



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
CARRERA DE ECONOMÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ECONOMISTA.

TEMA:

**“PLAN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL EL EMPALME Y SU
RELACIÓN CON LA PRODUCTIVIDAD LABORAL, PERIODO
2013-2014”.**

AUTORA:

CHAVARRÍA DELGADO JASMIN LISSETH

DIRECTOR:

ECON. LUIS EDUARDO GONZAGA SARMIENTO, M.Sc.

Quevedo - Ecuador
2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
CARRERA DE ECONOMÍA

TESIS DE GRADO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
ECONOMISTA.

TEMA:

**“PLAN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL EL EMPALME Y SU
RELACIÓN CON LA PRODUCTIVIDAD LABORAL, PERIODO
2013-2014”.**

AUTORA:

CHAVARRÍA DELGADO JASMIN LISSETH

DIRECTOR:

ECON. LUIS EDUARDO GONZAGA SARMIENTO, M.Sc.

Quevedo - Ecuador

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO

Yo, **CHAVARRÍA DELGADO JASMIN LISSETH**, declaro que el presente trabajo es original y único de mi autoría; El mismo que no ha sido presentado en ningún grado o calificación profesional, con datos que han sido investigados y que se incluyen en la referencia bibliográfica.

Por tanto la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, está en su derecho de hacer uso del presente trabajo como lo estime conveniente.

CHAVARRÍA DELGADO JASMIN LISSETH

C.I. 092929151-6

AUTORA

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS

El suscrito, Econ. Luis Gonzaga Sarmiento M.Sc. Director de Tesis de grado, **CERTIFICA:** Que la egresada **CHAVARRÍA DELGADO JASMIN LISSETH**, realizó la Tesis de Grado previo a la obtención del Título de Economista titulada, **PLAN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL EL EMPALME Y SU RELACIÓN CON LA PRODUCTIVIDAD LABORAL, PERIODO 2013-2014**, bajo mi tutela, cumpliendo con las disposiciones reglamentarias establecidas.

Ec. Luis Gonzaga Sarmiento M.Sc.

DIRECTOR

-



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
FACULTAD DE CIENCIAS EMPRESARIALES
CARRERA DE ECONOMÍA

Presentado a la Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de Economía y Finanzas.

“PLAN INSTITUCIONAL DEL HOSPITAL EL EMPALME Y SU RELACIÓN CON LA PRODUCTIVIDAD LABORAL, PERIODO 2013-2014”.

Aprobado:

ECON. LEON ARGUELLO NUÑEZ M.Sc.
PRESIDENTE DE TRIBUNAL DE TESIS

ECON. JOSE LUIS RIVERA M.Sc
MIEMBRO DE TRIBUNAL DE TESIS

ING. ANGEL CHAMORRO PALACIOS M.Sc
MIEMBRO DE TRIBUNAL DE TESIS

Quevedo - Ecuador

2015

AGRADECIMIENTO

Agradezco primero a DIOS, quien me ha dado la bendición de poder terminar el proyecto de investigación con el cual podré obtener mi título de grado.

De la misma manera me siento agradecida con mi familia, quienes con su apoyo su amor, esfuerzo y ayuda han aportado a mi vida para superar obstáculos y dificultades que se han presentado a los largo de mi vida y de mi carrera universitaria.

Así mismo agradezco a quienes han contribuido de manera significativa con su apoyo para que pueda realizar el presente trabajo de investigación, entre ellos a los diferentes docentes que me han brindado sus conocimientos a lo largo de la carrera universitaria.

Además de demostrar mi inmensa gratitud y agradecimiento a la Universidad Técnica Estatal de Quevedo por abrirme las puertas del conocimiento y al Econ. Luis Gonzaga Sarmiento quien me dio ánimos y contribuyó con la finalización de este proyecto de tesis.

Jasmin

DEDICATORIA

Dedico a Dios éste fruto de mi esfuerzo y dedicación, ya que con él todo soy porque me ha dado conocimiento, fortaleza, confianza e inspiración día a día, quien junto a mis padres, a mi esposo e hija, han sido el motor principal que me permitieron concluir mi carrera.

Éste logro también se lo dedico a todos quienes han sido partícipes constantes en la formación de mi vida profesional, y han sido pilar fundamental ya que sus incentivos han sido de ayuda a culminar mi carrera.

Por ello éste logro es 100% de Dios, de mi familia y de quienes estuvieron cerca de mí brindándome su apoyo, su amor, su comprensión e hicieron y formaron una profesional.

