



**República del Ecuador**

**Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil – UTEG**

**Facultad de Posgrado e Investigación**

**Tesis en opción al título de Magister en:**

**Master en Administración de Empresas**

**Tema de Tesis:**

**Diseño de un Modelo de Control para Optimizar las Compras de Servicios en los Hospitales Públicos de Machala**

**Autor:**

**Ing. Carlos Patricio Jaramillo Arboleda**

**Director de Tesis**

**Econ. Olmedo Farfán González, M.A.**

**Septiembre 2019**

**Guayaquil – Ecuador**

## **DECLARACIÓN EXPRESA**

Yo, Jaramillo Arboleda Carlos Patricio con C.I: 0704450931, declaro que todo el contenido de esta tesis de posgrado me corresponde a exclusividad como autor, de igual forma el patrimonio intelectual de la misma. Bajo la dirección del Econ. Olmedo Farfán González, M.A. Decano de la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.

---

**Jaramillo Arboleda Carlos Patricio**  
**C.I: 0704450931**

## DEDICATORIA

Dios es para ti en primer lugar y tengo que nombrar algunas personas más.

Sobre todo, a esa mujer esplendida que hace que cada uno de mis días sean extraordinarios a su lado, que con su hermosa sonrisa y esa paciencia sin límites con la que me soporta, me permite apreciarla como el ser único que representa en este mundo. Gracias por ser mi amiga, mi compañera, la madre de las muñecas que me vuelven loco y enamoran, muchas gracias por ser tú..., sí, te lo dedico a ti mi flaca hermosa por ayudarme a crecer, por amarme, por nunca alejarte de mi lado y por creer que lo que soñamos vale la pena, éste logro también te pertenece.

## **AGRADECIMIENTOS:**

Es necesario agradecer a cada una de las personas que se constituyen como artífices de que hoy pueda haber alcanzado un objetivo más en mi vida, los valoro demasiado, agradezco a mi familia, a mis amigos, a mis maestros, a mis tutores, a mi UTEG. No me alcanzan las palabras para nombrarlos a todos, y no les estoy mintiendo, ya que entre la dedicatoria y el agradecimiento sólo me es posible incluir trecientas palabras según los lineamientos de tesis, jaja.

Si hoy se encuentran festejando conmigo éste pequeño logro, por favor regresen a verme y acérquense a mí, permítanme estrechar su mano y viéndolos a su rostro reciban con beneplácito el mensaje que tengo que darles, expresándoles cuán afortunado soy que Dios los haya puesto en mí camino. De sobremanera, aun cuando consiguiera el éxito seguiré siendo humilde en mi accionar, cauto al trajinar y sabio al decidir.

## RESUMEN

En Ecuador, el sistema de salud se encuentra dividido en dos sectores. Sector privado: que brinda atención a quienes pueden acceder a sus servicios, regularmente a estratos medios altos. Sector público, en el que se encuentran entidades como: Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Instituto de Seguridad Social (IESS), seguros de las fuerzas armadas; de los cuales para el estudio de este caso el MSP, es quien ofrece servicios de atención médica a la población no asalariada y el IESS, su cobertura abarca el sector poblacional asalariado. La propuesta del modelo de control administrativo, se encausa en mejorar la satisfacción del paciente asistido por los hospitales de la ciudad de Machala en el año 2018, enfocado en optimizar las compras de servicios; trámite administrativo que procede en el momento que la casa de salud no puede solventar la necesidad del paciente, sea por su casuística o por la falta de equipamiento y se adquieren los servicios externos de prestadores de la salud privados, mediante un planillaje directo, no efectuado por el Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP). Como instrumento administrativo aplicable, constituirá el método ortodoxo para obtener las compras de servicios de forma oportuna, disminuyendo la interacción en el trámite del paciente o familiar, siendo la primera causal de molestias, deslindándolos de la incertidumbre en la que se los encasilla al pedirles realizar una acción que desconocen. Con éste innovador proceso metodológico se incluye un plan de control administrativo, despliegue del talento humano y tecnológico, en busca de recuperar la confianza de los ecuatorianos, brindándoles un servicio de calidad a la brevedad posible, que en los temas de salud aqueja. Culminada ésta herramienta administrativa, será entregada a las entidades de la salud para su estudio e implantación.

### **Palabras Clave**

Compras de servicios, modelo de control administrativo, innovación, satisfacción, optimizar.

## **ABSTRACT**

In Ecuador, the health system is divided into two sectors. Private sector: that provides care to those who can access their services, regularly to upper middle strata. Public sector, in which we find entities such as: Ministry of Public Health (MSP), Ministry of Economic and Social Inclusion (MIES), Social Security Institute (IESS), insurance of the armed forces; of which for the study of this case we will talk about the MSP, who offers health care services to the non-salaried population and the IESS, which covers the salaried population sector. This instrument proposes the development of a model of administrative control aimed at improving patient satisfaction attended by hospitals in the city of Machala in 2018, focused on optimizing the purchases of services; administrative procedure that is incurred at the time that the health house can't solve the need of the patient, either due to their case or lack of equipment and the external services of private health providers are acquired, through a direct gang, not carried out by the National Public Procurement Service (SERCOP). As an applicable administrative instrument, it will constitute the orthodox method to obtain timely purchases of services, reducing the interaction in the process of the patient or family member, being the first cause of discomfort, separating them from the uncertainty in which they are classified by asking them to perform an action that they do not know. With this innovative methodological process is included an administrative control plan, deployment of human and technological talent, in order to recover the trust of Ecuadorians, providing them with a quality service as soon as possible, which in health issues afflicts. Once this administrative tool has been completed, it will be delivered to the health entities for study and implementation.

### **Keywords**

Purchases of services, administrative control model, innovation, satisfaction, optimize.

## ÍNDICE GENERAL

<b>DECLARACIÓN EXPRESA.....</b>	<b>I</b>
<b>DEDICATORIA .....</b>	<b>II</b>
<b>AGRADECIMIENTOS: .....</b>	<b>III</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>V</b>
<b>ÍNDICE GENERAL .....</b>	<b>VI</b>
<b>INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>7</b>
<b>CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL .....</b>	<b>12</b>
1.1.Antecedentes de la investigación.....	12
1.2.Planteamiento del problema de investigación .....	21
1.3.Objetivos de la investigación.....	34
1.4.Justificación de la investigación .....	35
1.5.Marco de referencia de la investigación .....	36
<b>CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO.....</b>	<b>38</b>
2.1Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación .....	38
2.2Métodos de investigación:.....	39
2.3Unidad de análisis, población y muestra.....	39
2.4Variables de la investigación, operacionalización .....	40
2.5Fuentes, técnicas e instrumentos para recolección de información .....	42
2.6Tratamiento de la información.....	42
<b>CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>43</b>
3.1Análisis de la situación actual .....	43
3.2Análisis comparativo, evolución, tendencias y perspectivas .....	58
3.3Presentación de resultados y discusión .....	66
<b>CAPÍTULO IV. PROPUESTA .....</b>	<b>68</b>
4.1Justificación.....	68
4.2Propósito general .....	69
4.3Desarrollo.....	69
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>73</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>74</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>75</b>
<b>ANEXOS</b>	

## INTRODUCCIÓN

Este instrumento administrativo se enfoca de forma explícita en las compras de servicios que efectúan las casas de salud del MSP e IESS de la ciudad de Machala a los prestadores de la salud privado, denominados prestadores externos, para efectos de estudio se toma en consideración los años 2017 y 2018; proceso administrativo que toma cabida en los servicios hospitalarios, cuando el nosocomio no puede resolver la necesidad del paciente, sea por la complejidad de su enfermedad o por la falta de equipamiento y es necesario cubrir esa demanda contratando el servicio a un prestador externo. Dentro de la coyuntura que acompaña todo el proceso, se requiere que el paciente o usuario recabe un conjunto de documentos y firmas en diferentes ventanillas y oficinas de las casas de salud, hasta llegar al departamento de atención al usuario o derivaciones para que envíe su caso a la jefatura provincial a espera de un código de prestador, quien lo atenderá.

Alrededor de ocho días, es el tiempo estimado para que el usuario reciba el código que le permita obtener la atención por parte del prestador externo.

En algún punto dentro de todo este cuerpo coyuntural los pacientes empiezan a sentir incertidumbre al no saber en qué estado se encuentra su trámite, o no reciben la asistencia médica en el tiempo estimado; la credibilidad del servicio por parte de las casas de salud decrece y la insatisfacción de los usuarios se acrecienta.

Es preciso buscar una solución que reduzca el impacto psicosocial negativo en los usuarios. (Porrás, 2019) expresa que “las condiciones individuales que se encuentran incluidas en los factores de riesgo psicosocial se dirigen a aquellas características propias del individuo” (p31). Así es como surge la idea de crear este modelo de control que optimice el servicio, presentado en conformidad a los requisitos de la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil, ostentando el título de Master en Administración de Empresas.

La problemática desplegada a lo largo del documento es común en los hospitales públicos, por lo que de sobremanera es imposible apresurarse a concluir que la gestión de los establecimientos de salud es ineficiente e ineficaz.

Otro punto importante que se debe explicar es, el por qué, el Servicio Nacional de Contratación Pública (SERCOP) siendo el ente regulador de las adquisiciones en las entidades públicas, no posee injerencia al momento de efectuar una compra de servicio. Las adquisiciones por prestaciones de la salud corresponderán netamente al planillaje y facturación de los hospitales, especificado en el acuerdo ministerial número 098 que emite el MSP, corresponde al instructivo para la aplicación de los lineamientos en el planillaje y facturación de los servicios de salud que rige desde el año 2016, en su numeral 4.1 como objetivo general indica lo siguiente:

Instituir y estandarizar los procedimientos administrativos que consientan el proceso para el planillaje y la facturación de todas las prestaciones de salud brindadas a los usuarios en las unidades de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), con el fin de recuperar los valores causados por la asistencia médica (ECUADOR M. D., 2016).

Aclarado lo anterior, se puede iniciar realizando una reseña generalizada del sistema de salud público del Ecuador, que es financiado por aportaciones de los trabajadores del sector formal coexistente y en armonía con los sistemas privados para la población de mayor poder adquisitivo, con intervenciones de salud pública y redes asistenciales para los ciudadanos de escasos recursos o los más pobres.

Se tiene varios financiadores y proveedores de salud: MSP, IESS, MIES, etc., que actúan independientemente.

La cobertura por parte de estas instituciones de la salud social es relativamente baja: el IESS 10% y su seguro campesino 10%, la red asistencial pública es muy limitada quedando aproximadamente un 30% de la población sin cobertura. Otros prestadores que abarcan pequeñas cuotas de aseguramiento: la Sociedad Ecuatoriana de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de

Guayaquil (JBG), los servicios de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional Ecuatoriana.

Con una estructura dependiente se presenta el MSP, muy debilitado por la falta de presupuesto y recursos, menguando su capacidad de liderar en el sector salud pública, tomando en consideración que brinda el servicio asistencial a todos los ciudadanos excepto los que poseen su seguro privado. Su estructura regionalizada posee un rango de acción que comprende a direcciones provinciales de salud y cantonal en donde se ubican las áreas de salud.

Uno de los problemas sin adentrarnos en el tema es la escasez de personal con una limitada capacidad resolutive en atención primaria y especializada de salud a nivel cantonal y provincial, inciden también la falta de equipamientos o incluso, si la casa asistencial no se encuentra en el grado que la faculte para acceder a la cartera de servicios que brinde la atención requerida y es ahí en dónde se originan las compras de servicios; respecto a la escases de talento humano, (Segredo, 2017) indica que: “la comunicación organizacional, las relaciones interpersonales, el liderazgo, el flujo de la información, los estilos de comunicación, la cultura y el desarrollo organizacional son procesos fundamentales para las organizaciones en salud pública” (p37). Entonces, a pesar de la falta de personal, si se optimizan procesos y el uso de recurso, es posible alcanzar los objetivos propuestos.

Desde el año 1995 se ha venido desarrollando en el país un proceso de reforma del sector salud, asentando sus cimientos en la descentralización y transferencia de funciones del MSP a las municipalidades por competencia. (Espinoza, 2017) afirma que: “para comprender el proceso de reforma del sector salud en el Ecuador, es necesario partir del marco normativo e ideológico sobre el cual se basa la transformación sanitaria de la última década” (p2). El MSP así como el Consejo Nacional de Salud (CNS) han reconocido esta crisis y están comprometidos en sacar adelante el proceso de reforma al sector de la salud nacional a fin de apoyar el proceso de transferencia de funciones a todos los

gobiernos locales. Existen varias leyes las cuales están en vigencia y apoyan normando el sector:

- 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

A pesar de poseer la normativa legal y reglamentaria que establezca las reglas del juego, la aplicación facto, denota una incertidumbre incluso en las mismas autoridades, cuando se actúa acorde a la ley y los resultados no son los esperados, (Pérez C. O., 2019) expone que “la Organización Mundial de la Salud ha estimado que entre un 20% y un 40% del gasto sanitario de los países se pierde debido a ineficiencias de sus sistemas sanitarios” (p326)., entonces de carácter imperativo se debe comenzar regulando procesos con reglamentos internos focalizados; documentos que encausen de forma correcta diversos procedimientos, orientándolos hacia su aplicación funcional, según su necesidad. De ésta forma, se fortalece la idea de crear un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de la ciudad de Machala.

Las directivas administrativas de dirección de los hospitales, se responsabilizan en llevar a cabo esta gestión, y para aquello hacen uso de la información generada por los Sistemas de Información y Control de la Gestión (SICG), entendidos como los disímiles procedimientos y todas las técnicas que suministran de la información económica y operaria para gestionar la organización, varios estudios sobre gestión sanitaria buscan un enfoque analítico a los distintos diseños de SICG, y se despreocupa o se pierde interés en dar el efectivo uso que aportan por parte de la dirección administrativa. Con mayor razón, cuando las administraciones realizan estudios de forma individual, y se debería tomar en consideración que la mayoría de las decisiones se toman en conjunto o evaluando más de una sola área (Naranjo, 2016).

Éste aporte hace referencia a un modelo que las empresas van creando, denominando empresa a los hospitales, adaptándolos y generalizándolos a las necesidades internas de cada uno, ya que por su procedencia administrativa no suelen ser rígidos y están propensos a cambios y rectificaciones con el fin de seguir mejorando. Se presentará un modelo con las siguientes características y funciones:

- Herramientas administrativas aplicativas, innovación y tecnología
- Modelo aplicativo para producir un cambio de impacto en el servicio
- Modelo administrativo aplicable a más de un tipo de hospital
- Aumento en el nivel de satisfacción del usuario hospitalario
- Nueva cultura de mejora continua, evaluando sus servicios periódicamente

La mejora continua de Kaizen según (Graban, 2012) es “una pequeña mejora a cabo por los que realizan el trabajo en un departamento. Se trata de una pequeña mejora, de bajo coste y bajo riesgo que puede ser implantada fácilmente” (p6). El modelo de control propone optimizar un proceso ya aplicado que no ha recibido mejoras con el paso del tiempo.

Los hospitales relacionados con la vida cotidiana de las personas, constituyen una entidad de vital importancia en algún momento impredecible, ya que nadie está exento en recurrir a uno de ellos en el transcurso de sus vidas. Es por este motivo, que lograr generar un servicio hospitalario eficiente con procesos de gestión efectiva que incrementen la satisfacción de los clientes (Novelo, 2016).

Amparados en la innovación tecnológica, se pone en práctica un par de herramientas como maketas piloto para el monitoreo y control de las compras de servicios, a razón de la aplicación de, un call center y un software que envíe alertas con la cantidad de días que lleva el trámite y una aplicación web que permita a los usuarios revisar en que instancia se encuentra su caso.

## **CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL**

### **1.1. Antecedentes de la investigación**

Se detalla en referencia los aportes de varios trabajos que se han realizado por parte de profesionales y se encuentran vinculados con el tema a tratar:

El financiamiento segmentado al sistema de salud público del Ecuador es una característica que lo determina, identifica y distingue. Convergen diferentes fuentes de financiamiento y componentes de gestión de recursos económicos financieros, las asignaciones dispares y diferencias en las prestaciones y coberturas de los beneficiarios de cada sistema y subsistema público.

Como resultado se obtiene el conjunto de características que promocionan el sistema de salud que se anexa a los demás sistemas de salud en América Latina y el Caribe, basados en la construcción de una sociedad de jerarquías con distinciones. Analizando la gestión actual del financiamiento en el sector público para los servicios de salud, se puede concluir a breves rasgos que la misma aún no consigue adaptarse de forma adecuada a las diversas necesidades que plantea por su evolución dentro del sistema (Villacrés, 2017).

El sistema de salud ecuatoriano ha recibido varios cambios y entre ellos, dotar de autonomía financiera y administrativa a los organismos públicos que brindan el servicio de salud a la ciudadanía ecuatoriana.

Haciendo un análisis en retrospectiva, en el mandato del presidente Rafael Correa, en su llegada a la presidencia se encuentra con un sector de la salud muy deteriorado agobiado por diversas vicisitudes que lo enmarcan como un sector deplorable, lleno de comentarios negativos por parte de los usuarios y a nivel económico menguado completamente, consecuencias del prolongado deterioro que le causaron las políticas neoliberales implantadas en los años 90, la inestabilidad democrática a inicios del año 2000.

La reducción paulatina del recurso económico para la salud, los mecanismos llamados de autogestión que implicaban el cobro directo por cada uno de los servicios al usuario y traspasos sin financiamientos de servicios; ponderaba la

falta de inversión en infraestructura, en sus recursos humanos existía la pérdida de rectoría y normas, quedando como resultado una baja cobertura sobre la calidad de los servicios públicos de salud, con el inminente aumento de gasto de bolsillo que afecta en primer lugar a la clase social más pobre.

Socorrer una institución sumergida en la crisis total, necesitaba de dos requisitos a priori:

Primero debía implementar un enorme esfuerzo fiscal para poder cerrar las brechas en la calidad y accesibilidad en la atención al paciente, y afirmar con una fortaleza política la gobernabilidad del sector de la salud. Estos requisitos de forma intrínseca buscarían reformar los marcos normativos e institucionales para rescatar el sector de la salud y particularmente al MSP, viéndose afectado como la entidad que abarca toda la población desprotegida de un seguro (Serrano, 2014).

Todo el gasto público invertido en la salud del Ecuador se ve reflejado en mega estructuras y millonarios convenios interinstitucionales que proveen a la población de atenciones y el acceso a medicamentos. Muy alejado de todo el desenlace que tendría realizar un gasto público excesivo en los años posteriores, característica de los modelos socialistas.

Los servicios que brindan los diferentes hospitales públicos para los ecuatorianos, reciben un sinfín de críticas por parte de sus usuarios, son innumerables las razones por las que el nivel de satisfacción de los pacientes se ve reducido, pero también se hayan problemas por parte de los clientes internos que brindan el servicio, según (Peralta R. R., 2019) “la satisfacción de los pacientes está influida por múltiples factores: factores psicológicos, nivel social, educación, información recibida, la salud previa, los valores y necesidades personales, el contexto del servicio de salud y el tratamiento aplicado” (p42).

Con referencia en un estudio realizado, aplicado en uno de los nosocomios de la ciudad de Machala.

El Síndrome de Burnout (SB), constituye un tipo de estrés laboral que se presenta en profesionales de la salud que se encuentran en constante contacto

con otras personas, en este caso los pacientes, afecta de forma directa al desempeño laboral, evidenciado y percibido por los usuarios que lo reciben. Como objeto de estudio buscaba determinar la prevalencia del SB en los médicos del Hospital General Teófilo Dávila de Machala, nosocomio en estudio para las compras de servicios.

