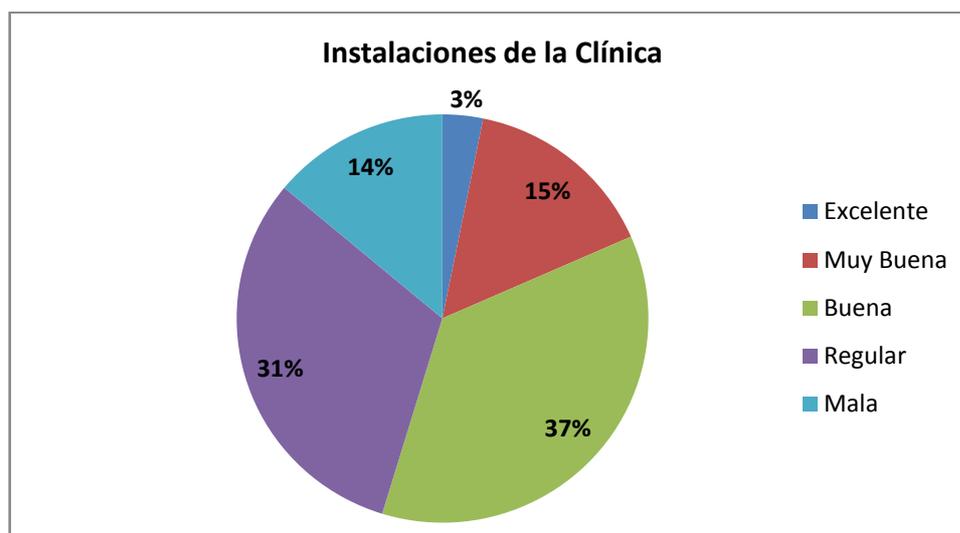
Cuadro N°. 14

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
5	Excelente	12	3%
4	Muy Buena	58	15%
3	Buena	138	37%
2	Regular	119	31%
1	Mala	53	14%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico N°. 14



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado obtenido de las encuestas, reflejan que el 30% de los usuarios y pacientes manifestaron que la instalaciones de la clínica es Buena, 31% regular, 15% muy buena, 14% mala y solo el 3% lo calificó como excelente.

Como se observa nuevamente, la calificación de la excelencia, es pobre, por lo tanto, se deben invertir en mejorar las instalaciones para dar un mejor confort a los pacientes y usuarios de la Clínica.

15. Limpieza de la Clínica

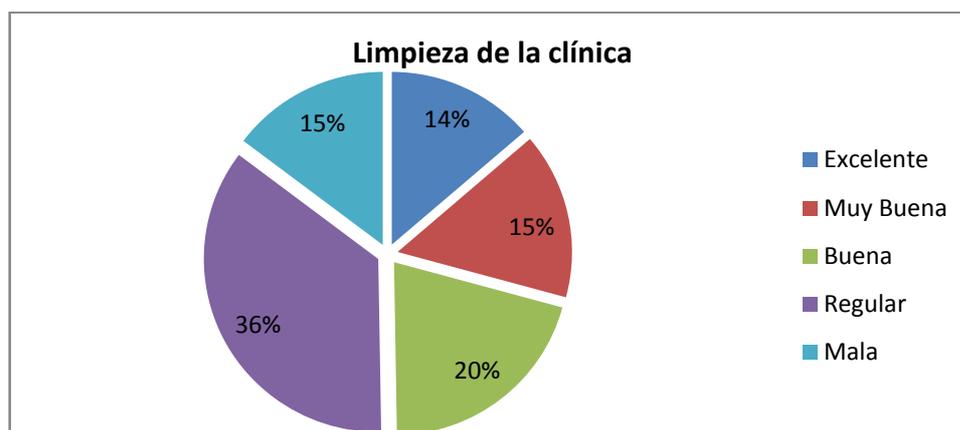
Cuadro N°. 15

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
5	Excelente	52	14%
4	Muy Buena	59	15%
3	Buena	78	20%
2	Regular	135	36%
1	Mala	56	15%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico N°. 15



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado obtenido en el estudio de campo, se observa que el 36% calificó la limpieza como mala, 20% Buena, 15% Muy Buena, 15% excelente.

El servicio de limpieza con que cuenta Clínica Fundación Génesis, debe ser controlado por sus administradores, porque no está brindando una imagen del todo satisfactoria en la institución de salud.

16. Rapidez en la atención

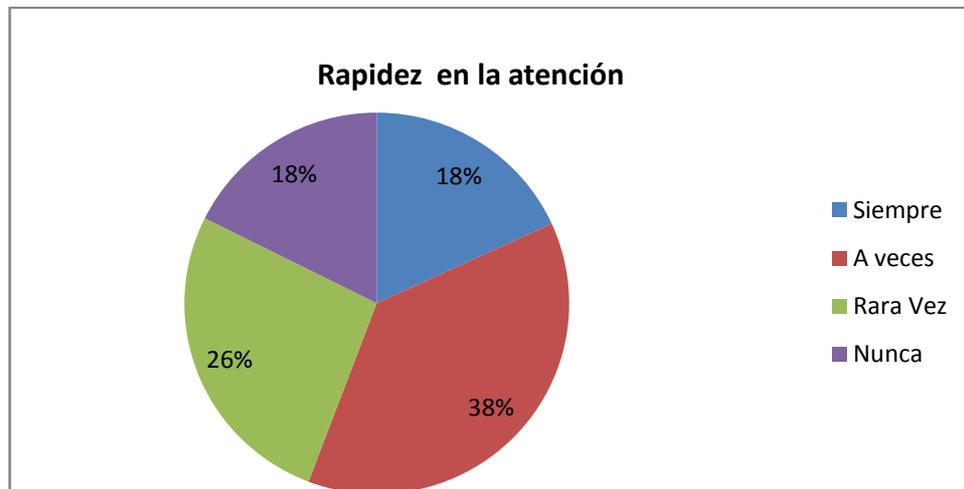
Cuadro Nº. 16

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
4	Siempre	69	18%
3	A veces	143	38%
2	Rara Vez	101	26%
1	Nunca	67	18%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 16



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

Las encuestas reflejan que el 38% de los encuestados manifestaron que la atención es a veces rápida, 26% rara vez, 18% siempre y 18% a veces.

La calificación de la rapidez de la atención es aceptable, debido a que no existe mayor saturación como en los centros públicos, sin embargo, a veces la demanda no es cubierta en su totalidad por la falta de servicios médicos.

17. Cobertura de la demanda

Cuadro Nº. 17

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
4	Siempre	75	20%
3	A veces	133	35%
2	Rara Vez	151	40%
1	Nunca	21	5%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 17



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

Las encuestas reflejan que el 40% ha sido asistido rara vez a su demanda en el servicio, 35% a veces, 20% siempre y 5% nunca.

Todos los pacientes son asistidos pero no cubiertas sus necesidades y urgencias médicas en ocasiones en totalidad, muchas veces son derivados a especialistas en espera de una nueva consulta, por la falta de ellos dentro de la clínica en un servicio ambulatorio.

