



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, MBA.**

Tesis previa la obtención del Grado  
Académico de Magíster en Administración  
de Empresas, MBA.

**TEMA**

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SU INCIDENCIA EN LOS PLANES Y  
PROGRAMAS DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS ÁREA # 2  
DEL CANTON QUEVEDO. AÑO 2014. MANUAL DE GESTIÓN.**

**AUTORA**

ING. ANA DOLORES ZAMBRANO BAZURTO

**DIRECTORA**

DRA. ANGELA FRESIA RIZO ZAMORA, MSc.

**QUEVEDO – ECUADOR**

**2015**





**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**

**UNIDAD DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, MBA.**

Tesis previa la obtención del Grado  
Académico de Magíster en Administración  
de Empresas, MBA.

**TEMA**

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SU INCIDENCIA EN LOS PLANES Y  
PROGRAMAS DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS ÁREA # 2  
DEL CANTON QUEVEDO. AÑO 2014. MANUAL DE GESTIÓN.**

**AUTORA**

ING. ANA DOLORES ZAMBRANO BAZURTO

**DIRECTORA**

DRA. ANGELA FRESIA RIZO ZAMORA, MSc.

**QUEVEDO – ECUADOR**

**2015**

## **CERTIFICACIÓN**

Doctora Ángela Fresia Rizo Zamora, en calidad de Directora de Proyecto de Tesis, previo a la obtención del Grado Académico de Magíster en Administración de Empresas, MBA.

### **CERTIFICA:**

Que la Ingeniera **ANA DOLORES ZAMBRANO BAZURTO**, autora del proyecto de tesis titulada: “**GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SU INCIDENCIA EN LOS PLANES Y PROGRAMAS DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS ÁREA # 2 DEL CANTON QUEVEDO. AÑO 2014. MANUAL DE GESTIÓN**”. Ha sido revisado en todos sus componentes, por lo que se autoriza su presentación formal ante el tribunal respectivo.

Quevedo, 02 junio del 2015

---

Dra. Ángela Fresia Rizo Zamora, M.Sc.

**DIRECTORA**

## **AUTORÍA**

Yo, Ana Dolores Zambrano Bazurto, declaro que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la Ley de Propiedad Intelectual, por su Reglamento y por normatividad institucional vigente.

---

**Ing. Ana Dolores Zambrano Bazurto**  
**AUTORA**

## DEDICATORIA

Dedico este trabajo investigativo a Dios por ser el inspirador para cada uno de mis pasos dados en mi convivir diario.

A mis padres por ser los guías en el sendero de cada acto que realizo a día a día y por su constante apoyo a lo largo de mi vida. A mis hermanos, por ser el incentivo para seguir adelante con este objetivo.

A toda mi familia por ser ese pilar fundamental, quienes siempre me han brindado su confianza y apoyo. En especial a mis abuelitos Ignacio Z, Nelly R. Por su apoyo moral, espiritual, y por concederme la oportunidad de estudiar para el logro de mis objetivos.

A mi Directora de tesis, Dra. Fresia Rizo, MSc. por guiarme con sabiduría en la construcción de este proyecto investigativo.

A todas aquellas personas que de una o de otra forma supieron brindarme su apoyo incondicional y aportaron con su fuerza y confianza para que siga luchando por mis sueños.

**Ana**

## **AGRADECIMIENTO**

En primer lugar a Dios por darme la sabiduría y fuerza necesaria para continuar preparándome profesionalmente, y por haberme acompañado y guiado, permitiéndome llegar hasta este punto a pesar de los obstáculos que se presentaban para el logro de mi objetivo, además de su infinito amor y bondad.

A la Universidad Técnica Estatal de Quevedo y en especial a la Unidad de Posgrado por permitirme ser parte de una generación de triunfadores y gente productiva para el país.

Un agradecimiento especial a la Ing. Mariela Andrade Coordinadora de Posgrado por su colaboración, paciencia, apoyo brindado en todo el tiempo de estudio por guiarme e incentivar me en mis estudios de cuarto nivel.

Deseo también expresar mi agradecimiento a mi estimada Directora, Dra. Fresia Rizo, MSc. por su constante apoyo y participación en el desarrollo de esta tesis, ya que sin su asesoría no hubiese sido posible culminar este trabajo investigativo. Su generosidad y atención fueron muy importantes en todo el proceso de trabajo.

Agradezco también a toda mi familia, que siempre me acompañaron con su invaluable sostén y me motivaron a que pueda perseguir mis sueños, a mis padres por brindarme ese apoyo incondicional que en cada paso que daba en mi vida profesional y personal ellos siempre están allí. Quiero también señalar un agradecimiento especial a mi abuelito Ignacio Zambrano, a pesar que ya no está con nosotros fuiste un hombre ejemplar que me supo inyectar vigor, coraje y fortaleza para cumplir mis sueños.

A mis tíos, que día a día me motivaban, guiaban, y me apoyaban emocional, espiritual y económicamente para llegar a ser posible esta meta.

Por último, a mis amigos, compañeros de cursado de la maestría, que me acompañaron y continúan apoyando en los proyectos que decido emprender.

Gracias a todas aquellas personas que quizás no nombre, pero sé que forman parte de esta gran meta, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

**Ana**



## PRÓLOGO

La idea de realizar este trabajo investigativo surge en la constancia de vivir experiencias personales y ajenas, siendo oportuna la necesidad de aportar a la sociedad con ideas, sugerencias u observaciones en el diario vivir; no es raro escuchar las quejas constantes, especialmente de los seres más humildes, en épocas donde el clima es propicio para el apareamiento de calamidades provocadas por su crudeza, las enfermedades, epidemias son el pan de cada día con la angustia de no saber dónde acudir en busca de alivio o protección. Vivimos en el tiempo del buen vivir, la realidad es otra para mucha gente, acuden a los hospitales para aliviar sus males y tiene como respuesta que no hay cupo, están agotadas las medicinas, no hay especialistas, vuelva otro día, es larga la lista, el paciente si no se muere acaba empeorándose, no le queda más que elevar una oración al creador pidiendo que las agüitas que toma cure sus males.

El centro hospitalario “Sagrado Corazón De Jesús”, su visión y misión, teóricamente, asume la gran responsabilidad de garantizar la salud del pueblo quevedeño y de su alrededores, sus servicios distan para ser de calidad y eficiencia, podrán ser múltiples las causas, motivo de este trabajo es identificarlas con el deseo de ayudar cumplir la sublime misión de dar un servicio eficiente de calidad con calidez, que el usuario no salga satisfecho sino “encantado”

El conocimiento de la realidad se abre camino con la con la observación, en el campo donde nace el malestar ciudadano, habiendo comentarios de distinta índole, buenos y malos en la prestación del servicio de salud, siendo los más comentados: la falta de medicinas, la ausencias de médicos durante las veinte y cuatro horas, los tiempos de espera muy extensos, la falta sentido humano por parte del personal de recepción y atención inmediata, el no profesionalismo en los cuidados de las parturientes sucediéndose casos inesperados de fallecimiento, los servicios de imageneología suspendidos por falta de mantenimiento de los equipos, sucesos que motivan la desvalorización y desconfianza de la casa de salud.

La constitución de la república, la organización de la salud y otras organizaciones nacionales e internacionales tiene como objetivos garantizar la atención médica a todos los seres humanos sin distinción de raza, credo o religión, derechos que ha sido necesario revisarlos a fin de respaldar la discusión y las posibles conclusiones después de examinar la información recogida en las encuestas realizadas a la comunidad hospitalaria y una muestra representativa de los usuarios al concluir la discusión, nos da la claridad de verificar que los comentarios de la prestación de servicio de salud en el hospital tienen diferentes orígenes que van desde las falencias en los procesos de gestión en la aplicación de los planes y programas fijados al comienzo del año, la asignación presupuestaria constituye la causa de la mayoría de situaciones negativas al no disponer de los recursos suficientes para modernizar los equipos, contratar especialistas, surtir la farmacia, organizar campañas de información de comportamiento preventivo de la ciudadanía, y lo que es más importante, limita procesos de actualización de todos los servidores.

Habiéndose ratificada en gran parte la hipótesis de que la gestión administrativa incide directamente en la calidad del servicio que presta el hospital, en este caso la incidencia se manifiesta en la insatisfacción de los pacientes que concurren buscando ayuda y no la encuentran. En la propuesta alternativa al ser tomada en cuenta, con seguridad, se constituirá en la herramienta que guíe al mejoramiento de los servicios médicos en todas las áreas, en el campo de la afectividad se constituirá en un referente del servicio de eficiente con calidad y calidez.

Quevedo, junio del 2015

---

**Dr. Ángel R. Prado García. MSc.**

## **RESUMEN EJECUTIVO**

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo, es una unidad médica dedicada a la prestación de salud pública en medicina general, especialidades médicas, laboratorio clínico, hospitalización, UCI, emergencias y servicios generales, las cuales responde a un hospital de segundo nivel. Aquella unidad de salud para brindar los diferentes servicios de salud pública debe cumplir con procesos administrativos que permitan dar cumplimiento a los planes y programas institucionales que se sujetan a cada periodo. Dicha normativa no es cumplida conforme lo establece la ley, por lo tanto es necesario establecer los factores que inciden para no lograr el desempeño respectivo, que es exigido para dar cumplimiento al Buen Vivir en la población beneficiaria de dicha jurisdicción. Los factores que impiden el logro de los planes y programas de salud son el reducido número de personal y profesionales de la salud, la escasez de medicamentos, la infraestructura hospitalaria deficiente ante la elevada demanda de servicios de salud, el reducido equipo e instrumental médico y necesidad de ampliar los horarios de atención médica. Todo ello reduce la capacidad operativa de la unidad médica, alcanzado niveles de gestión del 56%, el cual es calificado como deficiente. Luego de haber determinado la realidad administrativa de la unidad médica se considera adecuado ampliar el presupuesto a fin de incorporar mayor número de personal del área de salud y servicios, adquirir mayor volumen de insumos y medicamentos médicos, ampliar la infraestructura hospitalaria, adquirir nuevo y moderno equipo e instrumental médico. Ante todo ello, se considera adecuado elaborar un manual de gestión administrativa para la aplicación efectiva de los planes y programas de salud asignados a esta unidad médica en favor de la población local de Quevedo y sus zonas de influencia.

## **ABSTRACT**

The Sacred Heart of Jesus Hospital Area # 2, Quevedo Canton, is a medical unit dedicated to the provision of public health in general medicine, medical specialties, clinical laboratory, hospitalization, ICU, emergency and general services, which responds to a hospital second level. That health unit to provide different public health services must comply with administrative processes to comply with institutional plans and programs that attach to each period. That legislation is not fulfilled as required by law, therefore it is necessary to establish the factors that affect not achieve the necessary performance, which is required to comply with the Good Life in the target population of that jurisdiction. The factors that impede the achievement of plans and health programs are the small number of staff and health professionals, drug shortages, poor hospital infrastructure to the high demand for health services, reduced equipment and medical instruments and need to extend the hours of care. This reduces the operational capacity of the health unit management level reached 56%, which is rated as poor. Having determined the administrative reality of the medical unit is considered appropriate to increase the budget to incorporate more staff in the health area and services, acquire greater volume of medical supplies and medicines, expand the hospital infrastructure, and purchase new and modern equipment and medical instruments. Given all this, it is considered appropriate to develop a manual of administrative management for the effective implementation of plans and health programs assigned to the medical unit in favor of the local population of Quevedo and their areas of influence.

## ÍNDICE GENERAL

|                             | Pág. |
|-----------------------------|------|
| Portada .....               | i    |
| Hoja en Blanco.....         | ii   |
| Copia de Portada .....      | iii  |
| Certificación.....          | iv   |
| Dedicatoria de Autoría..... | v    |
| Dedicatoria.....            | vi   |
| Agradecimiento.....         | vii  |
| Prólogo.....                | ix   |
| Resumen Ejecutivo.....      | xi   |
| Astract.....                | xii  |
| Índice.....                 | xiii |
| Introducción.....           | xx   |

### CAPITULO I MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

|       |                                                       |   |
|-------|-------------------------------------------------------|---|
| 1.1   | UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ROBLEMÁTICA ..... | 2 |
| 1.2   | SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA.....              | 3 |
| 1.3   | PROBLEMA DE INVESTIGACION.....                        | 5 |
| 1.3.1 | Problema General.....                                 | 5 |
| 1.3.2 | Problemas derivados .....                             | 5 |
| 1.4   | DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....                       | 6 |
| 1.5   | OBJETIVOS.....                                        | 6 |
| 1.5.1 | Objetivo General.....                                 | 6 |
| 1.5.2 | Objetivos Específicos .....                           | 6 |
| 1.6   | JUSTIFICACIÓN.....                                    | 7 |
| 1.7   | CAMBIOS ESPERADOS CON LA INVESTIGACION.....           | 8 |

### CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACION

|       |                                 |    |
|-------|---------------------------------|----|
| 2.1   | FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL ..... | 10 |
| 2.1.1 | Administración. ....            | 10 |

|        |                                                           |    |
|--------|-----------------------------------------------------------|----|
| 2.1.2  | Administración pública.....                               | 10 |
| 2.1.3  | Calidad del servicio.....                                 | 10 |
| 2.1.4  | Control Interno.....                                      | 10 |
| 2.1.5  | Dirección.....                                            | 10 |
| 2.1.6  | Eficacia.....                                             | 11 |
| 2.1.7  | Eficiencia.....                                           | 11 |
| 2.1.8  | Gestión.....                                              | 11 |
| 2.1.9  | Gestión Estratégica.....                                  | 11 |
| 2.1.10 | Planificación.....                                        | 11 |
| 2.1.11 | Proceso Administrativo.....                               | 12 |
| 2.1.12 | Programas.....                                            | 12 |
| 2.1.13 | Proyecto.....                                             | 12 |
| 2.1.14 | Servicio al cliente.....                                  | 12 |
| 2.2    | FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA.....                               | 12 |
| 2.2.1  | Gestión Administrativa.....                               | 12 |
| 2.2.2  | Gestión Pública.....                                      | 13 |
| 2.2.3  | Proceso de Gestión.....                                   | 13 |
| 2.2.4  | Principios para un óptimo proceso de gestión pública..... | 13 |
| 2.2.5  | Administración pública.....                               | 14 |
| 2.2.6  | Políticas y objetivos de la administración pública.....   | 16 |
| 2.2.7  | Metodología del control financiero basado en el COSO..... | 19 |
| 2.2.8  | La Salud Pública.....                                     | 20 |
| 2.2.9  | Atención Primaria de Salud.....                           | 25 |
| 2.2.10 | La integralidad en el Sistema Nacional de Salud.....      | 28 |
| 2.3    | FUNDAMENTACIÓN LEGAL.....                                 | 28 |
| 2.3.1  | La Constitución de la República.....                      | 28 |
| 2.3.2  | La Ley del Sistema Nacional de Salud.....                 | 31 |

|                                                                                                                   |                                                                                                                    |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.3.3                                                                                                             | Ley Orgánica de Salud .....                                                                                        | 31 |
| 2.3.4                                                                                                             | Estatuto orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo. .... | 33 |
| <b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>                                                               |                                                                                                                    |    |
| 3.1                                                                                                               | MÉTODOS DE LA INVESTIGACIÓN .....                                                                                  | 36 |
| 3.1.1                                                                                                             | Método de análisis .....                                                                                           | 36 |
| 3.1.2                                                                                                             | Método de síntesis .....                                                                                           | 36 |
| 3.1.3                                                                                                             | Método Descriptivo .....                                                                                           | 36 |
| 3.2                                                                                                               | Construcción Metodológica del Objeto de Investigación .....                                                        | 37 |
| 3.2.1                                                                                                             | Recolección de Información Empírica .....                                                                          | 37 |
| 3.3                                                                                                               | Poblacion y Muestra.....                                                                                           | 38 |
| 3.3.1                                                                                                             | Población .....                                                                                                    | 38 |
| 3.3.2                                                                                                             | Muestra .....                                                                                                      | 38 |
| 3.3.2                                                                                                             | Obtención de los datos .....                                                                                       | 40 |
| 3.4                                                                                                               | DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.....                                                                        | 40 |
| 3.5                                                                                                               | ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....                                                                   | 41 |
| 3.6                                                                                                               | CONSTRUCCIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN .....                                                                    | 41 |
| <b>CAPÍTULO IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS EN RELACIÓN CON LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN</b> |                                                                                                                    |    |
| 4.1                                                                                                               | ENUNCIADO DE LA HIPÓTESIS.....                                                                                     | 43 |
| 4.1.1                                                                                                             | Hipótesis de investigación .....                                                                                   | 43 |
| 4.1.2                                                                                                             | Variables de la investigación.....                                                                                 | 43 |
| 4.2                                                                                                               | Ubicación y descripción de la información pertinente a la hipótesis                                                | 43 |
| 4.2.1                                                                                                             | Gestión Administrativa del HSC J”, Área # 2, del Cantón Quevedo.                                                   | 44 |
| 4.2.2                                                                                                             | Grado de satisfacción de los usuarios de servicio de salud.....                                                    | 54 |
| 4.2.3                                                                                                             | Cumplimiento de planes y programas del HSCJ”, Área # 2, Quevedo...                                                 | 60 |
| 4.3                                                                                                               | Discusión de la información obtenida en relación a la naturaleza de la H62                                         |    |

|                                                  |                                                                    |           |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4.4                                              | COMPROBACIÓN / DISPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....                   | 62        |
| 4.4.1                                            | Hipótesis específica .....                                         | 63        |
| 4.6                                              | CONCLUSIONES PARCIALES .....                                       | 63        |
| <b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> |                                                                    |           |
| 5.1                                              | CONCLUSIONES.....                                                  | 66        |
| 5.2                                              | RECOMENDACIONES.....                                               | 67        |
| <b>CAPÍTULO VI PROPUESTA ALTERNATIVA</b>         |                                                                    |           |
| 6.1                                              | TÍTULO DE LA PROPUESTA .....                                       | 69        |
| 6.2                                              | JUSTIFICACIÓN .....                                                | 69        |
| 6.3                                              | FUNDAMENTACIÓN.....                                                | 70        |
| 6.4                                              | OBJETIVOS .....                                                    | 74        |
| 6.4.1                                            | General .....                                                      | 74        |
| 6.4.2                                            | Específicos.....                                                   | 74        |
| 6.5                                              | IMPORTANCIA .....                                                  | 74        |
| 6.6                                              | UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA .....                                 | 75        |
| 6.7                                              | FACTIBILIDAD.....                                                  | 75        |
| 6.8                                              | DESARROLLO DE LA PROPUESTA .....                                   | 76        |
| 6.8.1                                            | Fundamentos jurídicos para el manual de gestión administrativa ... | 76        |
| 6.8.2                                            | Plan de capacitación al talento humano del HSC J”, área # 2. ....  | 77        |
| 6.8.3                                            | RECURSOS .....                                                     | 79        |
| 6.9                                              | IMPACTO .....                                                      | 79        |
| 6.10                                             | EVALUACIÓN .....                                                   | 80        |
| 6.11                                             | Instructivo Manual de Gestión para la ejecución P y P del HSCJ.... | 80        |
| 6.11.1                                           | POLÍTICAS INSTITUCIONALES .....                                    | 82        |
| <b>BIBLIOGRAFIA.....</b>                         |                                                                    | <b>61</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>                               |                                                                    | <b>62</b> |



## ÍNDICE DE CUADROS

|                                                                        | Pág. |
|------------------------------------------------------------------------|------|
| CUADRO No. 1 SEGMENTACIÓN DE LA POBLACIÓN.....                         | 38   |
| CUADRO No. 2 POLÍTICAS INSTITUCIONALES.....                            | 44   |
| CUADRO No. 3 NORMAS DE GESTIÓN .....                                   | 45   |
| CUADRO No. 4 SOCIALIZACIÓN DE OBJETIVOS .....                          | 46   |
| CUADRO No. 5 ESTABILIDAD LABORAL.....                                  | 47   |
| CUADRO No. 6 CAPACITACIÓN .....                                        | 48   |
| CUADRO No. 7 DECISIONES.....                                           | 49   |
| CUADRO No. 8 EFICACIA ADMINISTRATIVA.....                              | 50   |
| CUADRO No. 9 USUARIO SATISFECHO .....                                  | 51   |
| CUADRO No. 10 CAMPAÑAS DE INFORMACIÓN .....                            | 52   |
| CUADRO No. 11 EFECTIVIDAD. ....                                        | 53   |
| CUADRO No. 12 CALIDAD CON CALIDEZ .....                                | 54   |
| CUADRO No. 13 TIEMPO DE ESPERA.....                                    | 55   |
| CUADRO No. 14 USUARIO SATISFECHO.....                                  | 56   |
| CUADRO No. 15 INSTRUCCIONES. ....                                      | 57   |
| CUADRO No. 16 MEDICAMENTOS. ....                                       | 58   |
| CUADRO No. 17 PROFESIONALISMO.....                                     | 59   |
| CUADRO No. 18 ENTREVISTA AL DIRECTOR. ....                             | 60   |
| CUADRO No. 19 PROGRAMA DE CAPACITACIÓN .....                           | 78   |
| CUADRO No. 20 PRESUPUESTO DE MATERIALES PARA CAPACITACIÓN .....        | 79   |
| CUADRO No. 21 ARBOL DEL PROBLEMA.....                                  | 99   |
| CUADRO No. 22 ORGANIGRAMA DEL HSCJ ÁREA # 2, CANTÓN QUEVEDO.....       | 100  |
| CUADRO No. 23 EJECUCIÓN PRESUPUESTO HSCJ, ÁREA # 2, CANTÓN QUEVEDO. .. | 101  |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

|                                                                             |    |
|-----------------------------------------------------------------------------|----|
| GRÁFICO No. 1 ILUSTRACIÓN MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD - MAIS. .... | 26 |
| GRÁFICO No. 2 CONOCIMIENTOS DE PLANES Y PROGRAMAS.....                      | 44 |
| GRÁFICO No. 3 CONOCIMIENTOS DE NORMATIVAS.....                              | 45 |
| GRÁFICO No. 4 CONOCIMIENTOS DE SOCIALIZACIÓN DE OBJETIVOS.....              | 46 |
| GRÁFICO No. 5 TIPO DE RELACIÓN LABORAL .....                                | 47 |
| GRÁFICO No. 6 CAPACITACIÓN DEL PERSONAL.....                                | 48 |
| GRÁFICO No. 7 CRITERIO SOBRE DECISIONES DE PRESUPUESTO .....                | 49 |
| GRÁFICO No. 8 IMPLEMENTACIÓN DE MODELO ADMINISTRATIVO .....                 | 50 |
| GRÁFICO No. 9 RELACIÓN ENTRE PRESUPUESTO Y ATENCIÓN AL USUARIO .....        | 51 |
| GRÁFICO No. 10 CRITERIO SOBRE CAMPAÑAS INFORMATIVAS .....                   | 52 |
| GRÁFICO No. 11 EQUIPOS Y MOVILIDAD PARA EL TRASLADO DE PACIENTES.....       | 53 |
| GRÁFICO No. 12 CALIFICACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD .....                     | 54 |
| GRÁFICO No. 13 CALIFICACIÓN DE TIEMPO DE ESPERA .....                       | 55 |
| GRÁFICO No. 14 GRADO DE SATISFACCIÓN DEL TIEMPO DE ATENCIÓN.....            | 56 |
| GRÁFICO No. 15 CLARIDAD DE TRATAMIENTO .....                                | 57 |
| GRÁFICO No. 16 ENTREGA DE MEDICAMENTOS.....                                 | 58 |
| GRÁFICO No. 17 CAPACIDAD Y DESTREZAS DE LOS MÉDICOS.....                    | 59 |

## ÍNDICE DE ANEXOS

|                                                                             | Pág. |
|-----------------------------------------------------------------------------|------|
| ANEXO No. 1 CERTIFICACIÓN URKUND .....                                      | 88   |
| ANEXO No. 2 CARTA DE ACEPTACIÓN .....                                       | 90   |
| ANEXO No. 3 ENTREVISTA NO. 1 .....                                          | 91   |
| ANEXO No. 4 ENTREVISTA NO. 2 .....                                          | 92   |
| ANEXO No. 5 ENTREVISTA NO. 3 .....                                          | 93   |
| ANEXO No. 6 ENCUESTA APLICADA AL TALENTO HUMANO .....                       | 94   |
| ANEXO No. 7 ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE SALUD. ....    | 96   |
| ANEXO No. 8 ENTREVISTA A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....                     | 98   |
| ANEXO No. 9 PROGRAMACIÓN OPERACIÓN DE ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN 2014        | 102  |
| ANEXO No. 10 MAPA DE QUEVEDO UBICACIÓN DEL H.S.C.J, ÁREA # 2 .....          | 103  |
| ANEXO No. 11 HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS ÁREA # 2 QUEVEDO .....       | 103  |
| ANEXO No. 12 PRODUCCIÓN DE ATENCIÓN AMBULATORIA EN EL H.S.C.J, ÁREA # 2 ... | 104  |
| ANEXO No. 13 ATENCIÓN DE EMERGENCIA / 2014 EN EL H.S.C.J, ÁREA # 2 .....    | 104  |
| ANEXO No. 14 FOTOS .....                                                    | 105  |

## INTRODUCCIÓN

Al hablar de salud, estamos refiriéndonos a uno de los derechos incuestionables que tenemos todos los seres humanos y que nadie debe excluirnos por ningún motivo. El derecho a la salud no tiene límite ni fronteras, muchas son las definiciones que tratan de describirla, la Organización Mundial de la Salud (OMS) dice en la Constitución de 1948, “La salud es el estado de completo bienestar físico, mental, espiritual, emocional y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. La salud implica que todas las necesidades fundamentales de las personas estén cubiertas afectivas, sanitarias, nutricionales, sociales y culturales”. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Uno de los objetivos principales del Programa Nacional del Buen Vivir es garantizar la calidad de vida de las personas, en tal virtud se promueve el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad de vida en la población, en el que se incluye los Hospitales y Centros de Salud.