Establecer, cuáles son las áreas que se encontraban con más afectación del síndrome según encuestas aplicadas, además analizar el SB, (...). El estudio realizado lo efectuaron de forma cuantitativa y descriptiva con un universo de 119 médicos de la institución HTD, la herramienta de recolección de datos fue una encuesta que poseía una parte sociodemográfica y la otra parte correspondiente al formulario Maslach Burnout Inventory (MBI) que determina las dimensiones del síndrome (Sinchire, 2017).

Este ejemplo, es tan sólo una muestra de las diferentes problemáticas y estudios relacionados con los problemas inmersos en los servicios de las casas de salud. En las compras de servicios, se evidencia más de un problema en el sector salud, generalizando esto como un ramillete de opciones a mejorar en los nosocomios del Ecuador, para lo cual, se creará éste modelo de control optimizando uno de esos servicios con falencia.

Otro estudio respecto al Fondo Nacional de Salud de Chile (FONASA) en el que analizan las compras de servicios a prestadores privados y el comportamiento económico de sus entidades de la salud, indica lo siguiente:

El análisis a la producción hospitalaria pública de los servicios brindados a los beneficiarios del FONASA, por aquellos egresos y días cama que identifican, determinan que han permanecido en una creciente constante dentro de los diez últimos años, por ende, sigue incrementando la deuda con sus proveedores, las listas de espera de aquellos pacientes que no se encuentran cubiertos por los beneficios del estado, demandan mayores esfuerzos para su reducción en gastos con magros resultados, sintiendo que prácticamente se encuentran pedaleando en bicicleta y las atenciones en las clínicas privadas se ven favorecidas por la demanda que genera ésta situación. Obedecen contribuyendo

como problemáticas también la falta de capacidad resolutoria por parte de sus hospitales ya sea por equipamiento médico o por las especialidades que poseen. El modelo propuesto estima que se dificultaría el hecho de que los hospitales autogestionados o privados, trabajen alineados a la red pública de salud basados en los mismos marcos jurídicos aplicando estatutos administrativos distintos, es posible vislumbrar que para que los intereses sociales primen sobre los personales, falta mucho que inculcar en la mente de todo el talento humano de la salud, adecuar las estrategias a partir de este pensamiento son parte de las propuestas en materia de reinversión sin tener que recurrir a la construcción de nuevos marcos jurídicos administrativos (Vergara, 2015).

(Llano. J., 2002) indica que, “un enfoque sistemático dirigido a la mejora y garantía de la calidad en la organización sanitaria, tiene que ver sobre todo con una cultura de cambio organizativo que nos separe de la cultura de la culpa y nos acerque a la del aprendizaje” (p409)., incluir éste pensamiento en la dogma que rige al talento humano de los hospitales, hará entender que las falencias en el servicio no depende de las leyes aplicadas, si no, de un modelo innovador, regulador de ese espacio específico empañado, al que ya es hora de pulir.

La fórmula correcta para dilucidar los nuevos modelos aplicables en la administración pública se establece poniendo en alto relieve que todo esto se trata de un concepto de modernización y despliegue de capacidades cognitivas relacionadas con el liderazgo, sabiduría, el ingenio, tecnología. Preparada y difundida para favorecedores nacionales en sus conceptos dogmáticos, (Hernández, 2018) en su libro indica que: “la puesta en práctica de los enfoques para la gestión de la calidad se ha traducido en el desarrollo de varios modelos que inspiran el diseño. (...), esquemas diestros sobre los principios, las prácticas y las técnicas a implantar” (p14).

La misma interpretación evidencia el punto de vista determinista ambientalista de Olsen, que pone en contexto el hecho de que el modelo de la nueva administración pública se puede definir como:

El conjunto de ideas innovadoras que han sobrevivido a los procesos de selección, demostrado su fortaleza. Existe una presión determinista por parte del tema medio ambiental, que puede significar que las diferentes reformas que se buscan aplicar, se consoliden de forma más efectiva y eficaz, demostrando que el modelo de la nueva administración pública no es ni un mito ni moda, si no que posee un predominio ideológico como el conjunto de reformas correctas y que se utiliza para acrecentar la legitimidad del sistema político administrativo (Christense, 2001).

La administración pública se ve encaminada hacia la nueva era, en donde los procesos serán más cortos y oportunos, modelos optimizados y probos, pero el papel que desempeña el mismo estado en ciertos casos mantiene anquilosados sectores que pueden mejorar, (Aguilar, 2015) expresa que: “en la nueva perspectiva y ánimo social se fortalece con convicción que el estado forma más parte del problema de desarrollo que de su propia solución” (p 105).

Es así como (González, 2016) indica que: “El control de hoy supraconcepto polisémico que el Derecho positivo emplea sin mayor rigor y está aún falto también de adecuada construcción dogmática. Alude genéricamente (y responde, por ello, a la correspondiente necesidad) a la regulación, el dominio” (p10).

Si se habla de modelos de control aplicables en la actualidad, es necesario conocer el comportamiento del proceso en el servicio que se desea aplicar el modelo, puesto que, la constitución, reglamentos, normativas, y sin fin de leyes que posee el estado ecuatoriano regulan muchos acontecimientos internos y externos en los procesos del sector público y privado; entonces ¿por qué motivo no existe un control eficiente en los servicios hospitalarios, si se poseen las herramientas?, la respuesta, yace en que, las leyes descritas no aplican un proceso diferenciado para cada caso, eso sería técnicamente imposible, ya que su aplicación es general, entonces los modelos administrativos, técnicos y de gestión interna, son los convocados a regular estas brechas que tienen inconsistencias de forma, mas no, de fondo.

Un estudio sobre el control con modelos administrativo señala lo siguiente. Los entornos de control o ecosistemas de control empresarial, marcan las pautas del proceder de una organización y se constituyen como la base de todos los componentes inmersos en ellas, ya que se sitúan como el elemento que dota de disciplina y estructura a las empresas.

El ambiente de control posee características determinantes entre ellas la integridad y competencia del talento humano de una organización, funcionan como eje y de ahí se derivan los procedimientos efectivos en aplicación, (...). La filosofía de la administración aparece como el hecho inicial para la aplicación de ideas lógicas que sumen, la atención y la información proporcionada por el consejo de administración y el estilo operativo, así como la gerencia efectiva que a partir de su experiencia y autoridad, asigna responsabilidades y organiza a su talento humano de forma eficiente (empresarial, 2014).

El impacto que se busca a través de éste modelo de control, consiste en involucrarse en un tema netamente médico pero implementado un proceso concretamente administrativo que optimice el servicio a estudio; son necesarios los conocimientos gerenciales, organizacionales, logísticos, tecnológicos, y de toda la coyuntura que intervienen para hacer un modelo eficaz en beneficio del usuario hospitalario.

Una investigación efectuada a un servicio hospitalario del área de laboratorio; evaluó la satisfacción del paciente entre el antes y después, respecto a la aplicación de un nuevo modelo administrativo efectuado a uno de los servicios de su casa de salud y arrojó los siguientes datos.

Metodología.

Implementaron un estudio cuasi experimental, aplicativo de un modelo de control, con una línea de tiempo identificando el antes y después del servicio evaluado realizado entre los años 2011 y 2012. En un cuadrante de gráficos, emplearon X y S para identificar todos los promedios en los tiempos que ejecutaban sus atenciones y por consiguiente identificar su desviación estándar. Midieron la satisfacción de los usuarios a través de encuestas de servicio.

Sus resultados.

Se observó una disminución de hasta 9 minutos en los tiempos de atención de los pacientes, desde su llegada hasta su salida del laboratorio, y una disminución del 73% en las quejas por demora en la atención. A pesar de la alta rotación del personal y del incremento del 38% en el número de pacientes atendidos, se adquirió una cultura de empoderamiento y mejora continua, así como mayor eficiencia y productividad tras la aplicación de un modelo administrativo que mejore el proceso de atención; lo cual se vio reflejado por el sustento en los estándares, evaluados 12 meses después de la aplicación del nuevo proceso.

Conclusión.

La metodología administrativa para el control y mejoramiento de procesos, es una herramienta efectiva para mejorar los procesos de los laboratorios clínicos, aumentando su efectividad, recibiendo sus usuarios eficiencia y eficacia en los servicios prestados (Castañeda, 2015).

Distintos estudios certifican la factibilidad y efectividad de implementar un modelo administrativo que optimice el servicio hospitalario a estudio, tal como se puede observar en el ejemplo anterior.

El protagonismo en la dirección de los hospitales públicos, viene dado por el manejo y supervisión de médicos al frente de la directiva, como razón lógica por el hecho de manejar una casa de salud. Este enfoque recibe cambios puesto que los nosocomios funcionan como una empresa que presta servicios en atenciones médicas, su médula estructural funciona como una compañía, es decir, las nuevas administraciones gerenciales involucran a profesionales en este campo y no por consiguiente médicos, con conocimientos en el entorno médico sí, y centrados en buscar e implementar estrategias que mejoren la satisfacción del usuario tanto interno como externo.

Varios estudios abalizan que la gestión de nuevos administradores no médicos, mejoraron la satisfacción de los usuarios y se identifican diferentes efectos de resultados entre las organizaciones, los gestores directivos y los usuarios. Como punto relevante deben priorizar la resolución de los nodos críticos que

determinen entre sus dimensiones para elaborar e implementar proyectos de mejora continua (Arbeláez, 2017).

A razón del desarrollo de esta herramienta cognitiva optimizadora del servicio, se expondrá y analizará la satisfacción de los usuarios hospitalarios y no hospitalarios, que en contexto son lo mismo, pero como variable del objeto a estudio no se puede pasar por alto.

Los usuarios hospitalarios obtienen una idea o concepto a raíz de recibir un servicio por parte de la casa de salud y éste es traducido como la satisfacción obtenida, que puede ser medible, convirtiéndose en un componente integral de la atención y la calidad por el servicio médico brindado. Si se logra obtener altos niveles de satisfacción por parte de los usuarios a razón de entregar servicios de calidad, originarían conductas positivas tales como: conformidad, comentarios de impacto mediático y social positivo, continuidad en el uso de los proveedores de la salud, así de esta forma la evaluación de la satisfacción del usuario funciona como el medidor real para establecer decisiones en los hospitales, siempre buscando la mejora de la calidad en la atención (Gutierrez, 2009).

El despliegue de nuevas estrategias que posean técnicas o modelos de control para mejorar la atención al cliente, desde ya, se las puede encasillar como el futuro de la administración en la salud, servirán para crear bases sólidas en una empresa volviéndola funcional. Se debe minimizar los tiempos de espera en el servicio, dando respuesta al usuario lo antes posible, ahorrándole tiempo que gratificará con un comentario positivo que retorne en credibilidad. Con la tecnología actual es posible incluir en el modelo de control un tipo de call center que dé seguimiento y agilite el trámite y un software que permita al usuario dar seguimiento a su trámite y deslindarlo de la incertidumbre frente al desconocimiento.

Para identificar como se encuentra situado el proceso de las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala a nivel social, se debe conocer la satisfacción del cliente, por lo tanto, se deben aplicar métodos de recolección de información, en este caso las encuestas; lo que no se mide no crece, es decir,

para detectar las posibles faltas que se han cometido y saber dónde atacar con las estrategias administrativas, de carácter imperativo es necesario la aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios. Una vez obtenido los resultados, gracias a las nuevas herramientas específicas desarrolladas a lo largo de esta investigación, mejorará el servicio y todos serán beneficiados al aplicarlas de forma correcta.

Dentro de la investigación documental referente a trabajos que abarcan similares escenarios respecto al tema de esta tesis, Kaplan y Norton explican.

Las organizaciones de toda índole durante el tiempo recurren a diferentes metodologías de mejoramiento, para lograr la ventaja competitiva sobre los demás, en medios cada vez más complejos, entre las estrategias aplicables que se destacan exponen: Sistemas de Producción Justo a Tiempo (SPT), Gestión de la Calidad Total (GCT), Gestión de Costos basados en Actividades (ABC), reducción de costos, reingeniería, entre otras que también se pueden nombrar. Los modelos administrativos estratégicos que ya han reportado beneficios y mejoras tangibles para diferentes empresas en todo el mundo, no asegura el hecho que, empresas similares que los aplicaron obtuvieran los mismos resultados y los mismos no cumplen con sus expectativas respecto a haber aplicado las estrategias, debido a sus debilidades y la ausencia de la asociación efectiva para adaptar estas nuevas metodologías a sus modelos de administración empresarial.

La vinculación de estos programas con la estrategia organizacional permite que los esfuerzos no se encuentren aislados de su contexto integral empresarial y se tornen efectivos (Jimenez, 2016).

En el entorno administrativo hospitalario cada vez más competitivo y cambiante, las organizaciones son llamadas a buscar e implementar estos nuevos métodos de gestión incluyendo a la entidad como el todo, como una red de procesos que contribuye desde diversas perspectivas la búsqueda del logro de metas y objetivos. Capturar las sinergias para alinear la estrategia con el diario accionar

o con los diversos servicios que se ofrece, que generalmente se encuentran divorciadas en las organizaciones del mercado ecuatoriano.

Innovar es hacer algo nuevo. (Vidal, 2017) afirma que la innovación, “se encuentra en la base del proceso de formación y perfeccionamiento del capital humano -principal recurso para el desarrollo de los sistemas y servicios de salud- y debe ser incluida en las agendas para su mejora continua” (p8).

Una idea concisa respecto a la innovación en el campo de la salud se encuentra en la siguiente referencia:

Todo el conocimiento científico y la tecnología se establecen en la actualidad como una fuente de beneficio inagotable para las empresas que han reconocido que invertir en éstos campos les permitirá obtener nuevos y mejorados servicios y bienes que satisfagan las progresivas y variadas necesidades de sus consumidores en sus mercados. La inversión en el campo de la investigación de la salud, según la Unión Europea (EU), permitirá de forma efectiva prolongar la vida activa e independiente de las personas mayores, desplegar nuevos y prácticos procedimientos médicos de forma más segura y más eficaces, logrando así mantener un servicio de sanidad sostenible y sustentable (Terán, 2017).

## **1.2. Planteamiento del problema de investigación**

### **1.2.1 Planteamiento del problema**

La problemática en la investigación surge cuando los nosocomios HGMACH y el HTD efectúan compras de servicios; en el ámbito social la gestión activa que realizan nuestros hospitales de la ciudad de Machala, se ve empañada por la disfunción que existe en las compras de servicios a los prestadores externos, mediante un análisis a las prestaciones de salud dentro de la red interna, se ha identificado la carencia de centros de salud de primer nivel de atención en la zona urbana y rural. La sobredemanda con alta concentración de pacientes en centros de salud de mayor complejidad, causa un déficit en la red de atención integral provincial y se subutiliza especialistas, dando como resultado la

saturación de ciertas especialidades, que de una u otra forma, requieren de una compra de servicio para solventar la necesidad del paciente que los hospitales no se pueden solventar.

En síntesis, no es necesario que aquello que no nos perturbe necesariamente deba pasarse por desapercibido, si está en nuestras manos aportar con una solución; se propone la creación de este modelo optimizador del servicio, como instrumento cognitivo para su aplicación en los hospitales públicos de Machala y por qué no, a nivel nacional.

### **1.2.2 Análisis estadístico de la problemática**

En referencia a las compras de servicios que efectúan el HGMACH y el HTD de forma independiente y como optimizarlas a través de un modelo de control; la problemática se desarrolla realizando un análisis a los factores que se encuentran inmersos en el tema a estudio con datos estadísticos porcentuales:

- Incremento poblacional en la provincia de El Oro cantón Machala
- Cantidad de atenciones efectuadas por los nosocomios en el año 2018
- Cantidad de compras de servicios ejecutadas por los hospitales en el año 2018

Al disgregar el objeto de estudio que correspondiente al número de compras de servicios ejecutadas de forma mensual, se permite obtener la cantidad de pacientes promedio que reciben éste servicio y determinar si su nivel de satisfacción en base a la información recopilada in situ con encuestas de satisfacción, favorece o desfavorece el servicio evaluado.

De acuerdo a las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo (INEC) el cantón Machala presenta un crecimiento poblacional acelerado de 624.860 habitantes (censo del 2010) y se calcula la proyección poblacional provincial para el año 2020 en 715.751. En tal circunstancia la demanda de los servicios de salud del IESS se prevé que crecerá más allá de lo estimado.

La provincia de El Oro se ubica dentro de la Zona de Planificación (ZP) 7, cuenta con un área de 5.879 Km2 aproximadamente, es decir, el 21% de la ZP 7 y el 2% a nivel nacional.

Según la división política actual la provincia, está compuesta por 14 cantones y 63 parroquias.

### 1. *Proyección del crecimiento poblacional de la provincia de El Oro*

PROYECCIÓN DE LA POBLACIÓN ECUATORIANA, POR AÑOS CALENDARIO, SEGÚN REGIONES, PROVINCIAS Y SEXO											
PERÍODO 2010 - 2020											
POBLACIÓN TOTAL											
AÑOS CALENDARIO											
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TOTAL PAÍS	15,012,228	15,266,431	15,520,973	15,774,749	16,027,466	16,278,844	16,528,730	16,776,977	17,023,408	17,267,986	17,510,643
REGIÓN COSTA	7,499,401	7,616,555	7,733,291	7,849,237	7,964,269	8,078,285	8,191,269	8,303,168	8,413,888	8,523,453	8,631,859
EL ORO	624,860	634,481	644,000	653,400	662,671	671,817	680,845	689,760	698,545	707,204	715,751

*Fuente: INEC y Dirección del Seguro General de Salud*

### 2. *Población Asegurada IESS- Años 2010, 2016 y proyección 2020*

APORTE O AFILIACIÓN	PERSONAS 2010	PERSONAS 2016	PERSONAS 2020
IESS Seguro General	47352	84500	100873
IESS Seguro Campesino	6372	26540	31682
IESS Seguro Voluntario	3210	3280	3915
<b>Total</b>	<b>56934</b>	<b>114320</b>	<b>136470</b>

*Fuente: INEC y Dirección del Seguro General de Salud*

El crecimiento poblacional indefectiblemente llegará a saturar el servicio tarde o temprano, a esto se atribuye a que el número de afiliados va aumentando, considerando además el incremento de derecho habientes en relación a la cobertura de hijos menores a 18 años, otro factor se debe a la gratuidad de los servicios de salud establecida como política de estado con garantía constitucional en el caso de los hospitales del IESS.

Basados en las leyes de estado, el aumento en la demanda de servicios de salud que supera la capacidad de respuesta existente. En el cuadro N° 2 se aprecia que el HGMACH: en el año 2010 el número de afiliados fue de 56.934, en el 2016 tiene un aumento a 114.320 afiliados, sin embargo, al formar parte de la RPIS, se debe considerar que la atención va a todas las personas sean afiliadas o no, como derecho a la salud de la cual todo ciudadano forma parte.

Es evidente la saturación de ciertos tipos de necesidad de salud, considerando una creciente demanda por atenciones en consulta externa y emergencia que sobrepasan la capacidad de los hospitales de la ciudad de Machala, requiriendo la compra de servicios para aquellos pacientes a los que las casas de salud no puedan atender.