18. Precios

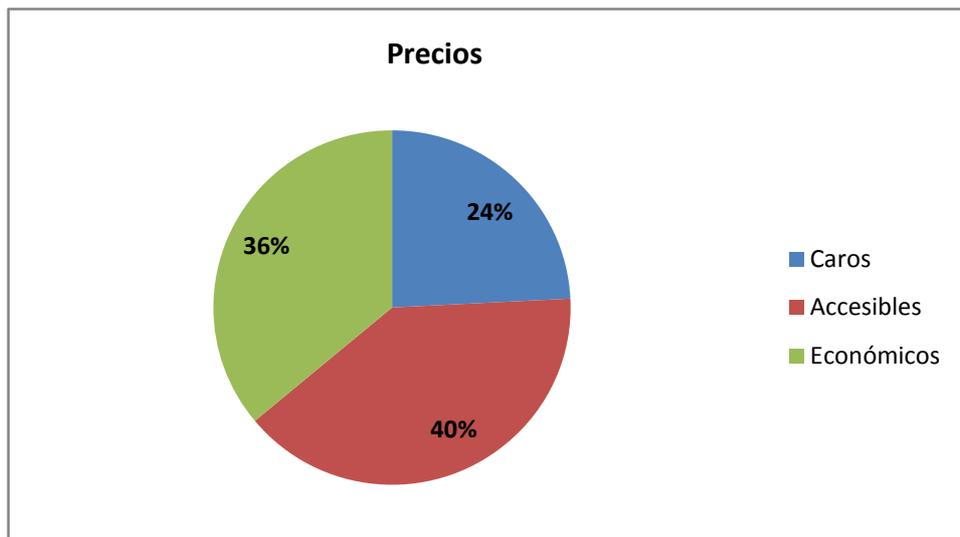
Cuadro N°. 18

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
3	Caros	92	24%
2	Accesibles	151	40%
1	Económicos	137	36%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico N°. 18



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

Las encuestas reflejan que el 40% de los usuarios y pacientes aseguraron que los precios de los servicios de la Clínica Fundación Génesis son accesibles, 36% económicos y 24% aseguró que son elevados.

Los precios de los servicios son económicos, sin embargo el índice que los califica como elevados es porque muchas veces las personas del sector no cuentan con el recurso económico para solventar un gasto de salud.

19. Especialistas

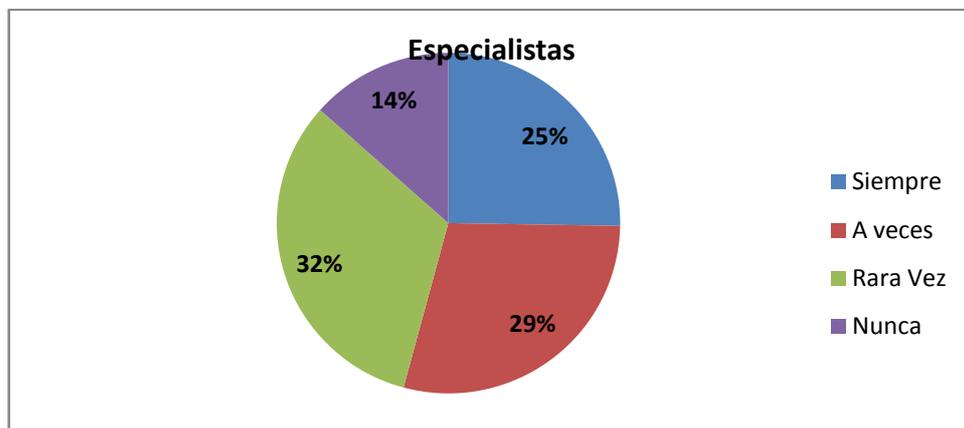
Cuadro Nº. 19

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
4	Siempre	96	25%
3	A veces	110	29%
2	Rara Vez	123	32%
1	Nunca	51	14%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 19



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado de las encuestas, reflejan que el 32% de los encuestados manifestaron que rara vez son asistidos por médicos especialistas de acuerdo a sus patologías, 29% a veces, 25% siempre y 14% nunca.

Los pacientes, aunque a veces son atendidos por un médico general, asisten a la atención médica, porque han sido atendidos con la mejor disposición y profesionalismo médico.

20. Tratamientos especializados

Cuadro Nº. 20

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
4	Siempre	67	18%
3	A veces	95	25%
2	Rara Vez	158	41%
1	Nunca	60	16%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 20



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

El resultado de las encuestas refleja que el 41% manifestó que rara vez se le da un tratamiento especializado para la patología, 25% a veces, 18% siempre y 16% nunca.

Muchos pacientes con síntomas de alguna patología, son asistidos de la mejor manera, los tratamientos especializados en ocasiones no se las puede brindar, debido a que la Clínica no tiene cobertura en el tratamiento de todas las enfermedades que aquejan a la población.

21. Urgencias Médicas

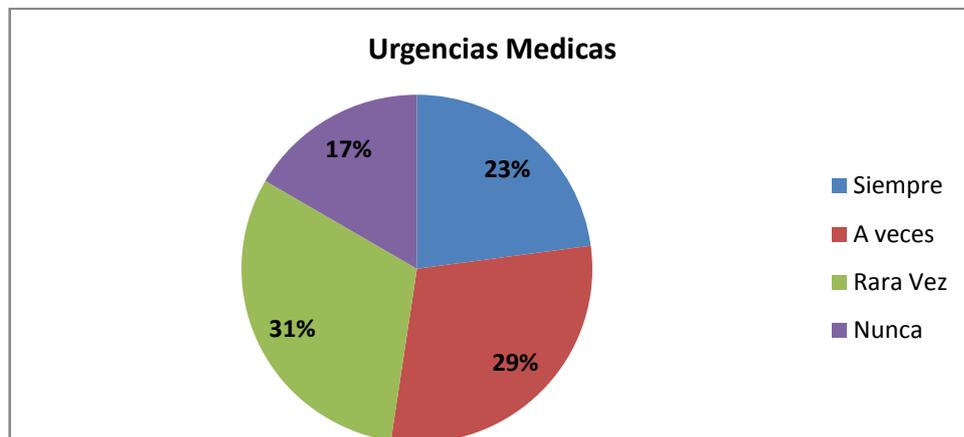
Cuadro Nº. 21

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
4	Siempre	87	23%
3	A veces	112	29%
2	Rara Vez	118	31%
1	Nunca	63	17%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico Nº. 21



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

Según los resultados obtenidos de la investigación de campo, el 31% de los encuestados manifestaron que rara vez son atendidos en las urgencias médicas requeridas, 29% a veces, 23% siempre y 17% nunca.

Algunas urgencias no son atendidas con prontitud, por la falta de servicios ambulatorios especializados, estos es una desventaja como institución en la prestación de los servicios de la Salud a la comunidad.