Un servicio de calidad se brinda con una eficiente gestión administrativa, la finalidad básica de ésta radica en el interés social, utilizando el mínimo de recursos y evitando desperdicios. El talento humano forma una parte esencial de este proceso, viabilizando el cumplimiento de los objetivos definidos en la planificación estratégica.

Según el Art. 3 del Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2 del Cantón Quevedo, la estructura organizacional de éste, se encuentra alineada con la misión del Ministerio de Salud Pública, el Modelo de Atención, al Modelo de Gestión Hospitalaria, políticas determinadas en la Constitución de la República del Ecuador, las Políticas del Estado, leyes y otras normas vigentes. La investigación contiene los siguientes capítulos:

En el Capítulo I se refiere al marco contextual de la investigación, ubicación y contextualización de la problemática de la gestión en la aplicación de los planes y programas en el centro de salud, situación actual de la problemática, que motiva la investigación, la delimitación del problema, justificación, cambios esperados, y objetivos.

En el Capítulo II, se presenta el Marco Teórico requerido para el desarrollo de la Investigación u objeto de estudio, en este caso es requerida la revisión de documentación, formación bibliográfica, relacionada con gestión y administración en salud pública a través de la conceptualización y la fundamentación teórica, así como el análisis del marco legal.

En el Capítulo III, se encuentra el diseño metodológico que se requiere para el desarrollo de la investigación u objeto de estudio, en este caso referida a la metodología a utilizar basada en la guía de fundamentos.

En el Capítulo IV, se plantea la hipótesis general y específica, Operacionalización de las variables, comprobación y disprobación de los resultados en base a las hipótesis

En el capítulo V, consta el análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el proceso de la Investigación que consiste en el análisis de encuestas de satisfacción, análisis de los cuestionarios aplicado a los servidores y usuarios necesarios para la construcción de recomendaciones y de esta forma plantear la propuesta de solución.

En el Capítulo VI, se presenta la propuesta alternativa que se genera en base a los resultados obtenidos en la investigación, en el que se refleja todo el desarrollo de la propuesta que se obtiene durante toda la investigación. La fundamentación, impacto, factibilidad, el desarrollo de la propuesta, recursos, evaluación y el instructivo para la aplicación de la propuesta.

# **CAPÍTULO I**

## **MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN**

*“El sabio no dice nunca todo lo que piensa, pero siempre piensa todo lo que dice.”*

***Aristóteles***

## **1.1 UBICACIÓN Y CONTEXTUALIZACIÓN DE LA ROBLEMÁTICA**

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús área # 2, ubicado en la parroquia 7 de Octubre, Av. Guayacanes No. 400, Cantón Quevedo, Prov. de Los Ríos. Considerado a nivel nacional un hospital básico tipo 2 que cuenta con 71 camas, en él se brinda atención médica a 282,656 habitantes y aproximadamente a 341,321. Habitantes de los cantones aledaños: Mocache, Buena Fe y Valencia Prov. De los Ríos, dando un total de atenciones médicas de 423.977 según (datos estadísticos del MSP, 2014) con un presupuesto aproximado de \$ 2, 284,203.87; en el año 2014.

En la jurisdicción de Quevedo, el hospital de ser considerado nivel 2, hay una carencia de profesionales especializados de la salud, como cardiólogos, nefrólogos, cirujanos, traumatólogos, entre otros, la misma que no satisface la gran demanda de servicios médicos, en especial en las temporadas críticas: cambios de temporada, de estación climática y otros factores, siendo más notoria la falta de profesionales específicos cuando por circunstancia de la vida suceden casos catastróficos, accidentes de tránsito, incendios, infartos, sicariato, por falta de estos especialistas los pacientes tienen que ser trasladados a otros centros de salud de mayor nivel, complicándose por la falta de ambulancias de manera oportuna, se ha dado casos que por estas razones los pacientes han fallecido.

Es común observar que la gente concurre al centro de salud, con confianza, en busca de una atención médica oportuna, con la esperanza de que también van a ser atendidos con las medicinas correspondientes, lo que en muchos, especialmente las personas de escasos recursos económicos se encuentran con la ingrata noticia que no hay medicamentos en el hospital y que por lo tanto tienen que adquirirlos en las farmacias de manera particular. La buenas intenciones del gobierno central de dar atención de salud a todos los seres humanos, especialmente a la clase pobre, no contrastan con la realidad que pueden tener origen en la falta de recursos económicos, escasa o nula gestión administrativa lo que motiva que las planificaciones, programas no lleguen a ejecutarse quedando los objetivos planteados muy lejos de hacerse realidad.

El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, es una unidad de salud que ha logrado importantes avances institucionales alcanzados a través de la evolución y aporte corporativo a la colectividad local, lo cual hace necesario la incorporación de mayores asignaciones presupuestos a fin de seguir ampliando la estructura física.

En el año de 1993 entra a formar parte del proyecto Piloto de Atención Primaria en Salud, mediante el convenio firmado entre los gobiernos de Ecuador y Bélgica, abordando áreas como inversión, capacitación e infraestructura. Dicho convenio permitió incorporar importantes avances en la prestación de mejores servicios de salud en beneficio de la colectividad que es parte de la jurisdicción de responsabilidad. (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Aquella unidad médica es considerada Hospital de Referencia dentro de las 26 unidades operativas que conforman el Área de Salud No. II., para ello laboran en jornadas de 24 horas, brindando atención en el área de emergencia, servicio de consulta externa, salas de hospitalización, centro quirúrgico, centro obstétrico, departamento de imágenes, laboratorio, banco de sangre, farmacia, departamento de epidemiología, departamento de control sanitario, departamento de vacunación.

Dicho hospital cuenta con un sistema de gestión administrativa que ha generado un ambiente de insatisfacción entre los usuarios, por lo cual es necesario analizar la ejecución eficaz y eficiente de los diferentes planes y programas de salud que debe ser cumplidos, ya que estos son parte de las políticas públicas de salud que le ha establecido el ente rector, como es el Ministerio de Salud Pública.

## **1.2 SITUACIÓN ACTUAL DE LA PROBLEMÁTICA**

La población usuaria del cantón Quevedo y las zonas de influencia demandan de los servicios de salud por las razones siguientes: capacidad económica deficiente, falta de profesionales especializados, no hay renovación de equipos y mantenimiento oportuno de los existentes, como quirófanos, laboratorios, falta del aprovisionamiento de equipos informáticos para el uso de médicos y otras



oficinas, falta de personal, poca gestión administrativa lo que hace que los servicios básicos no satisfagan, a plenitud, las necesidades de los usuarios.

Por otro lado, el crecimiento acelerado de la población dificulta la atención de los diferentes servicios debido a que el hospital cuenta con un reducido presupuesto para llegar a toda la población demandante, los inadecuados medios de comunicación utilizados en los programas de prevención de salud, los hábitos culturales de los usuarios de servicios de salud impiden lograr los objetivos de prevención en salud, el consumo de alimentos inadecuados, el aseo personal inadecuado llevan a generar problemas de salud que deben ser atendidos por dicha unidad de salud pública.

La calidad en los servicios de salud ha sido evaluada en forma subjetiva, en virtud de los objetivos, metas, estrategias, indicadores y programas no son establecidos por niveles, lo cual genera atención al usuario de tipo deficiente, los pacientes reciben escasa atención e información lo cual ocasiona nerviosismo y desinformación, esto se traduce en baja credibilidad en los servicios prestados por dicho hospital.

En resumen la institución registra los siguientes problemas:

- a) Los usuarios desconocen el modelo de atención integral en salud.
- b) Los sueldos y beneficios de ley son cancelados a destiempo, lo cual genera bajo rendimiento laboral.
- c) Gestión centralizada lo cual dificulta los trámites oportunos.
- d) Deficiente capacidad de respuesta ante el crecimiento de la demanda y ante emergencias propias de la localidad.
- e) Irregular participación social en la gestión de los servicios de salud, lo cual no permite tomar decisiones efectivas a favor de la colectividad en general.
- f) Escasez de medicamentos e insumos médicos para la prestación de los servicios de salud.

Dicha unidad de salud pública debe afrontar diariamente la gran demanda de los diferentes servicios de salud, lo cual ha ocasionado el resquebrajamiento de la confiabilidad en la prestación de los diferentes servicios de salud pública.

## **1.3 PROBLEMA DE INVESTIGACION**

### **1.3.1 Problema General**

¿Cuál es la incidencia de la gestión administrativa en el cumplimiento de los planes y programas de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo, año 2014?

### **1.3.2 Problemas derivados**

- ¿Cómo la gestión Administrativa afecta el cumplimiento de los planes y programas de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2?
- ¿Cómo afecta el desconocimiento y débil socialización al modelo de gestión del Hospitalaria del Área # 2?
- ¿De qué manera incide la aplicación de un sistema de evaluación en el servicio de salud que brinda la institución hospitalaria?
- ¿Cómo inciden la comunicación y coordinación de las actividades que realizan los trabajadores hospitalarios?
- ¿De qué forma la insuficiencia de recursos incidirán en los planes propuesto por el centro de salud?
- ¿De qué manera la infraestructura, insumos y talento humano afectan al logro de los objetivos del Hospital?

## **1.4 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

**Campo** : Gestión Administrativa

**Área** : Organización y planificación.

**Aspecto** : Planes y programas.

**Tiempo** : Junio 2014 a Mayo 2015.

**Tema** : Gestión administrativa y su incidencia en los planes y programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2 del cantón Quevedo. Año 2014. Manual de Gestión.

**Problema:** ¿Cuál es la incidencia de la gestión administrativa en el cumplimiento de los planes y programas de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo, año 2014?

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo General**

Evaluar la incidencia de la gestión administrativa de los planes y programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2 del cantón Quevedo. Año 2014.

### **1.5.2 Objetivos Específicos**

- Identificar dificultades en el proceso de gestión administrativa.
- Determinar el grado de satisfacción de los usuarios del Hospital.
- Verificar el cumplimiento de los planes y programas en cada área del Hospital.
- Diseñar estrategias de gestión administrativa que permitan cumplir con los planes y programas de salud asignados al Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.

## **1.6 JUSTIFICACIÓN**

La realización del trabajo de investigación en primer lugar es cumplir con el requisito previo a la obtención del título de cuarto nivel, la Maestría en la especialización “Administración de Empresas”, meta que me propuse en la continua búsqueda del conocimiento, para un mejor desempeño en las responsabilidades a mi encomendada. El segundo motivo, contribuir en el mejoramiento de calidad de servicios en el hospital “sagrado Corazón de Jesús” de la ciudad de Quevedo. Como es una institución pública de servicio social pagada con los dineros de los contribuyentes es preciso que la atención a los enfermos tenga calidad, afectividad y eficiencia en todo su ámbito.

El vivir experiencias desagradables al solicitar un servicio médico especializado, es a veces usual encontrarse con respuestas disonantes como “no tenemos médicos especializados”, no hay medicinas, los equipos están fuera de servicio por falta de mantenimiento o porque no hay el técnico que maneja esos equipos, en fin seguir mencionando más justificativos de él porque no hay el servicio que todos esperamos encontrar en esos momento de angustia. Es muy común, también, encontrar con funcionarios o trabajadores que desconocen las reglas elementales de cortesía, su trato es descortés con el usuario, haciendo pensar que carecen de las normas elementales de cortesía, sin valores de solidaridad con el prójimo.

El interés en este trabajo investigativo es el de encontrar las causas que motivan la insatisfacción del paciente que busca socorrerse cuando adolece de alguna enfermedad, afín de que conociendo el origen de ese comportamiento del personal que está obligado legal y moralmente asistir al que los necesita, para lo que se desarrollará un proceso técnico y científico de investigación y luego de conocer los resultados, plantear una propuesta alternativa con objetivos claros y viables en el mejoramiento de la atención médico-social con calidad y calidez.

En la actualidad, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud Pública como autoridad sanitaria considera que el cuidado de la salud constituye un eje

estratégico para el desarrollo del País y el logro del Buen Vivir, por lo que se ha implementado la Red Pública Integral de Salud, que tiene como finalidad el dotar a los Centros de Salud de la infraestructura física y tecnológica, los materiales y el talento humano necesarios para brindar atención primaria, de prevención y curación, garantizando el bienestar de la comunidad local.

En las organizaciones públicas, los procedimientos administrativos son parte de la gestión que buscar alcanzar el bienestar y satisfacción de los usuarios, ya que es parte de las responsabilidades de la administración pública, y el brindar a la colectividad servicios de salud efectivos, permitiendo cumplir de esta manera con los requerimientos de la población que día a día busca soluciones a sus problemas de salud.

La salud es la base del bienestar del ser humano, por lo que se deben incorporar planes y programas de salud pública, que permitan a la colectividad acceder a la atención médica en forma oportuna; servicios que deben ser parte de los ejes estratégicos que faciliten el crecimiento y desarrollo de la colectividad en todos los estratos sociales.

## **1.7 CAMBIOS ESPERADOS CON LA INVESTIGACION**

- Mejoramiento en la administración institucional.
- Atención al paciente oportuno con calidad y calidez.
- Designación del personal especializado.
- Equipamiento y mejoramiento de los existentes para una atención sin errores.
- Socialización de los planes y programas con la comunidad hospitalaria
- Comunicación fluida de ida y vuelta interinstitucional.
- Aprovisionamiento de la suficiente cantidad de medicamentos en función de las necesidades diarias.

## **CAPÍTULO II**

# **MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN**

*“La perseverancia es la virtud por la cual todas las otras virtudes dan su fruto.”*

***Arturo Graf.***

## **2.1 FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL**

### **2.1.1 Administración.**

Es la gestión coordinada de los recursos onerosos y escasos desarrollada con eficacia y eficiencia y que permite la obtención de los objetivos predeterminados. (Lemus, J., Anaguas V., 2009)

### **2.1.2 Administración pública.**

La administración pública tiene relación con los problemas del gobierno, interesada en conseguir los fines y los objetivos del Estado. “La administración pública es el Estado en acción, el Estado como constructor”. (Dimock, Marshall, 2008).

### **2.1.3 Calidad del servicio.**

La calidad del servicio está relacionada con la capacidad de satisfacer a clientes, usuarios o ciudadanos, en forma honesta, justa, solidaria y transparente, amable, puntual, etc. Logrando altos grados de satisfacción en sus relaciones con la organización o institución proveedora del servicio. (MARTÍN, F., 2009)

### **2.1.4 Control Interno.**

Es un proceso, ejecutado por el consejo de directores, la administración y otro personal de una entidad, diseñado para proporcionar seguridad razonable con mira a la consecución de objetivos. (Mantilla, Samuel, 2008)

### **2.1.5 Dirección.**

La cual sirve para conducir el comportamiento humano hacia las metas establecidas. Aquí se comunican y explican los objetivos a los subordinados, se asignan estándares, se entrena y guía a los subordinados para llegar a los

estándares requeridos, se recompensa el rendimiento y se mantiene un ambiente motivacional. (CASSINI, 2009)

#### **2.1.6 Eficacia.**

El logro de los objetivos, la obtención de una meta fin o propósito que se había fijado previamente. (Lemus, J., Anaguas V., 2009)

#### **2.1.7 Eficiencia.**

Se trata del logro de los objetivos, se realizan utilizando la menor cantidad de recursos posibles entre lo que esté el tiempo como recursos fundamental y manteniendo la calidad estipulada. (Lemus, J., Anaguas V., 2009)

#### **2.1.8 Gestión.**

La gestión es un proceso de coordinación de los recursos disponibles que se lleva a cabo para establecer y alcanzar objetivos y metas precisos en las organizaciones. (STEPHEN, R., 2010)

#### **2.1.9 Gestión Estratégica.**

Es el arte de anticipar y gerenciar participativamente el cambio cuyo propósito es crear permanente estrategias que permitan garantizar el futuro del negocio (BETANCOURT TANG, J., pág. 26, 2012).

#### **2.1.10 Planificación.**

Es el proceso de definir el curso de acción y los procedimientos requeridos para alcanzar los objetivos y metas. El plan establece lo que hay que hacer para llegar al estado final deseado. (CORTEZ, D., 2012)



### **2.1.11 Proceso Administrativo.**

El proceso de administración se refiere a planear y organizar las estructuras de las empresas, en la cual se ejecutan dirección y control para el logro eficaz y eficiente de los objetivos organizacionales. (CHIAVENATO, I., 2009)

### **2.1.12 Programas.**

Un programa es una serie de pasos en secuencia para llevar a cabo un plan. Para escribir un programa se requiere que haya un plan previo, al menos en la mente de la persona que escriba el programa. Un paso del programa se llama objetivo. Un programa está compuesto de *objetivos*. (Rosenberg Jerry, 2010)

### **2.1.13 Proyecto.**

Un proyecto es la búsqueda de una solución inteligente al planteamiento de un problema tendiente a resolver, entre tantas, una necesidad humana. (Sapag, N., Sapag, R., 2008)

### **2.1.14 Servicio al cliente.**

Es el conjunto de actividades interrelacionadas que ofrece un suministrador con el fin de que el cliente obtenga el producto en el momento y lugar adecuado y se asegure un uso correcto del mismo. (LÓPEZ, W., 2009).

## **2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1 Gestión Administrativa**

Es el conjunto de actividades encaminada a orientar, coordinar el uso de los recursos disponibles para conseguir los objetivos establecidos por la empresa. (Restrepo, 2008)

### **2.2.2 Gestión Pública**

Es la actividad que promueve el estado como organización política soberana de una sociedad humana establecida en un territorio determinado (nación) en un marco jurídico, con independencia y autodeterminación, como órganos de gobierno y sistemas de gestión con la finalidad de alcanzar determinados fines mediante actividades concretas.

El estado desarrolla capacidades para el fortalecimiento de las organizaciones políticas donde a través de esta se pone en práctica el ejercicio del poder, mediante un gobierno en beneficio de la sociedad. La gobernabilidad se manifiesta cuando desarrolla actividades, operaciones, tareas para actuar jurídica política y técnicamente. Para el cumplimiento, el estado como persona jurídica de derecho público los hace por medio de los órganos que integran la administración pública en las diferentes regiones y localidades del país. La doble caracterización del estado como gobierno y administrador cumple sus fines, competencias y funciones a través de la estructura jurídica y normas técnicas que se sintetiza en la Gestión Pública. (LARES, Eloy, 2011)

### **2.2.3 Proceso de Gestión**

En el cumplimiento del proceso de gestión pública requiere de observación de principios, concepciones, tecnologías e instrumentos que sustentan, orientan y ponen en práctica las decisiones del gobierno aplicando un ciclo ordenado y secuencial para la dación de servicios públicos que aporten a la generación de oportunidades para el desarrollo sostenido del país, y dentro de ella de sus territorios, provincias, cantones o localidades de manera armónica y articulada. (LARES, Eloy, 2011)

### **2.2.4 Principios para un óptimo proceso de gestión pública**

Imposiciones éticas de comportamiento que establecen y rigen la conducta de los estados en la gestión pública.

- Principio de legalidad.- Las autoridades, funcionarios y servidores del estado están bajo sometimiento del ordenamiento jurídico.
- Principio de servicio al ciudadano.- Bajo este principio la acción gubernamental está al servicio exclusivo de las personas y sociedad en función de sus intereses y necesidades en las que se manifieste: eficacia, eficiencia, simplicidad, sostenibilidad, veracidad, continuidad, oportunidad, rendición de cuentas, prevención y celeridad y no al servicio de la burocracia administrativa.
- Principio de inclusión y equidad.- El estado promueve la inclusión económica, social, política y cultural de los grupos sociales en igualdad y equidad para todos sin distinción de género, raza, credo o deficiencias físicas o mentales.
- Principio de participación y transpiración.- Todos los ciudadanos tienen el derecho a conocer y vigilar las actividades del gobierno, de todos los funcionarios y participar en la gestión del poder ejecutivo. Son los mandantes.
- Principio de organización, integración y cooperación.- Todos los ciudadanos tiene el derecho y libertad de organizarse conforme a sus intereses y necesidades sobre la base de sus funciones y competencias en el marco de sus respectivas leyes orgánicas.
- Principio de competencia.- el estado en el ejercicio de su gestión debe actuar bajo el marco de subsidiaridad sin que exista interferencia con los demás poderes, ejerciendo las competencias de manera articulada y complementaria.

### **2.2.5 Administración pública**

“La Administración Pública está al servicio de los ciudadanos y ciudadanas y se fundamenta en los principios de honestidad, participación, celeridad, eficiencia, transparencia, rendición de cuentas y responsabilidad en el ejercicio de la función pública, con sometimiento pleno a la ley y al derecho” (Parra, Galsuinda, 2010).

La administración está encaminada a brindar servicios y productos que vayan en beneficio de la colectividad donde se cumple la condición administrativa. La finalidad es cooperar con el desarrollo y crecimiento institucional de las entidades que son parte del Gobierno central del país. La atención médica en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús se lleva adelante como unas de las casas de salud

responsables de brindar servicios de salud a la colectividad en general que carece de seguridad social y que merece servicios médicos de calidad.

Podemos definir a la Administración Pública como el contenido esencial de la actividad correspondiente al Poder Ejecutivo, y se refiere a las actividades de gestión, que el titular de la misma desempeña sobre los bienes del Estado para suministrarlos de forma inmediata y permanente, a la satisfacción de las diferentes necesidades públicas y lograr con ello el bien general, dicha atribución tiende a la realización de un servicio público, y se somete al marco jurídico especializado que norma su ejercicio y se concretiza mediante la emisión y realización del contenido de actos administrativos emitidos ex profeso. (LARES, Eloy, 2011)

La administración es observada como la razón del servicio de interés colectivo hasta el interés individual. El mismo que es posible alcanzar mediante el compromiso y observación de que la red de salud pública es parte de los objetivos de alcanzar el bienestar para toda la población nacional, cuyas organizaciones responsables deben unir sus esfuerzos para lograr el objetivo nacional.

#### **2.2.5.1 Estatuto de la administración pública**

Hoy en día la administración pública está muy descentralizada y por ende también lo están los trabajadores que allí se desempeñan. En muchos países, métodos de trabajo modernos basados en la calidad del servicio prestado y la satisfacción del usuario caracterizan el trabajo en la Administración Pública. Incluso el estatuto jurídico de los funcionarios públicos ya no es el mismo como tampoco son los mismos sus deberes y obligaciones.

En algunos casos, la evolución los ha aproximado más de la situación de los trabajadores del sector privado, en otros, los ha distanciado de éstos. La representación de los trabajadores de la administración pública también difiere considerablemente de un país a otro, en función de las estructuras y grados existentes. En lo que respecta específicamente a sus condiciones de empleo, la

ordenación del tiempo de trabajo se ha diversificado mucho y ha aumentado el número de países en los que los sistemas de remuneraciones se han establecido con recurso al diálogo social. La consulta sistemática y la negociación colectiva desempeñan hoy un papel mucho más importante que en el pasado, pues que se toman decisiones bajo consenso y aprobación de grupos significativos.

### **2.2.6 Políticas y objetivos de la administración pública**

Las políticas y objetivos de la administración pública son:

- Definir políticas de Estado para regular y coordinar la gestión de las entidades de la Administración Pública.
- Delinear las políticas, estrategias, planes y programas para el funcionamiento óptimo de las instituciones de la Administración pública.
- Coordinar, gestionar y evaluar la ejecución de estrategias, planes, programas y proyectos de gestión gubernamental.
- Promover e impulsar la presentación de proyectos de ley, decretos ejecutivos, acuerdos ministeriales, convenios internacionales e interinstitucionales para promover la consecución del Plan de Gobierno propuesto.
- Plantear procesos de reingeniería necesarios o requeridos para optimizar los recursos asignados a las diferentes entidades de la Administración Pública.
- Establecer un sistema de control y evaluación del grado de eficiencia y eficacia de la Administración Pública.
- Celebrar actos, convenios y contratos previstos en la ley y en el ámbito de sus competencias, con otras instituciones públicas que apoyen el eficiente desempeño gubernamental. (LARES, Eloy, 2011)

#### **2.2.6.1 Control interno**

Las normas de control interno desarrolladas incluyen: normas generales y otras específicas relacionadas con la administración financiera gubernamental, talento humano, tecnología de información y administración de proyectos y recogen la utilización del marco integrado de control interno emitido por el Comité de Organizaciones que patrocina la Comisión COSO, y plantea cinco componentes interrelacionados e integrados al proceso de administración, con la finalidad de ayudar a las entidades a lograr sus objetivos. (Constitución de la República del Ecuador, Art.3, 2008)

Las normas de control interno tienen como finalidad el cooperar en el control a los diferentes procesos administrativos, financieros, de gestión, procesos y demás actividades que se desarrollan en las diferentes organizaciones públicas que buscan brindar servicios de calidad a la colectividad. Actividad encomendada que debe estar apegada a la eficiencia y eficacia de los medios de prestación de servicios con que han sido dotados los diferentes organismos del sector de servicios del país.

#### **2.2.6.2 Control Administrativo**

El control administrativo comprende el plan de organización y todos los métodos y procedimientos relacionados principalmente con eficiencia en operaciones y adhesión a las políticas de la empresa y por lo general solamente tienen relación indirecta con los registros financieros. Incluyen más que todos controles tales como análisis estadístico, estudios de moción y tiempo, reportes de operaciones, programas de entrenamiento de personal y controles de calidad. (Santillana, J. , 2009, pág. 37)

#### **2.2.6.3 Control Contable**

Los controles contables comprenden el plan de organización y todos los métodos y procedimientos relacionados principal y directamente a la salvaguardia de los

activos de la empresa y a la confiabilidad de los registros financieros. Generalmente incluyen controles a los diferentes procesos de registro de las operaciones de compañía.

El control interno comprende todo el plan de organización y todos métodos y procedimientos que en forma organizada son adoptados por una entidad para salvaguardar sus activos, verificar la razonabilidad y confiabilidad de su información financiera y la complementaria administrativa y operacional, promover eficiencia operativa y estimular la adhesión a las políticas prescritas por la administración en las diferentes organizaciones de servicio público. (Santillana, J. , 2009, pág. 37)

El control interno es el plan que utiliza una organización con la finalidad de llevar adelante el manejo corporativo en forma efectiva y, que permite establecer las debilidades o falencias, y con ello tomar los correctivos que el caso amerite en forma oportuna. Dicha herramienta de gestión es parte de las organizaciones que buscan la eficiencia productiva de tal manera que se logren niveles de productividad que sean oportunos para los intereses de los inversionistas.