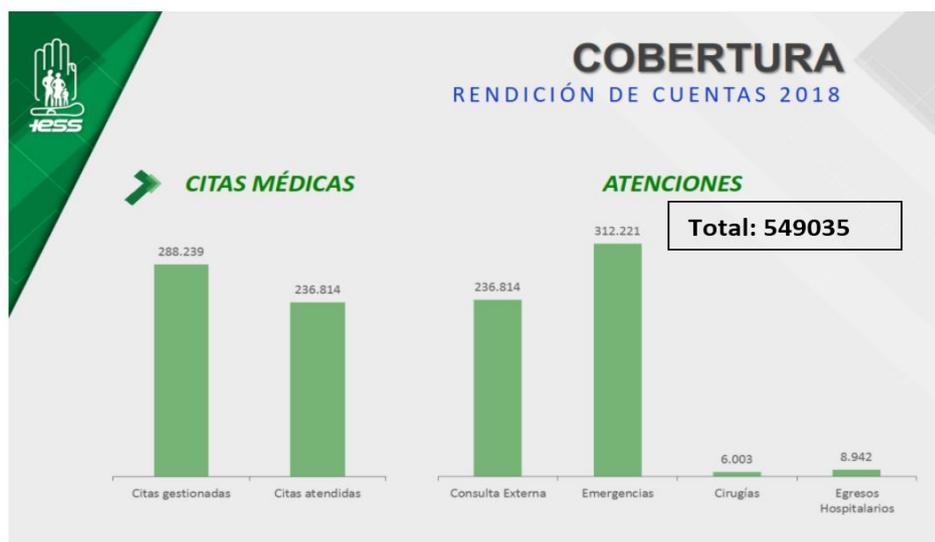
El número de atenciones efectuadas por los hospitales públicos de la ciudad de Machala.

### 3. **Número de atenciones en el HTD 2018.**

<b>PRODUCCION HOSPITALARIA</b>	
<b>PRESTACIONES</b>	<b>2018</b>
<b>ATENCIÓN AMBULATORIA</b>	<b>75614</b>
<b>CONSULTA EXTERNA</b>	73802
<b>ODONTOLOGIA</b>	1812
<b>EMERGENCIA</b>	90812
<b>TOTAL</b>	<b>242040</b>

**Fuente: Estadística del Hospital Teófilo Dávila – Rendición de Cuentas 2018**

#### 4. **Número de atenciones en el HGMACH 2018.**



**Fuente: Estadística del Hospital General Machala – Rendición de Cuentas 2018**

La medicina integral prescrita por los hospitales de servicio público en el Ecuador se ha vuelto un foco de comentarios negativos relacionados al servicio recibido por el afiliado. Nuestros médicos aportan con sus conocimientos en aras de preservar la salud de cada persona que asisten, pero la naturaleza humana encausa sobre la realidad, y es normal que los seres vivos enfermen y en muchos casos se deba fallecer. Es un derecho vivir y exigir el servicio de calidad por parte de las casas asistenciales de la salud que están a disposición de los usuarios.

Haciendo referencia a las compras de servicios, la evaluación a los mismos de sobremanera, se debe incluir en éste estudio para poder garantizar la efectividad del servicio y de ser necesario disponer de otro proveedor que cumpla con la necesidad en el tiempo determinado.

Una vez identificadas las cantidades de atenciones a pacientes efectuadas por el HGMACH y el HTD, procede a disgregar la cantidad de compras de servicios ejecutadas para obtener el porcentaje de pacientes que reciben una por parte de los prestadores de la salud externos. Se evidenciará cuan recurrentes son y si el proceso actual aumenta o disminuye el nivel de satisfacción del usuario que recibe la compra de servicio, demostrando la factibilidad para el desarrollo e implementación de un modelo de control que optimice este servicio y por consecuencia la satisfacción del cliente aumente.

**5. Compras de servicios ejecutadas por el HGMACH y HTD en el año 2018**

<b>CUADRO COMPARATIVO</b>		
<b>MES</b>	<b>HGMACH</b>	<b>HTD</b>
<b>ENERO</b>	0	447
<b>FEBRERO</b>	2064	367
<b>MARZO</b>	3014	340
<b>ABRIL</b>	2344	277
<b>MAYO</b>	3085	315
<b>JUNIO</b>	3045	448
<b>JULIO</b>	3001	449
<b>AGOSTO</b>	2800	462
<b>SEPTIEMBRE</b>	3010	372
<b>OCTUBRE</b>	3060	281
<b>NOVIEMBRE</b>	2565	369
<b>DICIEMBRE</b>	3090	453
<b>PROMEDIO MENSUAL</b>	2590	382

*Fuente: Estadística del Hospital General Machala – Hospital Teófilo Dávila, Rendición de Cuentas 2018*

**Análisis estadístico HGMACH:** En relación al número general de atenciones efectuadas en el año 2018 correspondientes 549035, divididas de forma mensual se efectuaron alrededor de 45750 atenciones, el promedio mensual de compras de servicios a prestadores externos es de 2590, es decir, que representan el **6%** de los pacientes atendidos en un mes aquellos que reciben una compra de servicio por parte de la unidad médica hacia un prestador externo.

**6. Calculo operacional**

<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Operación</b>
2590	x	$x = 2590 \cdot 100 / 45750 = 5.66120218579235$
45750	100	

*Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.*

**Análisis estadístico Hospital Teófilo Dávila:** En relación al número general de atenciones efectuadas en el año 2018 correspondientes 242040, divididas de forma mensual se efectuaron alrededor de 20170 atenciones, el promedio mensual de compras de servicios a prestadores externos es de 382, es decir, que representan el **2%** de los pacientes atendidos en un mes aquellos que reciben una compra de servicio por parte de la unidad médica hacia un prestador externo.

## 7. **Calculo operacional**

n	%	Operación
382	x	$x = 382 \cdot 100 / 20170 = 1.893901834407536$
20170	100	

*Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.*

### 1.2.3 **Análisis estadístico a las encuestas de satisfacción**

Se aplica un formato de forma aleatoria, que solicita al usuario expresar sus reclamos, sugerencias y felicitaciones dentro del departamento de derivaciones, de donde salen las compras de servicios. (Ver anexo N°6)

Dentro del cuerpo coyuntural que rige éste servicio, existen diversas vicisitudes las cuales no son inventadas y se justifican con las encuestas de satisfacción aplicadas como herramienta de recolección. (Ver anexo N°7)

**Muestra de la encuesta:** 60 pacientes HGMACH - HTD

**Número de preguntas:** 6

Con base en las dimensiones descritas, el objetivo del estudio se funda en determinar a través del desempeño de los hospitales, el nivel de satisfacción que obtuvieron los pacientes que recibieron una compra de servicio por parte de los prestadores externos.

## 8. *Análisis de las encuestas de satisfacción efectuadas*

NIVEL DE SATISFACCIÓN	1 = PÉSIMO	2 = REGULAR	3 = ACEPTABLE	4 = BUENO	5 = EXCELENTE	NE = (NO EVIDENCIADO)	TOTAL DE LA MUESTRA
Pregunta 1	7	5	13	20	15	0	60
Pregunta 2	9	6	25	12	8	0	60
Pregunta 3	13	25	20	0	0	2	60
Pregunta 4	7	6	28	17	2	0	60
Pregunta 5	8	15	32	5	0	0	60
Pregunta 6	17	18	20	3	1	1	60

*Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.*

Es posible evidenciar a groso modo la insatisfacción de los usuarios específicamente en aquellos que recibieron compras de servicios por parte de los prestadores externos; para garantizar la calidad en este proceso, se requiere la creación y ejecución del modelo de control administrativo que optimice las compras de servicios a prestadores externos dentro de los hospitales públicos de Machala.

Con frecuencia para el consumidor particularmente sus expectativas juegan un rol fundamental, dentro de la formación de su juicio respecto a la satisfacción como usuario de un bien o servicio en este caso, enfocándose en la percepción que le brinde su proveedor. No se ejecutan a la brevedad posible o necesaria con la que un paciente requiere su atención.

La calidad en los servicios y la satisfacción del cliente establecen importantes tópicos dentro de nuestra sociedad, tanto en la industria, así como en la educación, la investigación, la salud. (...). Kotler (2001) define el servicio como cualquier acto o cometido que una parte puede ofrecer a otra con una característica primaria de intangibilidad, sin permitir dar origen de propiedad a algo. Con frecuencia los servicios acompañan los bienes, cada vez con mayor frecuencia en las comunidades desempeñan un papel vital en la economía global y bienestar de alguna comunidad, dentro de este contexto, la calidad sería un

criterio, entre otros, que se utiliza para evaluar y cotejar el desempeño entre las empresas que brindan servicios.

Actualmente la calidad del servicio constituye para las organizaciones una cualidad que les permite diferenciar sus prestaciones y cautivar la clientela a razón de esa ventaja “única”, adquiriendo preeminencia como variable diferenciadora que incurre en las decisiones de los consumidores y en los resultados de un negocio. La calidad en el servicio dentro de las empresas, comprenden un fin directo para satisfacer necesidades, preocupaciones y requerimientos del consumidor, éste es el caso por definición, de los servicios públicos. Desde el punto de vista corporativo, las estrategias de gestión para la mejorar la calidad de los servicios, han sufrido diversos cambios en respuesta a la complejidad de los ecosistemas políticos, sociales y económicos, prosperando desde las acciones de inspección, las especificaciones, el control de calidad, hasta las estrategias de mejora continua, el diseño de servicios basados en la necesidad real del cliente.

Cuando se refiere a la calidad en el servicio, se involucra tanto aspectos relativos a la funcionalidad y ajustes para el consumidor, como también aspectos relativos a la creación de los nuevos productos y servicios, así como al proceso de elaboración hasta la entrega de estos. La primera discrepancia es la oposición entre lo que esperan los clientes y lo que los directivos creen que esperan los clientes, esto se traduce como una deficiencia fundamental en la que se ven encasillados muchos administradores, que genera efectos negativos, ya que si no se conocen cuáles son las expectativas del cliente, no se va a lograr los resultados deseados y se existirá lejos de dar un servicio con la calidad valuada en un estándar elevado.

Las normas de calidad recurren como segunda discrepancia, siendo la diferencia entre lo que entiende la dirección sobre las expectativas del cliente y las pautas que determinan calidad en el producto o servicio. La tercera discordancia concuerda entre varias organizaciones que pasan por alto las especificaciones de calidad del servicio y como se presta el servicio, sin considerando los déficit de infraestructura, recursos humanos, etc. (Peralta J. , 2015).

El modelo propuesto para optimizar el servicio y garantizar su calidad, incluye un despliegue de herramientas que innoven y faciliten el control, tales como: la creación de un software que recopile la información e informe la cantidad de días que lleva en trámite cada caso, poniendo como plazo ocho días máximo para la generación de un código que direcciona al prestador externo, al igual, incluir un pequeño centro de llamadas o call center que gestione de forma oportuna las compras de servicios.

#### **1.2.4 Análisis del flujo del proceso**

Este proceso al igual que la mayoría requiere de un flujo en el tratamiento de las compras de servicios a los prestadores externos: identificar el flujo en que genera una compra de servicio, desde su concepción hasta su ejecución.

Los diagramas de flujo: en concepto son simples, tal y como decir que corresponden a la representación gráfica de un proceso. Cada paso del proceso se identifica con un símbolo diferente que contiene una breve descripción de la etapa en la que se encuentra el proceso. La simbología gráfica del flujo está unida entre sí con flechas que indican la dirección que toma el proceso. El diagrama de flujo brinda una descripción visual de las actividades implicadas, mostrando la relación secuencial entre ellas, suministrando la rápida comprensión de cada actividad y su correlación con las demás.

El flujo expresa de forma resumida y clara la información y los materiales; así como las derivaciones del proceso, el número de pasos y las operaciones de que resulta oportuno para las acciones de rediseño y mejora. Los flujos aplican con gran facilidad indicadores, indispensables para mejorar el control y evaluar el rendimiento y la eficacia. El primer método de diagrama de flujo de proceso fue creado, en el año de 1921, por Frank y Lillian Gilbreth. El objetivo de los Gilbreths fue constituir de forma gráfica, sintética, y sistemática, el estado actual de un proceso para que así, se obtenga una visión que optimice su concepción. Así, se identificó que se podía conseguir manera más eficiente, por lo tanto, es más rentable. Comprobaron que, a través de los diagramas de flujo del proceso, se

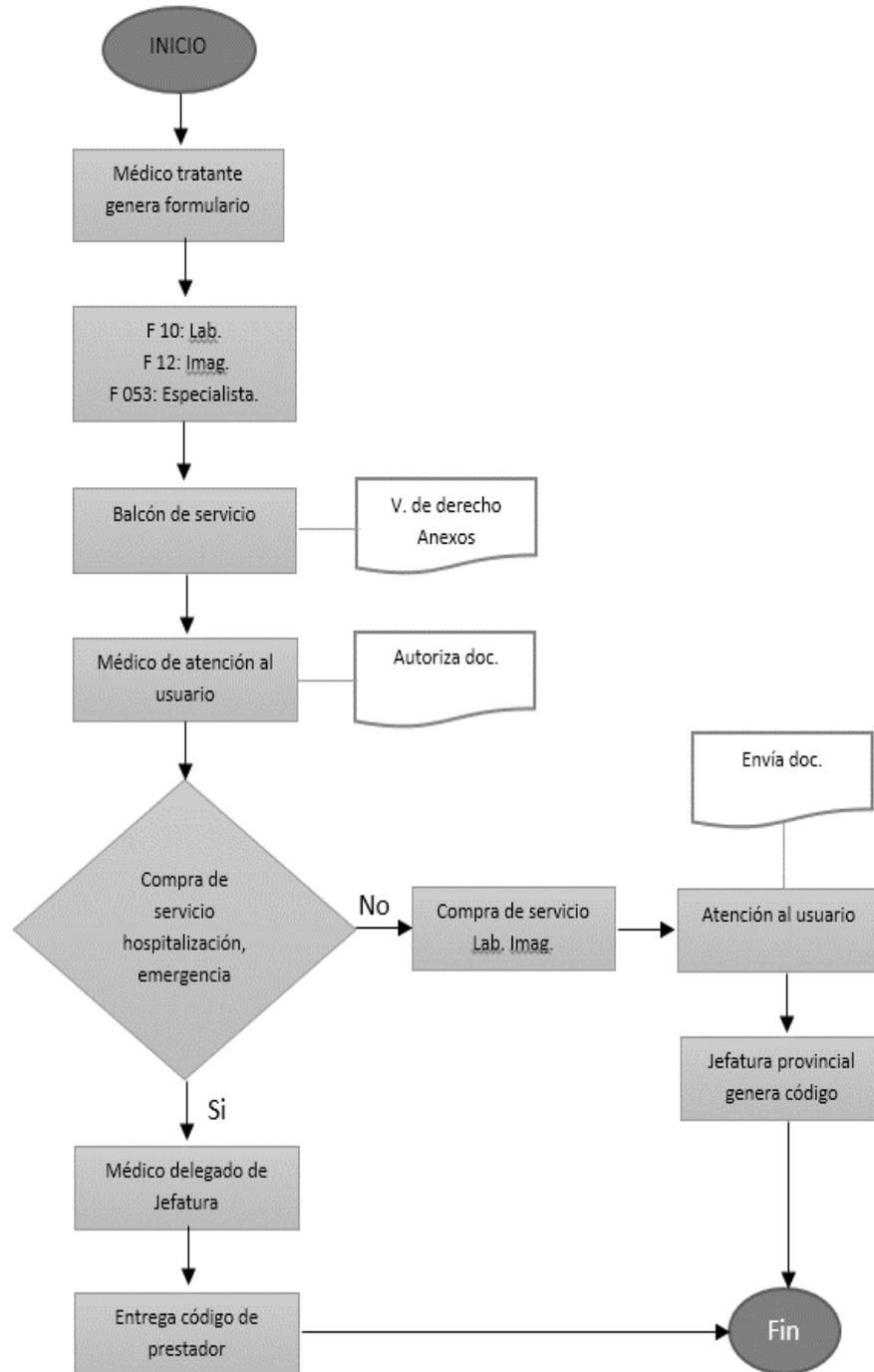
identificaba con mayor facilidad los errores e inconsistencias, al obtener una visión general del sistema (Consultores, 2016).

### **Flujo del proceso**

El paciente es atendido por el médico tratante ya sea por emergencia, hospitalización: en estas atenciones el código para la atención externa se crea dentro del hospital.

Consulta externa: el código lo entrega la jefatura provincial quien regula al hospital. De no solventar en su totalidad la enfermedad que lo aqueja al paciente se adquiere una compra de servicio, en la que el paciente o quien lo acompañe, deberá obtener un formulario de derivación que lo entrega el médico tratante, luego se dirige al balcón de servicios para hacerlo sellar, se dirige al área de derivaciones para entregar la documentación la cual una vez receptada se le pide al usuario que espere aproximadamente ocho días y la jefatura provincial lo llamará para indicarle el código con el que se acercará al prestador externo para su atención .Para un mejor entendimiento se detalla a continuación:

9. **Flujo del proceso en las compras de servicios.**



**Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.**

**10. Proceso disgregado por áreas en las compras de servicios.**

<b>N.</b>	<b>Unidad / Puesto</b>	<b>Tarea / Actividad</b>
1	CONSULTA EXTERNA/EMERGENCIA/ UCI /HOSPITALIZACIÓN	Médico tratante genera formulario para derivación.
2	BALCÓN DE SERVICIOS	Paciente o familiar se dirige a balcón de servicios con el formulario y copia de cédula, balcón de servicios certifica
3	MÉDICO DE ATENCIÓN AL USUARIO	Verifica documentos sella y aprueba compra de servicio.
4	MÉDICO DELEGADO DE JEFATURA/ATENCIÓN AL USUARIO	Compra de servicios para pacientes hospitalización y emergencia, genera código Médico delegado de la Jefatura Compra de servicios consulta externa envía información Atención al Usuario y Jefatura genera código.
5	JEFATURA PROVINCIAL DE EL ORO	Llama a paciente indicando día, hora y prestador externo que prestará atención.
6	PRESTADOR EXTERNO	Si el trámite llegó a su despacho llama al paciente/brinda la atención.

**Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.**

Cabe recalcar que el sesgo que toma esta problemática se vuelve administrativo, una vez que inicia el trámite para la adquisición del servicio por sumergirse en un proceso, no deben permitir que los usuarios sigan teniendo tanta participación dentro del procedimiento, dando cabida el descontento y resta del nivel de satisfacción del cliente. ¿Cómo quitar de las manos del usuario la responsabilidad de realizar todo este procedimiento?, se propone el modelo de control que optimice el servicio, estableciendo talento humano que dé seguimiento a cada trámite a través de gestión, llamando a la jefatura y al prestador externo, para garantizar la atención oportuna y logren brindar en los tiempos determinados los códigos y la atención.

Este tema de investigación propone el modelo de control como el conjunto de herramientas que lograrán devolver la credibilidad a los usuarios a través de un proceso optimizado en conjunto con la aplicación de estrategias innovadoras.

### **Formulación del problema de investigación**

¿Qué mecanismo de control permitirá que las compras de servicios a prestadores externos brinden al afiliado el tratamiento oportuno y se mejore su nivel de satisfacción?

### **Sistematización del problema**

#### **Sub-problema 1**

¿Cómo identificar si el paciente aumenta su nivel de satisfacción en los servicios recibidos por parte de los prestadores externos?

#### **Sub-problema 2**

¿Cómo garantizar que los prestadores externos brinden al afiliado una atención oportuna y de calidad?

#### **Sub-problema 3**

¿Cómo mejorar el proceso para realizar las compras de servicios a prestadores externos por parte de los hospitales públicos?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo General**

Diseñar un modelo de control para optimizar las compras de servicios a prestadores externos y su cumplimiento oportuno en los hospitales públicos de Machala año 2018

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

### **Objetivo específico 1**

Evaluar la satisfacción del paciente que recibe el servicio por parte de un prestador externo.

### **Objetivo específico 2**

Evaluar los servicios brindados por los prestadores externos a los pacientes, para garantizar su calidad.

### **Objetivo específico 3**

Optimizar el procedimiento en las compras de servicios a través de un modelo de control en hospitales públicos de Machala en el año 2018.