22. Incremento de Servicios ambulatorios

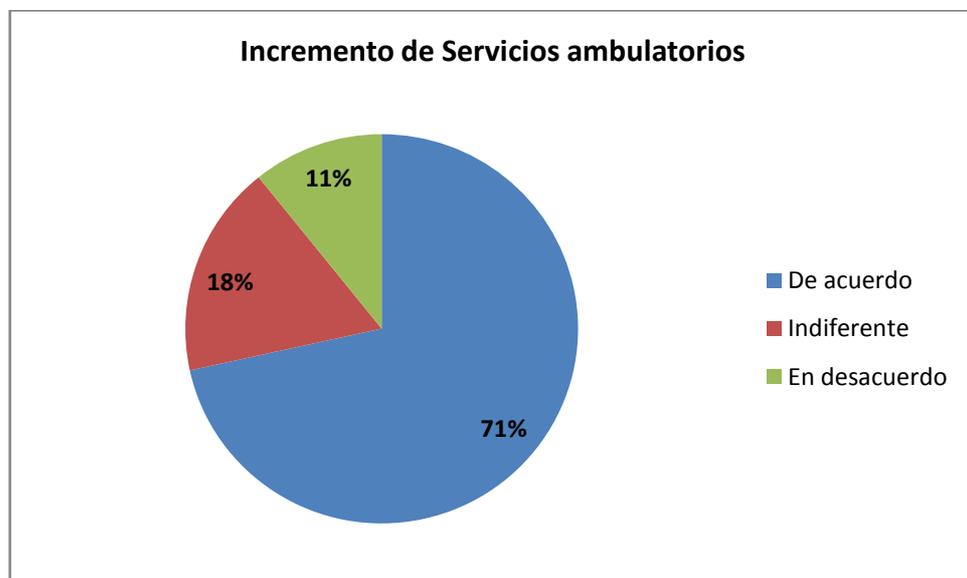
Cuadro N°. 22

Ítem	Categoría	Frecuencia	%
3	De acuerdo	272	13%
2	Indiferente	67	21%
1	En desacuerdo	41	23%
	Total	380	100%

Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Gráfico N°. 22



Fuente: Estudio de campo

Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

Análisis:

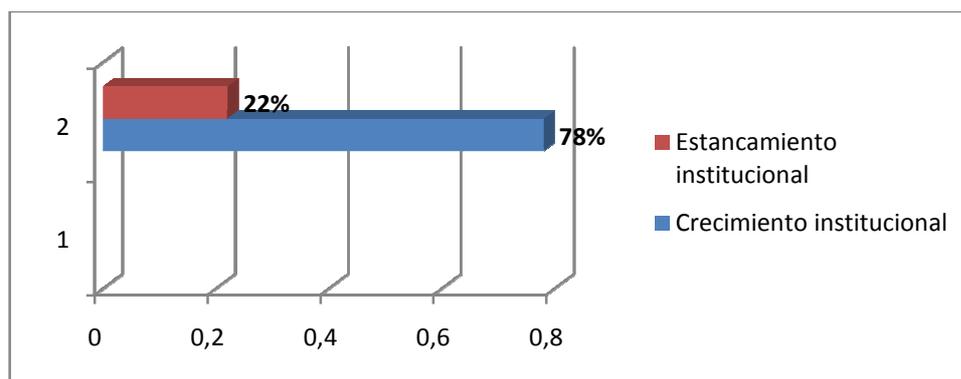
Los resultados de las encuestas, reflejan que el 71% consideró estar de acuerdo que en la Clínica Fundación Génesis, se deben incrementar el alcance de los servicios médicos ambulatorios especializados, para brindar un mejor servicio a la comunidad que tanto lo necesita.

3.5.2. Resultado de las entrevistas

1.- ¿Cómo evalúa la trayectoria de la atención médica de la Clínica Fundación Médica?

En un 78% los médicos y administrador de la Clínica consideraron que ha tenido una trayectoria gratificante, y de constante cambios para beneficio de los servicios médicos a la comunidad, sin embargo en un 22% consideró que no ha presenciado mejoras y que la institución se encuentra en estancamiento.

Gráfico No. 23 Trayectoria de la Clínica

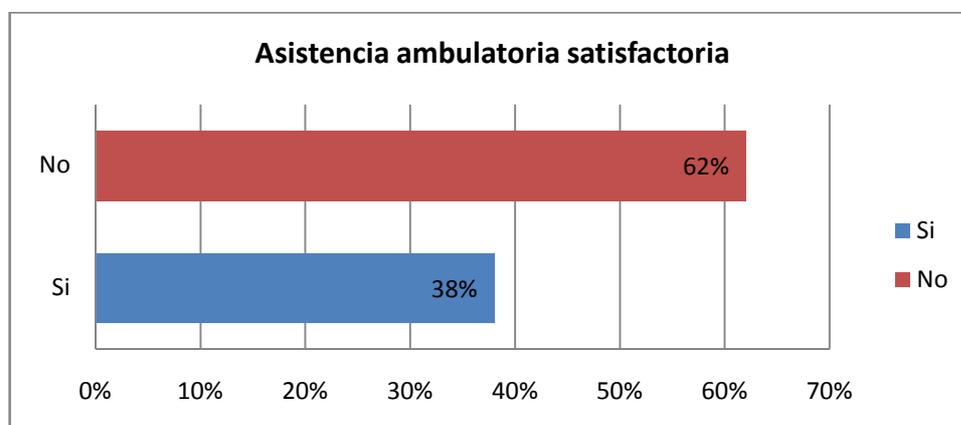


Fuente: Estudio de campo/ entrevistas
Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

2.- ¿Las emergencias médicas ambulatorias especializadas que se han presentado, se han asistido satisfactoriamente?

Los médicos aseguraron en un 38% que en su mayoría se han asistido satisfactoriamente, sin embargo un 62% asegura que se ha pasado contratiempos al tratar de cubrir emergencias, esperando la llegada de un especialista que no se encuentra laborando en la clínica como personal de planta.

Gráfico No. 24



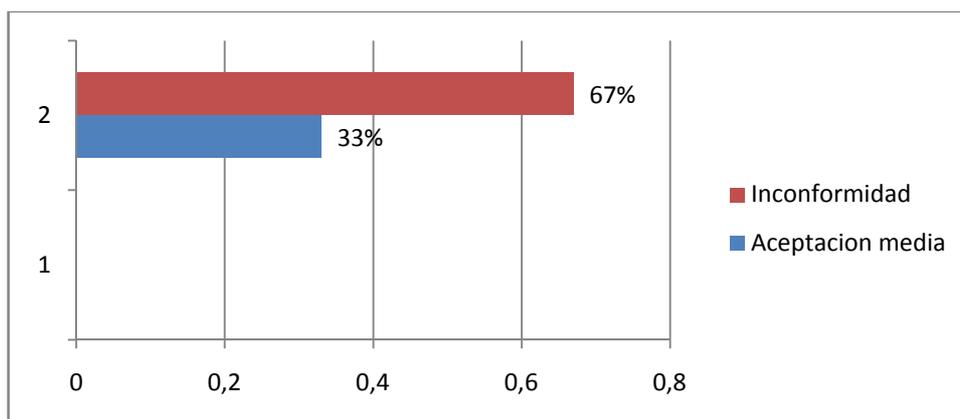
Fuente: Estudio de campo/ entrevistas
Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

3.- ¿Cómo considera las facilidades que le brinda la Clínica para brindar sus servicios profesionales en el ámbito de la Salud?

La mayoría de los entrevistados mostraron conformidad media, porque consideran que deben mejorarse la infraestructura, equipamiento médico y tecnología, para llevar un mejor control de las historias clínicas.

La consideración porcentual se puede representar al 33% aceptación media, 67% de inconformidad.