INDICE.

| | |
|--|------|
| PORTADA..... | I |
| HOJA EN BLANCO..... | II |
| CONTRAPORTADA..... | III |
| DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHO..... | IV |
| CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TESIS..... | V |
| AGRADECIMIENTO..... | VII |
| DEDICATORIA..... | VIII |
| INDICE..... | IX |
| ÍNDICE DE CUADROS..... | XII |
| ÍNDICE DE ANEXOS..... | XIII |
| RESUMEN EJECUTIVO..... | XIV |
| ABSTRACT..... | XVI |
| CAPITULO I.MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN..... | 1 |
| 1.1. Introducción..... | 2 |
| 1.1.1. Problematización..... | 5 |
| 1.1.2.1 Diagnóstico..... | 5 |
| 1.1.2.2 Pronóstico..... | 8 |
| 1.1.3.1. Control del pronóstico..... | 8 |
| 1.1.3. Formulación del problema..... | 8 |
| 1.1.4. Sistematización del problema..... | 9 |
| 1.1.5. Justificación..... | 10 |
| 1.2. Objetivos..... | 11 |
| 1.2.1. Objetivo General..... | 11 |
| 1.2.2. Objetivos Específicos..... | 11 |
| 1.3. Hipótesis..... | 12 |
| 1.3.1. General..... | 12 |
| 1.3.2. Específicos..... | 12 |
| CAPITULO II. MARCO TEÓRICO..... | 13 |
| 2.1. Fundamentación Teórica..... | 14 |
| 2.1.1. Plan Institucional..... | 14 |
| 2.1.2. Planes Estratégicos..... | 14 |
| 2.1.3. Procesos de un plan estratégico..... | 14 |
| 2.1.4. Salud..... | 15 |
| 2.1.4.1. Importancia de la salud..... | 15 |
| 2.1.4.2. La salud como derecho..... | 15 |

| | | |
|--|---|----|
| 2.1.4.3. | La salud y su relación con desarrollo | 16 |
| 2.1.4.4. | La salud como derecho humano..... | 16 |
| 2.1.4.5. | La Salud y su relación con la economía..... | 17 |
| 2.1.4.6. | La salud y el buen Vivir..... | 18 |
| 2.1.4.7. | La salud y la productividad laboral..... | 18 |
| 2.1.5. | Inversión..... | 18 |
| 2.1.5.1. | Inversión Pública..... | 18 |
| 2.1.5.2. | Inversión en salud..... | 18 |
| 2.1.6. | Indicadores..... | 19 |
| 2.1.6.1. | Indicadores de salud..... | 19 |
| 2.1.6.2. | Tipos de indicadores de salud..... | 19 |
| 2.1.6.3. | Esperanza de vida..... | 19 |
| 2.1.6.4. | Mortalidad..... | 19 |
| 2.1.6.5. | Morbilidad..... | 19 |
| 2.1.6.6. | Limitaciones de actividad y salud subjetiva..... | 20 |
| 2.1.6.7. | Salud materno-infantil..... | 20 |
| 2.1.6.8. | Hábitos y estilo de vida relacionados con la salud..... | 20 |
| 2.1.7. | Indicadores Hospitalarios..... | 20 |
| 2.1.7.1. | Tipos de Indicadores Hospitalarios..... | 21 |
| 2.1.7.2. | Camas..... | 21 |
| 2.1.7.3. | Estancia..... | 21 |
| 2.1.7.4. | Indicadores de consulta externa..... | 22 |
| 2.1.7.5. | Indicadores del Área Quirúrgica..... | 22 |
| 2.1.8. | Gestión por resultado..... | 23 |
| 2.1.8.1. | Gestión Por Resultados en Ecuador..... | 23 |
| 2.1.9. | Eficiencia..... | 24 |
| 2.1.9.1. | Eficiencia en la salud pública..... | 24 |
| 2.2. | FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL..... | 25 |
| 2.2.1. | El origen de la salud publica..... | 25 |
| 2.2.2. | Plan Nacional del Buen Vivir..... | 25 |
| 2.2.3. | Productividad en salud..... | 25 |
| 2.2.4. | Salud laboral..... | 25 |
| 2.3. | FUNDAMENTACIÓN LEGAL..... | 26 |
| 2.3.1. | Sección séptima de salud Art. 32:..... | 26 |
| 2.3.2. | Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 3..... | 26 |
| 2.3.3. | Ley Orgánica de salud..... | 27 |
| CAPITULO III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | | 28 |

| | | |
|----------|---|----|
| 3.1. | MATERIALES Y MÉTODOS..... | 29 |
| 3.1.1. | Localización y duración de la investigación..... | 29 |
| 3.1.2. | Metodología para determinar la relación que existe entre la productividad laboral y la salud..... | 30 |
| 3.1.3. | Materiales y equipos..... | 30 |
| 4. | Materiales..... | 31 |
| 3.1.3.2. | Equipos..... | 31 |
| 4.1.1. | Métodos..... | 31 |
| 3.1.4.1. | Método Deductivo – Inductivo..... | 31 |
| 4.1.2. | Tipo de investigación..... | 32 |
| 3.1.5.1. | Investigación Descriptiva..... | 32 |
| 3.1.5.2. | Investigación de Campo..... | 32 |
| 3.1.5.3. | Investigación bibliográfica..... | 32 |
| 4.1.3. | Diseño de investigación..... | 33 |
| 3.1.6.1. | Observación Directa..... | 33 |
| 4.1.4. | Población y Muestra..... | 33 |
| 3.1.7.1. | Población..... | 33 |
| | CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN..... | 34 |
| 4.1. | RESULTADOS..... | 35 |
| 4.1.1. | Resultado de la inversión pública y la relación con la planificación del MSP.. | 35 |
| 4.1.2. | Resultados de los indicadores Hospitalarios y su relación incidencia en los factores productivos del MSP..... | 36 |
| 4.1.3. | Resultados de la relación entre el Plan Institucional, la previsión de recursos, la productividad laboral..... | 38 |
| 4.2. | DISCUSIÓN..... | 44 |
| | CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 46 |
| 4.1. | CONCLUSIONES..... | 47 |
| 4.2. | RECOMENDACIONES..... | 48 |
| | CAPITULO VI. BIBLIOGRAFÍA..... | 49 |
| 6.1. | LITERATURA CITADA..... | 50 |
| | CAPITULO VII..... | 55 |
| | ANEXOS..... | 55 |