#### **2.2.6.4 Características**

Las Normas de Control Interno se caracterizan por ser:

- Concordantes con el marco legal vigente, disposiciones y normativa de los Sistemas de Contabilidad Gubernamental, Presupuesto, Tesorería.
- Endeudamiento Público y otras disposiciones relacionadas con el control interno.
- Compatibles con los Principios de Administración, Normas de Auditoría Gubernamental emitidas por la Contraloría General del Estado y la Normativa de Contabilidad Gubernamental emitida por el Ministerio de Economía y Finanzas.
- Sencilla y clara en presentación y referida a un asunto específico. (Blanco, Y., 2012, pág. 68)

## **2.2.7 Metodología del control financiero basado en el COSO**

La metodología del control interno comprende los siguientes ítems:

### **2.2.7.1 COSO I**

El proceso efectuado por el consejo de administración, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar una grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones.
- Fiabilidad de la información financiera.
- Cumplimiento de las leyes y normas que sean aplicables. (Coopers & Librand , 2009, pág. 137)

El cambio más importante fue postulado por el Informe COSO I al caracterizar al control interno como un proceso constituido por una cadena de acciones integradas a la gestión corporativa. Es decir, el control interno es parte de los procesos de gestión básicos de la organización, está integrado a los mismos permitiendo su funcionamiento adecuado y su supervisión. En un comienzo el Sistema de Control Interno se concebía como un conjunto de medidas, métodos, reglas y principios que eran aplicados en una organización para el logro de determinados objetivos. Pero en los últimos 50 años se ha avanzado mucho más allá de esta concepción y se ha llegado a conformar una visión más amplia de lo que en verdad significa un Sistema de Control Interno.

El cambio más importante fue postulado por el Informe COSO I al caracterizar al control interno como un proceso constituido por una cadena de acciones integradas a la gestión corporativa. Es decir, el control interno es parte de los procesos de gestión básicos, está integrado a los mismos permitiendo el funcionamiento adecuado y su supervisión permanente y adecuada.



### **2.2.7.2 COSO II**

La gestión de riesgos corporativos es un proceso efectuado por el consejo de administración de una entidad u organización, su dirección y restante personal, aplicable a la definición de estrategia en toda la empresa y diseñado para identificar eventos potenciales que puedan afectar la organización, gestionar sus riesgos dentro del riesgo aceptado y proporcionar una seguridad razonable sobre el logro de los objetivos. (Coopers & Librand , 2009, pág. 137)

Los riesgos corporativos son parte de las responsabilidades de los líderes que administran las diferentes organizaciones de salud con la finalidad de cumplir con los planes y programas propuestos con anterioridad para las mismas, los cuales permiten cumplir con la misión y visión institucional y, que miden en los resultados obtenidos en cada proceso.

### **2.2.8 La Salud Pública**

#### **2.2.8.1 Definición de salud según la OMS.**

«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.» (La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, 1946/22/07.) La salud considero, apegándome a la definición de la OMS debe ser considerada como una condición básica para el buen vivir, en la que las personas gocen de un perfecto equilibrio mental, físico y espiritual, para que se de este estado deberán concurrir condiciones de trabajo, servicios básico, educación, recreación en un ambiente de paz, armonía y práctica de valores con absoluto respeto a la naturaleza.

Según el doctor Floreal Ferrara de la OMS complementa la definición salud circunscribiendo en tres áreas diferentes: (cardiólogo argentino, docente/público "teoría de la verdad y salud 204/ de política y salud 1994)

- La salud física, que corresponde a la capacidad de una persona de mantener el intercambio y resolver las propuestas que se plantea. Esto se explica por la historia de adaptación al medio que tiene el hombre, por lo que sus estados de salud o enfermedad no pueden estar al margen de esa interacción.
- La salud mental, el rendimiento óptimo dentro de las capacidades que posee, relacionadas con el ámbito que la rodea. La salud radica en el equilibrio de la persona con su entorno de ese modo, lo que le implica una posibilidad de resolución de los conflictos que le aparecen.
- La salud social, que representa una combinación de las dos anteriores: en la medida que el hombre pueda convivir con un equilibrio psicodinámico, con satisfacción de sus necesidades y también con sus aspiraciones, goza de salud social. (Herrera, Floreal, 2015)

La salud es el estado físico y mental del ser humano que necesita para un normal desarrollo de sus actividades laborales, sociales, económicas, psicológicas y culturales que se requieren para llevar una vida normal. A ello debemos sumar los factores políticos, económicos y gubernamentales que deben ser impulsados para crear las características que faciliten la prestación de los servicios que permitan tener una población que cuenta con bienestar y condiciones de vida que faciliten el adecuado desarrollo de la sociedad.

#### **2.2.8.2 Breve Historia de la Salud Pública**

En cuanto a salud pública, esta disciplina científica apenas registra algo más de un siglo como ciencia en sí, por lo que únicamente se registran los esfuerzos de la humanidad a lo largo de la historia por conservar la vida los habitantes en cada época. A partir del siglo XIX, se registran avances importantes en cuanto al desarrollo considerable de la Salud Pública en Europa y en los Estados Unidos. En Inglaterra Edwin Chadwick impulsó las Leyes de Salud Pública que contemplaban un conjunto de medidas para la sanidad, sobre todo en las

ciudades industriales. (Restrepo, J., Echeverri, E., Vásquez, J., Rodríguez S., 2014)

Casi tres décadas han transcurrido desde la Reunión de Alma-Ata, donde se fijó la meta de “Salud Para Todos en el año 2000” y se establecieron los indicadores sanitarios mínimos a alcanzar por parte de los países de Latinoamérica y el Caribe. Unos cuantos años después empezaron a generarse propuestas de Reforma al Sector Salud, muchas de ellas dentro de las Reformas a los Estados. Lamentablemente, el desarrollo político y social fue insuficiente, se acentuó la falta de equidad y al culminar el siglo XX, más del 20% de la población carecía de acceso a la protección total de la salud. La reforma al sector salud busca examinar las políticas sociales para extender la cobertura, enlazando los factores condicionantes y determinantes de las estrategias tomadas el logro de las metas propuestas para el caso. Actividad que requiere de esfuerzos importantes para los países que buscan brindar servicios de salud equitativa e igualitaria para todos sus habitantes. (Restrepo, J., Echeverri, E., Vásquez, J., Rodríguez S., 2014)

Para las Américas, la Reforma a la Salud y la generación de políticas sanitarias son agregadas a la apertura económica, la consolidación democrática y ajuste a la estructura de dichos Países. Todo ello ha permitido el logro de estrategias que se dedican a mejorar los sistemas de protección social para la población en todos sus estratos. (Restrepo, J., Echeverri, E., Vásquez, J., Rodríguez S., 2014)

En los años 90, los estados de la región no habían unificado los criterios respecto a reformas a la salud, por otro lado, en la reunión de la OPS de 1995, se estableció la definición que hoy se aplica: “La Reforma en Salud es un proceso orientado a introducir cambios sustantivos en las diferentes instancias y funciones del sector con el propósito de aumentar la equidad en sus prestaciones la eficiencia de su gestión y la efectividad de sus actuaciones, y con ello lograr la satisfacción de necesidades de salud de la población. Se trata de una fase intensificada de transformación de los Sistemas de Salud realizada durante un período determinado de tiempo y a partir de coyunturas que la justifican y viabilizan”. (Restrepo, J., Echeverri, E., Vásquez, J., Rodríguez S., 2014)

En nuestro país nos encontramos en la fase de formulación de la reforma a la salud. Ante ello es necesario destacar el hecho de que se deben realizar esfuerzos complejos, en el cual se involucre a la sociedad, las organizaciones públicas y privadas del área de salud, en dicho proceso se han establecido inconexiones que no favorecen la integralidad de las instituciones responsables de dicho proceso de servicio público. (Ministerio de Salud Pública, 2014)

### **2.2.8.3 Salud y Buen Vivir**

El Plan Nacional del Buen Vivir tiene como finalidad la innovación de los sectores de servicio social como la salud, el cual constituye el eje para el desarrollo y bienestar de la sociedad, lo cual exige reformas profundas a la estructura del Ministerio de Salud Pública, lo cual permita la incorporación del Modelo de Atención integral de Salud (MAIS), quien tiene como finalidad brindar servicios integrales de salud para la sociedad, esto es la familia y la comunidad en general. Para ello se pretende incorporar infraestructura, tecnología, equipos e insumos médicos que permitan cumplir dicho objetivo, destinando para ello el presupuesto suficiente para bienestar de los beneficiarios en general. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

En base a estándares territoriales para la provisión de servicios y aplicando criterios como densidad poblacional, características geográficas y perfil epidemiológico se definió la Planificación Territorial en Salud y se precisaron centros de salud tipo c de acuerdo a la complejidad y capacidad de respuesta, los cuales tienen la característica de ser modulares en su infraestructura, con equipamiento y mobiliario homologado. Además se determinó las necesidades de intervención, sean éstas construcción, remodelación y repotenciación, tanto para los bienes de infraestructura como para el equipamiento. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Para ello se crearon normativas entre las que se encuentra el licenciamiento, la que entre otras, definió la estrategia de fortalecimiento del primer nivel de atención a través de cuatro ejes:

1. Construcción y mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud.
2. Mejorar la capacidad resolutive del Talento Humano.
3. Implementación de un sistema informático único de información (Sistema informático para la gestión integral de salud – SIGIS)
4. Definir el modelo de gestión de los establecimientos de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Sin embargo, a través de la planificación territorial se determinó la brecha existente entre la demanda de los servicios de salud versus la oferta actual, de lo cual se diagnosticaron los siguientes determinantes de las condiciones del primer nivel de atención:

- No existe un sistema informatizado que permita la generación de registros por actividad, por uso de recursos para la atención, por persona y por unidad operativa;
- Necesita de tiempo y personal para el procesamiento y análisis de la información, más aún cuando debe ser organizada para la toma de decisiones, tanto a nivel de cada servicio, de cada unidad y de nivel de gestión operativa, intermedia y estratégica;
- Así mismo, cuando se trata de intercambiar información con otras instituciones del sector salud y de otros sectores relacionados con el desarrollo humano y con las condiciones sociales, económicas y culturales de la población ecuatoriana, se necesita del sistema informático para aprovechar tiempo y personal. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

De igual manera la infraestructura, el equipamiento y las instalaciones eléctricas y sanitarias existentes no responden a la demanda y sistema de prestación de los servicios de acuerdo al MAIS. Con estos antecedentes, el Proyecto de Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad redefinió su campo de acción para actuar como ente financiador de la puesta en

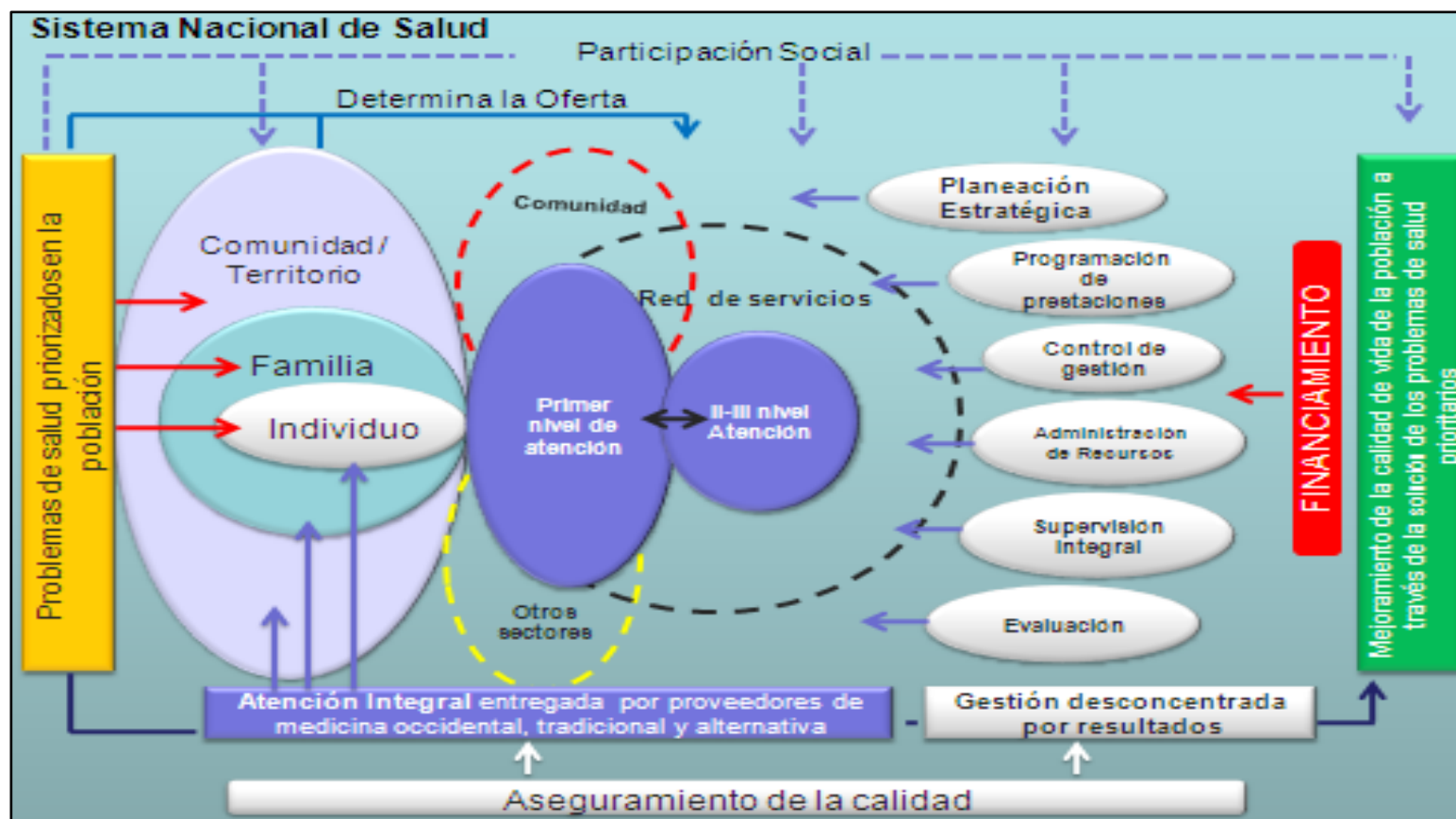
marcha de los nuevos centros de salud, a través del Instituto de Contratación de Obras (ICO), así como de la readecuación de los centros de salud a mantenerse y la adquisición de equipamiento biomédico, tecnológico y mobiliario (clínico, básico y de oficina) para la totalidad de los mencionados establecimientos de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Los servicios de salud en nuestro país son parte de las políticas públicas que buscan proteger a la toda la población de las epidemias y pandemias que azoten las buenas condiciones de vida de la población. Por ello, se hacen esfuerzos y se han reformado las normativas jurídicas y técnicas que permitan dinamizar la prestación de los servicios de salud que permitan atender los requerimientos de los usuarios, especialmente de escasos recursos económicos.

### **2.2.9 Atención Primaria de Salud**

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundamentados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo, que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Gráfico No. 1 Ilustración Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS.



Por tanto, el MAIS-FCI (modelo de atención integral de salud- familiar, comunitario intercultural)) define como van a interactuar los actores de los sectores público y privado, los miembros de la red de servicios de salud y la comunidad para llevar a cabo las acciones conjuntas que permitan dar soluciones integrales a las necesidades o problemas de salud de la comunidad contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de vida de los habitantes del cantón y el país.

#### **2.2.9.1 Atención Primaria de Salud Renovada**

La atención primaria en salud renovada (APS-R) es una estrategia que orienta el desarrollo de los sistemas de salud en el país. Su implementación como todo proceso social, ha estado sujeta a las contradicciones e intereses económicos y políticos que configuran las formas de organización de las sociedades. Otro aporte de esta declaración es que identificó los requisitos previos para la salud, tales como un ecosistema estable, la justicia social, la equidad, los recursos como la educación, los alimentos y los ingresos. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

#### **2.2.9.2 Vigilancia Epidemiológica**

La vigilancia epidemiológica es una política de estado en beneficio de la población en todas las áreas del país, consagradas en la constitución de la república como un derecho para todos los ecuatorianos. El estado a través del organismo respectivo implementa políticas de controles ambientales preventivos a fin de evitar epidemias o enfermedades que se constituyan amenazas colectivas que las realizan utilizando los medios informativos o través de la educación en todos sus niveles un proceso primordial para el mejoramiento en la respuesta de los servicios; de igual manera el gobierno está obligado a acudir en auxilio de sus habitantes en casos catástrofes naturales o provocadas y que se vea en peligro la salud publica siendo función esencial de la salud colectiva. Los programas en esta área son las herramientas de todo gobierno que deberán ser difundidos por todos los medios de comunicación social a fin de que los ciudadanos sepan cómo actuar en función de prevención o en momentos de crisis disminuyendo al máximo el riesgo de una catástrofe.



## **2.2.10 La integralidad en el Sistema Nacional de Salud**

### **2.2.10.1 Integralidad a los programas**

El Modelo de Atención Integral conlleva a romper el abordaje tradicional y vertical de los programas de salud, reorientando la atención al logro de resultados de impacto social al fortalecer los resultados institucionales, lo que permite la eficiencia y efectividad programática al dirigir los esfuerzos al apoyo para la solución integral de los problemas de salud, esto significa asegurar que distintos servicios lleguen al mismo tiempo y se realicen en los territorios donde la población corra más riesgos.

Para el Modelo de Atención MAIS-FCI se responderá a las necesidades locales, tomando en consideración: el perfil epidemiológico, la situación diferenciada de hombres y mujeres, la estratificación y el enfoque de riesgo, la realidad local de cada zona y distrito por lo que deberán revisar sus objetivos y metas planteadas y ajustar sus normas a los criterios de integración de las acciones a través de los servicios, para lograr lo que se conoce como convergencia de programas. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

## **2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL**

### **2.3.1 La Constitución de la República**

Según la Carta Magna consideramos los siguientes ítems que fundamentan el presente estudio:

**Art. 32.-** La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.

**Art. 360.-** El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas.

La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad.

**Art. 361.-** El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

**Art. 362.-** La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

**Art. 363.-** El Estado será responsable de:

Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.

1. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
2. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
3. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
4. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
5. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
6. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.
7. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

**Art. 365.-** Por ningún motivo los establecimientos públicos o privados ni los profesionales de la salud negarán la atención de emergencia. Dicha negativa se sancionará de acuerdo con la ley.

**Art. 366.-** El financiamiento público en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los

recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud.

El Estado financiará a las instituciones estatales de salud y podrá apoyar financieramente a las autónomas y privadas siempre que no tengan fines de lucro, que garanticen gratuidad en las prestaciones, cumplan las políticas públicas y aseguren calidad, seguridad y respeto a los derechos. Estas instituciones estarán sujetas a control y regulación del Estado. (Registro Oficial No. 449, 2008)

### **2.3.2 La Ley del Sistema Nacional de Salud**

#### **Libro Primero: De las acciones de salud**

##### **CAPITULO 1: Disposiciones comunes**

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el Artículo 1 de esta Ley.

### **2.3.3 Ley Orgánica de Salud**

#### **Del derecho a la Salud y su protección.- CAPÍTULO 1**

**Art. 1.-** La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético.

**Art. 2.-** Todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud para la ejecución de las actividades relacionadas con la salud, se sujetarán a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas establecidas por la autoridad sanitaria nacional.

**Art. 3.-** La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Es un derecho humano inalienable, indivisible, irrenunciable e intransigible, cuya protección y garantía es responsabilidad primordial del Estado: y, el resultado de un proceso colectivo de interacción donde Estado, sociedad, familia e individuos convergen para la construcción de ambientes, entornos y estilos de vida saludables. (2006)

**Art. 6.-** Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

**Art. 10.-** Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

**Art. 69.-** La atención integral y el control de enfermedades no transmisibles, crónico degenerativas, congénitas, hereditarias y de los problemas declarados prioritarios para la salud pública, se realizará mediante la acción coordinada de todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud y de la participación de la población en su conjunto. Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables (aquellos que no pueden acceder por sus condiciones económicas y geográficas). (Ley No. 2006 - 67, 2006)

### **2.3.4 Estatuto orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo.**

#### **Estructura básica del Hospital Sagrado Corazón de Jesús**

**Art. 6.- Estructura Básica Alineada la Misión.-** El Hospital Sagrado Corazón de Jesús de Quevedo para el cumplimiento de su misión y responsabilidades, desarrolla los siguientes procesos internos:

##### **Proceso Gobernantes:**

- Direccionamiento Estratégico del Hospital
- Subdirector del Hospital

##### **Procesos Agregadores de Valor:**

- Gestión Asistencial
- Gestión de Especialidades Clínicas y/o Quirúrgicas.
- Gestión de Cuidados de Enfermería
- Gestión de Apoyo Diagnóstico y terapéutico
- Gestión de Docencia e Investigación

##### **Procesos Habilitantes de Asesoría:**

- Gestión de Planificación, Seguimiento y Evaluación de Gestión.
- Gestión de Asesoría Jurídica.
- Gestión de Comunicación
- Gestión de Calidad

##### **Procesos Habilitantes de Apoyo:**

- Gestión de Atención al Usuario
- Gestión de Admisiones
- Gestión Administrativa y Financiera

- Gestión de Talento Humano
  - Gestión Financiera
  - Gestión Administrativa
  - Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.
- (Hospital Sagrado Corazón de Jesús, 2010)

# **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

*“El éxito no es la clave de la felicidad. La felicidad es la clave del éxito”.*

***Albert Schweitzer***



### **3.1 METÓDOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Los métodos que se aplicaron en el desarrollo de la presente investigación son:

#### **3.1.1 Método de análisis**

Llamado Deductivo, este método permite identificar y analizar cada una de las partes del proceso investigativo durante la investigación para evaluar las causas que están originando los problemas. También se empleó en el tratamiento de las citas textuales o de autor y se llega a la conclusión durante la explicación de lo que ocurre permitiéndonos la comprobación o disprobación de la hipótesis.

#### **3.1.2 Método de síntesis**

Llamado también método Inductivo, mediante este método la información que se obtiene de cada una de las partes de una lectura, se procede a integrarlos buscando una relación causa y efecto midiendo la correlación existente entre ellos; para lograr una redacción general del tema. Es decir, nos permitirá evaluar la gestión administrativa de cada parte del programa, o del plan administrativo, objeto de este estudio, de manera separada para luego medir la incidencia y verificar la existencia de la correlación existente, esto se lo podrá observar en la justificación y los objetivos de la propuesta o alternativa de solución.

#### **3.1.3 Método Descriptivo**

Es el que describe los hechos y fenómenos actuales, el mismo que permitirá obtener un análisis de las interpretaciones por medio de datos informativos y específicos.

## **3.2 CONSTRUCCIÓN METODOLÓGICA DEL OBJETO DE INVESTIGACIÓN**

La construcción metodológica del objeto de investigación se determinó a través del árbol del problema con la respectiva causa- efecto que, cuya finalidad es interrelacionar las partes del diseño investigativo y la propuesta de alternativa de la investigación. En la actualidad dicha casa de salud ha implementado un modelo de gestión administrativa en la aplicación de planes y programas que se deben conocer a fin de permitir la toma de decisiones oportunas, la demanda de servicios de salud, la capacidad operativa del hospital y otras medidas que han sido adoptadas por los directivos de dicha unidad médica y que repercuten en el cumplimiento de la misión institucional.

### **3.2.1 Recolección de Información Empírica**

La información recabada es efecto de verificar el cumplimiento de las variables objeto de estudio, esto es la variable independiente y la dependiente que se han planteado en el presente tema de análisis. Para ello hemos observado la gestión administrativa y el nivel de incidencia de los planes y programas en beneficio de la población del cantón Quevedo.

La información fue delimitada en función del objetivo investigativo y la naturaleza misma de la hipótesis propuesta con las respectivas variables.

Ante ello se diseñó la siguiente herramienta de investigación aplicada:

Cuestionario para ser aplicado a los gestores de la administración del hospital, encuesta para recabar la información primaria de los usuarios de los diferentes servicios de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús. (**Ver Anexo No. 6, 7 Y 8**).

### 3.3 POBLACION Y MUESTRA

Se realizaron los siguientes pasos investigativos:

#### Selección y determinación de la muestra

##### 3.3.1 Población

La población o universo a estudiar estuvo conformada por los encargados de la gestión administrativa, empleados y servidores que laboran en dicha institución de salud y también a usuarios que reciben los diferentes servicios de atención médica del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo.

**Cuadro No. 1 Segmentación de la Población**

| Detalle                                             | Número de personas | Porcentaje    |
|-----------------------------------------------------|--------------------|---------------|
| <b>Encuesta 1. Funcionarios del HSCJ. AREA No.2</b> |                    |               |
| Director                                            | 1                  | 0.03389%      |
| Personal administrativo y profesional de la salud   | 749                | 25.389%       |
| Estudiante de la salud                              | 200                | 6.7796%       |
| Subtotal                                            | 950                | 32.2025%      |
| <b>Encuesta 2: Usuarios del HSCJ</b>                |                    |               |
| Usuarios que reciben atención médica                | 2000               | 67.796%       |
| <b>Total Universo a investigar</b>                  | <b>2950</b>        | <b>99.99%</b> |

Fuente: Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2, del Cantón Quevedo

Elaboración: La Autora

##### 3.3.2 Muestra

La muestra representativa constituyen los administradores, empleados y servidores del hospital; y, a los usuarios que reciben atención médica en dicha casa de salud.