Gráfico N° 25 Facilidades para la prestación de los servicios.

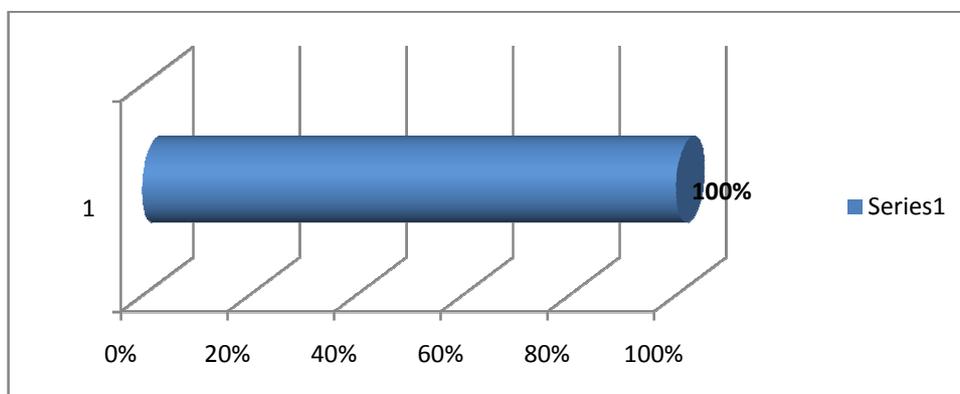


Fuente: Estudio de campo/ entrevistas.
Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

4.- ¿Cree usted que es necesaria la incorporación de servicios médicos ambulatorios especializados en la Clínica?

Los entrevistados consideraron en un 100% que es necesaria esta implementación del servicio dentro de las instalaciones del hospital, para brindar un mejor servicio, crear nuevas fuentes de trabajo y generar mejores ingresos para la Clínica.

Gráfico N° 26 Incorporación del nuevo servicio



Fuente: Estudio de campo/ entrevistas
Elaborado por: Dr. Pedro Vacacela

3.7. Análisis y discusión de resultados

Luego de aplicados los instrumentos de recolección de datos por medio de las encuestas y entrevistas, para medir el grado de la necesidad de la implementación de la propuesta del proyecto, se obtuvieron los siguientes resultados:

El índice de prevalencia en la población que demanda el servicio de salud en el sector de Bastión Popular, la precede el sexo femenino con el 54%.

Según el estudio de campo, se observó que la población que más demanda de los servicios médicos corresponde a pacientes adultos mayores.

La población asistida en Clínica Fundación Génesis, son pacientes que viven en el sector de Bastión Popular, se confirmó la mayoría tiene un grado de escolaridad bajo es decir, solo educación primaria, existe un pequeño porcentaje de analfabetismo. La baja escolaridad, por lo general, es propiciada por el bajo nivel socioeconómico.

Los adultos en su mayoría se encuentran en estado civil casados y en unión libre, muchas mujeres son amas de casa, existe un gran porcentaje de desempleos y un gran porcentaje del 46%, recibe el bono de desarrollo humano.

El 41% de la población atendida no cuenta con un seguro de salud, el 30% tiene seguro social campesino, los cuales utilizan como mínimo el servicio médico en la clínica una vez y dos veces por año.

La demanda se divide en el siguiente porcentaje: 20% consulta externa, 12% Laboratorio Clínico, 10% Pediatría, 10% Ginecología, 6% Odontología, 9% Medicina General, 9% Medicina Interna, 4% Imagenología, radiografías, ecografías o rayos X, 8% Cirugías, 4% otros servicios.

El resultado de padecimiento patológico demográfico del sector, se encontró que el 17% sufre de enfermedad infecta contagiosa, 15% urológicas, 12% enfermedades ambulatorias, 10% nefrológicas, 10% de la presión arterial, 9% neurológicas, 8% algún tipo de diabetes, 5% hepáticas, 3% cardiovasculares, 1% cáncer.

En cuanto a la evaluación de la calidad de los servicios, se obtuvo que: 30% de los encuestados calificaron la calidad de la atención en la Clínica Fundación Génesis como regular, 23% Buena, 21% Muy Buena, 13% excelente y 13% mala. Los servicios médicos ofrecidos por este centro, en un 43% los calificaron como deficiente, 23% satisfactorio, 34% regular.

Las instalaciones de la Clínica, el 30% la evaluó como Buena, 31% regular, 15% muy buena, 14% mala y solo el 3% lo calificó como excelente. Esto comprueba que la calificación de la excelencia, deficiente, por lo tanto, se debe invertir en mejorar las instalaciones para dar un mejor confort a los pacientes y usuarios de la Clínica.

El servicio de limpieza con que cuenta Clínica Fundación Génesis, debe ser controlado por sus administradores, porque no está brindando una imagen del todo satisfactoria en la institución de salud, la mayoría cerca del 50% lo considera como mala y regular.

Los usuarios y pacientes manifestaron en un 38% que la atención es a veces rápida, 26% rara vez, 18% siempre y 18% a veces. Las encuestas reflejan que el 40% de los usuarios y pacientes aseguraron que los precios de los servicios de la Clínica Fundación Génesis son accesibles, 36% económicos y 24% aseguró que son elevados. Los precios de los servicios son económicos, sin embargo el índice que los califica como elevados es porque muchas veces las personas del sector no cuentan con el recurso económico para solventar un gasto de salud.

No todos los pacientes son asistidos por médicos especialistas de acuerdo a sus patologías, estos representan al 32%. Existe un elevado porcentaje de demanda de servicios médicos especialista ambulatorio, por lo tanto, el 71% de la población

encuestada consideró estar de acuerdo que en la Clínica Fundación Génesis, debe incrementar el alcance de los servicios médicos ambulatorios especializados, para brindar un mejor servicio a la comunidad que tanto lo necesita.

En un 78% los médicos y administrador de la Clínica consideraron que ha tenido una buena trayectoria en la prestación de los servicios médicos en la institución, y de constante cambios para beneficio de los servicios de salud a la comunidad. Los médicos aseguraron en un 38% que en su mayoría se han asistido satisfactoriamente, sin embargo un 62% asegura que se ha pasado contratiempos al tratar de cubrir emergencias, esperando la llegada de un especialista que no se encuentra laborando en la clínica como personal de planta.

La conformidad del servicio médico y atención a la salud, fue calificada en un estándar como media, los entrevistados consideraron en un 100% que es necesaria esta implementación del servicio dentro de las instalaciones del hospital, para brindar un mejor servicio, crear nuevas fuentes de trabajo y generar mejores ingresos para la Clínica Fundación Génesis.

CAPITULO 4

DISEÑO DE UN MODELO DE OFERTA DE SERVICIOS DE SALUD

El diseño de la de un modelo de oferta de servicios de Médicos especializados ambulatorios para la Clínica Fundación Génesis, pretende satisfacer las necesidades de atención en salud de los moradores de Bastión Popular y de la comunidad. Considerando los siguientes aspectos:

- Cobertura: Que toda la comunidad pueda acceder a los servicios de salud de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación según sus necesidades y requerimientos médicos especializados en forma ambulatoria.
- Calidad: Es la resultante de la conjugación de las condiciones técnicas y humanas en que se prestan los servicios de salud en la Clínica Fundación Génesis.
- Eficiencia: obtener los mayores beneficios al menor costo. Para ello se jerarquizan los servicios en niveles de atención o grados de complejidad.
- Eficacia/Efectividad: resolver los problemas de salud de los individuos, familias y comunidad.