## **1.4. Justificación de la investigación**

Evidenciar una falencia en un servicio público y motivar que se optimice a través de una herramienta gratuita que la efectúan personas que se dedicaron a ir más allá, constituye un aporte valiosísimo para la sociedad que se verá beneficiada al recibir un proceso optimizado las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala en el año 2018, su incidencia y la creación de un modelo de control que dé seguimiento el servicio y lo optimice, en busca de mejorar la satisfacción del usuario, ya que debido a los diversos pasos administrativos que el cliente debe efectuar hasta la consecución, su nivel de satisfacción o su aceptación por la entidad de salud disminuye.

Así, dentro de la relevancia económica que acompaña éste servicio, optimizar los recursos que son utilizados para pagar los servicios externos, y cumplan con su cometido que es recibir por parte del prestador una atención de manera eficiente y eficaz para el usuario, ya que no es dinero prestado ni mucho menos regalado, es un presupuesto que le pertenece a cada uno de los afiliados y ciudadanos ecuatorianos.

En un concepto independiente de las perspectivas teóricas, la historia moderna ha corroborado que el mercado por sí solo no garantiza las condiciones de

igualdad en el reparto de los beneficios económicos ni la erradicación de la pobreza (Pérez H. , 2015, págs. 78-84).

## **1.5. Marco de referencia de la investigación**

### **1.5.1 Descripción**

Creación de un modelo de control administrativo que optimice las compras de servicios a prestadores externos por parte de los hospitales públicos y mejore el nivel de satisfacción de los usuarios en la ciudad de Machala.

### **1.5.2 Análisis crítico**

No se puede describir el estar tan cerca pero a la vez tan lejos de algo, cuando en tus manos posees un documento y que a pesar de haber recibido indicaciones de hacia dónde ir y qué hacer con él, te encuentras en el limbo, porque el que no sabe es como el que no ve, dentro de un hospital pedirle a un afiliado que se dirija sólo hacia cualquier oficina ya dispone una incertidumbre y peor aún si se refiere a adultos mayores, mujeres embarazadas, adultos con enfermedades que no les permiten desplazarse con facilidad, si a una persona joven y activa le vendamos los ojos por más desarrollados que tenga sus sentidos estará desorientado, no se hable de una persona que asiste a la casa de salud por mejorar una parte de su ser que se encuentra mermada de capacidad.

Del personal administrativo y también los médicos; las leyes y los reglamentos, están establecidos para normar sus funciones y las de los hospitales y eso no es lo que hace falta, lo que hace falta es una correcta aplicación de ciertas herramientas administrativas que liberen al usuario de su trámite con el simple hecho de que se apliquen, no obstante las entidades públicas se apegan a los lineamientos y mecanismos con los que se las ha dotado, pero falta un poco más para llegar a esa eficiencia de la que tanto se habla; se lo va a lograr con las nuevas generaciones de administradores que adquieren sus capacidades

cognitivas en las mejores universidades del país, siendo una de ellas la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.

Al aplicar encuestas a los usuarios que han recibido compras de servicios, le brinda al cliente la oportunidad de expresar su pensamiento respecto al producto que recibe. Garantiza que en una próxima ocasión sea factible el contratar nuevamente ese prestador, y de ser negativa la información que expresa el usuario, y de comprobarse, sin ningún tipo de reparo ni compromiso es necesario prescindir de ese prestador.

Comparación de los conceptos: se pueden comparar los hospitales del IESS y MSP de la ciudad de Machala, ya que prestan el servicio normalizado por la red de salud nacional RPIS, como unidades de negocio que entregan atenciones médicas integrales.

### **1.5.3 Análisis específico**

Un modelo de control administrativo no funciona si no se lo potencia de tal forma que se cumplan sus requerimientos, es decir, en el ámbito tecnológico se propone dentro de ésta investigación aplicar un call center que permita realizar el seguimiento del trámite, y evite que el usuario tenga que estar trasladándose a los hospitales sólo a preguntar si su requerimiento ya tiene fecha de atención. Se propone un software para el control interno que envíe alertas a medida que pasan los días, tomando como plazo 8 días máximos para recibir una respuesta por parte del prestador externo, incorporar un sistema web con el que el usuario visualice en dónde se encuentra su trámite. De estas herramientas innovadoras, ya existen algunas desarrolladas en otras empresas, pero adaptarlas al servicio hospitalario es en donde radica lo grandioso de la idea.

## CAPÍTULO II. MARCO METODOLÓGICO

### 2.1 Tipo de diseño, alcance y enfoque de la investigación

#### **Diseño:**

No experimental. La investigación no experimental es también conocida como investigación Ex Post Facto, término que proviene del latín y significa después de ocurridos los hechos. De acuerdo con Kerlinger (1983) la investigación Ex Post Facto es un tipo de "... investigación sistemática en la que el investigador no tiene control sobre las variables independientes porque ya ocurrieron los hechos o porque son intrínsecamente manipulables" (p.269).

#### **Alcance:**

Estudio descriptivo: información detallada respecto al fenómeno o problema para describir sus dimensiones (variables) con precisión.

Estudio analítico: mediante este método de investigación se efectúa la desmembración de la información de un todo, descomponiéndolo en sus partes o elementos para observar las causas, la naturaleza y los efectos. El análisis es la observación y examen de un hecho en particular.

Por consecuencia se propone la creación de un modelo de control, elaborado con el propósito de ejecutar un sistema administrativo óptimo y que mejore el nivel de satisfacción del paciente que recibe una compra de servicios externos por parte de los hospitales públicos de Machala en el año 2018.

#### **Enfoque de la investigación:**

Cuali – cuantitativo: método establecido para estudiar de manera científica una muestra reducida de objetos de investigación, analizando los datos numéricos y observando cualidades.

## 2.2 Métodos de investigación:

Métodos lógicos: basados en la utilización del pensamiento en sus funciones de deducción, análisis y síntesis.

Método lógico inductivo: razonamiento que, partiendo del caso particular, se eleva a conocimientos generales.

Método descriptivo: análisis de documentos que consiste en describir un documento en sus partes esenciales para su posterior identificación, recuperación e investigación.

## 2.3 Unidad de análisis, población y muestra

La unidad de análisis dentro de esta investigación corresponde al número de pacientes que recibieron una compra de servicio en los hospitales públicos de la ciudad de Machala en el año 2018.

La población, se determinará por el promedio de pacientes que de forma mensual reciben una compra de servicio dentro de las unidades médicas a estudio (N= 2972 pacientes).

Para la investigación en curso la selección de la muestra no procede a través del cálculo finito aplicando la fórmula para la obtención del tamaño de la muestra.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

<b>n</b>	Tamaño de la muestra
<b>N</b>	Tamaño de la población
<b>p</b>	Probabilidad de ocurrencia
<b>q</b>	Probabilidad de no ocurrencia
<b>e</b>	Margen de error
<b>Z</b>	Margen de confiabilidad % confiabilidad Z=

Este cálculo se ve condicionado, ya que, estrictamente para efectos de la investigación las encuestas de satisfacción deben ser aplicadas a los pacientes una vez que hayan recibido la compra de servicio por parte del prestador externo.

Esta situación limita de forma drástica y en términos generales la primera reacción que se obtiene por parte del paciente cuando se le solicita llenar la encuesta de satisfacción, corresponde a un rechazo total y el descargo de comentarios negativos, quejas, etc. Producto de los problemas que presenta el proceso para las compras de servicios.

Para que el paciente colabore con el llenado de la encuesta, se le entrega una hoja formato para que realice su reclamo de manera formal con sus datos personales (Ver anexo N° 6).

Por tal motivo, 60 pacientes accedieron a realizar las encuestas y constituyen la muestra para evaluar el nivel de satisfacción tras haber recibido una compra de servicio por parte de los hospitales públicos de la ciudad de Machala (n=60).

## **2.4 Variables de la investigación, operacionalización**

## 1. Operacionalización de las variables

### Diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala

**Objetivo General:** Diseñar un modelo de control para optimizar las compras de servicios a prestadores externos y su cumplimiento oportuno en hospitales públicos de Machala año 2018

Objetivos Específicos	VARIABLES	Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Fuentes	Técnicas
Evaluar la satisfacción del paciente que recibe el servicio por parte de un prestador externo.	Pacientes satisfechos	Sentimiento de bienestar o placer cuando se ha cubierto una necesidad	Número de pacientes que reciben una compra de servicio y se evalúa la función sustancial que cubre su necesidad	1. Número de compras de servicios ejecutadas por completo	- Usuarios por área requirente.	1. Análisis documental. 2. Entrevista a pacientes. 3. Encuesta a pacientes.
Evaluar los servicios brindados por los prestadores externos a los usuarios para garantizar su calidad.	Compras de servicios	Procedimiento que se ejecuta cuando el hospital no posee la capacidad resolutoria y se contrata el servicio externo	Cartera de servicios del hospital d. Cartera de servicios de prestadores externos	1. Servicios de atención médica. 2. Número de atenciones por prestador externo.	- Área de derivaciones. - Prestadores externos.	
Optimizar el procedimiento en las compras de servicios a través de un modelo de control en los hospitales públicos de Machala en el año 2018.	Modelo de control	Herramienta que reúne las normas, principios, procesos, procedimientos, acciones, mecanismos, técnicas e instrumentos de control, para regular actividades que aseguren que se están cumpliendo como fueron planificadas	Todos los procedimientos de compras de servicios	1. Rendimiento. 2. Procedimiento. 3. Recursos.	- Áreas de los hospitales que realizan compras de servicios.	1. Análisis documental.

**Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda**

## **2.5 Fuentes, técnicas e instrumentos para recolección de información**

Análisis documental: segmentando la información recopilada para tabular, disgregar y obtener datos consolidados correspondientes a las compras de servicios realizadas en los hospitales a estudio en el año 2018 (Molina, 1993) afirma que. “El análisis documental es una operación intelectual que da lugar a un subproducto o documento secundario que actúa como intermediario o instrumento de búsqueda obligado entre el documento original y el usuario que solicita información” (p270).

Entrevista: aplicada a los pacientes que recibieron una compra de servicio en los hospitales públicos de Machala en el año 2018. Intercambio de ideas, opiniones mediante una conversación que se da entre una, dos o más personas.

Encuestas de satisfacción: aplicadas a los pacientes que recibieron una compra de servicio en los hospitales públicos de Machala en el año 2018. Técnica de recogida de datos para la investigación. Como tal, una encuesta está constituida por una serie de preguntas que están dirigidas a una porción representativa de una población.

- Formato de encuesta de satisfacción al usuario (Ver anexo N° 7).

## **2.6 Tratamiento de la información**

La información y todos los datos recopilados, se los procesará mediante.

Análisis descriptivo: organizadores visuales

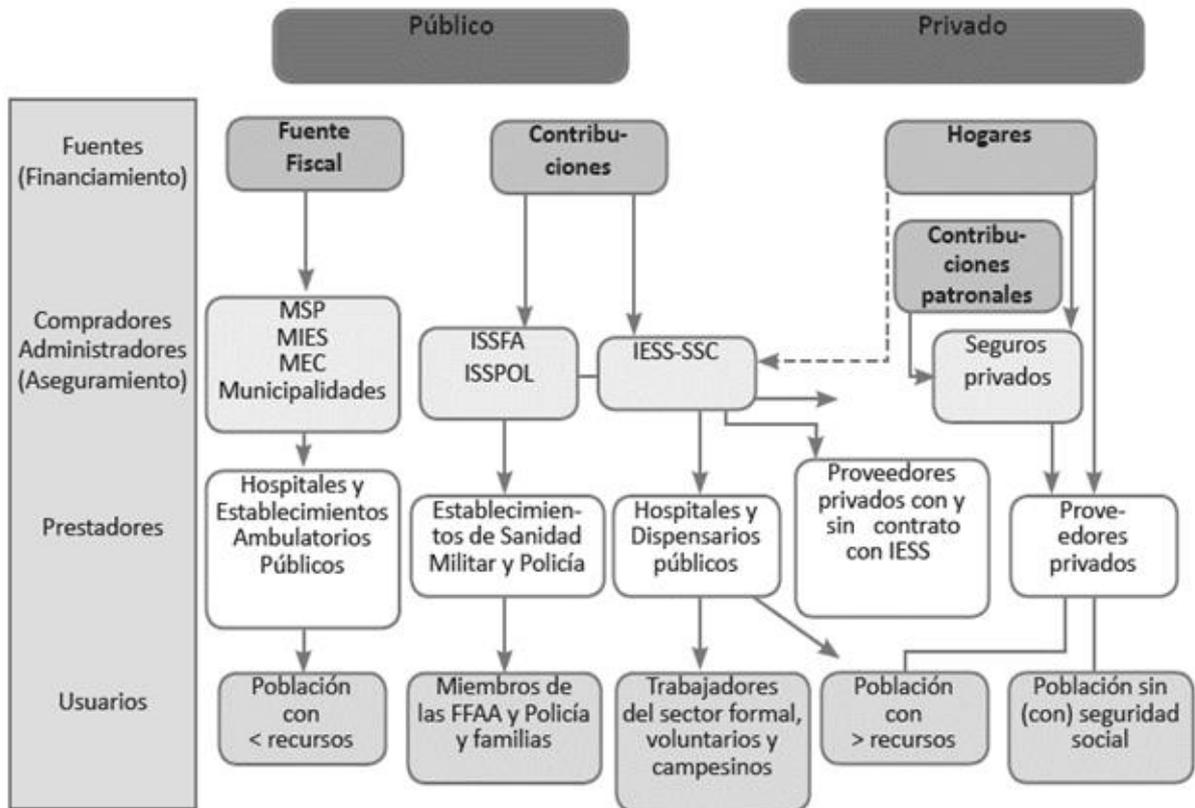
Análisis estadístico: tabulación de resultados

De éstos tipos de análisis pueden realizar una acotación en mención a sus conceptos básicos, que los describen en esencia: (Rodríguez, 2016) expone que “se encarga de obtener, organizar, presentar y describir los datos que constituyen una muestra, la cual permitiría inferir o generalizar acerca de la totalidad de los elementos que conforman la población.(...). En resumen, de los datos puede realizarse en forma tabular, gráfica o numérica” (p 2).

## CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 3.1 Análisis de la situación actual

#### 1. El Sistema Nacional de Salud en el Ecuador



*Elaborado por: Carlos Jaramillo A.*

Expandir productos o servicios en cualquier sector de un país depende del estudio y desarrollo de variables de toda índole referente a su entorno, como: gastos internos, inversiones internas y externas, precio del petróleo (que en nuestro país es muy importante conocerlo) y de otras como el contexto socioeconómico de la salud y política.

Hablando de salud, un par de ideas enmarcadas en el ámbito privado: la desmesurada creciente de servicios privados en la salud, en la actualidad es muy alta y se puede evaluar mediante el número de ingresos hospitalarios, número de consultas ambulatorias en prestadores masivos privados y en su expansión de los servicios de medicina prepagada. Todos ellos aumentan el mercado de

prestadores que están ávidos por ofertar servicios de calidad a costos “razonables”, eficientes y que dan un “valor agregado” a sus usuarios.

El INEC en enero de 2019, sitúa la inflación mensual en 0,19 % e incluso se registran ciudades con precios más bajos en este periodo como Ambato y Guayaquil. El segundo mes de este año la inflación se ubica en 0,15 % y la inflación anual (febrero 2017 – febrero 2018), se situó en el -0,14% siendo el indicador más bajo en el mes de febrero desde el año 2009. El mes de marzo no fue la excepción y cerró con una inflación mensual de 0,06 %. Estas cifras, sumadas a la estabilidad económica del país (hablando de forma relativa por los problemas políticos que inundan el país), han hecho que la población recurra al uso de prestaciones de salud privadas, aumentando el consumo de ítems relacionados a salud.

El indicador de penetración de seguros más claro corresponde a las primas de seguro divididas sobre el Producto Interno Bruto (PIB) del estado, en nuestro caso se ha registrado un crecimiento del 3% según cifras del Banco Central del Ecuador (BCE), determinadas por el incremento del gasto en los hogares, gasto de consumo final del gobierno y las exportaciones.

Esto demuestra que los seguros privados aumentaron su número de ventas, aunque como se puede observar en párrafos anteriores, los movimientos del segmento empresarial serían estacionales respecto a las primas entre las compañías de medicina prepagada. Esto no sucede en el segmento individual o PYME, que sigue aumentando su número de afiliaciones.

¿Cuál es el impacto social de este crecimiento corporativo de la salud privada?

Las personas poseen ahora un banco de elegidos como opciones para sus necesidades de servicios de salud, que, a pesar de encasillarse en el sector pudiente, la gente de escasos recursos es capaz de buscar un médico que en el mercado de la salud cobre por consulta \$5 dólares americanos.

¿Quiénes serán los verdaderos beneficiados?, la respuesta más práctica sería decir que el paciente es el principal beneficiario, por que cubre su necesidad de

atención médica, pero siendo objetivos y analizando toda la coyuntura del caso, quien recibe la mayores beneficios y ganancias es el prestador privado: hospitales, clínicas, médicos, que gestionan de forma eficiente sus diversos recursos y obtienen resultados más efectivos, generando ahí su ingreso de recursos económicos continuos.

Citando un ejemplo actual del campo de la salud a nivel privado, se vuelve evidente el aumento de médicos especialistas, para ellos es rentable acceder a un título de cuarto nivel en la medicina especializada, que de sobremanera en nuestro medio lo ubica en ese peldaño de difícil acceso para la mayoría de los médicos y desde ya, están generando su ventaja competitiva propia del mercado. Las subespecialidades médicas que ofertan buscando innovar el mercado de la salud ecuatoriana, agregan nuevos servicios que generan nueva demanda y aumento de centros de salud privados con servicios diferenciados. Es el caso de la nueva clínica Gadytra que se inauguró en el Oriente específicamente en el Puyo, con altos estándares de calidad y nuevas subespecialidades que antes en la amazonia no podías encontrar y ahora moviliza pacientes desde las ciudades de Quito y Cuenca en busca de sanar sus enfermedades.

Volviendo al enfoque en el tema propuesto, el sector de la salud y sus servicios derivados; entre ellos las compras de servicios a prestadores externos por parte de las unidades médicas del estado, y para efecto de estudio las que se efectuaron en el HGMACH y el HTD de la ciudad de Machala. En la actualidad el sistema nacional de salud recibe un tratamiento específico y prioritario que lo han trabajado nuestras autoridades de turno desde los de la “década ganada”, hasta el actual burgomaestre, realizando modificaciones a nuestras leyes con el fin de brindar un mejor servicio a la ciudadanía en general.

Este capítulo es de suma importancia, ya que permite analizar en la actualidad todo lo relacionado al foco central de la investigación que es el sistema de salud ecuatoriano y traer a colación todo el cuerpo coyuntural que representa el cuse en su accionar y ejecútese de las diferentes leyes, normativas, acuerdos, resoluciones y demás documentación que rige, regula y norma nuestro sistema

de salud, sin deslindarse de la problemática del tema que se ve enmarcada a lo largo de éstos párrafos, porque es susceptible a todo cambio, por encontrarse inmersa de forma intrínseca en los servicios que prestan los hospitales públicos.

La evolución política del Ecuador, sumando la última década al gobierno Leninista, marcó un antes y un después en la inversión desmedida hacia el sector social. Apoyadas en el concepto del plan del buen vivir, que se enarbó como en el horizonte de acción del país, plasmado en la nueva constitución de 2008 y el plan nacional 2009-2013. La política en la sociedad se enmarca en “recuperar” el estado, la universalidad y la gratuidad en provisión y promoción de servicios claves, que se quieren reconocer como bienes públicos y no como mercancías, velando por los derechos en la construcción de una sociedad más efectiva en los campos de la educación, protección y seguridad social, garantizando el acceso a espacios sostenibles del buen vivir: vivienda, agua, saneamiento, entornos sanos y seguros.