**Datos:**

n = tamaño de la muestra

Z = Nivel de confianza (1,96)

p = probabilidad de ocurrencia (0.50)

q = probabilidad de no ocurrencia (1 - p)= 1- 0.50= 0.50

e = error estimado

**Fórmula para calcular la Muestra (Torres y Augusto, 2009)**

$$n = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{e^2(N - 1) + Z^2 \times p \times q}$$
$$n = \frac{(1.96)^2 \times 2950 \times 0.50 \times 0.50}{(0.05)^2(2950 - 1) + (1.96)^2 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 2950 \times 0.50 \times 0.50}{0.0025(2949) + 3.8416 \times 0.50 \times 0.50}$$

$$n = \frac{2833.18}{7.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{2833.18}{8.3329}$$

$$n = 339.99928$$

$$n = 340$$

**Detalle:****Muestra distribuida por Funcionarios**

Director

$$n = 340 \times 0.03389 \% = 0.115$$

**Personal Administrativo y Profesional en la salud**

$$n = 340 \times 25.389 \% = 86$$

### **Estudiantes de la salud**

$$n = 340 \times 6.7796 \% = 23$$

### **Usuarios que reciben atención médica**

$$n = 340 \times 67.796 \% = 231$$

Se determinó que la muestra representativa de los usuarios de salud es de 231, a un grado de certeza del 95% y un margen de error del 5%.

### **3.3.2 Obtención de los datos**

Los datos fueron recabados a partir de la determinación de la muestra, aplicando al segmento objetivo el instrumento guía de investigación (formato encuesta) que nos proporcionó obtener la información adecuada para realizar el estudio propuesto en el cantón Quevedo.

## **3.4 DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA**

Los datos recolectados conforman el conjunto de datos cuali - cuantitativos que permitieron realizar las estimaciones y evaluaciones necesarias para lograr el alcance y demostración de los objetivos específicos planteados, y, por su intermedio el objetivo general del estudio.

Los datos cuali - cuantitativos recabados fueron:

- Las entrevistas aplicadas a los responsables de la administración del Hospital Sagrado Corazón de Jesús.
- Los resultados obtenidos a través de las encuestas aplicadas a los usuarios de los diferentes servicios de salud.
- Los datos numéricos y los respectivos porcentajes de cada pregunta que conforma la respuesta una vez tabulados y representados en tablas de frecuencias y gráficos.

### **3.5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS**

Mediante la interpretación cuantitativa y cualitativa se preparó la información para ser tabulada en la hoja electrónica de Excel. Los resultados fueron analizados e interpretados en orden jerárquico observando los porcentajes mayores y aplicando el siguiente orden a cada pregunta de encuesta:

- Hipótesis general
- Variable
- Pregunta
- Cuadro
- Gráfico
- Análisis e interpretación de resultados.

### **3.6 CONSTRUCCIÓN DEL INFORME DE INVESTIGACIÓN**

El informe investigativo se fundamentó en la lectura comprensiva requerida para el presente caso y la deliberación de la bibliografía recabada en apego estricto al tema de estudio, el análisis de los datos recabados a través de la herramienta de estudio que están conformados por los servidores del hospital y usuarios de los servicios de salud que acuden en busca de atención médica en dicha casa de salud y que conforman la muestra representativa del universo de estudio.

**CAPÍTULO IV**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS**  
**RESULTADOS EN RELACIÓN CON LA**  
**HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN**

*“El éxito de la vida no está en vencer siempre,  
sino en no desanimarse nunca.”*

*Anónimo*

## **4.1 ENUNCIADO DE LA HIPÓTESIS**

### **4.1.1 Hipótesis de investigación**

La inadecuada gestión administrativa incide negativamente en los planes y programas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del cantón Quevedo.

### **4.1.2 Variables de la investigación.**

**Variable Independiente:** Gestión Administrativa

**Variable dependiente:** Planes y Programas

## **4.2 UBICACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LA INFORMACIÓN EMPÍRICA PERTINENTE A LA HIPÓTESIS**

En base a la hipótesis planteada se evidenciaron los datos demostrativos obtenidos a través de la encuesta aplicada al talento humano y a los usuarios de atención médica brindada en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2 del cantón Quevedo en el periodo 2014.

La información obtenida mediante la observación y entrevistas al personal médico, enfermeras, auxiliares y más empleados permitieron presumir que al interior del hospital existen ciertas deficiencias en la comunicación, socialización de las políticas estatuidas para lograr la eficiencia administrativa y lograr un buen servicio, la falta de empoderamiento de un compromiso de trabajo que vaya más allá del simple cumplimiento del trabajo para devengar el sueldo y entregar un valor agregado de eficiencia, calidad y calidez en alto grado para satisfacción de verse realizados como servidores públicos en beneficio de los pacientes.

**Hipótesis general:** La inadecuada gestión administrativa incide negativamente en los planes y programas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del cantón Quevedo.



#### 4.2.1 Gestión Administrativa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Área # 2, del Cantón Quevedo.

##### Pregunta No. 1

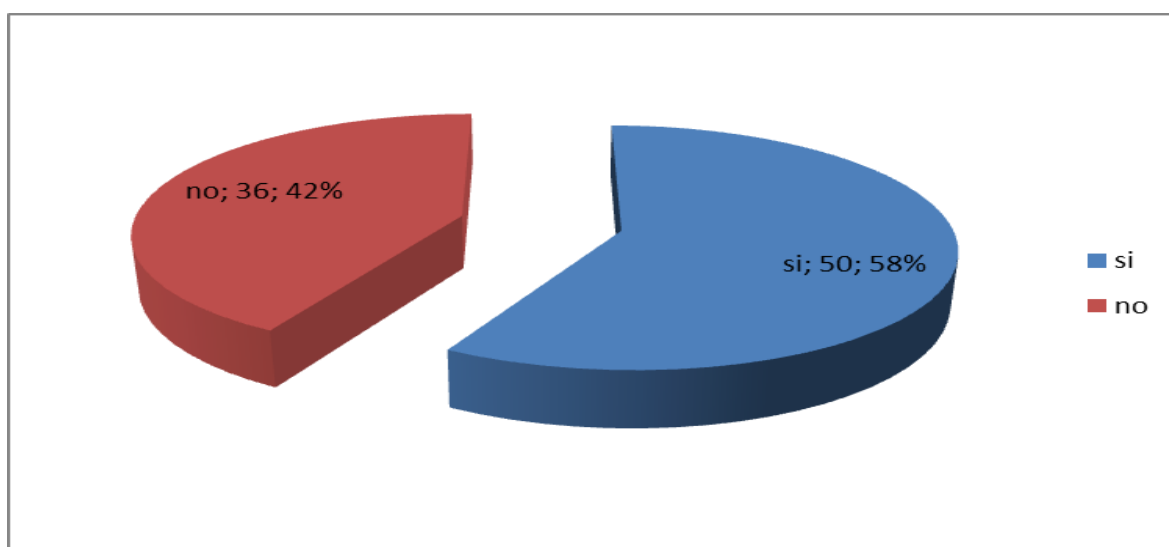
¿Conoce Ud. los planes y programas de la gestión hospitalaria?

**Cuadro No. 2** Políticas Institucionales

| Variables    | Frecuencia | Porcentaje  |
|--------------|------------|-------------|
| Si           | 50         | 58%         |
| No           | 36         | 36%         |
| <b>Total</b> | <b>86</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 2** Conocimientos de Planes y programas.



Esto nos muestra que el 58% (50) de los empleados y servidores hospitalarios conoce los planes y programas institucionales; mientras que el 42% (36) manifiestas que tienen muy poco conocimientos de los programas que tiene el hospital, se verifica que la gestión administrativa le falta la socialización integral de los planes y programas a todos los empleados y servidores de la comunidad hospitalaria.

## Pregunta No. 2

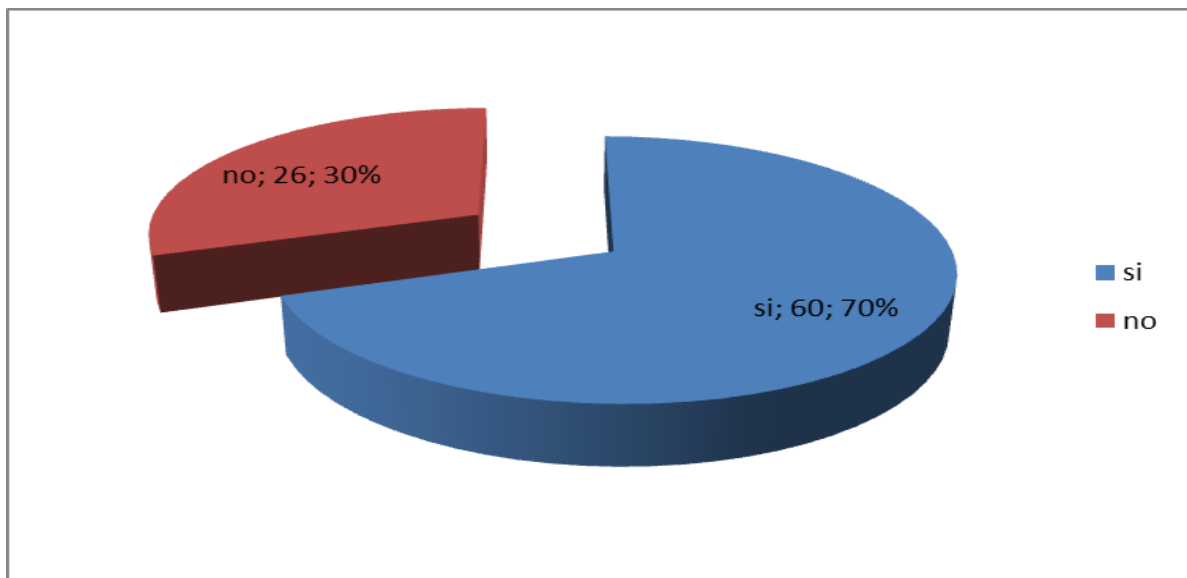
**¿Conoce Ud., las normativas o reglamentos que ayuden al desarrollo eficiente del trabajo?**

**Cuadro No. 3** Normas de Gestión

| Variables    | Frecuencia | Porcentajes |
|--------------|------------|-------------|
| Si           | 60         | 70%         |
| No           | 26         | 30%         |
| <b>Total</b> | <b>86</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 3** Conocimientos de Normativas



Según el 70% (60) de los empleados y servidores hospitalarios manifiestan conocer la existencia de normas a seguir en el trabajo; el 30% (26) empleados no tienen conocimiento de los contenidos, porque no son socializados e informados por la instancias pertinentes en la institución de salud, lo que se deduce. Un gran porcentaje de servidores de la salud que no se encuentran empoderados de las actividades generales y específicas que deben cumplir para que el servicio sea de calidad.

### Pregunta No. 3

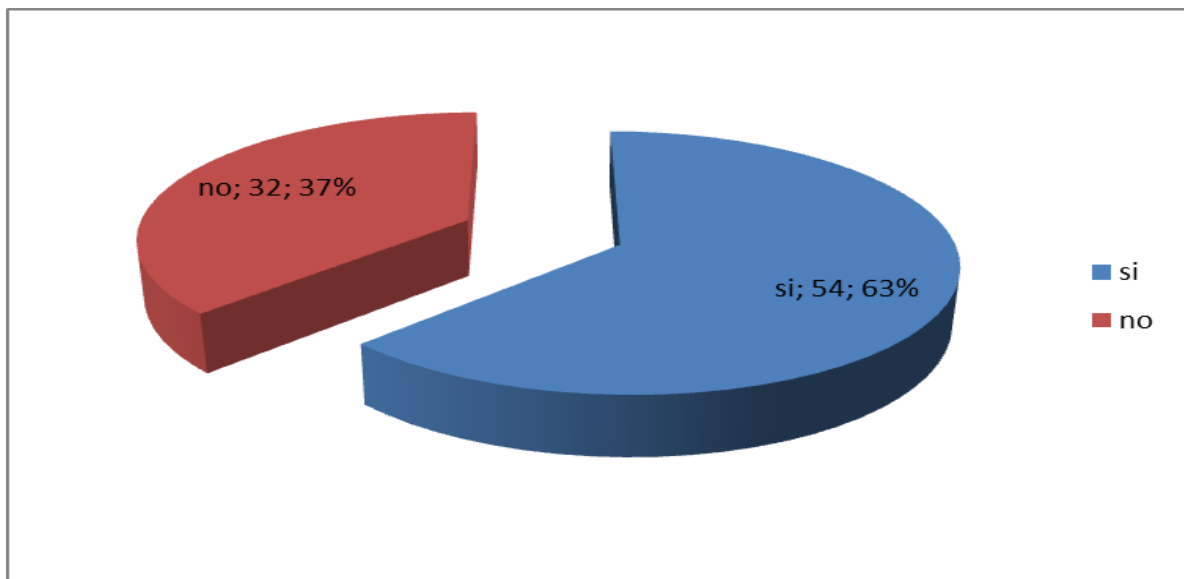
**¿Conoce Ud., si han sido socializados los objetivos que tiene el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”?**

**Cuadro No. 4** Socialización de objetivos

| Variables    | Frecuencia | Porcentajes |
|--------------|------------|-------------|
| Si           | 54         | %           |
| No           | 32         | %           |
| <b>Total</b> | <b>86</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 4** Conocimientos de socialización de objetivos



El 63% (54) de servidores manifiestan que conocen de los objetivos que constan en la planificación institucional; el otro 37% (32) manifiestan que no han sido difundido con todo el personal de todas las áreas. Esto conlleva a que exista problema en el logro de cumplimientos de indicadores de gestión de los planes y programas del establecimiento de salud. Hace falta que los directivos mediante carteles, en sitios estratégicos, consten los objetivos institucionales.

#### Pregunta No.4

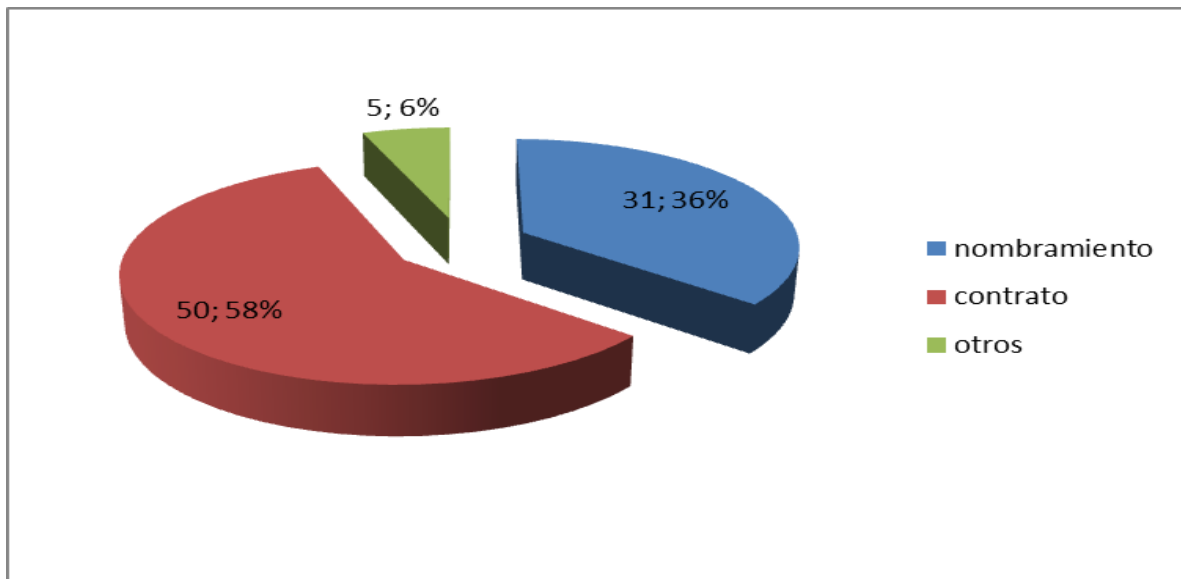
**¿Cuál es el tipo de relación que Ud. mantiene con el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”?**

**Cuadro No. 5** Estabilidad Laboral

| Variables    | Frecuencias | Porcentajes |
|--------------|-------------|-------------|
| Nombramiento | 31          | 36%         |
| Contrato     | 50          | 58%         |
| Otros        | 5           | 6%          |
| <b>Total</b> | <b>86</b>   | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 5** Tipo de relación laboral



Según el 36%(31) mantienen una relación laboral estable con la institución; el 58%(50) tienen una relación mediante contrato de servicios ocasional; y por último otros el 6%(5) conservan una dependencia bajo servicios profesionales eventuales con el área de salud # 2. Estos nos muestran que la mayor parte del personal no tiene una estabilidad laboral fija, su trabajo no tiene la motivación de saber que su sustento en el futuro está asegurado, y se daría una baja productividad por parte del mismo, reflejando problema en el servicio de salud.

### Pregunta No. 5

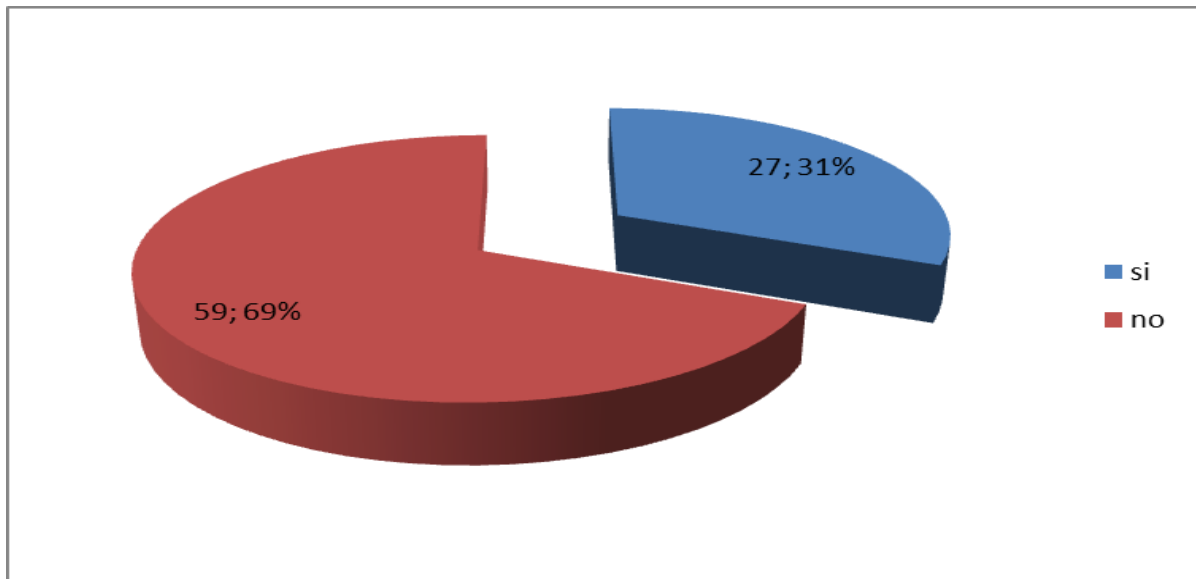
**¿Los Directivos del centro hospitalario se han preocupado periódicamente en capacitar al personal médico, enfermeras y auxiliares en la eficiencia del servicio hacia el cliente?**

**Cuadro No. 6** Capacitación

| Variables    | Frecuencias | Porcentajes |
|--------------|-------------|-------------|
| Si           | 27          | 31%         |
| No           | 59          | 69%         |
| <b>Total</b> | <b>86</b>   | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 6** Capacitación del personal



Se muestra que el 31%(27) de los servidores que prestan sus servicios con esta dependencia afirman que si han recibido; mientras que el 69%(59) manifiestan que no han sido capacitado periódicamente por los directivos, para brindar un oportuno servicio con eficiencia y calidad al usuarios. Se asume que la insatisfacción de los médicos por los usuarios radica que el hospital carece de una política de capacitación permanente tanto al talento humano como el equipamiento.

### Pregunta No. 6

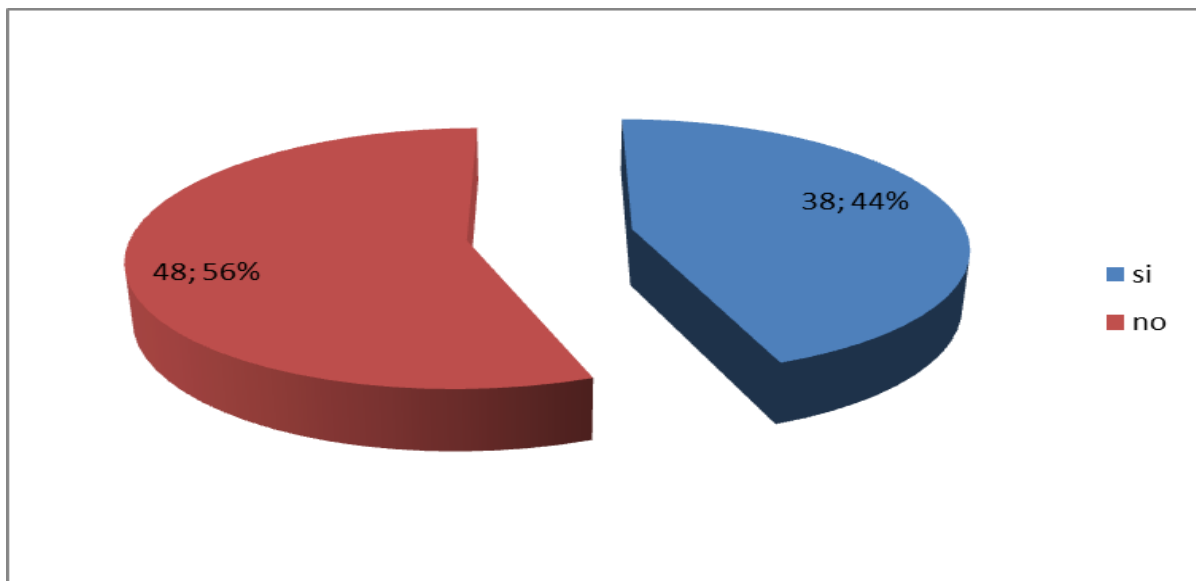
¿Cree Ud., que las decisiones tomadas por los directivos tienen como base el presupuesto asignado a la institución?

**Cuadro No. 7** Decisiones.

| Variables    | Frecuencias | Porcentajes |
|--------------|-------------|-------------|
| Si           | 38          | 44%         |
| No           | 48          | 56%         |
| <b>Otros</b> | <b>86</b>   | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 7** Criterio sobre decisiones de presupuesto



El 44% (38) afirman que las disposiciones emanadas por los directivos están en conformidad con los objetivos; el 56% (48) manifiestan que las disposiciones no tienen relación. El criterio general es que los directivos toman decisiones, en la mayoría de los caso, ajustadas al presupuesto asignado, no puede haber quirófano de ultima calidad si no hay el personal idóneo y los recursos disponibles.

### Pregunta No. 7

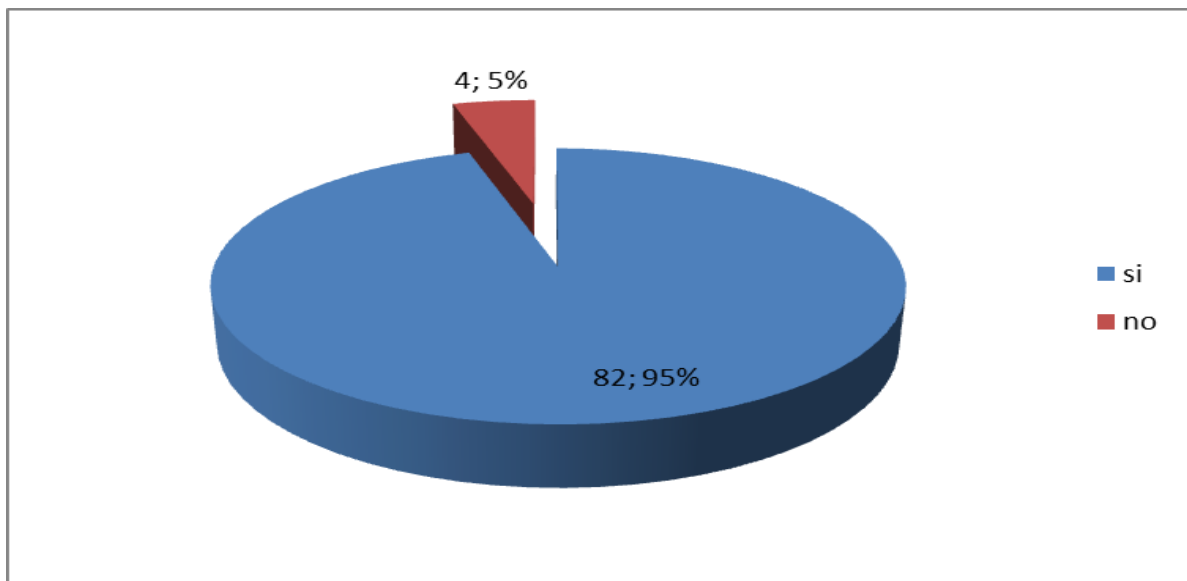
**¿Considera Ud., que es necesario la implementación de un modelo administrativo financiero para una administración eficiente de la institución?**

**Cuadro No. 8** Eficacia Administrativa

| Variables    | Frecuencias | Porcentajes |
|--------------|-------------|-------------|
| Si           | 82          | 95%         |
| No           | 4           | 5%          |
| <b>Total</b> | <b>86</b>   | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 8** Implementación de modelo administrativo



El 95% (82) de colaboradores creen que es necesario la implementación de un modelo administrativos financiero de conocimiento público; el 5% (4) creen que no es necesario. El éxito de las instituciones de servicio publica se trasluce en la satisfacción total del usuario para eso los directivos deben adoptar políticas y normas con transparencia y sabiduría.