Para lograr cumplir los anteriores planteamientos, el diseño de un modelo de Servicios para la clínica, considera prioritario garantizar el acceso de los usuarios potenciales a los prestadores de servicios de salud, considerando razones de tipo funcional, en cuanto a la manera de operar de los médico y prestadores de servicios de salud en cuanto a horarios, días de atención, requisitos para acceder al servicio de salud; lo cual a veces puede limitar la atención con prontitud; y algunos aspectos de orden económico que no son superados con el sistema de subsidios en salud.

Accesibilidad funcional.

En cuanto a la atención de media y alta complejidad, el usuario debe someterse a las condiciones y requisitos establecidos en la Fundación Clínica Génesis de

manera flexible, considerando las diferentes opciones que se pueden ofrecer para el departamento en la atención ambulatoria para la consecución de turnos y mejorar la tecnología de ésta Clínica privada, para que dé respuesta rápida a los requerimientos de las urgencias y se brinde un mejor servicio médico especializado a la comunidad.

A nivel de la Clínica no existe un sistema de atención prehospitalaria que permita la estabilización y transporte rápido y oportuno del paciente críticamente enfermo en caso de patología generado por trauma (accidente, violencia, intoxicación) o patología cardiocerebrovascular, grupo de entidades que ocupan primeros lugares en el perfil epidemiológico ecuatoriano, desde hace cinco años. Es así como la comunidad de Bastión popular, recibe solo atención extramural en forma programada para actividades de promoción, prevención, plan de atención básica y tratamiento en algunos pocos casos.

4.1 objetivos de la Propuesta

Objetivo General

Asistir a los moradores del sector de bastión popular en la demanda de servicios médicos ambulatorios especializados, para contribuir al mejoramiento de los servicios de atención médica en la comunidad.

Objetivos Específicos

- Brindar servicio médico ambulatorio de modalidad asistencial especializada.
- Incorporarse en el mercado de Bastión Popular como líderes en asistencia médica ambulatoria.
- Ofertar servicios de salud a costos accesibles para la comunidad.
- Contribuir a mejorar el estado de Salud y la calidad de vida de la población priorizando a la más deprimida y de mayor riesgo.

En resumen de los objetivos se tiene que la propuesta pretende mejorar la oferta en cantidad y calidad de los servicios de salud, orientada e hacia la población de Bastión Popular y que cuente con la aprobación y la aceptación de la población demandante o beneficiaria, que tomando en cuenta lo que siente o quiere la comunidad genere un acercamiento entre la oferta y la demanda, promover este acercamiento a través de una educación y promoción en salud sostenida y de participación de la comunidad en la gestión de los servicios.

4.2 Estrategias, acciones que va seguir, responsables, medición

Entre las estrategias necesarias para la puesta en marcha de la propuesta, se tiene:

- Liderar el trabajo coordinado con otras instituciones de salud prestadoras de servicios adicionales y necesarios para el diagnóstico médico en la Clínica.
- Mejorar y actualizar la capacidad y el desempeño técnico de su talento humano a través de la educación y capacitación continua.
- Mejorar las relaciones interpersonales entre servidores de salud y de estos con los usuarios.
- Los equipos técnicos de los servicios de salud de la clínica deben conocer ampliamente la propuesta e interiorizarla, apropiándose de ella.

4.2.1. Estrategia de Atención Ambulatoria, en la Fundación Clínica Génesis, se considera según la Situación Clínica

- Los programas de atención médica hospitalaria se clasifican de acuerdo a la situación clínica del paciente y no por su patología.
- Se engloban diferentes tratamientos y patologías y se trabaja en función de los objetivos, especialmente en pacientes crónicos.

- Se evita tener que definir criterios de alta en función de objetivos terapéuticos finales y da la posibilidad de focalizar la actividad de acuerdo con el momento evolutivo de la enfermedad.
- La clasificación por situación clínica permite además evidenciar la efectividad de esta modalidad de trabajo evitando y/o disminuyendo las internaciones prolongadas.

En consulta externa

Asistencia a niños, jóvenes, adultos, adultos mayores, ancianos, mujeres embarazadas en control prenatal y programación de parto y cesáreas.

Modalidad de Atención

La atención puede brindarse a través de dos tipos de programas ambulatorios:

1) Programa de atención de consulta única.

- b) Pacientes que necesiten una vigilancia por no más de ocho horas.
- c) Estadificación diagnóstica de pacientes.

2) Programa de atención de Sesión Múltiple.

- a) Cumplimiento de protocolos de antibióticos.
- d) Pacientes crónicos descompensados o que requieran tratamientos breves programados (colagenopatías, artritis, asma, cardiopatías hipertensivas, etc.).

4.3 Manuales de forma de procedimiento

Procedimientos de la ejecución de la propuesta:

Procedimientos de atención ambulatoria en consulta externa

Los servicios de salud deben incorporar progresivamente el enfoque de calidad que estará centrada en la satisfacción del usuario.

El objetivo es brindar una atención eficiente y oportuna a todos los que demanden una atención médica, se proponen los siguientes procedimientos:

- Evitar o disminuir el tiempo de espera en las consultas.
- Evitar o disminuir las oportunidades perdidas en atención ambulatoria
- Mejorar rendimiento y la productividad (horas /producción/servidor)
- Disminuir costos en la atención
- Mejorar eficiencia (Oportunidad y mejor relación costo/ beneficio)
- Debe ser brindada por personal capacitado y actualizado.
- La atención no puede ser discriminada por razones sociales, culturales todos deben recibir un trato igualitario.
- La atención debe brindarse de manera oportuna
- La atención tiene que ser periódica desde el nacimiento hasta la edad adulta el seguimiento es importante.

- Toda actividad que se realiza debe tener un efecto en la persona que la recibe es decir que tenga impacto.
- La atención de los pacientes no puede terminar en una receta sino en la atención integral, eficiente y oportuna del paciente.
- Mejorar la organización en la atención, poner al personal de mejores condiciones y aptitudes personales para tratar con el público.
- Mantener un sistema de archivo de fichas familiares, ordenado y seleccionado para agilizar la atención.
- Coordinación entre laboratorio, Rx y otros exámenes auxiliares para no causar demora.
- Contar con el mayor personal disponible los días de mayor afluencia de consultas, debe limitarse los días libres y licencias en estos días.
- Establecer horarios adecuados a la vida económica y social de la mayoría de pobladores y no al interés de los trabajadores.
- El flujograma de atención debe ser discutido e interiorizado por todo el personal.
- Establecer un sistema de señalización, adecuado a la cultura, en cada servicio.

- Los días de salida del personal médico, se planificara para los días de menor demanda

De acuerdo a las patologías que presentan algunos pacientes, se considera oportuna la creación de un área de atención ambulatoria, para atender a los diferentes pacientes que presentan casos clínicos como:

1) Pacientes con patologías crónicas para etapas diagnosticas, terapéuticas y de seguimiento.

Este programa incluye los pacientes a quienes se les realizan procedimientos controles y tratamiento de forma programada.