Ese es el sesgo que toma la carta magna en su marco legal para el sistema nacional de Inclusión y la equidad social, en el que se fortalece a la salud pública y la seguridad social.

Estimar que un modelo socialista se mantenga fuerte es un sinónimo de desconocimiento matemático, si sabes que tus recursos se agotan y las fuentes de ingresos económicos y retorno del efectivo se te acortan, hoy por hoy, en el país de Ecuador se vive una debacle económica que sigue favoreciendo a unos cuantos y los mismos de siempre siguen siendo los mismos de siempre.

De los derechos sociales y la salud: marco constitucional, normativa legal. Antecedes a la constitución de 2008, dos leyes como pilares básicos y aún funcionales en nuestro país: Ley Orgánica de Salud del 2006 y la ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud del 2002.

La primera denota el accionar en la salud del país, control sanitario y temas equivalentes, la segunda norma la organización e institucionalidad de su aparato administrativo, así como la actividad del sistema de salud.

Esta última específicamente se basa en un esquema ya superado que necesita reformarse. En un enfoque general, esta legislación secundaria aún vigente en salud posee cuatro defectos que tienen que ver con su extrapolación con más de 38 leyes; normas repetitivas que aparecen en más de un cuerpo legal, con contradicciones que convergen a medida que escudriña más a fondo el texto.

### **De la constitución de la república del Ecuador de 2008 en la salud**

Se conoce que la carta magna determina el rol y las responsabilidades del estado en materia de salud y caracteriza el servicio público de salud fomentando la universalidad y la gratuidad. Si bien no se enuncia como un derecho, el acceso universal y gratuito a la salud es resultado del mandato constitucional según: la constitución del Ecuador.

Parafraseando indica lo siguiente “(...), todos los servicios públicos de estado respecto a salud serán universales y gratuitos en cualesquiera de los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación que requiera el usuario”. Artículo 362. “(...), el estado siempre será el responsable. (...). Universalizar toda atención en salud, mejora continua en la calidad y ampliación de coberturas”. Artículo 363. “El seguro universal obligatorio del Ecuador cubrirá las contingencias de enfermedad, maternidad, (...). El seguro universal obligatorio se dilatará hacia toda la población, sea urbana y rural, con autonomía de su situación laboral.

El derecho sucumbe ante la incredulidad pese a velar por ellos, el servicio de salud comprende: específicamente a la gratuidad en los servicios públicos de salud, disponibilidad para dispensar medicamentos de calidad y seguros, atención prioritaria para los usuarios que lo requieran como resultado de su complejidad en la enfermedad que lo aqueja, derecho a decidir de forma libre, voluntarias y responsable, derecho a la confidencialidad de sus datos relacionados con su salud, recibir atención de emergencia en cualquier casa de salud público o privado y la no discriminación por su casuística.

Enmarcados en el régimen del “buen vivir” que pregonan los gobernantes de izquierda que tuvo y tiene el Ecuador, los artículos a partir del número 358 atañen a la salud del estado y denotan características sobre el sistema nacional de salud, finalidades, principios y objetivos; obligándose a garantizar la atención integral con base en la atención de primera necesidad y ejecutándose bajo los principios del sistema nacional de inclusión y equidad social, garantizando las buenas prácticas médicas y sus alternativas bajo la rectoría de la Autoridad Sanitaria Nacional.

### **Sus responsabilidades**

La rectoría del sistema nacional de la salud está a cargo de la autoridad sanitaria nacional que formula y reformula las políticas nacionales de la salud, norma, controla y regula las actividades relacionadas con salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector, el RPIS unifica las entidades reguladas bajo éstas leyes y direcciona con lineamientos suscritos en decretos ejecutivos, aparte de sus resoluciones propias internas.

### **El modelo político administrativo ecuatoriano**

El Ecuador es un país que se describe como: constitucional unitario, que goza de interculturalidad y plurinacionalidad, organizado en forma de república y que se gobierna de condición descentralizada.

En la actualidad, existen algunos niveles de gobiernos autónomos descentralizados, siendo específicos divididos en tres: gobiernos parroquiales del sector rural, los gobiernos municipales y los gobiernos provinciales, todos autónomos. El nuevo marco constitucional introduce el nivel de los gobiernos regionales que se deben constituir en un tiempo límite dictado a 8 años, bajo condiciones predefinidas, direccionados para dos o más provincias con continuidad territorial, las superficies regionales mayores a veinte mil kilómetros

cuadrados y un número de habitantes en conjunto superior al cinco por ciento de su población.

Se crean también los distritos metropolitanos con autonomía, como regímenes especiales cuyos gobiernos autónomos ejercerán su jurisdicción a nivel cantonal, a las cuales se suman todas las competencias que correspondientes a los gobiernos provinciales y regionales. La distribución de competencias y responsabilidades referentes al sector de la salud, en virtud de lo que define la constitución de la república, sus competencias se asignan a los distintos niveles de gobierno.

## 2. **Régimen de competencias en el Ecuador.**

Nivel de Gobierno	Competencias Exclusivas
Central	Defensa nacional, relaciones internacionales, registro de personas, política económica, comercial, políticas de salud, educación, recursos naturales, espectro radioeléctrico, etc.
Regional	Cuencas hidrográficas, tránsito y transporte, sistema vial
Provincial	Sistema vial, sistema de riego, gestión ambiental
Municipal	Uso y ocupación del suelo, vialidad urbana, servicios públicos: agua, saneamiento, sistema vial, construir y mantener infraestructura salud y educación
Parroquial / Rural	Construir y mantener Infraestructura física de parroquia Administrar servicios públicos delegados

**Elaborado por: Carlos Jaramillo A.**

Los distritos metropolitanos autónomos también pueden prestar de forma directa servicios de salud, como una de sus competencias concurrentes según el artículo 260 de la constitución.

¿Cómo afecta o condiciona al sector de la salud las nuevas reformas democráticas del estado y su estructura territorial desconcentrada?

A efecto de consumir todos los requerimientos, traducidos a desafíos demandados por la nueva carta magna, se están estableciendo nuevas formas de gestión estatal a través de la implementación de un nuevo proceso o modelo,

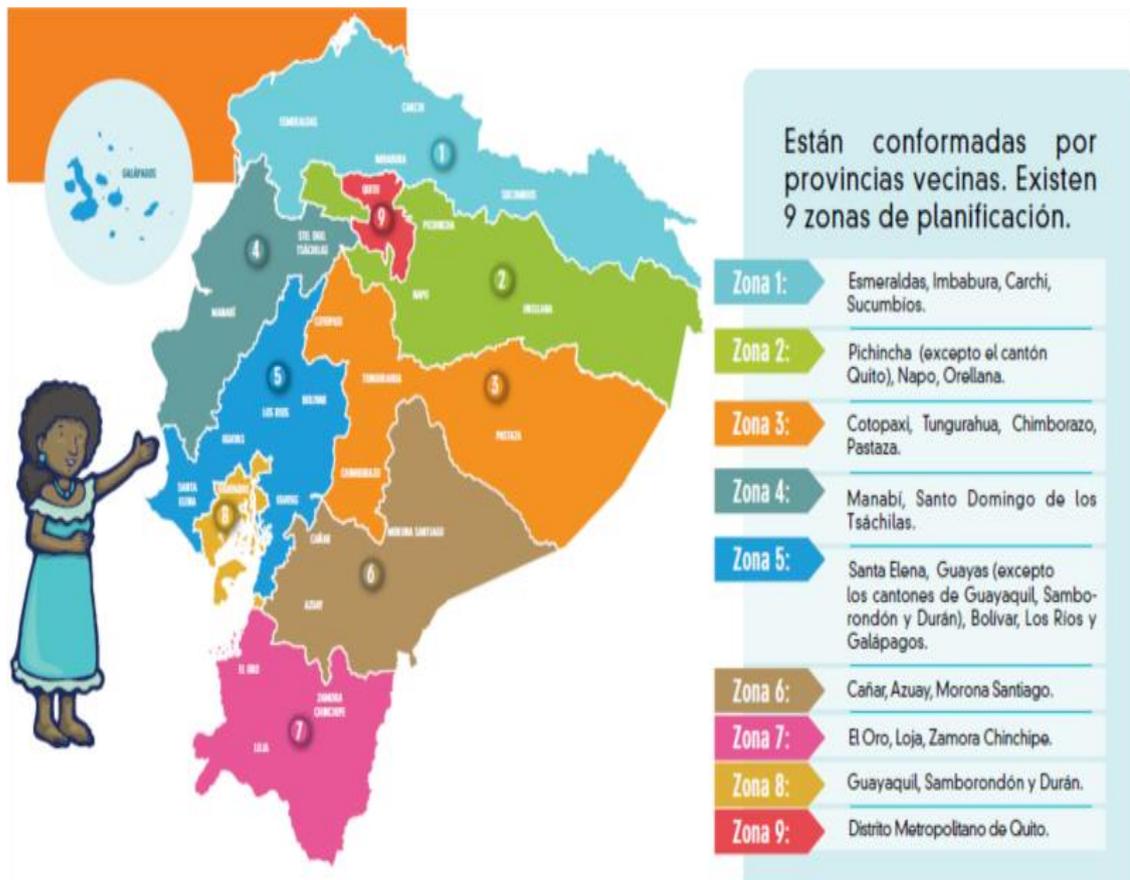
basado en un método sistemático de descentralización y desconcentración territorial, lo que genera coherencia funcional por la subdivisión del estado y permite de sobremanera, una mejor administración de los servicios públicos, entre otras características una virtual diferencia especializada en sus funciones, con claros mecanismos para su coordinación y ejecución según lo requiera.

En un estudio acerca de la descentralización de los sistemas de salud, desarrollado para la consecución de su tesis doctoral (Cobos, 2016) indica lo siguiente: “La revisión de la literatura científica muestra tanto efectos positivos como negativos de la descentralización del sistema de salud, (...). Aunque los resultados de estudios cuantitativos muestran en su mayoría efectos positivos en las distintas áreas del sistema de salud” (p4).

La peculiaridad en sus facultades radica en que la rectoría, planificación, regulación y control se ejercen desde el nivel central, tal y como dictan las normas básicas de la administración; la planificación regional, coordinación y gestión desde el nivel intermedio o regional y una fuerte gestión desde el nivel local. Esto de antemano permite la prestación de servicios públicos desde el nivel local por medio de sus distritos administrativos, que son entidades territoriales comunes para el ministerio de salud.

El nivel zonal permite la organización adecuada, con una coordinación y articulación territorial de la política pública enmarcados por áreas de jurisdicción propia. Por lo tanto, en los distritos y circuitos se desconcentra la prestación de servicios públicos para la ciudadanía. Se integraron 9 zonas:

### 3. Zonas administrativas de planificación.



**Fuente:** Secretaría Nacional de Planificación y Territorio (SEMPLADES).

El estudio propuesto para el desarrollo de un modelo administrativo que optimice las compras de servicios en los hospitales públicos de la ciudad de Machala; ubicándonos geográficamente se desarrolla en la zona 7, como se puede observar en el gráfico número 3.

#### **Zona de Planificación 7, Sur.**

Provincias que aúna: El Oro, Loja y Zamora Chinchipe.

Diseño: La coordinación zonal 7 sur de la SENPLADES, tiene su sede administrativa en la ciudad de Loja. Inicia sus actividades en junio del 2008. Su perímetro de acción es la zona 7 sur del Ecuador, territorio contiguo a las provincias de Guayas, Azuay y Morona Santiago. Al norte con el vecino país del Perú, al sur y al este, y con Perú y el Océano Pacífico, al oeste.

Este lugar tiene una superficie de 27.368,26 km, que corresponde al 11 por ciento del territorio ecuatoriano, en donde habitan 1'126.508 de ecuatorianos.

Las potencialidades de esta zona se agudizan en seis ámbitos propios de las provincias que la conforman: agua, biodiversidad; el agro y su producción; energías renovables saludables para el ecosistema; educación, diversidad cultural y tecnología; minería artesanal responsable, y el indiscutible turismo.

La estructura que posee la zona 7 sur, se sostiene en cuatro pilares fundamentales: planificación y políticas públicas; inversión, seguimiento y evaluación; democratización del estado y administración financiera (SEMPLADES, 2015).

Al 2018 se registra aún avances y grandes cambios en busca de la descentralización del poder político; conjuntamente, se han designado más competencias, recursos y capacidad de decisión a las coacciones estatales descentralizadas autónomas. Los cambios previstos crean un ambiente con condiciones favorables para la participación social en la misión pública y se han redefinido roles correspondientes a las instituciones estatales nacionales. Siendo el caso de la provincia de El Oro como objeto de estudio, el poder descentralizado referente a su zona, se encuentra en su vecina provincia de Loja como sede.

### **Organización del sistema ecuatoriano**

Se promueve y compone de un sistema mixto, del cual han desarrollado un sin número de acotaciones a lo largo de todo este instrumento, tanto del sector público como del privado. Más a profundidad en el sector público se encuentran todas las entidades reguladas por la RPIS: comprendidas entre el MSP con sus entidades prestadoras y los actores del sistema nacional de seguridad social orientado al sector formal conformado por la población que posee un trabajo, integrado por el IESS, que incluye el Seguro Social Campesino (SSC); el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas ISSFA, dependiente del Ministerio de Defensa Nacional y el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL), dependiente del Ministerio del Interior.

Desde el año 2009, los ecuatorianos cuentan con el Fondo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (FONSAT), que garantiza la generalidad de la cobertura y se hace responsable de las indemnizaciones y amparo o patrocinio referido hacia las víctimas de accidentes de tránsito. El FONSAT goza de un directorio conformado por delegados de los ministerios de Transporte y Obras Públicas, Salud Pública, Interior y de la gran Unidad Técnica de Seguros de la Presidencia de la República.

Con frecuencia, el MSP opera como reasegurador implícito para aquellos asegurados que no pueden seguir financiando sus atenciones de salud en los otros subsistemas.

### **La Red Pública Integral de Salud (RPIS)**

¿Qué es la RPIS?

Conjunto organizado, que agrupa todas las instituciones públicas de la salud para brindar un continuo, coordinado e integral servicio en salud a toda la población ecuatoriana que lo requiera.

Objetivo de la RPIS

Permitir el acceso universal a todos los ecuatorianos al sistema nacional de salud, garantizando sus derechos sobre el servicio, estructurados en una red de salud que brinde atenciones de calidad, con eficiencia y sin costo para el usuario  
Entidades que conforman la RPIS.

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social

Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas

Ministerio de Salud Pública

Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ECUADOR G. D.).

Existen entidades que también forman parte o son afines al sistema nacional de salud ecuatoriano y entre ellas pueden nombrar a las entidades sin fines de lucro que cuentan con infraestructura propia, entre ellas están: la Junta de Beneficencia de Guayaquil, que atiende a los más desvalidos de escasos recursos; la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil; la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer que presta servicios especializados y direccionados

hacia el diagnóstico y tratamiento contra el cáncer, con unidades en las principales ciudades del país y la Cruz Roja Ecuatoriana que provee con un banco de sangre cuando se requiere. Estos entes actúan en calidad de provisosores de servicios para el sector público.

### **Roles de las entidades de la salud**

El MSP funciona como la autoridad sanitaria nacional que posee capacidad para dictar normas y ejercer rectoría y control sobre el sistema. Sin embargo, es necesario que el MSP se fortalezca como el ente normativo del sector en la conducción, normalización, coordinación, regulación y control de las actividades de salud, apoyándose en la RPIS.

El MSP también es el principal prestador de servicios a nivel nacional, tanto para servicios de salud individual y colectiva, ya que es integral. Anexo al ministerio de salud se encuentra el Instituto Nacional de Higiene (INH), con responsabilidades en laboratorios de referencia, control y vigilancia sanitaria, establecidos en las unidades médicas y normados con reglamentos internos y acuerdos ministeriales.

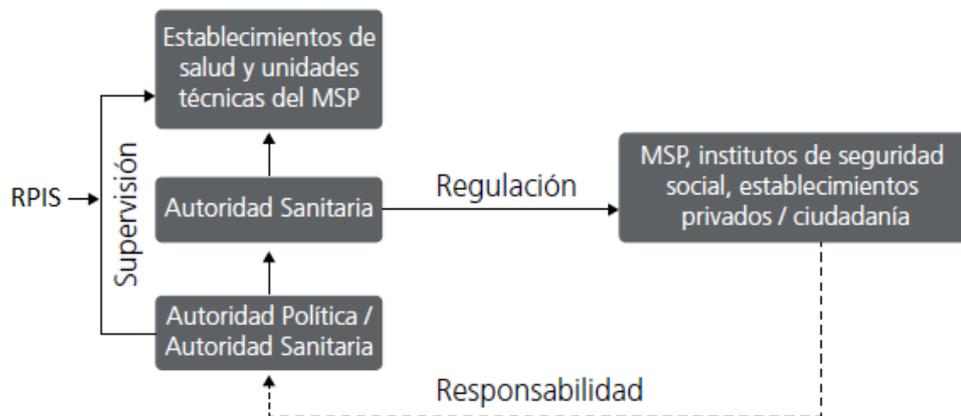
En la nueva estructura del MSP se contempla las actividades con actuación en el área de la investigativa de la salud, evolucionando así en el Instituto Nacional de Salud Pública e Investigación, con la aplicación del sector médico administrativo de docencia intra hospitalaria.

Así también, es cómo pueden mencionar al IESS: como la entidad gubernamental encargada de manejar el sistema de seguro general obligatorio, que forma parte del sistema nacional de seguridad social, a través del cual proporciona a la población la atención en salud integra. Tanto en el sistema de seguridad social como en el sistema nacional de salud se contemplan las asistencias de servicios de salud, así como la universalización en la atención, lo que puede ocasionar confusiones. Vale la pena recalcar que el IESS, no tiene como objetivo la prestación de servicios de salud externos, sino exclusivamente brindar un seguro que permita a sus afiliados acceder a sus servicios médicos

cuando lo requieran. Los servicios de salud, por su parte, corresponden al sistema nacional de salud.

Por este motivo es que el Hospital General Machala que pertenece al IESS y el Hospital Teófilo Dávila del MSP, efectúan compras de servicios a prestadores externos cuando no poseen la capacidad resolutive para solventar la necesidad de sus pacientes.

#### **4. Responsabilidad, regulación y supervisión de los entes de la salud del sistema ecuatoriano.**



**Elaborado por: Carlos Jaramillo A.**

Como componentes del sistema de salud ecuatoriano, el responsable MSP como autoridad sanitaria nacional, vela por que se incorpore la salud como elemento transversal en la línea del buen vivir y que se incluya ampliamente en las políticas, estrategias y metas de los otros sectores que en algún punto convergen y funcionan a la par, dentro del campo de acción gubernamental del país.

¿Se promociona de forma correcta el campo de la salud pública?

Se cuenta con marco jurídico adecuado para el desenvolvimiento en la promoción de la salud. En la actualidad, el MSP en conjunto con la Comisión Nacional de Promoción de la Salud, lidera la promoción de la salud y a lo largo de los años se han establecido diferentes políticas y lineamientos para planes intersectoriales.

Es posible destacar las experiencias exitosas de los programas de escuelas saludables, escuelas promotoras de salud, espacios saludables, municipios saludables, eco clubs, programa de brigadistas para la salud ambiental. No obstante, un pobre despliegue de acción relacionado con la promoción impide se establezca bases sólidas que inicien tratando de consolidar una nueva conciencia social referente al sector salud, que se lo evalúa siempre desprolijo y son pocos los comentarios positivos que se adquieren.

Si se direccionara de mejor forma y se explicaran las competencias de las entidades de la salud, el usuario podría empezar desde su dogma incluyendo una idea específica de los servicios de la salud que recibe, como y de parte de quien lo recibe.