### Pregunta No. 8

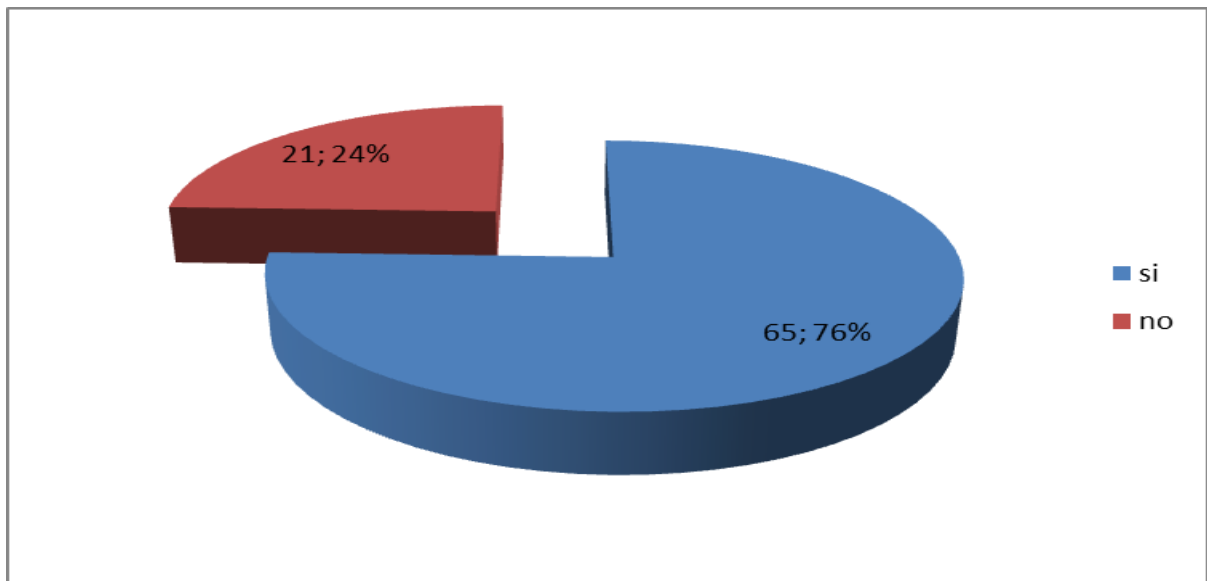
**¿Cree Ud., que el presupuesto asignado a la institución garantiza que el usuario reciba una atención eficiente y oportuna?**

**Cuadro No. 9** Usuario Satisfecho

| Variables    | Frecuencia | Porcentajes |
|--------------|------------|-------------|
| Si           | 65         | 76%         |
| No           | 21         | 24%         |
| <b>Total</b> | <b>86</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 9** Relación entre presupuesto y atención al usuario



El 76% (65) consideran que el presupuesto asignado para la institución no garantiza la atención satisfactoria a los usuarios, el 24% (21) consideran que no es necesario incrementar. La falta de recursos económicos limita enormemente en la dación del servicio oportuno y efectivo, es común oír no hay medicinas o están dañados los equipos médicos.



### Pregunta No. 9

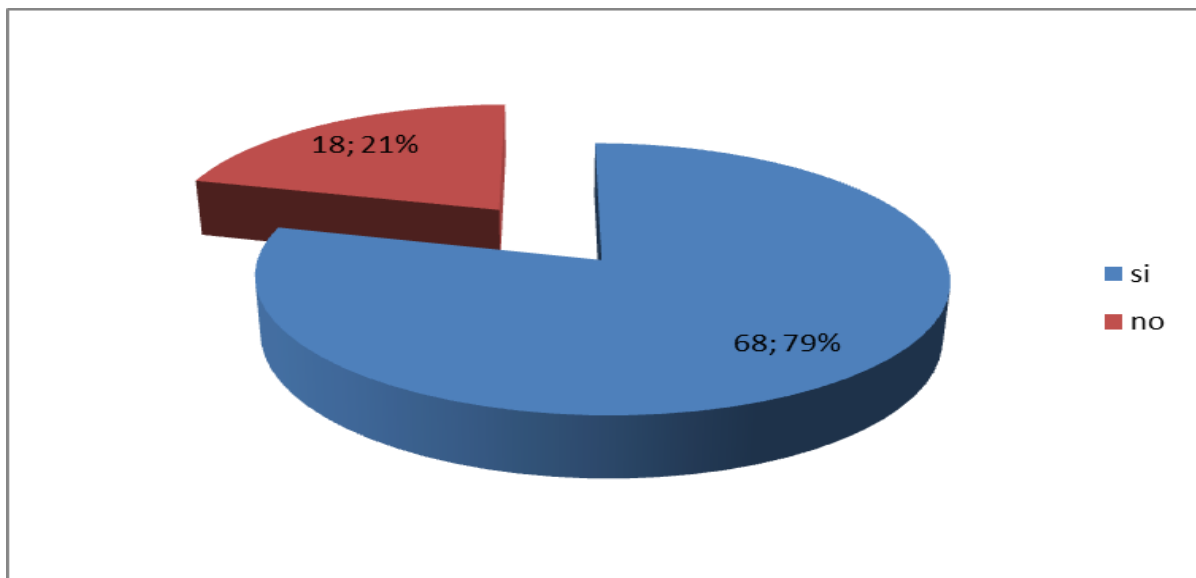
**¿Considera Ud., que el hospital debe realizar campañas informativas sobre el proceso de atención pública a seguir en los diferentes centros de salud, para una atención oportuna inmediata?**

**Cuadro No. 10** Campañas de Información

| Variables    | Frecuencia | Porcentajes |
|--------------|------------|-------------|
| Si           | 68         | 79%         |
| No           | 18         | 21%         |
| <b>Total</b> | <b>86</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 10** Criterio sobre campañas informativas



El 79% (68) de encuestados manifiestan que la ciudadanía necesita estar informada para saber que tiene que hacer para evitar enfermarse o acudir al centro apropiado según la emergencia; el 21% (18) consideran que no es necesario más campañas, con las que se hacen son suficientes. Pero se reflejan que aún deben seguir las campañas permanentes formativas de una cultura de prevención de enfermedades, a nivel colectivo, para lo cual deben utilizar todos los medios de comunicación en los espacios asignados por ley.

**Pregunta No. 10**

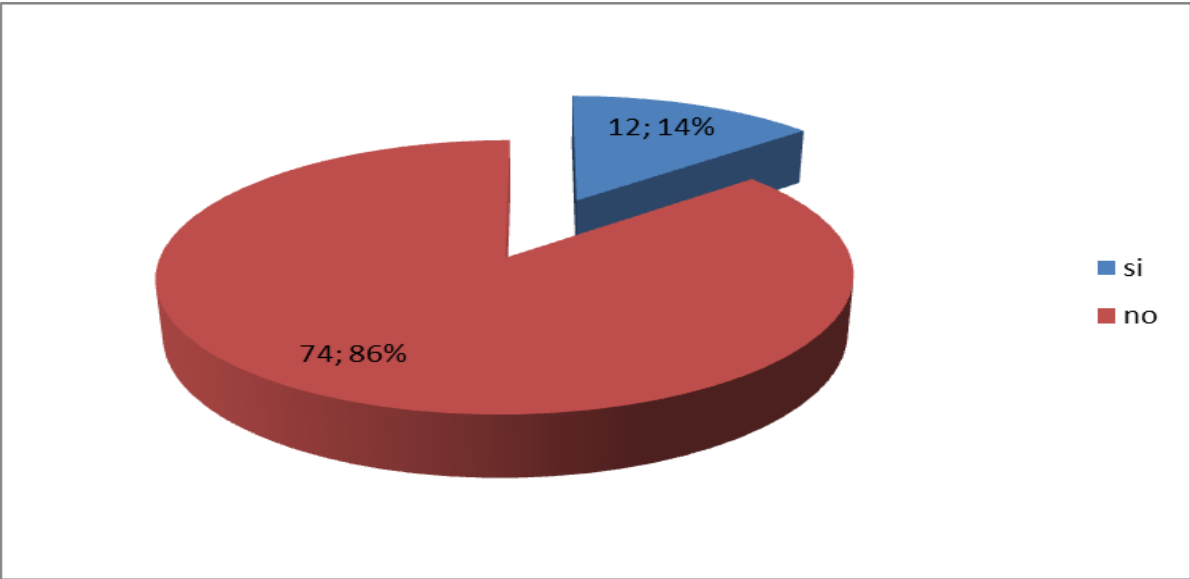
**¿El hospital, cuenta con la infraestructura, en perfecto estado; para que un paciente de emergencia sea trasladado a un centro de salud especializando sin correr riesgo?**

**Cuadro No. 11** Efectividad.

| Variables    | Frecuencia | Porcentajes |
|--------------|------------|-------------|
| Si           | 12         | 14%         |
| No           | 74         | 86%         |
| <b>Total</b> | <b>86</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada al Personal Adm. Empleados y Servidores del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 11** Equipos y movilidad para el traslado de pacientes



Se muestra que el 14% (12) de encuestados responde que la institución cuenta con el parque automotor acondicionado en funcionamiento; el 86% (74) consideran que las existentes no están actualizadas y hay que incrementarlas para cubrir las demandas de emergencias que han aumentado. La falta de recursos ha sido la causa de pérdidas de vida por no ser trasladado con prontitud a centros de salud especializados, el parque automotor es viejo y falto de mantenimiento.

#### 4.2.2 Grado de satisfacción de los usuarios de servicio de salud.

##### Pregunta No. 1

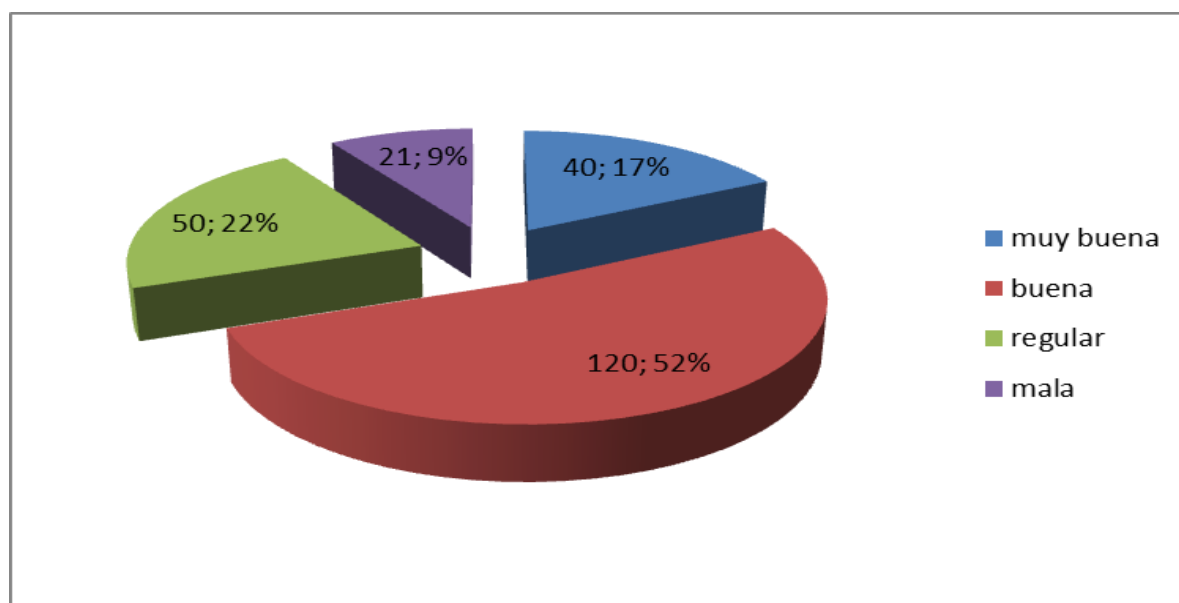
¿Cómo es la atención que Ud. recibe del personal de recepción del hospital?

**Cuadro No. 12** Calidad con Calidez

| Variables    | Frecuencias | Porcentaje  |
|--------------|-------------|-------------|
| Muy buena    | 40          | 17%         |
| Buena        | 120         | 52%         |
| Regular      | 50          | 22%         |
| Mala         | 21          | 9%          |
| <b>Total</b> | <b>231</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de los diferentes servicios de salud del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 12** Calificación del servicio de salud



Según el 17% (40) de usuarios dicen haber recibido una atención muy buena; 52% (120) califican la atención recibida como buena; el 22% (50) manifiestan que es regular, y, el 9% (21) la califican como mala. El lema debería ser que el paciente salga enamorado del hospital, la realidad es diferente por la falta de calidez demostrada por los empleados.

## Pregunta: No.2

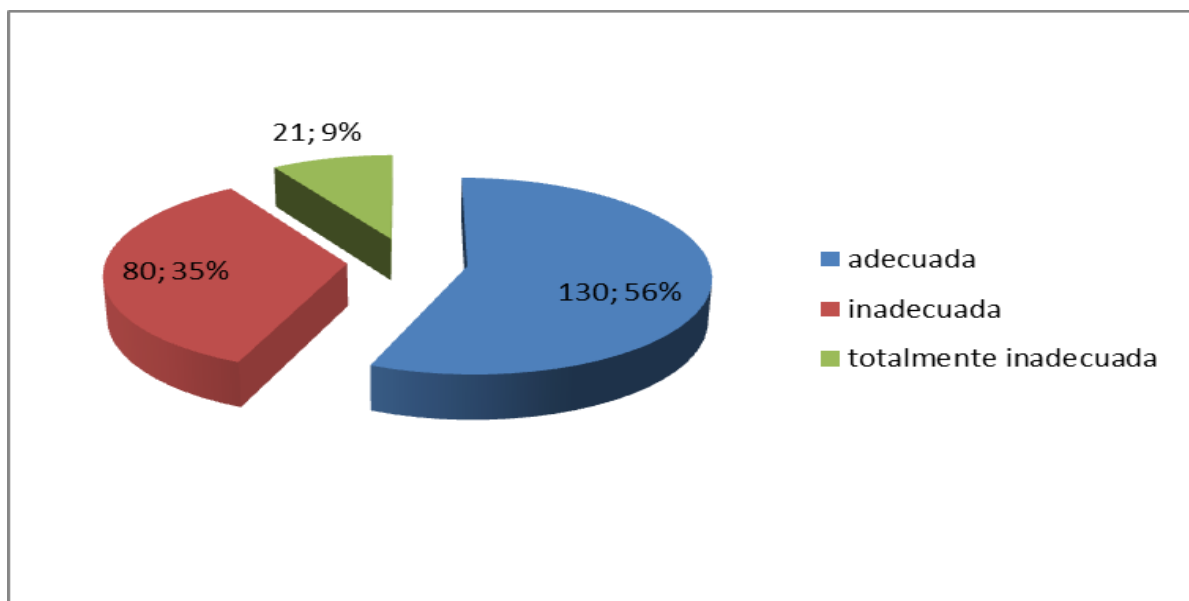
¿Qué tiempo de espera desde el momento que llega hasta que lo atiende?

**Cuadro No. 13** Tiempo de Espera.

| Variables             | Frecuencia | Porcentaje  |
|-----------------------|------------|-------------|
| Adecuada              | 130        | 56%         |
| Inadecuada            | 80         | 35%         |
| Totalmente inadecuada | 21         | 9%          |
| <b>Total</b>          | <b>231</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de los diferentes servicios de salud del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 13** Calificación de tiempo de espera



El 56% (130) de usuarios manifiestan que la atención es adecuada; 35% (80) de usuarios sostiene que es inadecuada: y, 9% (21) manifiesta que la atención es inadecuada. En el área de recepción de emergencia, especialmente, quienes están encargados, no tienen la calidez y la paciencia no infunde confianza y la espera es demasiado larga, se agrava por la falta de comodidad en los espacios de espera hasta cuando le atiende el médico o especialista.

### Pregunta No. 3

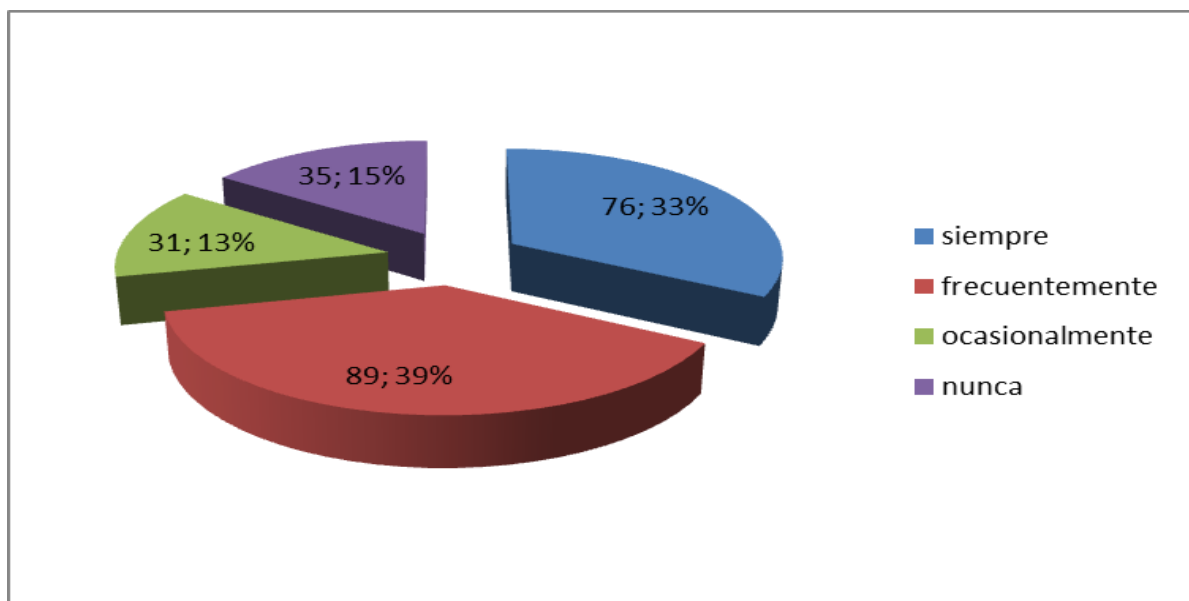
**¿El tiempo que el médico dedica en la consulta satisface las inquietudes del paciente?**

**Cuadro No. 14** Usuario Satisfecho.

| Variables      | Frecuencia | Porcentajes |
|----------------|------------|-------------|
| Siempre        | 76         | 33%         |
| Frecuentemente | 89         | 39%         |
| Ocasionalmente | 31         | 13%         |
| Nunca          | 35         | 15%         |
| <b>Total</b>   | <b>231</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de los diferentes servicios de salud del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 14** Grado de satisfacción del tiempo de atención



Según el 33% (76) de entrevistados salen satisfecho de la explicación del médico tratante; el 39% (89) de los pacientes entienden la explicación del médico a medias; el 13% (31) muy de repente; y el 15% (35) consideran que no entienden la explicación del médico. El exceso de pacientes por médico/ tiempo de consulta es demasiado corto por la razón misma de carencia de médicos.

#### Pregunta No. 4

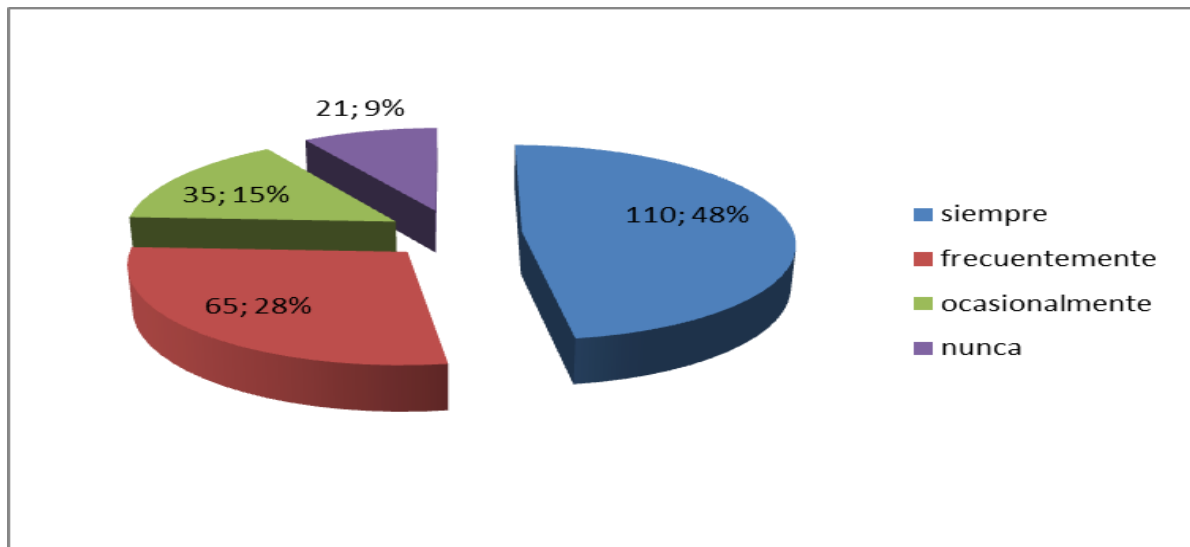
¿Las indicaciones de tratamiento que da el médico al paciente, son explícitas?

**Cuadro No. 15** Instrucciones.

| Variables      | Frecuencias | Porcentajes |
|----------------|-------------|-------------|
| Siempre        | 110         | 48%         |
| Frecuentemente | 65          | 28%         |
| Ocasionalmente | 35          | 15%         |
| Nunca          | 21          | 9%          |
| <b>Total</b>   | <b>231</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de los diferentes servicios de salud del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 15** Claridad de Tratamiento



El 48%(110) de pacientes consideran que el médico se hace entender; 28% (65) el grado de entendimiento es dificultoso, 15% (35) le entiende en pocas ocasiones; y el 9% (21) no entienden por lo que tienen que pedir ayuda. El poco tiempo de que dispone el facultativo no le permite ser amplio en su explicación, por lo que el paciente sale insatisfecho.

### Pregunta No. 5

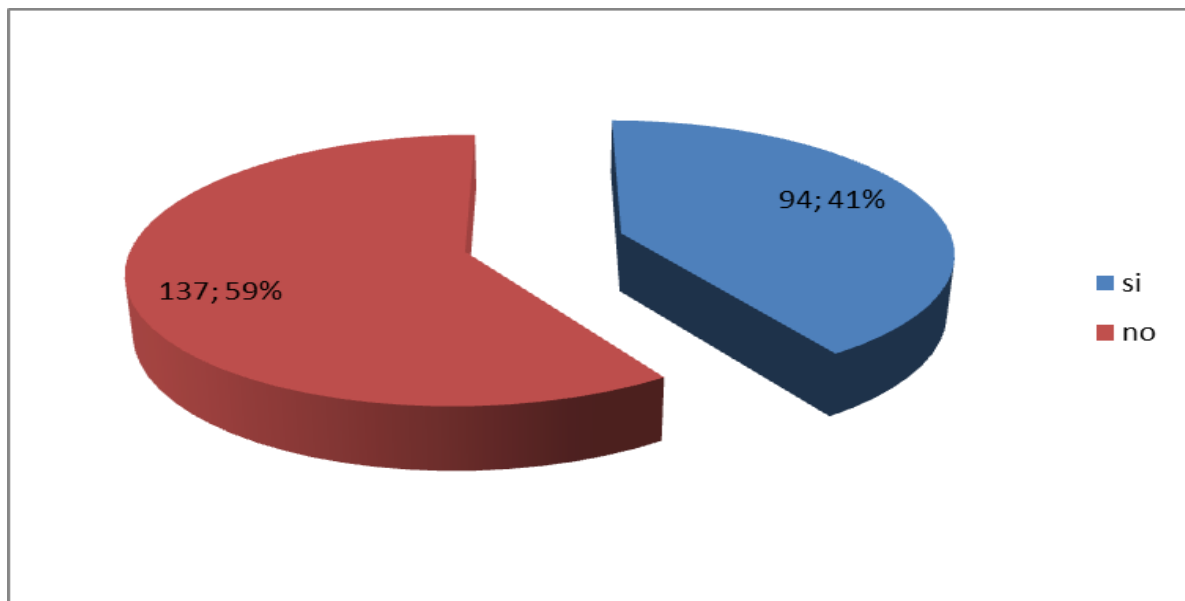
¿Le facilitaron todos los medicamentos que usted requiere para su tratamiento médico?

**Cuadro No. 16** Medicamentos.

| Variables    | Frecuencias | Porcentajes |
|--------------|-------------|-------------|
| Si           | 94          | 41%         |
| No           | 137         | 59%         |
| <b>Total</b> | <b>231</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de los diferentes servicios de salud del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 16** Entrega de Medicamentos



Se muestra que el 41% (94) de pacientes con dolencias menores han sido beneficiarios de todas la medicinas prescritas por el facultativo; 59% (137) de las medicinas prescritas tuvieron que comprar los usuarios en farmacias particulares. La falta de recursos económicos disponibles hace imposible el abastecimiento de los fármacos en función de las necesidades del paciente.