2) Pacientes crónicos con episodios agudos.

Dentro de la atención médica ambulatoria también se destinará a asistir paciente crónico que presenta un cuadro agudo de interurrencia o descompensación.

Programa que tiene como objetivo mejorar la calidad de atención en pacientes agudos que requieren control y terapéutica de corta duración al cabo de la cual se define si requieren internación convencional o no.

Entre otras patologías que se pueden presentar para la asistencia médica, son:

- a) Control de diarreas.
 - b) Síndrome bronquial obstructivo.
 - c) Rehidratación oral.
 - d) Traumatismo de cráneo sin pérdida de conocimiento.
 - e) Crisis asmática leve a moderada.
 - f) Fiebre mayor de 38,5 grados en menores de edad.
 - g) Convulsión febril atípica.
 - h) Intoxicaciones que no requieran internación tradicional.
 - i) Observación de cuadros clínicos y/o quirúrgicos.
- 4) Pacientes con patología quirúrgica de baja complejidad.
- a) Dolor abdominal en observación.

- c) Endoscopías.
- e) Fondo de ojos en lactantes y primera infancia.
- f) Evaluación prequirúrgica.
- g) Recuperación anestésica.

Ventajas de este Sistema

- **Optimización de los recursos:** Hace más flexible la utilización de los recursos, adaptándolos en forma rápida y eficaz a las cambiantes necesidades que se puedan plantear en la comunidad de Bastión Popular; que es la destinataria última de todos los esfuerzos, es la que demanda pero también aporta los recursos.
- **Normalización de patologías:** se hace indispensable actualizar las normas de atención y funcionamiento por equipos interdisciplinarios para optimizar el manejo de los pacientes asistidos en forma ambulatoria.
- **Interdisciplina:** el hecho de tener una internación indiferenciada obliga al trabajo en conjunto entre especialistas y clínicos favoreciendo el diálogo y un abordaje más amplio del paciente y su familia. Es necesario asumir un gran compromiso con el paciente para lograr dicho objetivo.

La interdisciplina, es entendida como la necesidad de trabajar en equipo, de manera coordinada con personas de diferente ocupación o profesión, donde cada una posee un bagaje particular en su área ocupacional que le confiere la particularidad de especialista en su labor.

Resulta importante la unión alrededor de un objetivo común, donde cada uno de los integrantes del equipo aportará su conocimiento y contribuirá a abordar la situación objeto de intervención de una manera integral y holística.

El trabajo interdisciplinario no se logra en un momento sino que constituye un proceso que requiere de un cambio de mentalidad y una actitud abierta frente al conocimiento y experiencia de los otros miembros del equipo.

Multidisciplina: es la yuxtaposición de varias disciplinas que se unen para abordar un problema, pero ello no implica cambios o transformaciones en su saber.

- **Mejora en la calidad de la atención:** El trabajo en equipo, una mayor atención en la confección y utilización de la historia clínica, con actualizaciones y supervisión diaria y la capacitación continua, redundarán en un aumento de la calidad de atención.

- **Capacitación del equipo de salud:** De todo lo antes citado se desprende que es necesario la capacitación continua del equipo de salud debido a la mayor diversidad de patologías que se deberán abordar.

Crecimiento profesional: Tanto la interdisciplina efectiva como la capacitación continua llevarán a un crecimiento profesional del equipo de salud de la Fundación Clínica Génesis.

Procedimientos de Urgencias

Ante la presentación de urgencias médicas ambulatorias, Clínica Génesis, deberá realizar las siguientes funciones:

- Asistenciales.
 - Categorización inicial de los pacientes en forma compartida con el área de consulta externa y hospitalización.
 - Atención inicial de todo paciente que asista al sector proveniente del área de emergencias.
 - Atención de las patologías con prevalencia estacional, para lo cual contará con sectores específicamente acondicionados (respiratorios, gastroenteritis, etc).
 - Categorización y atención inicial de emergencias en consultas externas producidas en el hospital o que llegan a él.
 - Definir y asignar roles para organizar la clínica ante una situación de catástrofe.
 - Disponibilidad de reasignar rápidamente recursos humanos, físicos e insumos ante eventos con múltiples víctimas, catástrofes u otras situaciones epidemiológicas que requieran un incremento imprevisto en la demanda

propia de los servicios médicos de asistencia ambulatoria en consulta externa.

- Realización de consultas e interconsultas necesarias para definir el sector de internación y tratamiento inicial adecuado.
- Cubrir las demandas de guardia de personal, equipos e insumos para métodos auxiliares de diagnóstico (laboratorio, diagnóstico por imágenes, etc.).

Actividades para una acción integral:

- Difundir Conocimientos integrales de salud al personal de salud.
- Implementar la atención integral del niño, mujer y adulto. todo esto dentro de un concepto de la salud como parte del desarrollo.
- Atención calificada a las personas según sus necesidades y riesgos potenciales.
- Inclusión de programa de Educación sanitaria intramural específica de acuerdo a la patología o riesgo de la persona o familia.
- Todo embarazo culmine en el nacimiento de un niño con buen peso y sano.
- Todo niño evolucione y llegue al periodo de adolescencia con buena salud biológica y psicosocial.
- Toda mujer atraviese y llegue al final de su etapa reproductiva con buena salud física y psico-social.
- Para esto será necesario formar y capacitar al personal de salud para que en un contexto
- multiprofesional, interdisciplinario sea capaz de entender que la salud tiene múltiples causas y realice su trabajo de manera integral.
- Propuestas para operativizar una acción integral.
- El personal de salud deberá conocer los conocimientos mínimos indispensables de cada programa de salud.
- Implementar las consultas y las atenciones con enfoque integral, implementar los consultorios de salud del niño, mujer y adulto.
- Trabajar con el enfoque de riesgo, esto permite priorizar el trabajo, de tal manera que actuando sobre unos pocos de ellos se produzca una sensible disminución de la probabilidad de aparición de las enfermedades.

- Necesidad de promover y desarrollar programas integrados de salud materno-infantil en lugar de programas verticales aislados y fraccionados.

4.4 análisis de costo beneficio de la propuesta

La Fundación Clínica Génesis, en la actualidad se encuentra dotada de equipamiento médico necesario, espacio físico e infraestructura adecuada para la puesta en marcha de la propuesta, se presenta un detalle de la lista de equipos y sus costos para conocer la relación de los precios de las máquinas existentes como activos de la Clínica.