### 5. **Régimen de competencias del sector salud.**



*Elaborado por: Ing. Carlos Jaramillo A.*

### **Modelo de vigilancia integral de la salud con enfoque intercultural**

La diversidad del Ecuador se resume en la pluriculturalidad que encuentras en cada rincón del país, para recibir una atención médica fue primordial el entender y hacer entender que, sin distinción alguna, todos ganan respecto a la medicina y atención gratuita que brinda el estado.

Estos elementos, también constituyen una interrogante para las ciencias sociales, interpeladas por los movimientos sociales por su diligencia y recelo hacia el discernimiento del entorno como tal (Andrade, 2017).

## **De los prestadores externos, atención, regulación e integración a la red de salud pública con sus servicios privados**

La atención integral involucra tanto al sector público como el privado para solventar las necesidades de los usuarios del sector público.

Ante esto es necesario identificar ¿que regula las compras de servicio a prestadores externos? ¿Cómo se regulan? ¿Qué requisitos necesitan los prestadores externos para acceder a brindar sus servicios privados al estado?

El acuerdo ministerial número 5310 expedido por el MSP, aprueba y autoriza la publicación de la norma técnica denominada "procedimiento de evaluación, selección y adquisición de servicios de salud de la red pública integral de salud y de la red complementaria" elaborada por la subsecretaría nacional de gobernanza de la salud. Reformado mediante acuerdo ministerial 0050-2017 de 19-04-2017, publicado en registro oficial 1000 de 9 de mayo de 2017, reformado mediante acuerdo ministerial 0168-2017 de 28-12-2017 publicado en ro suplemento 156 de 9-12-2018.

Su objetivo general indica: "Regular el procedimiento que aplicará la Red Pública de Salud (RPIS) para la selección, de prestadores de servicios de salud y la adquisición de estos servicios en la Red Pública Integral de Salud y en la Red Privada Complementaria". Es decir, a través de éste acuerdo ministerial se estipulan los lineamientos para la contratación de los servicios externos que requieran los hospitales públicos cuando no puedan resolver la casuística del paciente, fuese cual fuese su causal.

Su objeto es el normar los procedimientos administrativos del relacionamiento interinstitucional por derivación de usuarios/pacientes, que garanticen el acceso universal, oportuno y equitativo a las prestaciones de salud en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Requisitos tras la convocatoria en el año 2019 para formar parte como prestador externo del sector público de la salud:

Basados en el 0217-2018 acuerdo ministerial, en el que indica que los prestadores de salud considerados por el MSP y que se hayan registrado para ostentar un cupo como prestador del servicio de la salud privado para el sector público, deberán dirigirse a las prestaciones provinciales del IESS con la siguiente documentación:

Solicitud para formar parte de la Red de Salud del IESS, complementaria.

Un certificado que lo acredite como entidad sanitaria, otorgado por la unidad reguladora en conjunto con el permiso de funcionamiento que lo emite la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud y Medicina Prepagada (ACCESS).

Realizar el registro en línea desde la página web.

<https://goo.gl/forms/wPAHIgkfui4SgBjH2> (ECUADOR P. D., 2019).

## **3.2 Análisis comparativo, evolución, tendencias y perspectivas**

### **3.2.1 Análisis comparativo entre el HGMACH y el HTD**

**3.2.1.1 Hospital General Machala:** apuesta claramente por un modelo de gestión basado en la mejora continua que le permita alcanzar la excelencia en la gestión como pilar básico para garantizar la eficacia y eficiencia en la provisión de los servicios que presta a sus pacientes. (Ver anexo N°1)

**Cartera de servicios HGMACH** (Ver anexo N°4)

**3.2.1.2 Hospital Teófilo Dávila:** Se vio en la necesidad de elevar la calidad de sus servicios médicos hospitalarios para alcanzar la certificación de la institución por parte de las entidades rectoras y de la sociedad, que le consientan el reconocimiento como un establecimiento de excelencia médica, orientado a la investigación científica. (Ver anexo N°2)

- Cartera de servicios HTD (Ver anexo N°3)

### 3.2.2 Análisis

#### 6. *Comparativo entre HGMACH y HTD*

##### **CUADRO COMPARATIVO DE PRODUCCIÓN EN ATENCIONES MÉDICAS Y COMPRAS DE SERVICIOS A PRESTADORES EXTERNOS 2018**

UNIDADES MÉDICAS	TOTAL DE ATENCIONES MÉDICAS	TOTAL DE COMPRAS DE SERVICIOS
HOSPITAL GENERAL MACHALA	549035	31078
HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA	242040	4580

UNIDADES MÉDICAS	PROMEDIO MENSUAL DE ATENCIONES MÉDICAS	PROMEDIO MENSUAL DE PACIENTES QUE RECIBEN COMPRAS DE SERVICIOS
HOSPITAL GENERAL MACHALA	45750	2590
HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA	20170	382

UNIDADES MÉDICAS	PORCENTAJE DE PACIENTES QUE RECIBEN ATENCIÓN MÉDICA Y SON DERIVADOS A UN
HOSPITAL GENERAL MACHALA	6%
HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA	2%

**Elaborado por: Ing. Carlos Jaramillo A.**

Como se había revelado en el capítulo número uno, el HGMACH con un total de 549035 atenciones es la casa de salud que presta la mayor cantidad de asistencias en salud, por ende requiere la mayor cantidad de compras de servicios a prestadores externos.

El HGMACH, en relación al número general de atenciones efectuadas en el año 2018 correspondientes a 549035, divididas de forma mensual: efectuó alrededor

de 45750 atenciones, el promedio mensual de compras de servicios a prestadores es de 2590, que representa el **6%** de los pacientes atendidos en un mes, por parte de esta casa asistencial de la salud.

### 7. **Cálculo estadístico – porcentual HGMACH**

n	%	Operación
2590	x	$x = 2590 \cdot 100 / 45750 = 5.66120218579235$
45750	100	

*Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.*

Por su lado el HTD, en relación al número general de atenciones que efectuó en el año 2018, estableciéndolas en una cantidad de 242040, divididas de forma mensual: efectuó 20170 atenciones, el promedio mensual de compras de servicios a prestadores externos fue de 382, que representa el **2%** de los pacientes atendidos, por parte de ésta casa asistencial de la salud.

### 8. **Cálculo estadístico – porcentual HTD**

n	%	Operación
382	x	$x = 382 \cdot 100 / 20170 = 1.893901834407536$
20170	100	

*Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.*

**Análisis estadístico general:** el **8%** de los pacientes atendidos en los hospitales públicos de la ciudad de Machala en el año 2018, reciben de forma mensual compras de servicios por parte de los prestadores externos, cantidad suficiente para revelar la necesidad inmediata en la creación y aplicación del modelo de control administrativo que optimice las compras de servicio.

### 3.2.3 **Encuestas de satisfacción aplicadas a los usuarios**

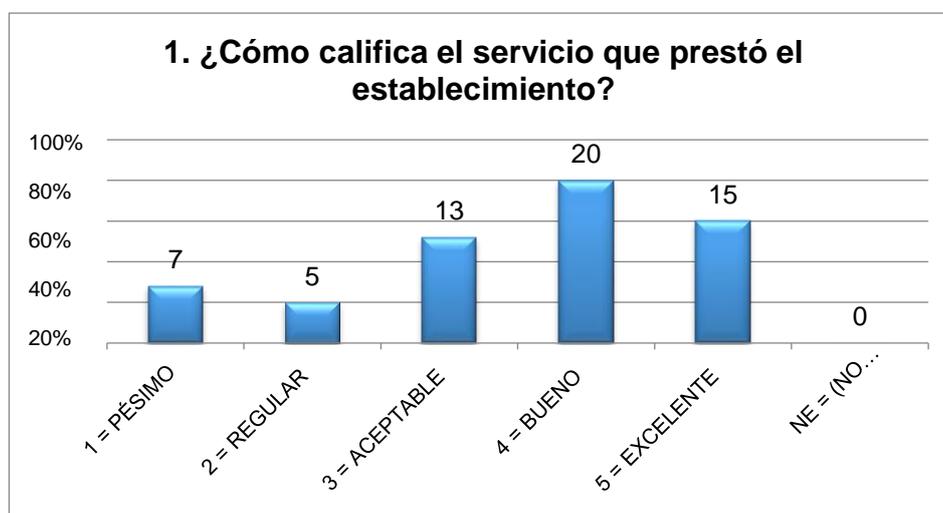
## 9. Resultados de encuestas

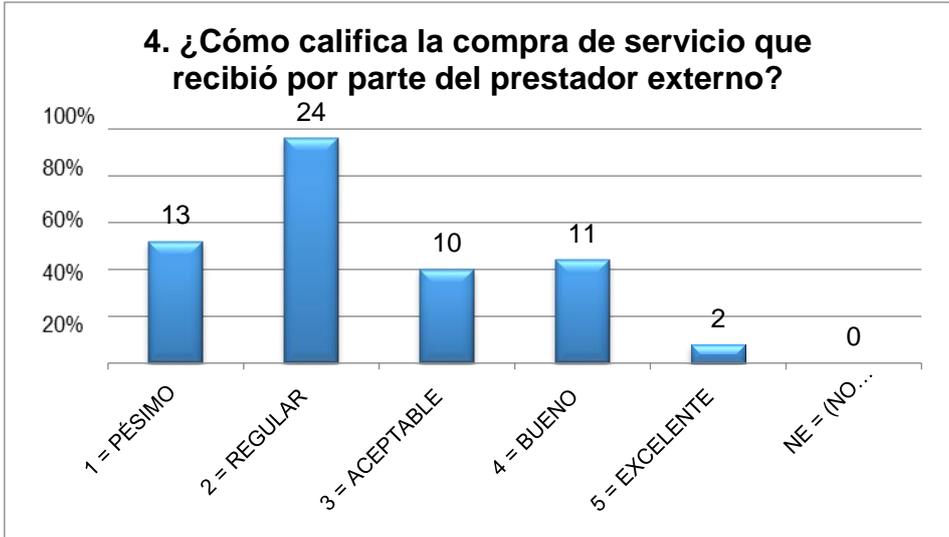
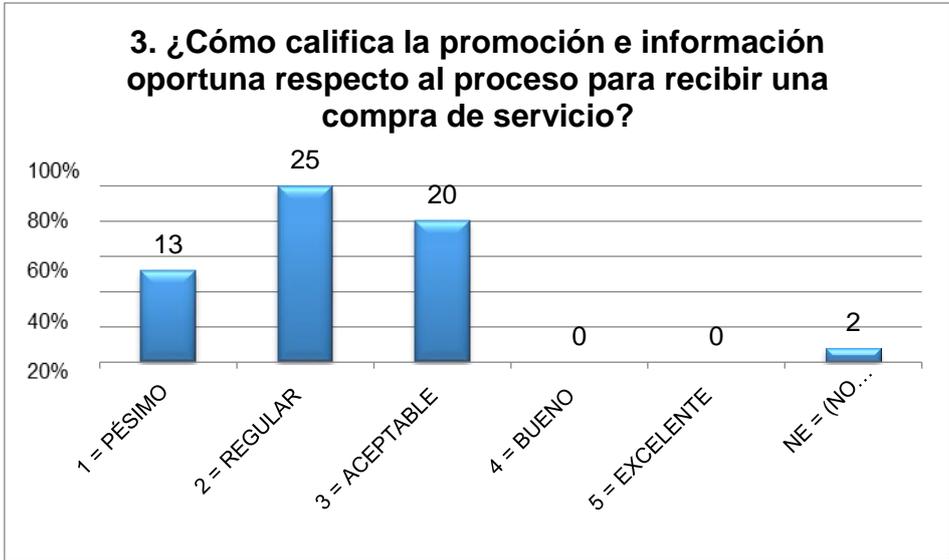
MUESTRA: 60

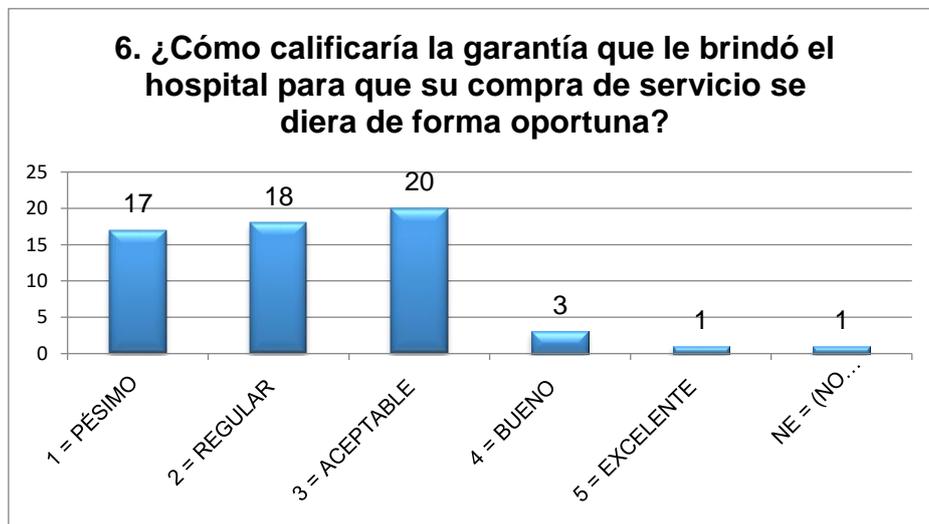
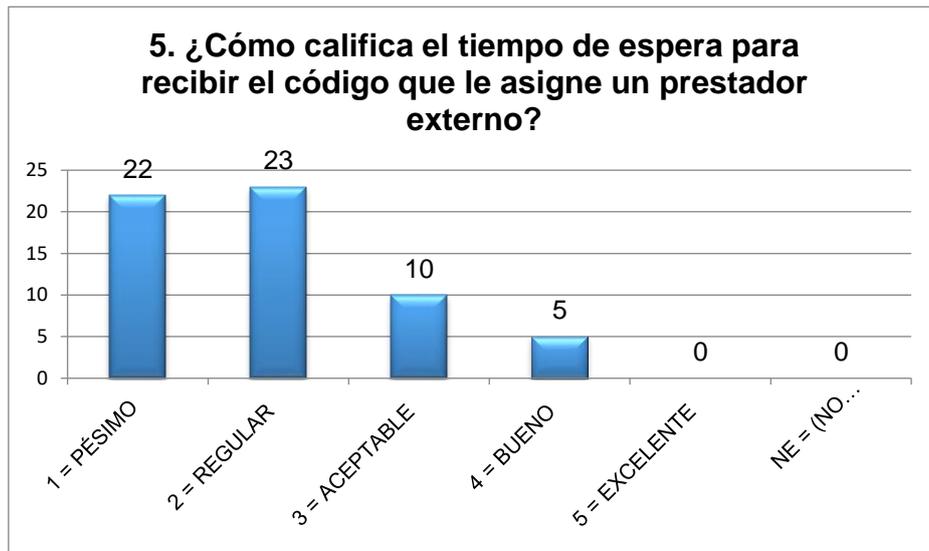
NIVEL DE SATISFACCIÓN: POR PREGUNTA	1 = PÉSIMO	2 = REGULAR	3 = ACEPTABLE	4 = BUENO	5 = EXCELENTE	NE = (NO EVIDENCIADO)	TOTAL DE LA MUESTRA
Pregunta 1	7	5	13	20	15	0	60
Pregunta 2	9	6	25	12	8	0	60
Pregunta 3	13	25	20	0	0	2	60
Pregunta 4	13	24	10	11	2	0	60
Pregunta 5	22	23	10	5	0	0	60
Pregunta 6	17	18	20	3	1	1	60
<b>NIVEL DE SATISFACCIÓN: GENERAL</b>	<b>81</b>	<b>101</b>	<b>98</b>	<b>51</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>360</b>

Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.

## 10. Gráficos de barras por pregunta

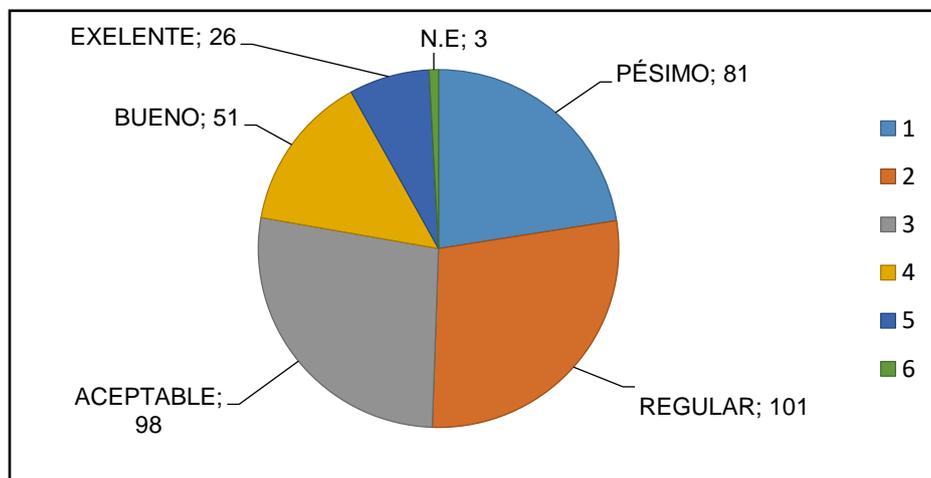






*Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.*

**11. Nivel de satisfacción del usuario**



<b>TOTAL</b>	<b>PORCENTAJE</b>
81	22%
101	28%
98	27%
51	14%
26	8%
3	1%
<b>360</b>	<b>100%</b>

**Elaborado por: Carlos Patricio Jaramillo Arboleda.**

Con una muestra de 60 personas respondiendo una encuesta que consta de 6 preguntas, el total de respuestas para medir el nivel de satisfacción es de 360.

El ítem mejor calificado por los pacientes con un 28%, fue el nivel de satisfacción *REGULAR* correspondiendo al número 2, en la escala del 1 al 5, en la que 1 es pésimo y 5 excelente.

Un total de 101 personas calificaron con el nivel de satisfacción regular, por la asistencia recibida en el proceso de sus compras de servicios.

El nivel de satisfacción del usuario que recibe una compra de servicio es regular.

### **Evolución, tendencias y perspectivas**

Para referirnos a la evolución que ha tenido el servicio planteado como tema de investigación, cabe indicar que con el paso de los años las unidades médicas pertenecientes al sector público, han recibido crecientes en sus presupuestos, los mismos que a nivel país se han visto reflejados en nuevas unidades de salud con grandes avances tecnológicos e inversiones millonarias.

Refiriéndose a tecnología, un departamento de salud en Estados Unidos, dentro de su oficina de evaluación tecnológica, define la tecnología médica como un conglomerado de técnicas, medicamentos, equipos con procedimientos utilizados por los profesionales de la salud, la atención médica a los usuarios y los sistemas para conceder dicha atención. Todos los avances tecnológicos en

el área de la medicina, que se incorporan de forma progresiva en la asistencia sanitaria tanto pública como privada, crean inquietudes para los directivos a los que les corresponde decidir sobre las políticas en salud, ya que casi siempre implican costos enormes, que los actores políticos sanitarios deben examinar de forma adecuada por los verdaderos beneficios que necesitan que genere tal inversión.

Es preciso hacer mención sobre la preocupación que aqueja desde hace más de dos décadas pasadas, sobre el incremento en el gasto del sector de la salud que se produce cuando se obtienen nuevas tecnologías, por la falta de eficiencia u obsolescencia de algunas de ellas. Estas características detalladas reflejan un uso ineficiente de los recursos económicos empleados, viéndose así desmenuzada la calidad en la atención. La tecnología requiere cumplir con criterios de seguridad, efectividad y costos, que ratifiquen el hecho de que emplearla generará un beneficio y avance en los proceso y procedimientos ya establecidos.