### Pregunta No. 6

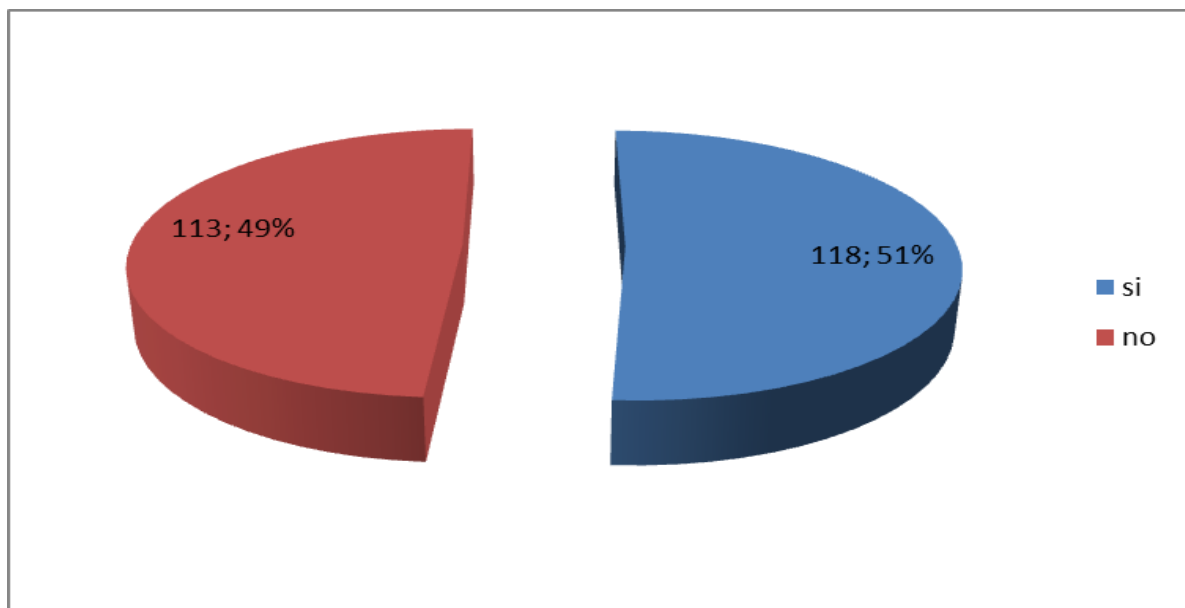
**¿El personal médico demuestra capacidad y destrezas a la hora de brindar sus servicios profesionales?**

**Cuadro No. 17** Profesionalismo.

| Variables    | Frecuencias | Porcentajes |
|--------------|-------------|-------------|
| Si           | 118         | 51%         |
| No           | 113         | 49%         |
| <b>Total</b> | <b>231</b>  | <b>100%</b> |

Fuente: Encuesta realizada a los usuarios de los diferentes servicios de salud del Hospital Sagrado Corazón Jesús  
Elaboración: La Autora

**Gráfico No. 17** Capacidad y destrezas de los médicos



El 51% (118) de pacientes consideran que los médicos son profesionales titulados; el 49% (113) opinan que les falta profesionalismo en el trato médico-paciente. Los usuarios creen que a los médicos les hace falta calidad humana, tolerancia y paciencia en cuanto a la atención que brinda hacia el usuario.



#### 4.2.3 Cumplimiento de planes y programas del “Hospital Sagrado Corazón de Jesús”, Área # 2, Quevedo.

**OBJETIVO.-** Demostrar que los factores técnicos administrativos, sociales y políticos institucionales sobre la Gestión Administrativa, garantizan parcialmente los planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo.

**Cuadro No. 18 Entrevista al Director.**

| Preguntas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Respuesta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.- ¿Qué criterios tiene usted acerca de los actuales factores técnicos administrativos como el plan estratégico anual y el plan operativo anual que están presentes sobre la gestión administrativa, en el cumplimiento de planes y programas de los hospitales en el Ecuador?                                                                                 | La Política del Gobierno, la salud como servicio obligatorio no concuerda con el presupuesto asignado a la institución debido a que ha aumentado la demanda por el servicio puesto que el hospital no ha logrado la modernización práctica, factor que impide desarrollar acciones concretas en los planes operativos.                                                                      |
| 2.- ¿A qué razones atribuye usted las falencias en la instauración de una cultura preventiva en salud, conforme los estándares establecidos para alcanzar el Buen Vivir?                                                                                                                                                                                        | Uno de los objetivos principales del plan de buen vivir es brindar atención de salud a los ecuatorianos; sin embargo unos de los factores limitantes es la falta de cultura de los usuarios internos, que no cuidan la infraestructura de los centros de salud, otro factor limitante es la falta de presupuestos para adquisición y poder cubrir todas las necesidades.                    |
| 3.- En la lucha contra la corrupción, la política de transparencia así como nuestra ética profesional y nuestro deber como ciudadanos, nos induce a tener una identidad institucional en base a los más altos estándares de calidad. ¿Cuál es su análisis sobre la dificultad de establecer una identidad institucional en las instituciones públicas del país? | Se debe de aplicar el proceso de responsabilidad social y ética, que se basa en cumplir con el medio ambiente en cuidarlo, trabajar con transparencia y ética profesional; a pesar de las influencias políticas existentes, se ha ido rompiendo esquemas y direccionando hacia el cumplimiento de las normas establecidas, lo que ayuda a desviar algún acto de corrupción que se presente. |

Fuente: Entrevista realizada al Director del Hospital Sagrado Corazón Jesús, Área # 2, del Cantón Quevedo  
Elaboración: La Autora

**Analizando el cuadro No. 18 en tipo de pregunta se deduce que:**

Pregunta 1.- Debidos a factores ya sean sociales, naturales, económicos entre otros, se ha visto incrementada la demanda de pacientes que acuden por servicio médicos hacia el hospital, lo que ha conllevado que no se suple con los planes y objetivos deseados.

Pregunta 2.- La falta de divulgación de campaña que vayan encaminada a acciones preventiva de salud hacia la población.

Pregunta 3.- Se debe seleccionar al personal en base a mérito, calidad humana que realice sus labores con responsabilidad, ética profesional y agregando valor en base a las normas establecidas por el ente rector como lo es MSP.

Generada la entrevista al Director del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2. Se conoció que:

- Se muestra que la entidad presenta una esporádica capacitación al profesional que labora en dicha institución.
- Este centro de salud debe promover formación continua al talento humano.
- Falencia de comunicación con el cliente interno y externo.
- Deficiente gestión en la adquisición de medicamento.
- Existe un desinterés por los programas de prevención en salud por parte de los usuarios.
- Poco interés de introducción del concepto de eficiencias del personal.
- Falta de presupuestos para adquisición equipos técnicos y mejora de infraestructura.
- No existe un manual de gestión para la aplicación de planes y programas que logren obtener objetivos deseados.

### **4.3 DISCUSIÓN DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN RELACIÓN A LA NATURALEZA DE LA HIPÓTESIS**

Luego de finalizar el análisis e interpretación de los resultados obtenidos mediante la aplicación de las encuestas aplicadas a los usuarios de los servicios de atención médica en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo. Se ha logrado determinar que la gestión administrativa incide en los planes y programas de dicha casa de salud, en donde se muestra que el 14% (12) de encuestados responde que la institución cuenta con el parque automotor acondicionado en funcionamiento; el 86% (74) consideran que las existentes no están actualizadas y hay que incrementarlas para cubrir las demandas de emergencias que han aumentado. La falta de recursos ha sido la causa de pérdidas de vida por no ser trasladado con prontitud a centros de salud especializados, el parque automotor es viejo y falto de mantenimiento.

Ante ello, es adecuado diseñar un plan de acción que permita efectuar los planes y programas para brindar servicios de salud pública en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2 de la ciudad de Quevedo, para ello se deberá brindar la capacitación en gestión administrativa que permita cumplir con los planes y programas que como misión de la institución debe desarrollar en forma cotidiana al servicio de la colectividad.

### **4.4 COMPROBACIÓN / DISPROBACIÓN DE LA HIPÓTESIS**

Luego de realizada la recolección de la información primaria, mediante la investigación aplicada y al confrontar las hipótesis planteadas para el efecto, procedimos a realizar la comprobación y disprobación de las mismas, para ello tenemos como hipótesis:

La inadecuada gestión administrativa incide en los planes y programas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del cantón Quevedo.

Luego de haber realizado el análisis de la hipótesis general se logró disprobar que la inadecuada gestión administrativa incide en los planes y programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2. Lo cual influye positivamente en el bienestar de la población usuaria de los servicios de salud pública de la ciudad de Quevedo.

#### **4.4.1 Hipótesis específica**

La adecuada gestión administrativa incide en los planes y programas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del cantón Quevedo.

En la hipótesis específica, por el hecho de que la gestión administrativa incide en los planes y programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús del cantón Quevedo se acepta, porque los usuarios de los servicios de salud pública requieren atención médica en las diferentes especialidades y áreas de salud, así como los servicios complementarios de laboratorio clínico, farmacia, quirófano y otras especialidades propias de los problemas de salud de la región costa.

### **4.5 CONCLUSIONES PARCIALES**

La realización de los análisis de los resultados obtenidos en las entrevista, por separado, al personal de planta, médicos, enfermeras, auxiliares, administrativos se deduce que si bien la gestión administrativa se lo hace en base a un plan y programa, existen deficiencias muy importantes que de alguna manera obstaculizan el buen servicio, como casa asistencial, está obligado a dispensar al público necesitado de salud.

Luego de finalizar el análisis de los resultados y la comprobación/ disprobación de la hipótesis obtenemos las siguientes conclusiones parciales:

- ✓ La gestión hospitalaria no se refleja en el comportamiento y servicios que presta el hospital. (cálidad de servicio, calidez, tardanza, medicinas, equipos), ya que el escaso presupuesto asignado no permite que el centro de salud

cuenta con la infraestructura, equipamiento, medicinas y personal especializado.

- ✓ El ambiente hospitalario no brinda la confianza al usuario, así como existe poca divulgación de la misión, visión y objetivos institucionales, por ejemplo una incipiente información, falta de profesionalización, inseguridad a la hora de diagnosticar) y por ende la atención que se brinda es muy variable.
- ✓ Incertidumbre del trabajador hospitalario por inestabilidad laboral, no reciben capacitación permanente, esto hace que ocasione insatisfacción al paciente después de la visita al médico con explicaciones complicadas que no entienden, también existe una actitud pasiva frente a las acciones de divulgación en la prevención de epidemias por parte de las autoridades competente.
- ✓ El Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2 del cantón Quevedo cumple con los planes y programas de salud en beneficio de la población de Quevedo, pero no con la eficiencia eficacia de oportunidad que requiere un enfermo, ya que el parque automotor de ambulancias es insuficiente para el oportuno traslado de los pacientes, la rendición de cuentas, es a medias. (No se informa como, en qué y para que se invierte los recursos asignados).

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

*Aunque sea un acto inútil, el esfuerzo  
que le pones se queda dentro de ti.*

***Haruki Murakami***

## 5.1 CONCLUSIONES

A través de la investigación de campo y la capitulación de las variables planteadas en el presente estudio se ha llegado a concluir que:

- La gestión administrativa en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2, deben ser desarrollados como política pública en beneficio de la población del cantón Quevedo y sus zonas de influencia.
- La administración de la unidad de salud ha descuidado el manejo administrativo, lo cual está reduciendo la capacidad operativa y por ende se está incumpliendo con las exigencias y obligaciones contempladas dentro de la Ley Orgánica de Salud Pública.
- Los factores que inciden negativamente los planes y programas de salud más destacados son: el reducido número de personal y profesionales de la salud, la escasez de medicamentos, la infraestructura hospitalaria deficiente ante la elevada demanda de servicios de salud, el reducido equipo e instrumental médico y necesidad de ampliar los horarios de atención médica.
- Los planes y programas de salud no se han cumplido en un 100% de lo planificado, alcanzando el 63,37% de cumplimiento, Si tomamos como punto de partida los objetivos propuestos institucionales de alcanzar la aplicación del 100% por ciento como meta para la satisfacción total de la población pero razones anteriormente mencionadas, la falta de presupuesto y gestión ha hecho que quede un significativo margen de incumplimiento de un 37,63% que al tratarse de seres humanos es muy alto, demostrándose que ha existido carencias en el ámbito administrativo en dicha unidad de salud pública.

## 5.2 RECOMENDACIONES

En base al análisis de los resultados del estudio se ha logrado recomendar:

- Dar cumplimiento a los planes y programas de salud pública en apego a las políticas de servicios públicos establecidos por el Ministerio de Salud Pública a favor de la colectividad de Quevedo y sus zonas de influencia.
- Realizar seguimiento y evaluación de la aplicación de los planes y programas de salud mediante indicadores de gestión que permitan evaluar las causas que influyen en el incumplimiento y tomar decisiones oportunas tendientes al logro de dichos servicios.
- Recomendamos gestionar mayor asignación presupuestaria que satisfagan las necesidades crecientes en dicha unidad de salud a fin de: contratar mayor número de personal y profesionales de la salud, adquirir mayor volumen de medicamentos e insumos médicos, ampliar e innovar la infraestructura hospitalaria de dicha unidad de salud, adquirir nuevo y moderno equipo e instrumental médico; todo ello con la finalidad de ampliar los horarios y servicios de atención médica.
- Diseñar estrategias de gestión administrativa tendientes a alcanzar la optimización del uso de los recursos asignados al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2 de Quevedo, en favor de la población local y sus alrededores.



## **CAPÍTULO VI**

# **PROPUESTA ALTERNATIVA**

*“Ya no basta con satisfacer a los  
clientes; ahora hay que dejarlo  
encantados”*

***Philip Kotler***

## **6.1 TÍTULO DE LA PROPUESTA**

MANUAL DE GESTIÓN PARA LA EJECUCIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMAS DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, ÁREA # 2 DEL CANTÓN QUEVEDO.

## **6.2 JUSTIFICACIÓN**

En nuestro país, el Sistema Nacional de Salud de hoy en día se caracteriza por ser parte de la Red de Salud Pública que busca brindar servicios de salud de calidad y calidez en los diferentes niveles de atención que brindan las unidades de salud pública de primero y segundo nivel, dichas unidades médicas se encuentran debilitadas por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la inestabilidad laboral, y la limitada capacidad resolutive y la pérdida de confianza por parte de la población local en el Sistema Nacional de Salud, en particular en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, área # 2 de Quevedo.

La gestión administrativa hospitalaria inciden en la aplicación de los planes y programas de salud pública de las unidades médicas que direccionadas sin apego a la planificación corporativa que se diseña con la finalidad de llegar a satisfacer los requerimientos de los servidores hospitalario y usuarios que diariamente buscan solución a sus problemas de salud, requerimiento que exige el destinar atención médica, insumos, equipos e instrumental médicos y otros protocolos médicos que permitan solucionar los problemas de salud de los usuarios que no poseen los medios económicos para optar por otras unidades médicas donde solucionar sus dolencias.

Debido a que la demanda de usuarios es elevada, es importante desarrollar estrategias de prestación de servicios que permitan llegar a un mayor número de pacientes, la confianza en las unidades médicas públicas se fortalezca, el presupuesto, infraestructura hospitalaria, instrumental y equipo médico especializado y permanentemente actualizado. Factores que permiten brindar

una atención de calidad y calidez a la población menos favorecida que busca apoyo gubernamental en la solución de sus problemas de salud familiar.

### **6.3 FUNDAMENTACIÓN**

Los hospitales de la Red de Salud Pública que operan en el País se fundamentan legalmente en los siguientes principios legales (**Ver Anexo No. 5**):

La **Constitución de la República del Ecuador**, constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del País, representa el marco jurídico que garantiza el ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del lograr el Buen Vivir para todos los ecuatorianos, esto es el Sumak Kawsay.

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional. (REGISTRO OFICIAL 449, 2008)

Art. 36.- Las personas adultas mayores recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado, en especial en los campos de inclusión social y económica, y protección contra la violencia. Se consideran personas adultas mayores aquellas personas que hayan cumplido los sesenta y cinco años de edad. (REGISTRO OFICIAL 449, 2008)

Art. 358.- El sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida

saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural. El sistema se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional. (REGISTRO OFICIAL 449, 2008)

Art. 359.- EL sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social. (Registro Oficial No. 449, 2008)

Art. 360.- El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. (Registro Oficial No. 449, 2008)

Art. 366.- El financiamiento en salud será oportuno, regular y suficiente, y deberá provenir de fuentes permanentes del Presupuesto General del Estado. Los recursos públicos serán distribuidos con base en criterios de población y en las necesidades de salud. (Registro Oficial No. 449, 2008)

Los servicios de salud pública son parte de las prioridades en favor de la sociedad ecuatoriana y, es por ello que el Gobierno nacional ha destinado los mejores esfuerzos para brindar servicios de atención médica de calidad y calidez en forma equitativa a favor de todos los ecuatorianos, destinado los mejores recursos para los hospitales públicos para cumplir con los objetivos del Buen Vivir.

## **TITULO III DEL REGIMEN INTERNO DE ADMINISTRACION DEL TALENTO HUMANO**

### **CAPITULO 1 DE LOS DEBERES, DERECHOS Y PROHIBICIONES**

**Art. 23.-** Derechos de las servidoras y los servidores públicos.- Son derechos irrenunciables de las servidoras y servidores públicos:

- a) Gozar de estabilidad en su puesto;
- b) Percibir una remuneración justa, que será proporcional a su función, eficiencia, profesionalización y responsabilidad. Los derechos y las acciones que por este concepto correspondan a la servidora o servidor, son irrenunciables;
- c) Gozar de prestaciones legales y de jubilación de conformidad con la Ley;
- d) Ser restituidos a sus puestos luego de cumplir el servicio cívico militar; este derecho podrá ejercitarse hasta treinta días después de haber sido licenciados de las Fuerzas Armadas;
- e) Recibir indemnización por supresión de puestos o partidas, o por retiro voluntario para acogerse a la jubilación, por el monto fijado en esta Ley;
- f) Asociarse y designar a sus directivas en forma libre y voluntaria;
- g) Gozar de vacaciones, licencias, comisiones y permisos de acuerdo con lo prescrito en esta Ley;
- h) Ser restituidos en forma obligatoria, a sus cargos dentro del término de cinco días posteriores a la ejecutoria de la sentencia o resolución, en caso de que la autoridad competente haya fallado a favor del servidor suspendido o destituido; y, recibir de haber sido declarado nulo el acto administrativo impugnado, las remuneraciones que dejó de percibir, más los respectivos intereses durante el tiempo que duró el proceso judicial respectivo si el juez hubiere dispuesto el pago de remuneraciones, en el respectivo auto o sentencia se establecerá que deberán computarse y descontarse los valores percibidos durante el tiempo que hubiere prestado servicios en otra institución de la administración pública durante dicho periodo;
- i) Demandar ante los organismos y tribunales competentes el reconocimiento o la reparación de los derechos que consagra esta Ley;

- j) Recibir un trato preferente para reingresar en las mismas condiciones de empleo a la institución pública, a la que hubiere renunciado, para emigrar al exterior en busca de trabajo, en forma debidamente comprobada;
- k) Gozar de las protecciones y garantías en los casos en que la servidora o el servidor denuncie, en forma motivada, el incumplimiento de la ley, así como la comisión de actos de corrupción;
- l) Desarrollar sus labores en un entorno adecuado y propicio, que garantice su salud, integridad, seguridad, higiene y bienestar;
- m) Reintegrarse a sus funciones después de un accidente de trabajo o enfermedad, contemplando el período de recuperación necesaria, según prescripción médica debidamente certificada;
- n) No ser discriminada o discriminado, ni sufrir menoscabo ni anulación del reconocimiento o goce en el ejercicio de sus derechos;
- ñ) Ejercer el derecho de la potencialización integral de sus capacidades humanas e intelectuales;
- o) Mantener su puesto de trabajo cuando se hubiere disminuido sus capacidades por enfermedades catastróficas y/o mientras dure su tratamiento y en caso de verse imposibilitado para seguir ejerciendo efectivamente su cargo podrá pasar a desempeñar otro sin que sea disminuida su remuneración salvo el caso de que se acogiera a los mecanismos de la seguridad social previstos para el efecto. En caso de que se produjere tal evento se acogerá al procedimiento de la jubilación por invalidez y a los beneficios establecidos en esta ley y en las de seguridad social;
- p) Mantener a sus hijos e hijas, hasta los cuatro años de edad, en un centro de cuidado infantil pagado y elegido por la entidad pública;
- q) Recibir formación y capacitación continua por parte del Estado, para lo cual las instituciones prestarán las facilidades; y,
- r) Los demás que establezca la Constitución y la ley. Citado en la (LOSEP)

## **6.4 OBJETIVOS**

### **6.4.1 General**

Diseñar un manual de gestión para la ejecución de los planes y programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2.

### **6.4.2 Específicos**

- Socializar con los involucrados los indicadores de Gestión.
- Elaborar plan de capacitación que aporte a la ejecución de planes y programas de salud pública.
- Diseñar un instructivo de gestión administrativa del Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”, Área # 2.
- Excitar a la autoridad hospitalaria la utilización de los medios de comunicación en campañas preventivas de salud de manera continua y adopte una política pública con valor agregado de calidad y calidez.

## **6.5 IMPORTANCIA**

El Sistema Nacional de Salud es el ente que garantiza los derechos en salud y el cumplimiento de los planes y programas que deben ejecutar las diferentes unidades médicas como parte del Plan Nacional de Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de Salud Familiar Comunitario e Intercultural, bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque integral en salud centrado en el cuidado, prevención y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano. (Acuerdo Ministerial 725 - 1162, 2013)

La gestión administrativa de las unidades de salud pública debe estar encaminada a alcanzar el objetivos de los planes y programas de salud en la jurisdicción de su responsabilidad, para ello se deben realizar los esfuerzos y coordinación técnica

que permita a los equipos de trabajo de las unidades de salud, lograr la eficiencia y eficacia en los procesos y recursos económicos a fin de lograr la mayor cobertura de la demanda de servicios de atención médica en las diferentes especialidades y servicios complementarios.

## **6.6 UBICACIÓN SECTORIAL Y FÍSICA**

El Centro de Salud Nivel 2 “Sagrado Corazón de Jesús” está ubicado en sector Sur, parroquia urbana 7 de Octubre, AV. Guayacanes No. 400 y Walter Andrade. En la Ciudad de Quevedo, Provincia Los Ríos, Ecuador. En relación al área de servicio, acuden regularmente desde los cantones vecinos: el Empalme, Valencia, Mocache, La Mana, Buena Fe y otros.

El diseño del manual de gestión administrativa que permitan dar ejecución de los planes y programas de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2 deben estar encaminadas a brindar un servicio y atención con calidad y calidez que permitan dar atención integral a los problemas de salud de los usuarios de servicios de salud pública que no tienen acceso a otras redes de salud como la seguridad social y la privada.

## **6.7 FACTIBILIDAD**

La factibilidad de la propuesta se fundamenta en que las unidades de salud pública son parte de la red de salud pública del País, las cuales deben dar cumplimiento estricto a los planes y programas de salud que benefician a los habitantes de Quevedo y sus zonas de influencia; dichos servicios deben estar sujetos a las políticas públicas de salud que establece el Ministerio de Salud Pública, ente rector de dichos servicios públicos que son parte prioritaria del Plan Nacional del Buen Vivir. Con dicho fundamento se establece la factibilidad de los planes y programas que debe cumplir el Hospital en cada periodo de gestión administrativa, destinando los mayores esfuerzos para cumplir con la normativa gubernamental que rige el servicio público ecuatoriano.



Es factible, que quienes laboran en esta institución están predispuestos a asumir las asignaciones que les correspondan poniendo toda su capacidad profesional y laboral en favor de los usuarios que acudan en busca de salud. La institución cuenta con edificio en reacondicionamiento y ampliación, con espacios verdes y un lugar de recogimiento u oración.

Para ello, se deben elaborar manual de gestión para aplicación de los planes y programas de salud pública que vayan encaminado en función de la estructura hospitalaria local y los problemas de salud propios de la región de Quevedo y sus zonas de influencia.

## **6.8 DESARROLLO DE LA PROPUESTA**

### **6.8.1 Fundamentos jurídicos para el manual de gestión administrativa**

El **Ministerio de Salud Pública del Ecuador** es la autoridad sanitaria rectora del país, que es la responsable de cumplir con los objetivos de la política pública en temas de salud pública, la cual tiene como misión y visión institucional las siguientes:

**Misión:** Ejercer la Rectoría del Sistema Nacional de Salud a fin de garantizar el derecho a la salud del pueblo ecuatoriano, por medio de la promoción y protección de la salud, de la seguridad alimentaria, de la salud ambiental y acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia.

**Visión:** Para el año 2020 el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ejerce la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, modelo referencial en Latinoamérica, que garantiza la salud integral de la población y el acceso universal a una red de servicios con la participación coordinada de Organizaciones públicas, privadas y de la comunidad.

#### **6.8.2 PLAN DE CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL “SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS”, ÁREA # 2.**

La capacitación que se impartirá al personal que labora en la institución médica se detalla a continuación:

**Cuadro No. 19** Programa de capacitación

**PROGRAMA DE CAPACITACIÓN AL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS, ÁREA # 2**

| No.            | Tema                           | Contenidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Responsable              | H./Cap.         | Recursos                                                           |                 |                    | Período     | Indicador                                                                                                                        |
|----------------|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          |                 | Humano                                                             | Financiero      | Tecnológico        |             |                                                                                                                                  |
| 1              | Gestión Administrativa         | función básica del proceso administrativo hospitalario que permite optimizar la oferta hospitalaria a una demanda de necesidades de atención de salud utilizando las herramientas de gestión de manera objetiva y permite una adecuada planeación, toma de decisiones y gestión administrativa de manera eficiente y oportuna. | Director o Administrador | 20              | Ingeniero de Empresas, con Posgrado en Administración Hospitalaria | 1.000,00        | Equipo audiovisual | Agosto 2015 | Rendimiento Hora / médico; Utilización de consultorios físicos; Concentración de consultas; Grado de cumplimiento de hora médico |
| 2              | Planificación Institucional    | Proceso de establecer objetivos y escoger el medio más apropiado para el logro de los mismos antes de emprender la acción táctica.                                                                                                                                                                                             | Gerente o Administrador  | 20              | Ingeniero de Empresas, con Posgrado en Administración Hospitalaria | 1.000,00        | Equipo audiovisual | sep-15      | Rendimiento Hora / médico; Utilización de consultorios físicos; Concentración de consultas; Grado de cumplimiento de hora médico |
| 3              | Atención y Servicio al usuario | La atención hospitalaria ofrece a la población los medios técnicos y humanos de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación adecuados que, por su especialización o características, no pueden resolverse en el nivel de atención primaria.                                                                                      | Gerente o Administrador  | 20              | Ingeniero de Empresas, con Posgrado en Administración Hospitalaria | 1.000,00        | Equipo audiovisual | oct-15      | Rendimiento Hora / médico; Utilización de consultorios físicos; Concentración de consultas; Grado de cumplimiento de hora médico |
| <b>Totales</b> |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                          | <b>60 Horas</b> |                                                                    | <b>3.000,00</b> |                    |             |                                                                                                                                  |

Fuente: Investigación aplicada  
Elaboración: La Autora

### 6.8.3 RECURSOS

El presupuesto requerido para la incorporación de las estrategias y políticas en favor de capacitación al personal que labora en el hospital es de USD \$ 4.975,69.