Costos de Equipos Médicos

Cantidad	Descripción	Precio Unitario \$	Valor Total \$
1	Equipo de rayos x: Incluye: -Generador de rayos x -Columna porta tubos -Tubo de rayos x -Colimador manual con luz -Mesa de rayos X cob Bucky bandeja de tablero fijo portachasis	7,500.00	7,500.00
1	Electrocardiógrafo	1,750.00	1,750.00
1	Equipo de diagnóstico ultrasonido	5,000.00	5,000.00
	TOTAL		

Costos de Equipos de Oficina

Cantidad	Descripción	Precio Unitario \$	Valor Total \$
2	Computadoras	890,00	1.780,00
1	Lapto	1.250,00	1.250,00
1	Teléfono inalámbrico	75,00	75,00
1	Telefax	215,00	215,00
1	Central telefónica	810,00	810,00
2	Impresoras injeck Epson	150,00	300,00
1	Impresora matricial	610,00	610,00
	TOTAL		

Costos de Muebles de Oficina

Cantidad	Descripción	Precio Unitario \$	Valor Total \$
5	Escritorios para consultorios	320,00	1.600,00
4	Chailones	180,00	720,00
2	Mesa ginecológica	320,00	640,00
3	Lámparas cuello de ganso	123,00	369,00
1	Vitrina de insumos médicos	310,00	310,00
1	Gabeta	250,00	25,00
6	Sillas para personal	55,00	330,00
30	Sillas de espera	28,00	840,00
2	Tensiómetros rodantes	215,00	430,00
2	Tallímetros - balanzas	525,00	1.050,00
5	Archivadores aéreos	110,00	550,00
	TOTAL		6.864,00

Costos de Insumos médicos

Cantidad	Descripción	Precio Unitario \$	Valor Total \$
1500	Tubos para muestra sanguínea	0,32	480,00
25	Cajas de laminillas x 500 unidades	38,00	950,00
1200	Espéculos desechables	0,68	816,00
1500	Citocepillos	0,18	270,00
2500	Bajalenguas	0,008	20,00
1100	Guantes de manejo	0,46	506,00
800	Kit de PAP	1,30	1.040,00
5	Tensiómetros	17,00	85,00
5	Estetoscopios	7,80	39,00
100	Batas para pacientes	8,00	800,00
50	botellas estopas de algodón	7,50	375,00
100	Fundas de algodón grande	3,20	320,00
100	Frascos de alcohol 1000ml.	1,25	125,00
100	Frascos meliولات y otros para saturación de heridas.	0,80	80,00
2500	Jeringuillas	0,18	450,00
	Total		6.356,00

Costos de suministros de Oficina

Cantidad	Descripción de inventario	Precio Unitario \$	Valor Total \$
1500	Fichas clínicas	0.15	225,00
2000	Formularios	0,03	60,00
100	Folders archivadores	3,20	320,00
4	Perforadoras	2,80	11,20
6	Grapadoras	2,20	13,20
10	Resmas de papel	4,00	40,00
10	Archivadores	4,00	40,00
5	Cajas de esferos varios	7,00	35,00
2	Cajas de marcadores finos	4,50	9,00
10	Cintas scoch	0.30	3,00
25	Cajas de etiquetas colores	0.90	22,50
	Total		778,90

Gastos del personal Médico-técnico y administrativo

Cantidad	Descripción	Valor mensual	Valor total
4	Médicos especialistas	1.250,00	5.000,00
1	Secretaria	400,00	400,00
1	Enfermera	600,00	600,00
1	Laboratorio clínico	800,00	800,00
1	Imageneología	800,00	800,00
1	Contador	800,00	800,00
	Total		8.400,00

Gastos Generales

Cantidad	Descripción	Valor mensual	Valor total
1	Energía eléctrica	75,00	75,00
1	Agua potable	30,00	30,00
1	Teléfono CNT	45,00	45,00
1	Claro - Celulares	50,00	50,00
	Total	200,00	200,00

Beneficios- Ingresos

Cantidad	Descripción	Valor unitario	Valor total
1728	Consultas mensuales	10,00	17.280,00
1200	Exámenes de laboratorio completos	20,00	24.000,00
1600	Exámenes de laboratorio parciales	8,00	12.800,00
300	Ecografías bidimensionales	10,00	3.000,00
450	Radiografías simples	10,00	4.500,00
280	Radiografías contrastadas	15,00	4.200,00
520	PAP	12,00	6.240,00
650	Tratamientos odontológicos	10,00	6.500,00
	Total		78.520,00

Ingresos menos costos fijos

Costos fijos	\$	Ingresos	\$
Médicos y administrativos	8.600,00	Por consultas	17.280,00
Costo de insumos 60%	3.813,60	Por servicios	61.240,00
Gastos varios de otros insumos de laboratorio e imageneología	1.500,00		
Otros insumos varios	850,00		
Total de costos	13.963,60	Total Ingresos	78.520,00
Utilidades Bruta			64.556,40
(-) Impuestos Renta anual			16.139,10
Utilidad neta			48.478,30

Conclusiones y Recomendaciones

Luego de culminado el proceso de investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:

Conclusiones

La evaluación que se realizó a los usuarios de los servicios médicos y hospitalarios en Fundación Clínica Génesis, se llevó a cabo con base a sus percepciones y expectativas para la implementación del servicio ambulatorio como mejoramiento de los servicio, teniendo en cuenta las necesidades patológicas y de la calidad del servicio recibido.

Es necesaria la capacitación continua y constante para ofertar servicios médicos de calidad a la población, porque de esto depende la recuperación pronta de los pacientes y aplicación de tratamientos médicos adecuados y eficaces.

El rol fundamental del nuevo servicio médico ambulatorio aborda los aspectos de promoción de la salud, asistenciales y docencia e investigación, con la consigna de satisfacer las necesidades del sector de Bastión Popular de Guayaquil, en las condiciones actuales, entendiéndose que debe darse una adecuada prioridad en la política de asignación de recursos. La capacitación deberá extenderse a todo el personal médico, de enfermería y administrativo, tanto promoviendo el perfeccionamiento técnico del mismo, así como el desarrollo integral de las potencialidades efectivas, impulsando su inserción y participación activa en la Fundación Clínica Génesis.

Recomendaciones:

La institución necesita establecer un marco de referencia para implementar un proceso de reorganización de sus actividades, por lo que requiere de la participación del todo el personal de médicos, para la atención directa y continua de los pacientes que serán atendidos en forma ambulatoria en la Clínica.

La atención médica ambulatoria se logra conformando el perfil del personal para cada área de desempeño profesional, acordando formas de trabajo y estableciendo mecanismos de seguimiento, para que los cuidados médicos y atención a cada

paciente se realicen en forma oportuna y con beneficio para quienes están destinados.

El modelo de gestión y servicio Hospitalario de la Clínica, necesita ser reorganizado con la gestión de implementación de los servicios médicos especializados ambulatorios que ofrezcan nuevos programas de concientización de la salud en la comunidad del sector de Bastión Popular. es la reorganización

Incorporar dentro de la asistencia médica, la actualización en función de la introducción de nuevas tecnologías, con el fin de ofrecer orientaciones y directrices uniformes para el personal médico, técnico y administrativo y se encuentre familiarizado con las políticas, normas, rutinas y procedimientos que se manejan en la Clínica.

Estas recomendaciones deben darse, de tal manera que Fundación Clínica Génesis, se integre al sistema en donde se encuentren bien definidos los niveles de atención ambulatoria y de internación, de complejidad progresiva, y de bienestar para la comunidad y rentabilidad para sus inversionistas y propietarios como empresa que brinda servicios de salud integrales.

BIBLIOGRAFÍA Y REFERENCIAS

Asamblea Nacional Constituyente. Constitución de la República del Ecuador. (2008). Quito.

BRIONES Rugel Francisco (2011). La Salud en el Ecuador: Oferta y Demanda de Servicios. Ed. Fundación Ecuador Libre. Ecuador

Carlo Lotti - Nino Gorio. Programa ZUMAR, (2008). Un largo camino, 50 años de ingeniería en el mundo. Editore Ulrico Hoepli. Milano

CIA World Factbook y el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador.