Estos criterios deben ser estudiados en forma ambivalente: la tecnología como sí y la tecnología en comparación con las tecnologías ya existentes aplicadas anteriormente. Aunque una tecnología sea totalmente innovadora, su evaluación determinará si su efectividad y seguridad son lo necesario que permitiría desplazar la anterior y ser aplicada. El proceso que se aplica para la toma de decisiones a nivel tecnológico es la Evaluación de Tecnologías en Salud (ETS) (Barreiros, 2016).

Partiendo de éste principio, una vez identificada la problemática que aqueja éste tema de investigación, se realiza una propuesta para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de la ciudad de Machala, a través de un modelo administrativo en el cual se desea incorporar un par de procedimientos extras para que se gestione de forma correcta la consecución del servicio para el paciente e incorporar a través de la tecnología un software, en el que se ingrese el caso de cada paciente que ingresa al trámite para una compra de

servicio, y emita alertas que informen la cantidad de días que lleva el trámite en curso.

Una vez que el familiar o paciente ingrese su caso recibirá un código el mismo que mediante un enlace web le posibilitaría observar en que instancia se encuentra su trámite y se elimine la incertidumbre en la que se lo encasilla desde el momento que ingresa su requerimiento esperando hasta ocho días por una llamada que le indique dónde y cuándo recibirá su atención.

Desde el año 2014 en el gobierno de Rafael Correa Delgado, demandó la implementación de una política llamada “cero papeles” para las instituciones públicas, significativo avance, para facilitar que el usuario visualice su trámite en línea y no tenga que efectuar la manipulación documental, trasladando de un lado a otro sus papeles, entre las entidades gestoras que adoptaron esta doctrina, la dirección de datos públicos y la secretaría nacional de la administración pública.

Hacer uso de la tecnología dentro de éste modelo administrativo que necesita optimizar las compras de servicios, es rentable, innovador y conveniente para todos los usuarios de los hospitales públicos de Machala, tanto internos como externos.

### **3.3 Presentación de resultados y discusión**

Para la presentación del diseño del modelo de control que optimice las compras de servicios en los hospitales públicos de la ciudad de Machala, se disgregará a detalle el nuevo procedimiento, y como resultado se obtiene unificado el antiguo proceso con la propuesta creada, enumerando las acciones para evidenciar con mayor facilidad el proceder del nuevo modelo de control:

El paciente asiste a la casa de salud para solventar su necesidad 1, el médico tratante evalúa al paciente y determina si es necesaria la compra de servicio 2, el médico tratante genera la orden y llena los formularios para la compra de

servicio a un prestador externo ya sea por: no poseer capacidad resolutive o la casuística del paciente no se puede solventar en ése hospital por su nivel de complejidad 3, el paciente inicia su trámite y acude a cada una de las áreas para recopilar la información y al final entregarla en atención al usuario 4, atención al usuario ingresa la información al nuevo software de control que alertará los días que se encuentre el trámite en cola y generará código para que el usuario visualice su trámite y envía la información a la jefatura provincial 5, el usuario espera un lapso de 8 días en los que puede ingresar a la página web y visualizar en qué estado y en donde se encuentra su trámite 6, la jefatura provincial genera el código de prestador externo 7, el prestador externo llama al paciente indicando fecha y hora para su atención 8, el personal de atención al usuario gestiona que dichas acciones se ejecuten y que los tiempos para la atención por parte del prestador externo se cumpla realizando llamadas desde el call center para confirmar que todo siga su curso de forma correcta 9, el paciente asiste al prestador externo 10, el prestador externo brinda la atención 11, atención al usuario realiza las llamadas para aplicar encuestas de satisfacción y evaluar la atención del prestador externo 12, periódicamente se requiere de auditorías que reajusten el banco de elegidos como prestadores externos 13.

## CAPÍTULO IV. PROPUESTA

### 4.1 Justificación

El tema de investigación desarrollado posee un análisis de factibilidad realizado por 3 profesionales de la administración, gerentes de tres nosocomios del sector público del Ecuador.

Una vez terminado este instrumento, se lo entregó a los profesionales de la salud y procedieron a dar lectura del mismo; al analizarlo, todos concluyeron en lo mismo y dieron fe escrita, justificando la creación y viabilidad para la aplicación del diseño de un modelo de control que optimice las compras de servicios en los hospitales públicos de la ciudad de Machala. (Ver anexo N° 5)

Además, se justifica la creación de una propuesta en el diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala, por las siguientes necesidades:

- Falta de un proceso específico que incluya gestión y agilite la adquisición de compras de servicios a prestadores externos, brindando al usuario seguridad y satisfacción al solventar su requerimiento en el tiempo establecido.
- Falta de un sistema administrativo que integre de forma inteligente los requisitos, departamentos y talento humano que intercede en las compras de servicios.
- Falta de un modelo administrativo que controle y optimice el actual procedimiento para la adquisición de una compra de servicio en los hospitales públicos de la ciudad de Machala.

## **4.2 Propósito general**

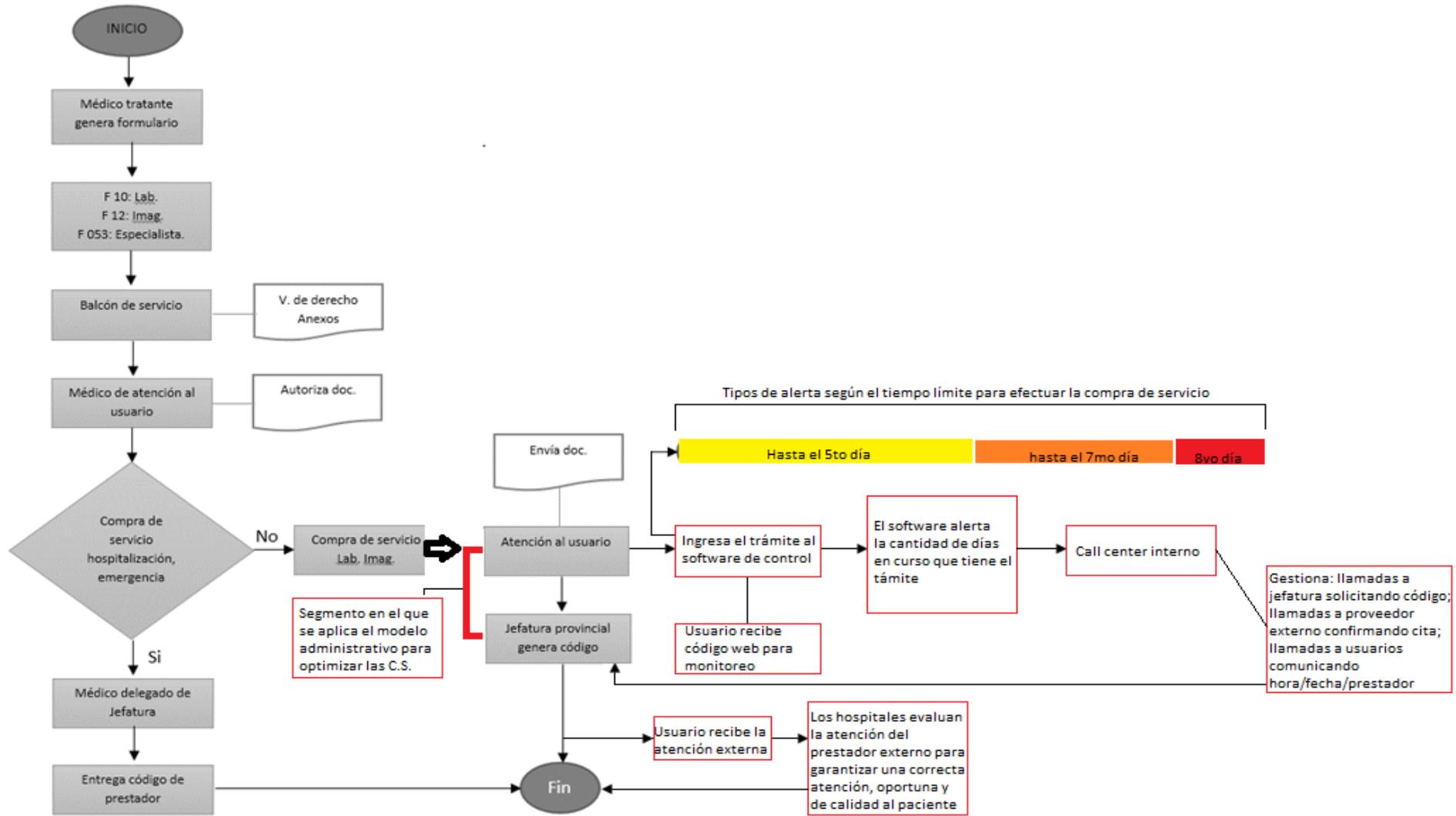
El propósito de este tema de estudio es, el diseñar un modelo de control que optimice un servicio específico, en este caso, las compras de servicios en los hospitales públicos de la ciudad de Machala.

Amparados en las leyes y reglamentos que rigen el Sistema Nacional de Salud Pública, es posible crearlo, ya que no se incurre en una falta al ejecutar un sistema interno de control.

No es posible generar perjuicio alguno en su correcta concepción, por tal motivo, el implementar un nuevo proceso optimizado y diseñado a partir de un análisis del cuerpo coyuntural que lo cubre en estructura y sistematización, mediante el levantamiento de información generado en ésta tesis de posgrado; como resultado, obtendrá mejores tiempos de acción para la entrega oportuna de la asistencia médica, desvinculación del trámite engorroso al paciente, mejora en los niveles de satisfacción del usuario, utilización de los recursos de forma correcta y óptima.

## **4.3 Desarrollo**

# 1. Flujo optimizado para recibir compras de servicios en los hospitales públicos de Machala



Elaborado por: Ing. Carlos Jaramillo A.

Como se observa en el gráfico anterior número 1, a través de la implementación del modelo de control administrativo; incorporando un software de monitoreo, generando la entrega de un código al paciente para su seguimiento documental web desde la comodidad de su hogar e incorporando un call center interno en los hospitales para que efectúen su cometido y garanticen la acción efectiva de cada involucrado en el proceso: se logra optimizar los tiempos de acción en la generación del código para prestador externo en un tiempo máximo de 8 días.

Con seguimiento por parte de los hospitales públicos pre y post consulta, es posible evaluar al prestador externo si realizó una correcta ejecución en su atención médica, y de ser necesario, se pueden efectuar ajustes al banco de elegidos como prestadores de las entidades públicas de la salud del estado ecuatoriano, con la finalidad de garantizar una atención digna y de calidad.

Gracias a la cooperación de los hospitales y sus equipos técnicos en la entrega de información para el desarrollo de éste instrumento, fue posible plasmar de forma extraoficial parte de las herramientas inmersas en éste modelo de control; el equipo de desarrolladores del Hospital General Machala realizó una maqueta de las páginas principales del software que se propone para la optimización de las compras de servicios y el seguimiento web del trámite por parte del paciente, a continuación se presenta el resultado:

## 2. Maqueta para la consulta web de los trámites de compras de servicios

MAQUETA DE SOFTWARE DE COMPRAS DE SERVICIOS A PRESTADORES EXTERNOS

HOSPITAL GENERAL MACHALA

**BUSQUEDA DE TRAMITE**

INGRESE CODIGO:  
666

PACIENTE: JARAMILLO ARBOLEDA CARLOS PATRICIO

**8 DIAS DE ESPERA**

TRAMITE EN JEFATURA PROVINCIAL

EN BREVE COMUNICAREMOS CON USTED

✓ CODIGO ASIGNADO

Desde cualquier dispositivo con internet, el paciente ingresa el código que recibió por parte del hospital generador de la compra de servicio

El software genera la información actualizada con el lugar en el que se encuentra el documento, días en tránsito del documento y si el código se encuentra ya disponible

Fuente: Equipo de desarrollo TICS, Hospital General Machala.

## 3. Maqueta del software de alertas para el control de las compras de servicios en los hospitales

SOFTWARE DE PRUEBA PARA COMPRAS DE SERVICIOS - MAQUETA

Alerta: atender código rojo: JARAMILLO ARBOLEDA CARLOS PATRICIO

Alerta: atender código naranja: PIGUAVE JUAN

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	DIAS DE ESPERA
JARAMILLO ARBOLEDA CARLOS PATRICIO	TOMOGRAFIA CONTRASTADA	8
PIGUAVE JUAN	RESONANCIA MAGNETICA	7
MOROCHO MAYRA	CONSULTA ESPECIALISTA DE TRAUMATOLOGIA	5
PAREDES ARMANDO	EXAMEN DE LABORATORIO HEPATITIS B	2

Personal de atención al usuario ingresa información del paciente que recibirá compra de servicio y entrega código para visualización de su trámite en la web

Sistema de alertas con número de días trámite, rango de colores e información de pacientes

IESS HOSPITAL GENERAL MACHALA - Copyright 2019

Fuente: Equipo de desarrollo TICS, Hospital General Machala.

## CONCLUSIONES

El Hospital General Machala y el Hospital Teófilo Dávila, necesitan optimizar el procedimiento para realizar compras de servicios a prestadores externos, para el beneficio de sus usuarios.

Los procedimientos administrativos se encuentran inmersos en el diario vivir, la mayoría de las veces no es posible percibir que todo lo que se encuentra accionando, gira en torno a una secuencia de acciones que actúan como cronograma sistematizado que día a día se organizan para poder llegar a la consecución de uno o varios objetivos.

Como ocurre en el caso de estudio, el entorno en el que se desarrolla la persona que recibe una compra de servicio por parte de los hospitales públicos de la ciudad de Machala, requiere a priori, una mejora u optimización en su proceso, que disminuya la incertidumbre en el usuario y acreciente su nivel de satisfacción.

En concreto, el proceso comprende en materializar una acción y a su vez agruparla para formar un determinado producto o resultado, el modelo de control que se desarrolló como una herramienta aplicativa, se empodera del servicio con una serie de requisitos y etapas que se llevarán a cabo para alcanzar el objetivo propuesto.

El producto generado de ésta tesis de maestría, constituye un modelo de control más organizado y tecnificado, para la obtención de las compras de servicios, garantizando su cumplimiento oportuno, incentivando a la mejora continua por la constante evaluación a la que serán sometidos todos los involucrados en el trámite, creando una nueva cultura organizacional que a medida que transcurra el tiempo logre seguir obteniendo resultados positivos, sin perder el sentido de la visión corporativa de las unidades médicas de la salud.

## RECOMENDACIONES

Efectuar la entrega de este modelo de control administrativo a los nosocomios en estudio, denominada “diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de la ciudad de Machala”.

Acompañar de estrategias empresariales al modelo de control, dirigidas hacia la explotación de todas las oportunidades que se hallaren en el servicio y lograr menguar las debilidades que se encontraren a diario en el proceso administrativo que lo conlleva.

Se recomienda la implementación del modelo desarrollado, para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos, a efecto de ejecutarlo como un instrumento que mejore administrativamente el proceso implícito. Se demostró a través del análisis estadístico la cantidad de pacientes que deben padecer por una mala atención, cuando por derecho, les pertenece una atención digna y por ende inteligente, que recobre la imagen de los hospitales públicos de Machala.

Dotar del talento humano y los recursos necesarios para ejecutar el sistema de control administrativo, y que de forma efectiva se optimice las compras de servicios a los prestadores externos a beneficio de los pacientes; agregar un buzón de reclamos y sugerencias fuera de la oficina de atención al usuario en donde se consuman las compras de servicios.

Pregonar una cultura organizacional y socializarla tanto con los usuarios internos como externos del nuevo sistema que optimizará la adquisición de servicios a los prestadores de la salud privada; el usuario podrá realizar el seguimiento de su trámite desde la comodidad de su hogar, recibirá el código del prestador externo en un máximo de 8 días, los hospitales públicos efectuarán el seguimiento pre y post atención médica, para garantizar la calidad de los servicios adquiridos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilar, L. (2015). *GOBIERNO Y ADMINISTRACIÓN PÚBLICA*. México: FONDO DE CULTURA ECONÓMICA.

Andrade, S. (2017). EL RETO DE LA INTERCULTURALIDAD: Interculturalidad, plurinacionalidad y ciencias sociales en el Ecuador. *ANTROPOLOGÍA CUADERNOS DE INVESTIGACIÓN*, 13-22.

Arbeláez, G. M. (2017). Relación entre gestión del director y satisfacción del usuario externo en centros de salud de un distrito del Ecuador. *SCIELO*, 154-160.

Avila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. México: Editorial Electrónica.

Barreiros, J. M. (2016). La evaluación de nuevas tecnologías en salud en hospitales: revisión narrativa. *REDALYC.ORG*, 120-134.

Blanchard, K. (s.f.). *Manager al Minuto – Ken Blanchard*. Obtenido de *Manager al Minuto – Ken Blanchard*.

Cabrera, D. S. (2018). *PLAN MÉDICO FUNCIONAL*. MACHALA: HGMACH.

Castañeda, L. B. (2015). Impacto de la metodología Lean en la mejora de procesos asistenciales y niveles de satisfacción en la atención de pacientes en un laboratorio clínico. *Revista de Calidad Asistencial*, 289-296.

Christense, T. L. (2001). La nueva administración pública: el equilibrio entre la gobernanza política y la autonomía administrativa. *Revista do Serviço Público*, 68-109.

Cobos, D. (2016). Descentralización de los sistemas de salud: revisión sistemática de la literatura y estudio de caso en Guinea Ecuatorial. *TESIS DOCTORAL*, 203.

Consultores, A. (2016). *AITECO CONSULTORES DESARROLLO Y GESTIÓN*. Obtenido de AITECO CONSULTORES DESARROLLO Y GESTIÓN: <https://www.aiteco.com/diagrama-de-flujo/>

De, E. (s.f.). [http://www.ejemplode.com/12-clases\\_de\\_espanol/2407-ejemplo\\_de\\_verbos\\_infinitivo.html](http://www.ejemplode.com/12-clases_de_espanol/2407-ejemplo_de_verbos_infinitivo.html). Obtenido de [http://www.ejemplode.com/12-clases\\_de\\_espanol/2407-ejemplo\\_de\\_verbos\\_infinitivo.html](http://www.ejemplode.com/12-clases_de_espanol/2407-ejemplo_de_verbos_infinitivo.html).

ECUADOR, G. D. (s.f.). *MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA*. Obtenido de MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA: [http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona\\_santiago/index.php?option=com\\_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10](http://instituciones.msp.gob.ec/dps/morona_santiago/index.php?option=com_content&view=article&id=157:rpis&catid=12:programas&Itemid=10)

ECUADOR, M. D. (16 de 08 de 2016). <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones>

[/dnn/archivos/ac\\_00000098\\_2016%2016%20sept.pdf](#). Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac\\_00000098\\_2016%2016%20sept.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/ac_00000098_2016%2016%20sept.pdf)

ECUADOR, P. D. (2019). *INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL*. Obtenido de INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL: <https://www.iess.gob.ec/es/web/guest/externos>

empresarial, L. s. (2014). Castañeda, L. *En-Contexte*, 129-146.

empresas, w. y. (s.f.). <https://www.webyempresas.com/como-hacer-un-levantamiento-de-procesos-en-una-empresa/>. Obtenido de <https://www.webyempresas.com/como-hacer-un-levantamiento-de-procesos-en-una-empresa/>.

Espinoza, V. A. (2017). La reforma en salud del Ecuador. *Pan American Journal of Public Health*, 2.

Estrategia competitiva, T. p.–M. (s.f.). <https://nelsonportugal.com/libros-de-administracion/>. Obtenido de <https://nelsonportugal.com/libros-de-administracion/>.

Ferregut, J. A. (2014). Consideraciones sobre el Modelo de Atención Integral de Salud del Ecuador. *Rev Cubana Med Gen Integr vol.30 no.3 Ciudad de La Habana jul.-set. 2014*.