**Cuadro No. 20 Presupuesto de Materiales para Capacitación**

| Descripción                     | Cantidad | Costo Unitario (\$) | Costo Total (\$)       |
|---------------------------------|----------|---------------------|------------------------|
| Capacitadores                   | 3        | 1.000,00            | 3.000,00               |
| Computador personal             | 1        | 840,00              | 840,00                 |
| Proyector                       | 1        | 455,00              | 455,00                 |
| Puntero láser                   | 1        | 78,00               | 78,00                  |
| Pizarrón para tiza líquida      | 1        | 83,00               | 83,00                  |
| Marcador de tiza líquida (caja) | 3        | 12,45               | 37,35                  |
| Resmas de papel bond            | 2        | 4,70                | 9,40                   |
| Copias                          | 400      | 0,05                | 20,00                  |
| Material de oficina             | 6        | 36,00               | 216,00                 |
| <b>Subtotal</b>                 |          |                     | <b><u>4.738,75</u></b> |
| Imprevistos (5%)                |          |                     | 236,94                 |
| <b>Total</b>                    |          |                     | <b><u>4.975,69</u></b> |

Fuente: Investigación aplicada  
Elaboración: La Autora

### 6.9 IMPACTO

El impacto de la implementación de las estrategias de gestión administrativa se verá reflejado en el cumplimiento de los planes y programas de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2, en beneficio de los usuarios del cantón Quevedo y sus zonas de influencia. Servicios que impulsarán el cumplimiento del buen vivir, esto es, salud con calidad y calidez, servicios complementarios y gestión administrativa competitiva que permita el aportar al bienestar de la población en forma equitativa y con la garantía de alcanzar la confianza suficiente en la atención médica requerida para sus problemas de salud, propios de la región.

## 6.10 EVALUACIÓN

La presente propuesta será evaluada mediante la aplicación de los diferentes indicadores de gestión que permitan medir el grado de cumplimiento de los planes y programas de salud establecidos al Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2, como unidad médica perteneciente al Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Funciones y responsabilidades que deben ser cumplidas y observadas conformes lo estipula la Ley Orgánica de Salud Pública en beneficio de la población del cantón Quevedo y su jurisdicción de responsabilidad en la prestación del servicio de salud pública.

## 6.11 INSTRUCTIVO DE UN MANUAL DE GESTIÓN PARA LA EJECUSIÓN DE LOS PLANES Y PROGRAMA DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS.

Las estrategias más relevantes para mejorar la gestión administrativa que permita cumplir con los planes y programas de salud del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2, son las siguientes:

- **Lograr que la relación médico – paciente** sea acrecentada, respetada y humanizada cada día más en todo el establecimiento

Sobre todo en esta era en la que la tecnología aleja al médico del paciente se debe promover reuniones de solidaridad. Actividad que permite generar confiabilidad y credibilidad en los servicios prestados por el Hospital.

- **Comunicar las necesidades y expectativas de los pacientes a las autoridades pertinentes del Hospital**

La intercomunicación fluida imprescindible para que todos los médicos y más personal que labora en atención al público actúen con el mismo lenguaje cualquiera que fuere su condición social, manejando de la mejor

manera la angustia del mismo y entendiendo que el paciente es un enfermo que necesita ayuda y comprensión. Condición que genera actitudes muchas veces incontrolables y que el personal administrativo, médico y de servicios deben comprender y apoyar al paciente.

- **Manejo sistemático de las relaciones con los pacientes**

El paciente debe sentirse satisfecho al consumir cualquiera de los servicios que brinda el Hospital e incluso cuando efectúa quejas. El Hospital deberá estar atento a las fallas manifiestas en las quejas de los pacientes para solucionarlas en el menor tiempo posible y evitar futuros conflictos. Todo ello debe ser manejo como parte de las actividades desarrolladas para alcanzar el buen vivir en la población local beneficiaria de Quevedo.

- **Motivar al personal de la institución**

Si hay motivación en el cuerpo médico del Hospital, sea escrito, oral o material, el personal se acercará a los objetivos del mismo y por lo tanto la calidad de atención mejorará significativamente. El paciente percibirá un ambiente distendido y armónico y se sentirá mucho más satisfecho.

- **Incentivar la responsabilidad sobre los propios resultados.**

El médico tiene muchas veces la vida del paciente en sus manos y por ello se le debe hacer entender la importancia de sus acciones y la implicancia que las mismas pueden tener. De esta manera la atención se realizará con éxito y se conseguirán mejores resultados. Logrando mediante ello el crecimiento de la confiabilidad e imagen corporativa del Hospital de la localidad. No hay mejor estímulo que el facilitar su permanente actualización.

- **Mejorar la tecnología**

La tecnología es un aspecto fundamental dentro de un hospital ya que gracias a ella se realizan los estudios y operaciones que el paciente requiere. El recambio de los equipos y la capacitación del personal en forma permanente es imprescindible para el correcto funcionamiento del hospital y para que el paciente nunca deba esperar o aceptar postergaciones de turnos. Además, en muchos casos, una falla tecnológica en alguno de los equipos puede hacer que los resultados arrojados de algún análisis clínico sean erróneos y eso puede acarrear graves consecuencias.

#### **6.11.1 POLÍTICAS INSTITUCIONALES**

Las políticas institucionales que se deberán incorporar como parte de las medidas tendientes al ejercicio de los planes y programas de salud que debe observar dicha unidad se detallan a continuación:

- Planificar, dirigir, aprobar y evaluar la gestión de la dirección a su cargo, y asegurar la adecuada coordinación con las demás instancias del Área de Salud respectiva.
- Generar y monitorear el cumplimiento de indicadores de gestión de la Dirección a su cargo;
- Supervisar la relación médico – paciente a fin fortalecer la calidad y calidez de los servicios.
- Controlar en forma permanente la calidez en la atención al paciente en las diferentes áreas y servicios de salud del hospital.
- Supervisar las necesidades de prestación de servicios en el hospital en función de la realidad propia de la localidad de Quevedo.
- Llevar un registro actualizado de las necesidades insatisfechas con relación a los problemas de salud de los pacientes.

- Mantener un registro actualizado de las expectativas de los pacientes frente a los servicios prestados por el hospital.
- Seguir un control permanente de las relaciones con los pacientes, en función de sus necesidades de atención médica, a fin de innovar y mejorar la calidad de los servicios.
- Informar a cada médico, enfermero y otros responsables dentro de la prestación de los servicios que deben asumir su responsabilidad en función del grado de involucramiento en los procesos y protocolos médicos que deben cumplirse para el efecto.
- Ejecutar una innovación y ampliación de los equipos e insumos médicos permanentemente, a fin de brindar el mejor servicio al usuario, debiendo exigir en forma permanente asignaciones económicas, equipos e instrumental médico al Ministerio de Salud y sus Áreas de responsabilidad.
- Realizar la innovación de la infraestructura hospitalaria en forma permanente o periódica.
- Efectuar estudios que permitan medir la calidad del servicio prestado por los diferentes médicos, enfermeras y servicios complementarios.



## BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo Ministerial 725 - 1162. (2013). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Ecuador - Quito: Nacional.
- Arena, Jose A. Fernandez. (2008). Mexico.
- BETANCOURT TANG, J., pág. 26. (2012). *Planeación Estratégica*. México: Eumenet.
- Blanco, Y. (2012, pág. 68). *Auditoría integral, normas y procedimientos*. Colombia: Ecoe Ediciones.
- Castillo, A., Flores, M. (2012). *Una mirada desde la sociedad civil a la Gobernanza del Sistema Nacional de Salud*. Ecuador - Quito: La Fabrika.
- Constitución de la República del Ecuador, Art.3. (20 de octubre de 2008). *Son deberes primordiales del Estado*. Recuperado el 23 de noviembre de 2010, [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/const](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/const).
- Coopers & Librand . (2009, pág. 137). *Los nuevos conceptos del control interno. Informe Coso*. España - Madrid: Díaz Santos.
- CORTEZ, D. (2012). *Fundamentos de Marketing*. Madrid - España: EUMENET.
- CHIAVENATO, I. (2009). *Introducción a la teoría de la administración*. México: McGraw-Hill.
- Lemus, J., Anaguas V. . (2009). *Administración Hospitalaria y de Organizaciones de Salud*. Ecuador - Quevedo : Corpus Libro .
- Deming, W. Edwards (1989). *Calidad, Productividad y Competitividad. La salida de la crisis*. Díaz de Santos, S.A.
- Dimock, Marshall. (2008). Principios y normas de *Administración Pública*.
- Herrera, Floreal. (16 de Marzo de 2015). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 28 de Mayo de 2015, de <http://concepto.de/salud-segun-las-omms/#ixzz3crOwyqhj>
- Hospital Sagrado Corazón de Jesús. (2010). *Estatuto Orgánico de la Gestión Organizacional por Procesos del Hospital Sagrado Corazón de Jesús*. Ecuador - Quevedo: Institucional.

LARES, Eloy. (2011). *Manual de derecho administrativo*. Chile: Nacional.

Lee Jong - Wook. (2009). *Carta de Ottawa para la promoción de la I*. Canadá: ESIC.

Ley No. 2006 - 67. (2006). *Ley Orgánica de Salud*. Ecuador - Quito: Jurídica.

*Ley Orgánica de Servicios Público*. (LOSEP).

LÓPEZ, W. (2009). *Economía para todos*. Lima - Perú: Bruno.

MALAGON - LONDOÑO. GALAN MORERA . PONTON LAVERDE. (2009).  
ADMINISTRACIÒN HOSPITALARIA. BOGOTÁ COLOMBIA:  
PANAMERICANA.

MALAGON. (2009). *ADMINISTRACIÒN HOSPITALARIA*. BOGOTA COLOMBIA:  
PANAMERICANA.

Mantilla, Samuel. (2008). *Auditoría Financiera de PYMES*. Colombia - Bogota:  
ECOEdiciones.

MARTÍN, F. (2009). *Diccionario de Contabilidad y Finanzas*. Madrid - España:  
Cultural S. A.

Ministerio de Salud Pública. (2005). *Manual de Normas Técnico-Administrativas, Métodos y Procedimientos de Vacunación y Vigilancia Epidemiológica del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)*. Ecuador - Quito: Nuevo Arte.

Ministerio de Salud Pública. (12 de abril de 2009). Recuperado el 16 de  
Noviembre de 2014, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_en\\_el\\_Ecuador](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador).

Ministerio de Salud Pública. (2012). Recuperado el 14 de Noviembre de 2014, de  
Programa de apoyo al sector salud en Ecuador, con financiamiento del  
Estado y de la Unión Europea:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_en\\_el\\_Ecuador](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_en_el_Ecuador)

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI)*. Ecuador - Quito: MSP.

Ministerio de Salud Pública. (2012). *Proyecto Emblemático - Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad*. Recuperado el 22 de Febrero de 2015, de Dr. Andrés Sotomayor:  
<http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento-de-la-red-de-servicios-de-salud-y-mejoramiento-de-la-calidad/>

Ministerio de Salud Pública. (27 de Noviembre de 2014). *Salud en el Ecuador*. Recuperado el 16 de Mayo de 2015, de <http://www.salud.gob.ec/fortalecimiento>.

Ministerio de Salud Pública. (22 de Mayo de 2015). *Plan estratégico*. Quevedo, Los Ríos, Ecuador: Institucional.

Organización Mundial de la Salud. (16 de noviembre de 2014). *La salud*. Recuperado el 23 de Mayo de 2015, de <http://concepto.de/salud-segun-las-omsl/#ixzz3crPDBB8U>

Parra, Galsuinda. (2010). *Manual de derecho administrativo general*. Chile: Vadell Hermanos C.A.

REGISTRO OFICIAL 449. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador - Quito: Publicación Oficial.

REGISTRO OFICIAL 648. (2012). *LEY DE ECONOMÍA POPULAR Y SOLIDARÍA*. Ecuador - Quito: Institucional.

Registro Oficial No. 039-CG. (2009). *Normas de Control Interno para las entidades, organismos del sector público y de las personas jurídicas de derecho privado que dispongan de recursos públicos*. Ecuador - Quito: Jurídica.

Registro Oficial No. 449. (2008). *Constitución de la República del Ecuador*. Ecuador - Quito: Nacional.

Restrepo, J., Echeverri, E., Vásquez, J., Rodríguez S. (9 de Diciembre de 2014). *Salud Pública*. Recuperado el 23 de Mayo de 2015, de [http://es.wikipedia.org/wiki/Salud\\_pública](http://es.wikipedia.org/wiki/Salud_pública)

Rosenberg Jerry. (2010). *Diccionario de Administración y Finanzas*. Madrid - España: Océano Centrum.

Santillana, J. . (2009, pág. 37). *Establecimiento de sistemas de control interno*. México: Cengage Learning Latin America.

SAPAG, N. (2008). *ADMINISTRACION*. LA PAZ.

Sapag, N., Sapag, R. (2008). *Proyecto de Inversión, Formulación y Evaluación*. Chile: Prentice Hall.

SENPLADES, C. N. (2013). *Plan Nacional de Descentralización 2012 - 2015*.

Recuperado el 01 de 10 de 2013

STEPHEN, R. (2010). *Administración*. México: Pearson Educación.

Terris, M. (2009). *Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas, en la crisis de la Salud Pública*. Chile: Científica. No. 540. OPS.

TORRES, César Augusto. (2009). *Metodología de la Investigación para Administración y Economía*. México: Pearson Educación.

Ubilla, Efraín. (2014). Plan Estratégico Institucional. En M. d. Pública, *Problemática del Hospital Sagrado Corazón de Jesús* (pág. 23). Ecuador - Quevedo: Institucional.

**ANEXOS**

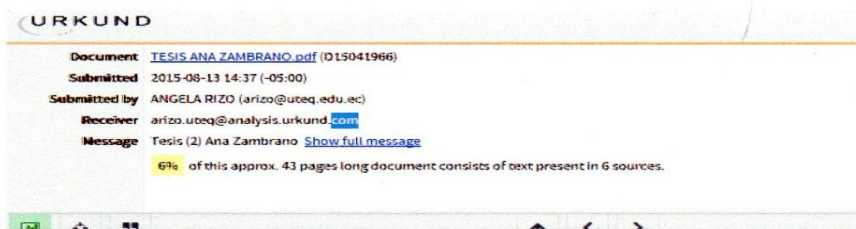
## Anexo No. 1 Certificación Urkund



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO

Para: Ing. Roque Vivas Moreira.- Director de la Unidad de Posgrado  
De: Dra. Ángela Fresia Rizo Zamora, Directora de Tesis  
Asunto: Informe de Dirección de Tesis  
Fecha: 14-08-2015

Adjunto, al presente sírvase encontrar el documento final de la Tesis titulada: **"GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y SU INCIDENCIA EN LOS PLANES Y PROGRAMAS DE SALUD DEL HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESUS, ÁREA N° 2, QUEVEDO . AÑO 2014"**, elaborado por la posgradista Ingeniera **ANA DOLORES ZAMBRANO BAZURTO**, que incluye el informe de URKUND, el cual avala los niveles de originalidad de un 94% y de copia 6%, del trabajo investigativo.



Atentamente,

Dra. Ángela Fresia Rizo Zamora, MSC.  
DIRECTORA DE TESIS

## Anexo No. 2 Carta de Aceptación



### UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO UNIDAD DE POSGRADO

Telefax: 759244  
Conmutador: 751430  
[unidposgrado@hotmail.com](mailto:unidposgrado@hotmail.com)

P.O. BOX Guayaquil: 5620  
P.O. BOX Quevedo 73

Quevedo-Los Ríos- Ecuador

Quevedo, 29 Enero del 2014

Dr.  
LUIS SORIA PESANTES  
DIRECTOR TÉCNICO DEL AREA # 2 QUEVEDO

EN SU DESPACHO.

Yo, **Ana Zambrano Bazurto** portadora C.I. # **120564119-2**, Egresada de la Maestría en Administración de Empresa (MBA) de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo. Mediante la presente le doy a conocer que me encuentro en el proceso de elaboración de tesis, con el Tema:

**Gestión Administrativa y su Impacto en el Cumplimiento de Planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área #2 del Cantón Quevedo Año 2012 - 2013, Propuesta Alternativa.**

Por tal motivo me dirijo a usted, para solicitarle de manera especial, la autorización para tener acceso a la información, que será eminentemente con fines académicos y necesarios para el desarrollo del Trabajo de investigación, en la institución que tan acertadamente preside.

Por la atención que le dé a la presente y esperando una pronta respuesta a mi petición, le anticipo mi agradecimiento.

Atentamente.

Ing. Ana Zambrano Bazurto  
Egresada (MBA)

433  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
GERENCIA DEL ÁREA DE SALUD 2  
FECHA: 29/ Enero /14  
HORA: 11:48  
FIRMA: [Firma]

### Anexo No. 3 Entrevista de aceptación 1



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
UNIDAD DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, MBA.**

Quevedo, 23 de Mayo del 2014

Dr.  
Efraín Ubilla Zamora  
Director Técnico del Área # 2 Quevedo  
Quevedo.-

De mis consideraciones:

La UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO, y en especial la UNIDAD DE POSGRADO, tienen el agrado de solicitarle de la manera más comedida, se digne atender a la Posgradistas ING. ANA DOLORES ZAMBRANO BAZURTO, estudiante que presenta el Proyecto de Tesis previa la obtención del grado académico de Magister en Administración de Empresas, MBA; quien a través de una entrevista debe complementar sus actividades de preparación y elaboración de su trabajo de graduación o proyecto de tesis, organizado por la Unidad de Posgrado, Maestría en Administración de Empresas, MBA, y cuyo tema es: "Gestión Administrativa y su incidencia en el cumplimiento de Planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del cantón Quevedo. Año 2012 - 2013. Propuesta alternativa".

Las temáticas a tratar tienen como objetivo el demostrar que los factores técnicos administrativos, sociales y políticos institucionales sobre la Gestión Administrativa, garantizan parcialmente el cumplimiento de los planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo.

La propuesta que presenta como resultado de su investigación es: "Diseño de estrategias de Gestión Administrativa y un Plan de Acción de calidad".

Las preguntas a tratar, se encuentran en el documento anexo.

Por la fina atención que dispense a la presente, le anticipo mis debidos agradecimientos.

Atentamente

DRA. FRESIA RIZO ZAMORA, M.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

2192  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DEL ÁREA DE SALUD 2  
**RECIBIDO**  
FECHA: 23/Mayo/14  
HORA: 09:55  
FIRMA: *[Firma]*  
SECRETARÍA



## Anexo No. 4 Entrevista de aceptación No. 2



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
UNIDAD DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, MBA.**

Quevedo, 23 de Mayo del 2014

Dra.  
Delfa Espinoza  
Coordinadora del Área de salud # 2 Quevedo  
Quevedo.-

De mis consideraciones:

La UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO, y en especial la UNIDAD DE POSGRADO, tienen el agrado de solicitarle de la manera más comedida, se digne atender a la Posgradistas ING. ANA DOLORES ZAMBRANO BAZURTO, estudiante que presenta el Proyecto de Tesis previa la obtención del grado académico de Magister en Administración de Empresas, MBA; quien a través de una entrevista debe complementar sus actividades de preparación y elaboración de su trabajo de graduación o proyecto de tesis, organizado por la Unidad de Posgrado, Maestría en Administración de Empresas, MBA, y cuyo tema es: "Gestión Administrativa y su incidencia en el cumplimiento de Planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del cantón Quevedo. Año 2012 - 2013. Propuesta alternativa".

Las temáticas a tratar tienen como objetivo el demostrar que los factores técnicos administrativos, sociales y políticos institucionales sobre la Gestión Administrativa, garantizan parcialmente el cumplimiento de los planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo.

La propuesta que presenta como resultado de su investigación es: "Diseño de estrategias de Gestión Administrativa y un Plan de Acción de calidad".

Las preguntas a tratar, se encuentran en el documento anexo.

Por la fina atención que dispense a la presente, le anticipo mis debidos agradecimientos.

Atentamente

DRA. FRESIA RIZO ZAMORA, M.Sc.

DIRECTORA DE TESIS



## Anexo No. 5 Entrevista de aceptación No.3



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO  
UNIDAD DE POSGRADO  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, MBA.**

Quevedo, 23 de Mayo del 2014

Dr.  
Washington Briones  
Epidemiólogo Distrito # 6  
Quevedo.-

De mis consideraciones:

La UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO, y en especial la UNIDAD DE POSGRADO, tienen el agrado de solicitarle de la manera más comedida, se digne atender a la Posgradistas ING. ANA DOLORES ZAMBRANO BAZURTO, estudiante que presenta el Proyecto de Tesis previa la obtención del grado académico de Magister en Administración de Empresas, MBA; quien a través de una entrevista debe complementar sus actividades de preparación y elaboración de su trabajo de graduación o proyecto de tesis, organizado por la Unidad de Posgrado, Maestría en Administración de Empresas, MBA, y cuyo tema es: "Gestión Administrativa y su incidencia en el cumplimiento de Planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del cantón Quevedo. Año 2012 - 2013. Propuesta alternativa".

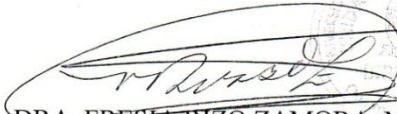
Las temáticas a tratar tienen como objetivo el demostrar que los factores técnicos administrativos, sociales y políticos institucionales sobre la Gestión Administrativa, garantizan parcialmente el cumplimiento de los planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo.

La propuesta que presenta como resultado de su investigación es: "Diseño de estrategias de Gestión Administrativa y un Plan de Acción de calidad".

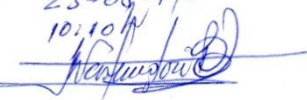
Las preguntas a tratar, se encuentran en el documento anexo.

Por la fina atención que dispense a la presente, le anticipo mis debidos agradecimientos.

Atentamente

  
DRA. FRESTIA RIZO ZAMORA, M.Sc.

DIRECTORA DE TESIS

*Recibi*  
*23-05-14*  
*10:10 PM*  


**Anexo No. 6** Encuesta aplicada al Talento Humano



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**  
**ENCUESTA APLICADA AL TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL SAGRADO**  
**CORAZON DE JESÚS, ÁREA # 2**

**Objetivo.-** Evaluar la gestión administrativa del personal del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2.

**MARQUE CON UNA X EN EL PARENTESIS**

**1.- ¿Conoce Ud. Las políticas institucionales en la gestión hospitalaria?**

SI (    )

NO (    )

**2.- ¿Conoce Ud., las normativas o reglamentos que ayuden al desarrollo eficiente del trabajo?**

SI (    )

NO (    )

**3.- ¿Conoce Ud., si han sido socializados los objetivos que tiene el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”?**

SI (    )

NO (    )

**4.- ¿Cuál es el tipo de relación que Ud. mantiene con el Hospital “Sagrado Corazón de Jesús”?**

| Pregunta 4   | Repuesta |
|--------------|----------|
| Nombramiento |          |
| Contrato     |          |
| Otros        |          |

**5.- ¿Los Directivos del centro hospitalario se han preocupado periódicamente en capacitar al personal médico, enfermeras y auxiliares en la eficiencia del servicio hacia el cliente?**

SI (   )

NO (   )

**6.- ¿Cree Ud., que las decisiones tomadas por los directivos tienen como base el presupuesto asignado a la institución?**

SI (   )

NO (   )

**7.- ¿Considera Ud., que es necesario la implementación de un modelo administrativo - financiero para una administración eficiente de la institución?**

SI (   )

NO (   )

**8.- ¿Cree Ud., que el presupuesto asignado a la institución garantiza que el usuario reciba una atención eficiente y oportuna?**

SI (   )

NO (   )

**9.- ¿Considera Ud., que el hospital debe realizar campañas informativas sobre el proceso de atención pública a seguir en los diferentes centros de salud, para una atención oportuna inmediata?**

SI (   )

NO (   )

**10.- ¿El hospital, cuenta con la infraestructura, en perfecto estado; para que un paciente de emergencia sea trasladado a un centro de salud especializando sin correr riesgo?**

SI (   )

NO (   )

**Se guardará absoluta reserva. Encuesta con fines de Investigación en Tesis de Maestría.**

**Anexo No. 7** Encuesta aplicada a los usuarios del servicio de salud.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO**  
**UNIDAD DE POSGRADO**  
**MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD**

**Objetivo.-** Evaluar la gestión administrativa destinada a prestar los servicios de salud a los usuarios del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2.

**1.- ¿Cómo es la atención que Ud. recibe del personal de recepción del hospital?**

| Pregunta  | Respuesta |
|-----------|-----------|
| Muy Buena |           |
| Buena     |           |
| Regular   |           |
| Mala      |           |

**2.- ¿Qué tiempo de espera desde el momento que llega hasta que lo atiende?**

| Pregunta              | Respuesta |
|-----------------------|-----------|
| Adecuada              |           |
| Inadecuada            |           |
| Totalmente Inadecuada |           |

**3.- ¿El tiempo que el médico dedica en la consulta satisface las inquietudes del paciente?**

| <b>Pregunta 3</b>     | <b>Repuesta</b> |
|-----------------------|-----------------|
| <b>Siempre</b>        |                 |
| <b>Frecuentemente</b> |                 |
| <b>Ocasionalmente</b> |                 |
| <b>Nunca</b>          |                 |

**4.- ¿Las indicaciones de tratamiento que da el médico al paciente, son explícitas?**

| <b>Pregunta 3</b>     | <b>Repuesta</b> |
|-----------------------|-----------------|
| <b>Siempre</b>        |                 |
| <b>Frecuentemente</b> |                 |
| <b>Ocasionalmente</b> |                 |
| <b>Nunca</b>          |                 |

**Se guardará absoluta reserva. Encuesta con fines de Investigación en Tesis de Maestría.**

## **Anexo No. 8** Cuestionarios de entrevista a la gestión administrativa



### **UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO UNIDAD DE POSGRADO MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, MBA.**

#### **Entrevista a expertos Gerenciales del H.S.C.J.**

**OBJETIVO.-** Demostrar que los factores técnicos administrativos, sociales y políticos institucionales sobre la Gestión Administrativa, garantizan parcialmente el cumplimiento de los planes y Programas del Hospital Sagrado Corazón de Jesús Área # 2 del Cantón Quevedo.