DE LA ROSA MORALES, V. (2007) El médico en la administración de hospitales. México. p. 69

Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil. ENDEMAIN 2004. pg. 508

ENDEMAIN (2006). Encuesta Demográfica y de Salud Materno Infantil. p. 508

FISHER L, Espejo J. (2008), Mercadotecnia, Tercera Edición, México. Mc Graw Hill - Interamericana, Pág. 84.

González García, G . (2004). Modelos de organización de los servicios de salud. AES Equidad, eficiencia y calidad: el desafío de los modelos de salud. IV Jornadas de Economía de la Salud. Ediciones Isalud.

Griffith, J.: (2003). Investigación sobre el Cuidado Progresivo de Pacientes. Un nuevo concepto de organización hospitalaria. CLAM. Buenos Aires. Argentina.

HERNÁNDEZ Roberto, (2003). Metodología de la Investigación. México, Ed. MC. GRAW HILL.

Hernández, Fernández y Baptista, (2007), Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill.

http://www.rimisp.org/proyectos/noticias_proy.php?id_proyecto=180&id =276

INEC (2008).Actividades y Recursos de Salud. Descargado en: www.inec.gob.ec

INEC.- Indicadores Básicos de Salud 2006. Plegable

Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos, descargado en:
<http://www.ecuadorencifras.com/cifras-inec/salud.html>

Kotler Philip, Armstrong Gary, Cámara Dionisio y Cruz Ignacio, (2007).Marketing, Décima Edición, Ed. Prentice Hall, Pág. 7.

Lineamientos Estratégicos del Ministerio de Salud Pública 2007-2011.

MALAGÓN, Londoño Md., (2008) Administración hospitalaria Bogotá, Colombia, p. 26.

Ministerio de Salud Pública (MSP). (2005). Informe de la Dirección Nacional de Salud de Pueblos Indígenas; Ecuador.

OMONTE Abraham (2009). Tipos de investigación. Ed. Cursos compartidos mailxmail.com. Ecuador

OMS, I(2008). Informe del sistema de la Salud en el Ecuador. Ed. APS. Ecuador

OPS. Situación de Salud en las Américas. Indicadores básicos (2005) .Washington, DC: OPS

OPS.- Situación de Salud. Ecuador (2008). Descargado en: www.opsecu.org.ec.

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2001). Perfil del Sistema de Servicios de Salud de Ecuador. (P. 2)

Organización Panamericana de la Salud. (2008). “Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”.

Organización Panamericana de la Salud. “Perfil de Sistema de Salud: Ecuador, monitoreo y análisis de los procesos de cambio y reforma”, 2008.

SAKELLARIDES, C. (2008). El *valor* de la salud y su «gobierno» en un mundo globalizado posmoderno. Ed. HUMANITAS, Humanidades Médicas. vol.3 - # 5 - Julio-Septiembre. Lisboa. P. 2

Schejter, V. Cap. (2007). La Psicología Institucional en las Organizaciones de Salud en O'Donnell, J. C., Administración de Servicios de Salud. Tomo II, Editorial Docencia. Bs. As. 1997.

TEJADA, J. (2008)., Instrumentos de Evaluación. España. Ed. Universidad de Barcelona.

Viteri Díaz, G. (2007). "Situación de la salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, Ed. Eumet

Viteri Díaz, G. (2007). "Situación de la salud en el Ecuador" en Observatorio de la Economía Latinoamericana, Número 77, Ed. Eumet

ANEXOS

Modelo del Instrumento:



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

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

**ENCUESTA DIRIGIDA A LOS PACIENTES Y USUARIOS DE SERVICIOS DE
CLÍNICA FUNDACIÓN GÉNESIS**

Objetivo:

Determinar la necesidad de la demanda, que tienen los pacientes y usuarios en la prestación de los servicios médicos especializados ambulatorios en Clínica Fundación Génesis.

1. DATOS PERSONALES

Sexo: _____ Edad: _____ Sector en que vive: _____

(Marcar con una X) Educación: primaria _____ secundaria _____ Superior _____
No estudió _____

2. DATOS GENERALES. (Marcar con una X)

Estado civil.: Soltero (a): _____ Unión libre: _____ Casado (o): _____ Separado (o): _____

Ocupación: Ama de casa: _____ Estudiante: _____ Trabajador: _____
Desempleado: _____

Recibe el Bono de Desarrollo Humano: _____

Afiliación a IESS General: _____ Seguro Social Campesino _____ Particular: _____ No tiene _____

3. ANÁLISIS DE LA DEMANDA DE LOS SERVICIOS:

Frecuencia con la que visita la Clínica: 1 vez por mes:____ 1 vez cada seis meses:_____

1 vez al año____, otros- especifique:_____

Servicios médicos que ha utilizado en Clínica Fundación Génesis:

- Consulta externa:
- Laboratorio clínico
- Pediatría:
- Ginecología/obstetricia:
- Odontología:
- Medicina General:
- Medicina interna:
- Imagiología/ecografía/rayos X:
- Hospitalización:
- Cirugías:

4. ENFERMEDADES QUE PADECE

- Cardiovasculares
- Cáncer
- Hepáticas
- Presión Arterial
- Diabetes
- Neurológicas
- Nefrológicas
- Urológicas
- Infecto/contagiosas
- Discapacidad
- Otra, especifique: _____

5. Como califica la atención médica de la Clínica Fundación Génesis

- 5. Excelente
- 4. Muy Buena
- 3. Buena
- 2. Regular
- 1. Mala

6. Como considera los servicios médicos que se ofrecen

- 3.- Satisfactorio
- 2.- Regular
- 1.- Deficiente

7. Como califica las instalaciones de la Clínica

- 5. Excelente
- 4. Muy Buena
- 3. Buena
- 2. Regular
- 1. Mala

8. Como califica la limpieza dentro de la Clínica

- 5. Excelente
- 4. Muy Buena
- 3. Buena
- 2. Regular
- 1. Mala

9. Cuando asiste a una consulta médica le atienden con rapidez

- 4.- Siempre
- 3.- A veces
- 2.- Rara vez
- 1.- Nunca

10. El hospital cubre las necesidades de atención médicas que ha requerido

- 4.- Siempre
- 3.- A veces
- 2.- Rara vez
- 1.- Nunca

11. Cómo considera los precios que se cobran por los servicios

- 3.- Caros
- 2.- Accesibles
- 1.- Económicos

12. Cuando acude a la Clínica, le asignan una atención de médicos especialistas.

- 4.- Siempre
- 3.- A veces
- 2.- Rara vez
- 1.- Nunca

13. Se le ha otorgado un tratamiento de acorde con su enfermedad

- 4.- Siempre
- 3.- A veces
- 2.- Rara vez
- 1.- Nunca

15. El personal médico le ha asistido en todo tipo de urgencias médicas

- 4.- Siempre
- 3.- A veces
- 2.- Rara vez
- 1.- Nunca

14. ¿Considera hace falta incrementar servicios médicos especializados ambulatorios dentro de la Clínica Fundación Génesis?

- 3.- De acuerdo
- 2.- Indiferente
- 1.- En desacuerdo