Goldratt, E. M. (s.f.). *La meta – Eliyahu M. Goldratt*. Obtenido de *La meta – Eliyahu M. Goldratt*.

González, J. (2016). *Control Administrativo y Justicia Administrativa*. España: INSTITUTO NACIONAL DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA.

Graban, M. S. (2012). KAIZEN EN SANIDAD: CÓMO COMPROMETER AL PERSONAL SANITARIO EN LA MEJORA CONTINUA SOSTENIBLE. *HEALTHCARE KAIZEN*, 39.

Gutierrez, E. R. (2009). TIEMPO DE ESPERA Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA FARMACIA CENTRAL DE UN HOSPITAL GENERAL DE LIMA. *SCIELO*, 61-65.

Hernández, N. E. (2018). *GESTIÓN EMPRESARIAL Y POSMODERNIDAD*. Belgium: Pons Publishing House / Pons asbl.

Jimenez, G. Z. (2016). Metodología Integrada para el Control Estratégico y la mejora continua, basada en el Balanced Scorecard y el Sistema de Gestión de Calidad: Aplicación en una Organización de Servicios en Colombi. *Facultad de Ingenierias, Institucion Universitaria ITSA*, 1-20.

Llano, J., M. J. (2002). Análisis cualitativo de las innovaciones organizativas en hospitales públicos españoles. *SCIELO*, 408-416.

- McGregor, h.-d.-a. (s.f.). *El lado humano de las empresas – Douglas McGregor*. Obtenido de El lado humano de las empresas – Douglas McGregor.
- Molina, P. (1993). *Análisis documental : fundamentos y procedimientos*. Madrid: EUEDEMA.
- MyThemeShop. (s.f.). <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>. Obtenido de <http://normasapa.net/2017-edicion-6/>.
- Naranjo, D. (2016). Cómo los equipos de dirección usan los sistemas de información y control en la gestión hospitalaria. *Gac Sanit - Universidad Pablo de Olavide, Sevilla, Spain*, 287-292.
- Novelo, A. (2016). APLICACIÓN DE UN MODELO DE CALIDAD EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS. *Revista Científica Iberoamericana - RICEA*, 10.
- Peralta, J. (2015). ROL DE LAS EXPECTATIVAS EN EL JUICIO DE SATISFACCIÓN Y CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO. *Límite. Revista de Filosofía y Psicología*, 195-214.
- Peralta, R. R. (2019). Nivel de satisfacción de los pacientes egresados del Servicio de Clínica Médica del Hospital Nacional en 2018. *SCIELO*, 41-53.
- Pérez, C. O. (2019). Análisis multinivel de la eficiencia técnica de los hospitales del Sistema Nacional de Salud español por tipo de propiedad y gestión. *ScienceDirect*, 325-332.
- Pérez, H. (2015). Reflexiones sobre el Presupuesto Base Cero y el Presupuesto basado en Resultados. *Presupuesto Base Cero*, 78 - 84.
- Porras, D. (2019). Gestión del riesgo psicosocial y organizacional, un análisis bibliométrico. *Aibi revista de investigación, administración e ingeniería.*, 30-35.
- Rodriguez, A. B. (2008). La compra de servicios en Costa Rica. *Unidad de Estudios del Desarrollo CEPAL*, 48.
- Rodríguez, E. R. (2016). *Estadística para administración*. México: GRUPO EDITORIAL PATRIA.
- Romero, E. (2019). *Laboratorio Clínico Espinoza*. Obtenido de Laboratorio Clínico Espinoza: <https://www.laboratorioclinicoespinoza.com/2014/01/hospital-teofilo-davila-resena-historica.html>
- Segredo, A. G. (2017). Comunicación organizacional como dimensión necesaria para medir el clima en las organizaciones en salud pública. *SCIELO*, 37.
- SEMPLADES, S. N. (2015). *Secretaría Nacional de Planificación y Territorio (SEMPLADES)*. Obtenido de Secretaría Nacional de Planificación y Territorio (SEMPLADES): <http://www.planificacion.gob.ec/zona-de-planificacion-7-sur/>
- Serrano, M. C. (2014). REFORMA DE SALUD EN ECUADOR: NUNCA MÁS EL DERECHO A LA SALUD COMO UN PRIVILEGIO. *SCIELO*, 754-759.

Sinchire, M. (2017). SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS DEL HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÀVILA DE MACHALA. *DSPACE*, 63.

SlideShare. (s.f.). <https://es.slideshare.net/fernandoramirez1974/levantamiento-de-procesos>. Obtenido de <https://es.slideshare.net/fernandoramirez1974/levantamiento-de-procesos>.

SOCIAL, C. N. (31 de MARZO de 2011). *LEXIS*. Obtenido de LEXIS: [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_segu.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_segu.pdf)

Terán, G. M. (2017). Gestión de la innovación en los servicios de salud pública. *SCIELO*, 10.

Urdaneta, E. V. (2016). Bioética como marco de la responsabilidad social en hospitales públicos. *Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 856.

Vergara, I. (2015). Propuesta de reformas a los prestadores públicos de servicios médicos en Chile: "fortaleciendo la opción pública". *SCIELO*, 5.

Vidal, M. P. (2017). Propuestas de innovación para la gestión de información y el conocimiento en salud. *SCIELO*, 25.

Villacrés, T. M. (2017). Mecanismos de pago y gestión de recursos financieros para la consolidación del Sistema de Salud de Ecuador. *SCIELO*, 7.

# ANEXOS

## Anexo N° 1

Hospital General Machala



## Anexo N° 2

Hospital Teófilo Dávila



## Anexo N° 3

### Cartera de servicios Hospital Teófilo Dávila

## CARTERA DE SERVICIOS

### CONSULTA EXTERNA

- Diabetología
- Cardiología
- Nefrología
- Neumología
- Psiquiatría
- Psicología
- Dermatología
- Urología
- Cirugía General
- Neurocirugía
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Vascular
- Unidad de Atención Integral
- Gastroenterología
- Gineco-obstetricia
- Genética
- Cirugía Plástica
- Pediatría
- Infectología
- Sala De Primera Acogida
- Psicología Infantil
- Cirugía Plástica
- Medicina Física y Rehabilitación
- Neurología
- Odontología
- Psicorrehabilitación
- Otorrinaringología
- Traumatología Y Ortopedia
- Alergología
- Oftalmología

### HOSPITALIZACIÓN

- Medicina Interna
- Cirugía/traumatología
- Pediatría
- Ginecología
- Cuidados Intensivos Adultos
- Traumatología
- Neonatología Básica
- Neonatología Intermedia
- Neonatología Intensivos
- Hemodiálisis
- Unidad De Quemados

### APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

- Endoscopia Digestiva
- Anestesiología
- Ecografía
- Radiología
- Audiología
- Terapia de Rehabilitación y Estimulación Temprana
- Mamografía
- Tomografía
- Colposcopia
- Electrocardiograma
- Centro Obstétrico

### EMERGENCIA

- Emergencia
- Triaje

Recuerda que no es necesario acudir al Hospital para agendar una cita; llama directo al 171

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA - HOSPITAL GENERAL TEÓFILO DÁVILA



## **Anexo N° 4**

### **Cartera de servicios Hospital General Machala**

Gastroenterología, medicina interna, imagenología, reumatología, medicina familiar, odontología, traumatología, endocrinología, nefrología, pediatría, neonatología, infectología, psiquiatría, urología, nutrición y dietética, ginecología, neurocirugía, psicología, cirugía general, alergología, geriatría, fisiatría, dermatología, neurología, otorrinolaringología, cirugía vascular, cardiología, oftalmología, neurología, patología clínica, podología, cirugía plástica, anestesiología, neumología.

- Triage, unidad adultos, unidad pediátricos, ambulancias.
- Farmacia de consulta externa, farmacia de emergencia, farmacia de hospitalización.
- Imagenología, endoscopia digestiva y terapia física y terapia respiratoria, laboratorio clínico, pie diabético y unidad de diálisis
- Unidad de enfermería, central de equipos y esterilización y camilleros.
- Hospitalización clínica, hospitalización quirúrgica, hospitalización pediátrica, hospitalización gineco-obstétrica.
- Centro quirúrgico, centro obstétrico, cuidados intensivos, neonatología, anestesiología y unidad de quemados.
- Tecnologías de información y comunicación, mantenimiento.
- Limpieza, guardianía, cafetería, dietética.

## Anexo N° 5

Informes de factibilidad/vialidad del diseño del modelo de control, suscritos por 2 gerentes y 1 director médico de unidades médicas públicas del Ecuador.

Ecuador, Machala 17 de junio de 2019

**Asunto:** Factibilidad del "Diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala".

Estimados.

En atención a la solicitud realizada para la revisión documental y análisis de la factibilidad de un tema de tesis de posgrado denominado: "Diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala", efectuado por el Ing. Carlos Patricio Jaramillo Arboleda quien ostenta el título de Magister en Administración de Empresas en la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.

Como experto en la administración de hospitales públicos del Ecuador. Una vez leído el documento, entiéndase que, posee justificativos técnicos para su realización y aplicación en los nosocomios del país, acorde con las leyes y reglamentos que rigen nuestro sistema nacional de salud.

Por lo anterior expuesto, resulta factible/viable la aplicación de éste modelo administrativo.

Atentamente,



Ing. Cosme Alexi Carrion Pelaez  
**Gerente General, Hospital General Machala**

Teléfono: 0987218803

Machala, 17 de julio de 2019

**ASUNTO:** CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD DEL "DISEÑO DE UN MODELO DE CONTROL PARA OPTIMIZAR LAS COMPRAS DE SERVICIOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MACHALA".

De mi consideración:

En atención a la solicitud realizada para la revisión documental y análisis de la factibilidad de un tema para tesis de posgrado denominado: "Diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala", efectuado por el Ing. Carlos Patricio Jaramillo Arboleda quien ostenta el título de Magister en Administración de Empresas en la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.

Como experto en la administración de hospitales públicos del Ecuador. Una vez leída esta tesis de cuarto nivel, entiéndase que, posee justificativos técnicos para su realización y aplicación en los nosocomios del sector público del país acorde con las leyes y reglamentos que rigen nuestro sistema nacional de salud.

Por lo anterior expuesto, resulta factible/viable la aplicación de este modelo administrativo.

Atentamente,

  
IESS HOSPITAL GENERAL MACHALA  
Dr. Leonardo Alvarado D.  
SUBDIRECTOR MÉDICO

Dr. Leonardo José Alvarado Díaz.  
SUB DIRECTOR TÉCNICO MÉDICO HOSPITAL GENERAL MACHALA



Machala, 17 de julio de 2019

**ASUNTO:** CERTIFICADO DE FACTIBILIDAD DEL "DISEÑO DE UN MODELO DE CONTROL PARA OPTIMIZAR LAS COMPRAS DE SERVICIOS EN LOS HOSPITALES PÚBLICOS DE MACHALA",

De mi consideración:

En atención a la solicitud realizada para la revisión documental y análisis de la factibilidad de un tema para tesis de posgrado denominado: "Diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala", efectuado por el Ing. Carlos Patricio Jaramillo Arboleda quien ostenta el título de Magister en Administración de Empresas en la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil.

Como experto en la administración de hospitales públicos del Ecuador. Una vez leída esta tesis de cuarto nivel, entiéndase que, posee justificativos técnicos para su realización y aplicación en los nosocomios del sector público del país acorde con las leyes y reglamentos que rigen nuestro sistema nacional de salud.

Por lo anterior expuesto, resulta factible/viable la aplicación de este modelo administrativo.

Aientamiento,

  
HOSPITAL GENERAL MACHALA  
Dr. Christian Alberto Cajas Carvajal, MGS  
GERENTE GENERAL



Dr. Christian Alberto Cajas Carvajal, Mgs.

**HMACH GERENTE GENERAL HOSPITAL GENERAL MACHALA**

Anexo N° 6

Hojas de reclamaciones, sugerencias y felicitaciones

	<b>Hoja de reclamaciones, sugerencias y felicitaciones</b>	N.º EXP.:
		Fecha:
<input checked="" type="checkbox"/> Reclamación	<input type="checkbox"/> Sugerencia	<input type="checkbox"/> Felicitación
<b>Datos personales</b>		
Nombre y apellido: <u>Ponguillo Bedro Margorie Ximénes</u>		
CC: <u>0403536904</u>		
Domicilio:		
Cantón:		Provincia:
Teléfono:	Celular: <u>0990880402</u>	E-mail:
<b>Datos de la reclamación, sugerencia o felicitación</b>		
Área o Servicio del HGMACH:		
Asunto y descripción: <u>La Jefatura con no me a llamado 23 de Junio y en tenido que acercarme al departamento de derivación del hospital donde me indica que la información a sido enviada el 22 de Mayo, por favor deseo me ayude con la aprestación para poder hacer el tramite por problemas de salud Muchas Gracias</u>		
FIRMA <u>[Firma]</u>		
<b>Datos a rellenar por el receptor de la reclamación, sugerencia o felicitación</b>		
Nombre y apellidos:		Fecha: <u>23-06-17</u> Hora: <u>8H20</u>
Cargo:		
<u>Información enviada 22-05-2017</u>		

# Anexo N° 7

## Encuestas de satisfacción

<b>ATENCIÓN AL USUARIO HOSPITALARIO - DERIVACIONES</b> <b>HOSPITAL GENERAL MACHALA - HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA</b>		FECHA ELABORACIÓN: 29 NOV 2017 V. 1																									
<b>FORMATO APLICADO EN COMPRAS DE SERVICIOS - ENCUESTA DE SATISFACCIÓN</b>																											
<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO</b>																											
<small>EL OBJETIVO DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO ES CONOCER LA OPINIÓN DE LOS CLIENTES PARA A PARTIR DE ESTA INFORMACIÓN IMPLEMENTAR UN MODELO QUE OPTIMICE LAS COMPRAS DE SERVICIOS A PRESTADORES EXTERNOS</small>																											
<b>HGMACH-HTD</b>	<b>NOMBRE:</b> <i>Fernando Roberto Herrera X.</i>	<b>TELÉFONO:</b> <i>0990880102</i>																									
<b>DIRECCIÓN:</b> <i>León de América</i>																											
Gracias por realizar la encuesta de satisfacción del usuario. No tardará más de cinco minutos en completarla y nos será de gran ayuda para mejorar nuestros servicios. Los datos que en ella se consignen se tratarán de forma anónima o si desea ingrese sus datos.																											
<b>Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación:</b>																											
<b>1 = PÉSIMO    2 = REGULAR    3 = ACEPTABLE    4 = BUENO    5 = EXCELENTE    NE = (NO EVIDENCIADO) si no observa los aspectos asociados con la pregunta</b>																											
<b>FECHA:</b>	<i>06/06/2017</i>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">1</td> <td style="width: 15%;">2</td> <td style="width: 15%;">3</td> <td style="width: 15%;">4</td> <td style="width: 15%;">5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1	2	3	4	5			<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>
1	2	3	4	5																							
		<input checked="" type="checkbox"/>																									
			<input checked="" type="checkbox"/>																								
				<input checked="" type="checkbox"/>																							
				<input checked="" type="checkbox"/>																							
1. ¿Cómo califica el servicio que prestó el establecimiento?																											
2. ¿Cómo es el trato del personal hacia los usuarios o clientes?																											
3. ¿Cómo califica la promoción e información oportuna respecto al proceso para recibir una compra de servicio?																											
4. ¿Cómo califica la compra de servicio que recibió por parte del prestador externo?																											
5. ¿Cómo califica el tiempo de espera para recibir el código que le asigne un prestador externo?																											
6. ¿Cómo calificaría la garantía que le brindó el hospital para que su compra de servicio se diera de forma oportuna?																											
Desea realizar algún comentario adicional:																											
<b>FECHA DE ELABORACIÓN:</b> <i>06 de junio 2017</i>		<b>FECHA DE REVISIÓN:</b>																									
<b>RESPONSABLE:</b>																											

## Anexo N° 8

### Solicitud de información Hospital General Machala

*T.H. se son para avanzar con la tesis 9*

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL MACHALA  
Econ. María Fernanda Salazar Benites, MGS  
GERENTE GENERAL

---

**Memorando Nro. IESS-AF-2019-0604-M**  
**Machala, 10 de mayo de 2019**

**PARA:** Srta. Mgs. Maria Fernanda Salazar Benites  
**Gerente General Hospital General Machala**

**ASUNTO:** SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE INFORMACIÓN PARA EL DESARROLLO DE TESIS PREVIA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE CUARTO NIVEL

De mi consideración:

Solicito autorice a las personas pertinentes, para que me brinden las facilidades respecto a la entrega de información para el desarrollo de mi tesis, previa a la obtención del título Magister en Administración de Empresas, que vengo desarrollando en la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil (UTEG), la misma que lleva como título "*Diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala*". La información que requiero corresponde a: datos estadísticos del número de atenciones brindadas, reseña histórica del hospital, compras de servicios efectuadas, consolidados de gestión del hospital, aplicación de encuestas de satisfacción a los afiliados referentes al año 2018.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Ing. Carlos Patricio Jaramillo Arboleda  
**ADMINISTRADOR - RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE CONTABILIDAD**

Copia:

Sra. Mgs. Johanna Elizabeth Peña Brito  
**Coordinadora de Talento Humano Hospital General Machala, Encargada**

Sr. Ing. Juan Carlos Vera Davila  
**Administrador**

## Anexo N° 9

### Solicitud de información Hospital Teófilo Dávila

Machala, 22 de diciembre 2018

Dr. Darío Mora

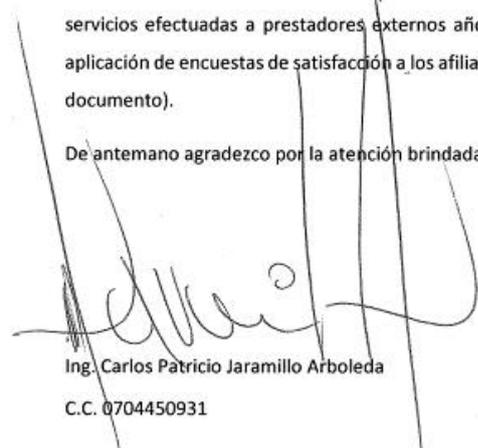
Gerente General Hospital Teófilo Dávila

Presente.-

Primero permítame extenderle mis más sinceras felicitaciones respecto a la administración del Hospital Teófilo Dávila. Como segundo punto, tengo a bien solicitarle de la manera más comedida se me brinde la facilidad para acceder a información específica referente a su nosocomio, de sobremanera me motiva el encontrarme realizando una tesis previa a la obtención del título de Magister en Administración de Empresas, que vengo efectuando en la Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil (UTEG), la misma que lleva como título "Diseño de un modelo de control para optimizar las compras de servicios en los hospitales públicos de Machala", por lo tanto, ésta solicitud también se hará extensiva al IESS de Machala. Éste tema de investigación propone generar una herramienta administrativa aplicativa, con el fin de mejorar el nivel de satisfacción de los usuarios que reciben compras de servicios por parte de los prestadores externos en los hospitales públicos de nuestro país, en muchas ocasiones el desconocimiento promueve comentarios negativos hacia nuestras casas de salud, cuando la realidad es otra.

La información que requiero corresponde a: datos estadísticos del número de atenciones, reseña histórica del hospital, atenciones ejecutadas en el año 2018, número de compras de servicios efectuadas a prestadores externos año 2018, consolidados de gestión del hospital, aplicación de encuestas de satisfacción a los afiliados (se pueden aplicar una vez autorizado éste documento).

De antemano agradezco por la atención brindada al presente documento.



Ing. Carlos Patricio Jaramillo Arboleda

C.C. 0704450931