NOMBRE DEL ENTREVISTADO:.....

PROFESIÓN: .....

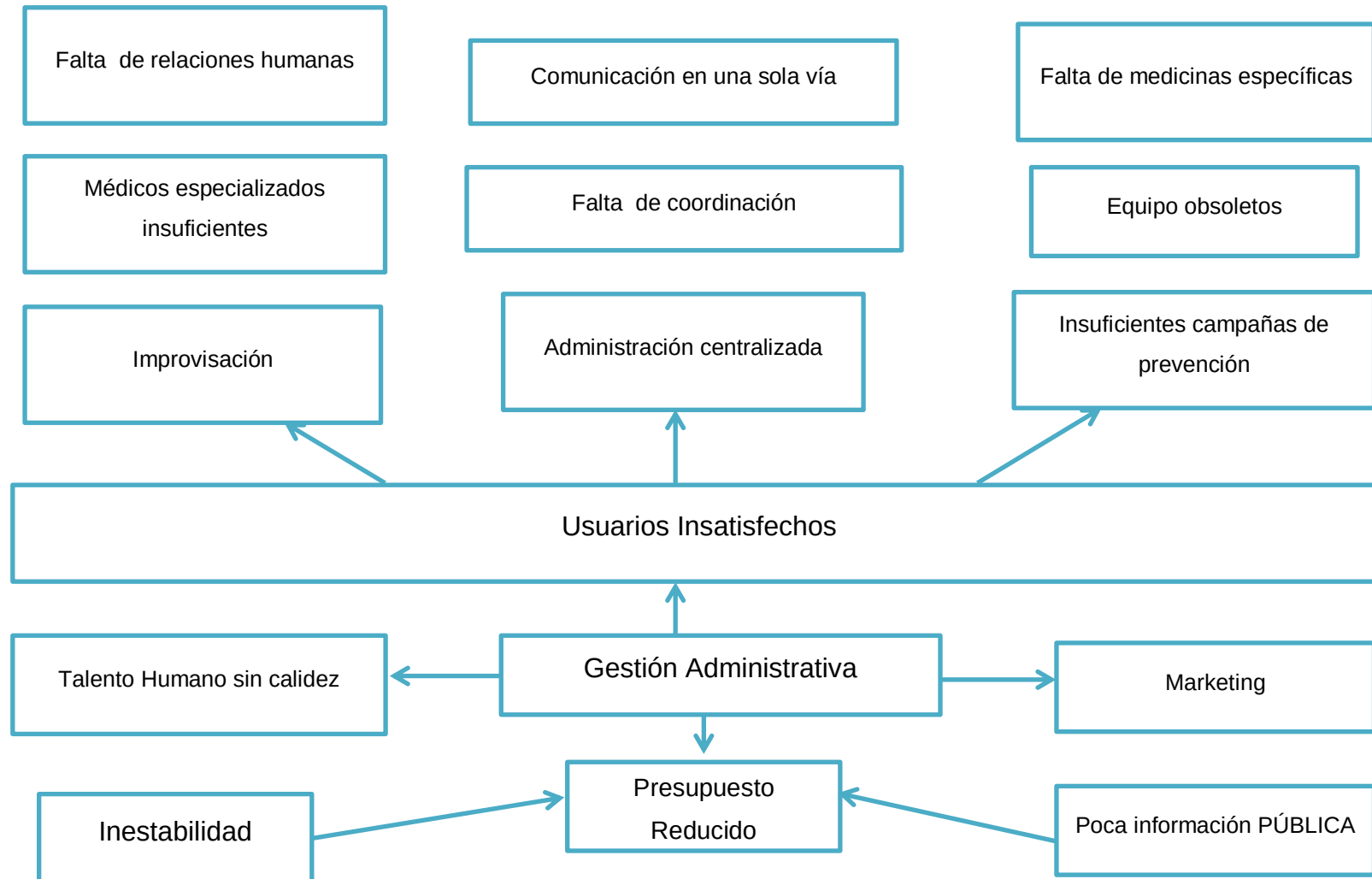
NIVEL ACADÉMICO: .....

1.- ¿Qué criterios tiene usted acerca de los actuales factores técnicos administrativos como el plan estratégico anual y el plan operativo anual que están presentes sobre la gestión administrativa, en el cumplimiento de planes y programas de los hospitales en el Ecuador?

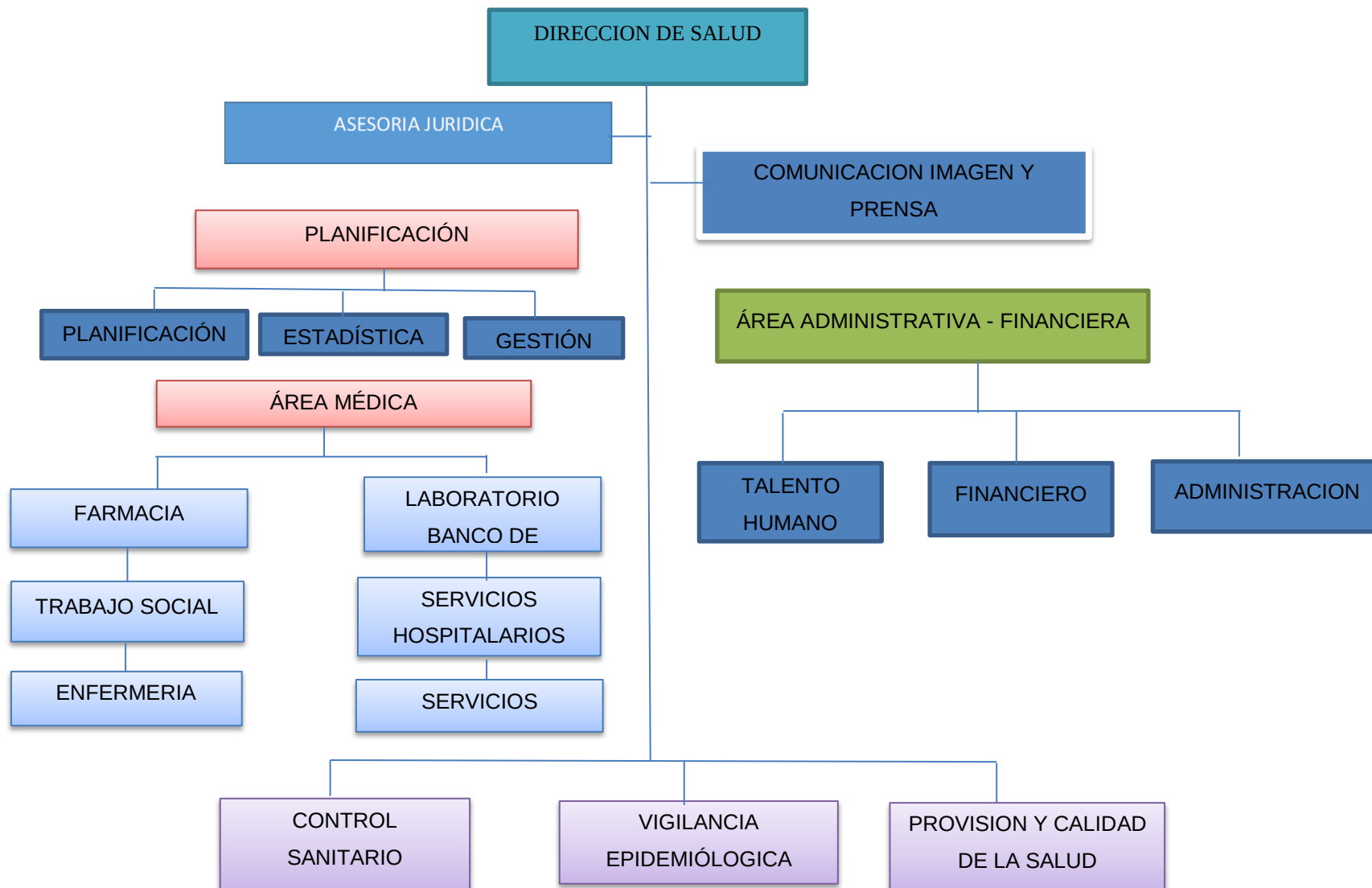
2.- ¿A qué razones atribuye usted las falencias en la instauración de una cultura preventiva en salud, conforme los estándares establecidos para alcanzar el Buen Vivir?

3.- En la lucha contra la corrupción, la política de transparencia así como nuestra ética profesional y nuestro deber como ciudadanos, nos induce a tener una identidad institucional en base a los más altos estándares de calidad. ¿Cuál es su análisis sobre la dificultad de establecer una identidad institucional en los hospitales públicos del país?

**Cuadro No. 21** Árbol del Problema







**Cuadro No. 23** Ejecución del presupuesto Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Área # 2, Cantón Quevedo.

| <b>HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESÚS, ÁREA # 2, QUEVEDO</b> |               |                                                              |                         |                       |
|-------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|
| EJCUCION DEL PRESUPUESTO(GRUPOS DINAMICOS)                  |               |                                                              |                         |                       |
| <b>MES DE ENERO AL MES DE DICIEMBRE</b>                     |               |                                                              |                         |                       |
| <b>Ejercicio Fiscal</b>                                     |               |                                                              | <b>2012 - 2013</b>      | <b>2014</b>           |
| <b>Programa</b>                                             | <b>Series</b> | <b>Descripción</b>                                           | <b>Monto Asignado</b>   | <b>Monto Asignado</b> |
| 100000001                                                   | 510000        | ADM. GESTION, SERVICIOS Y APOYO A LOS SERVICIOS DE SALUD     | \$ 1.513.073,79         |                       |
| 2000000001                                                  | 510000        | GASTO DE PERSONAL ADMINISTRATIVO                             | \$ 5.954.308,09         |                       |
| 300000001                                                   | 530000        | EQUIPAMIENTO, INSUMOS Y MANTENIMIENTO                        | \$ 149.232,42           |                       |
| 300000002                                                   | 530000        | MEDICAMENTOS                                                 | \$ 178.344,81           |                       |
| 300000004                                                   | 530000        | SERVICIOS DE MEDICINA TRANSFUNCIONAL                         | \$ 4.800,00             |                       |
| 2000000001                                                  | 530000        | BIENES Y SERVICIOS MEDICOS                                   | \$ 1.143.379,02         |                       |
| 2000000001                                                  | 570000        | SEGUROS                                                      | \$ 50.527,74            |                       |
| 2000000001                                                  | 580000        | A. JUB. PATRONALES                                           | \$ 92.605,64            |                       |
| 2000000001                                                  | 840000        | MOBILIARIOS, MAQUINARIAS Y EQUIPOS INF.                      | \$ 225.175,00           |                       |
| 2000000001                                                  | 990000        | OBLIGACIONES DE EJERCICIOS ANT. POR GASTOS PERS.             | \$ 162.396,90           |                       |
| 2400032002                                                  | 710000        | ESTADOS DE EXCEPCION SANITARIA (SERV. PERS. X CONTRATO)      | \$ 528.684,87           |                       |
| 5000024001                                                  | 710000        | INMUNIZACIONES ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA    | \$ 119.501,37           |                       |
| 5000024001                                                  | 730000        | SERVICIOS (VEATICOS, VEHICULOS, ALIMENTOS)                   | \$ 28.197,60            |                       |
| 5000012001                                                  | 730000        | FORTALECIMIENTOS RED DE SALUD Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD   | \$ 36.254,00            |                       |
| 5000031001                                                  | 730000        | LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA          | \$ 192.716,88           |                       |
| 5000049001                                                  | 730000        | SOSTENIMIENTOS DE LA OPERACIÓN DE LAS UNIDADES DEL MSP.      | \$ 846.180,00           |                       |
| 5000067001                                                  | 840000        | ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACION FAMILIAR | \$ 1.591,69             |                       |
| <b>TOTAL</b>                                                |               |                                                              | <b>\$ 11.226.969,82</b> | <b>2284,203,87</b>    |

**Fuente:** Hospital Sagrado Corazón de Jesús, área No. 2.

**Elaborado por:** Ana Zambrano.

## Anexo No. 9 Programación Operación de actividades de vacunación 2014

### MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA/DIRECCIÓN PROVINCIAL DE SALUD PROGRAMACION OPERACIONAL DE LAS ACTIVIDADES DE VACUNACION PARA EL 2014 AREA DE SALUD 2- DISTRITO 3 Y 6

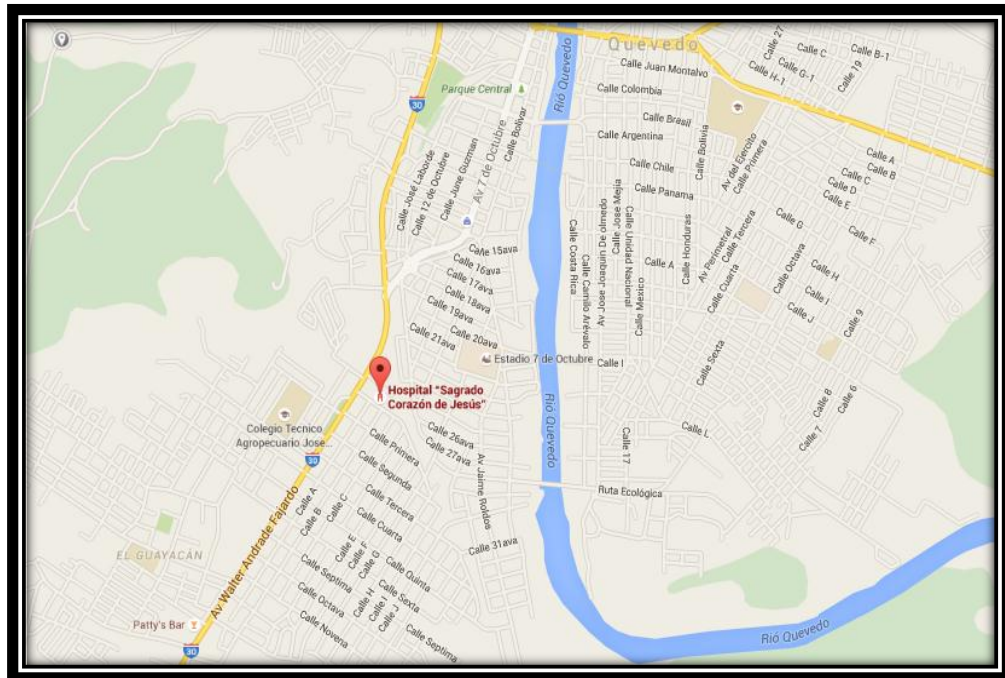
| VACUNACION EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO (8059) |                                             |                     |               |                     |
|---------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|
| TIPO DE VACUNA                              | CALCULO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO A VACUNAR |                     |               |                     |
|                                             | COBERTURA PROGRAMADA                        | NUM NIÑOS A VACUNAR | CONCENTRACION | DOSIS APLICAR ANUAL |
| BCG                                         | 100%                                        | 8059                | 1             | 8059                |
| HB PED                                      | 100%                                        | 8059                | 1             | 8059                |
| PENTA                                       | 100%                                        | 8059                | 3             | 24177               |
| OPV                                         | 100%                                        | 8059                | 3             | 24177               |
| ROTA                                        | 100%                                        | 8059                | 2             | 16118               |
| NEUMO                                       | 100%                                        | 8059                | 3             | 24177               |
| SR                                          | 100%                                        | 8059                | 1             | 8059                |

| TIPO DE VACUNA | CALCULO DE MUJERES EMBARAZADAS A VACUNAR |                               |               |                     |
|----------------|------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|
|                | COBERTURA PROGRAMADA                     | MUJERES EMBARAZADAS A VACUNAR | CONCENTRACION | DOSIS APLICAR ANUAL |
| DT ADULTO      | 100%                                     | 8089                          | 2             | 16178               |
| TIPO DE VACUNA | CALCULO DE MEF A VACUNAR                 |                               |               |                     |
|                | COBERTURA PROGRAMADA                     | MEF A VACUNAR                 | CONCENTRACION | DOSIS APLICAR ANUAL |
| DT ADULTO      | 40%                                      | 39479                         | 2             | 78958               |
| TIPO DE VACUNA | NIÑOS ESCOLARIZADOS A VACUNAR            |                               |               |                     |
|                | COBERTURA PROGRAMADA                     | NIÑOS A VACUNAR               | CONCENTRACION | DOSIS APLICAR ANUAL |
| DT PEDIAT      | 100%                                     | 8054                          | 1             | 8054                |
| SRP 2          | 100%                                     | 8040                          | 1             | 8040                |
| VARICELA       | 100%                                     | 8040                          | 1             | 8040                |
| HPV 9 AÑOS     | 100%                                     | 3870                          | 3             | 11610               |
| HPV 10 AÑOS    | 100%                                     | 3809                          | 3             | 11427               |
| HPV 11 AÑOS    | 100%                                     | 3777                          | 3             | 11331               |

| VACUNACION EN NIÑOS DE 12 A 23 MESES Y DE 1 A 4 AÑOS |                                                           |                     |               |                     |
|------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------|---------------------|
| TIPO DE VACUNA                                       | CALCULO DE NIÑOS DE 12 A 23 MESES A VACUNAR Y DE 1-4 AÑOS |                     |               |                     |
|                                                      | COBERTURA PROGRAMADA                                      | NUM NIÑOS A VACUNAR | CONCENTRACION | DOSIS APLICAR ANUAL |
| SRP                                                  | 100%                                                      | 8023                | 1             | 8023                |
| VARICELA                                             | 100%                                                      | 8023                | 1             | 8023                |
| FIEBRE AMARILLA                                      | 100%                                                      | 8023                | 1             | 8023                |
| DPT                                                  | 100%                                                      | 8023                | 1             | 8023                |
| OPV                                                  | 100%                                                      | 8023                | 1             | 8023                |
| DPT                                                  | 25%                                                       | 8052                | 1             | 8052                |
| OPV                                                  | 25%                                                       | 8052                | 1             | 8052                |

| TIPO DE VACUNA | CALCULO DE VACUNAS NECESARIAS PARA EL AÑO |                |                        |                      |                   |
|----------------|-------------------------------------------|----------------|------------------------|----------------------|-------------------|
|                | DOSIS APLICAR                             | FACTOR PERDIDA | DOSIS NECESARIAS ANUAL | NECESIDAD TRIMESTRAL | NECESIDAD MENSUAL |
| BCG            | 8059                                      | 2              | 16118                  | 4030                 | 1343              |
| HB             | 8059                                      | 0              | 8059                   | 2015                 | 672               |
| PENTA          | 24177                                     | 0              | 24177                  | 6044                 | 2015              |
| OPV            | 40252                                     | 1,2            | 48302                  | 12076                | 4025              |
| ROTA           | 16118                                     | 0              | 16118                  | 4030                 | 1343              |
| NEUMOCOCO      | 24177                                     | 0              | 24177                  | 6044                 | 2015              |
| SR             | 8059                                      | 1,2            | 9671                   | 2418                 | 806               |
| SRP            | 16063                                     | 0              | 16063                  | 4016                 | 1339              |
| VARICELA       | 16063                                     |                | 16063                  | 4016                 | 1339              |
| FA             | 8023                                      | 1,2            | 9628                   | 2407                 | 802               |
| DPT            | 16075                                     | 1,2            | 19290                  | 4823                 | 1608              |
| DT ADULTOS     | 95136                                     | 1,2            | 114163                 | 28541                | 9514              |
| DT PEDIAT      | 8054                                      | 1,2            | 9665                   | 2416                 | 805               |
| HPV            | 34368                                     | 0              | 34368                  | 8592                 | 2864              |

**Anexo No. 10 MAPA DE QUEVEDO UBICACIÓN DEL H.S.C.J, ÁREA # 2**



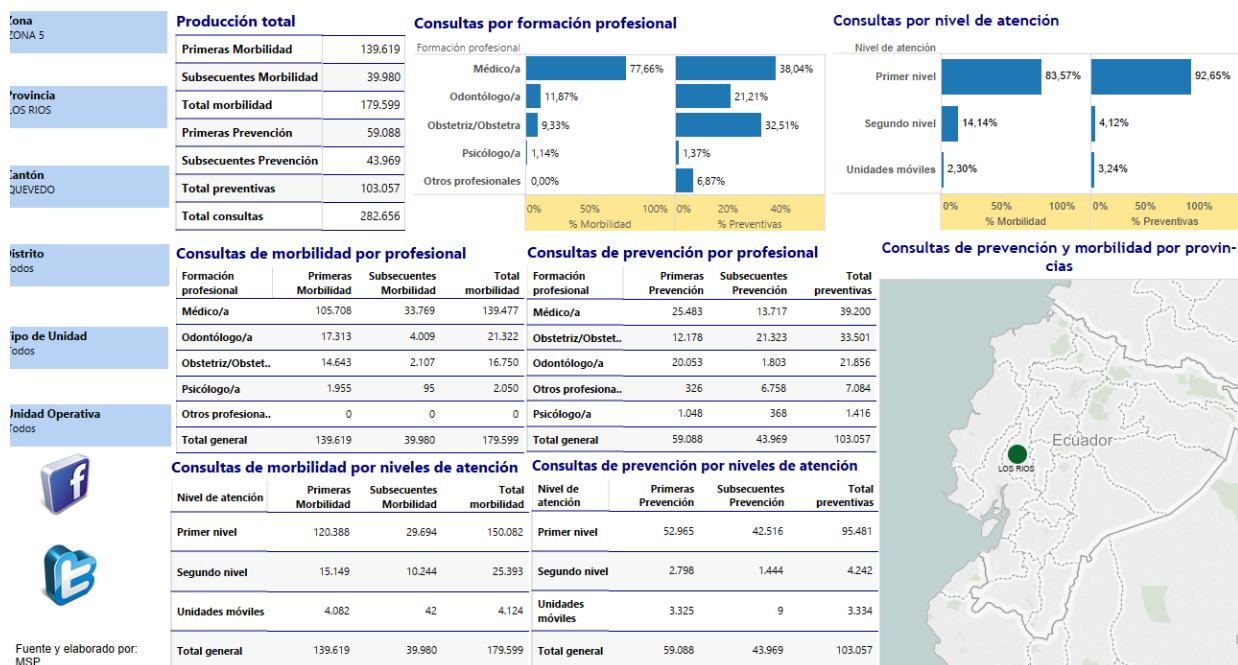
**Anexo No. 11 HOSPITAL SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS ÁREA # 2.**





## Anexo No. 12 Producción de atención ambulatoria en el H.S.C.J, área # 2.

### Producción ambulatoria por tipo de atención | RDACAA 2014



## Anexo No. 13 Atención de Emergencia / 2014 en el H.S.C.J, ÁREA # 2



## **Anexo No. 14** Fotos Varias de Entrevistas y Encuestas.

**Foto 1:** Entrevistando al  
Dr. Efraín Ubilla Zamora



**Foto 2:** Director Técnico del “HSCJ”  
Área # 2 Quevedo Dr. Efraín Ubilla Z.



**Foto: 3** Dra. Delfa Espinoza  
Coordinadora del Área de salud # 2 Quevedo



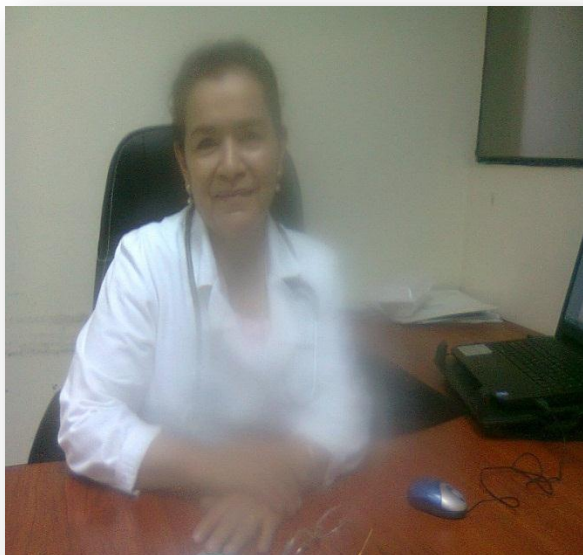
**Foto: 4** Dr. Washington Briones V.  
M. General y Epidemiólogo Distrito 6



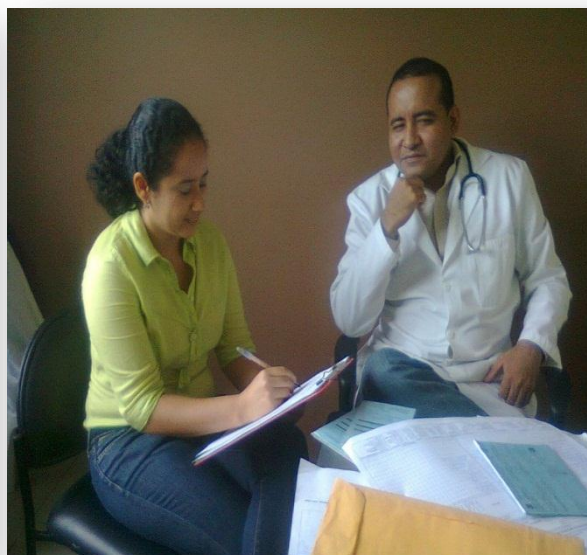


## Encuesta al personal de salud

**Foto: 5** Dra. Gloria Terán Médico Internista  
Ex Líder del Programa de Tuberculosis (TB)



**Foto: 6** Dr. Darwin Merchán Médico General  
Director del Centro Urbano Quevedo



**Foto: 7** Lic. Anita Medina  
Colaboradora del Programa de (TB)



**Foto: 8** Tec. Sra. María Alcívar.  
Aux, en Enfermería en urgencia.



## Encuestas dirigida al usuario de servicios de salud

**Foto: 9** Encuestando a la Paciente 01



**Foto: 10** Encuestando a la paciente 02



**Foto: 11** Encuestando a la paciente 03