ÍNDICE DE CUADROS

| No | Pag. |
|--|------|
| 1.Relación Inversión en Salud, hospital del Empalme con indicadores de productividad, años 2011- 2014..... | 35 |
| 2.Crecimiento de las Intervenciones Quirúrgicas, Egresos Hospitalarios, Relación IQ/Egresos, Hospital del Empalme, año 2011- 2013..... | 36 |
| 3. Indicadores de producción, hospital del Empalme, años 2011- 2013..... | 37 |
| 4. Relación Laboral por tipo de Nombramiento, Hospital del Empalme | 38 |
| 5 .Cargas Familiares por tipo de Relación Laboral, Hospital. El Empalme, 2015..... | 39 |
| 6. Conformidad Nivel Salario, en relación cargas familiares y tipo de nombramiento..... | 39 |
| 7. Relación Exceso trabajo, Estado de ánimo y Falta personal, Hospital del Empalme, año 2015..... | 40 |
| 8. Relación Inversión en Infraestructura y Equipos con Estado de ánimo, Hospital del Empalme, 2015..... | 41 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| No | | Pag. |
|------|---|------|
| 7.1. | Imágenes del Hospital del Cantón El Empalme | 56 |
| 7.2. | Indicadores Hospitalarios- intervenciones Quirúrgicas | 57 |
| 7.3. | Estadísticas de partos. | 57 |
| 7.4. | Egresos Hospitalarios estadísticas-cantón El Empalme | 58 |
| 7.5. | Indicadores Hospitalarios del Cantón El Empalme | 58 |

RESUMEN EJECUTIVO.

El objetivo del presente trabajo de investigación es estudiar la productividad que tienen los hospitales de nivel básico, en relación con las inversiones realizadas en los mismos y que se encuentran vinculados con la planificación Institucional.

Los problemas de productividad se reflejan en el nivel de motivación que tienen los profesionales que brindan servicios de salud, así como la escasez de recursos con que cuentan.

Uno de los elementos que se encuentran relacionados con la planificación Institucional son los indicadores de gestión y de productividad, aquí puede encontrarse la incoherencia que existe entre la provisión de insumos, materiales y recursos humanos, con los indicadores de producción y la planificación en el Plan Institucional.

Uno de los justificativos de la planificación Institucional es que sirva de referente de control y de horizonte de las decisiones estratégicas para la Institución, que como se verá en el presente estudio, no ha sido acogido como tal.

El presente trabajo se desarrolla en el Hospital “El Empalme” perteneciente al MSP (Ministerio de Salud Pública), ubicado en el cantón El Empalme, Provincia del Guayas.

Se tomaron datos estadísticos de producción de la Planificación Institucional y su comportamiento con las inversiones realizadas en el mismo cantón.

El presente estudio da como resultado que la planificación Institucional no es el referente condicional para la realización de inversión en este sector.

Finalmente mediante el estudio de los indicadores se observa que el problema de escasez tanto de médicos como de insumos y otros indicadores hospitalarios no son considerados como prioridad al momento de la ejecución del plan y a la vez genera un efecto desmotivador en el personal hospitalario que contribuye al bajo rendimiento de productividad laboral.

ABSTRACT.

The objective of this research is to study productivity with entry-level hospitals in connection with the investments made in them and that are linked to the institutional planning.

Productivity problems are reflected in the level of motivation that professionals providing health services and limited resources with the feature.

One of the elements that are related to institutional planning are indicators of management and productivity, here you can be found inconsistency between the provision of supplies, materials and human resources, production indicators and planning being taken within the Institutional Plan.

One of the supporting Institutional planning is to serve as a reference point and horizon control of strategic decisions for the Institution, which as you will see in this study, has not been welcomed as such.

This work takes place in the belonging to MSP (Ministry of Health), located in the village of El Empalme, Guayas Province Hospital "El Empalme".

Production statistics of Institutional Planning and behavior with investments in the same canton were taken.

The present study results in the Institutional planning is not conditional reference for the realization of investment in this sector.

Finally, the study of indicators tells us that the problem of shortage of both doctors and supplies and other hospital indicators are not considered a priority when implementing the plan and simultaneously generates a demotivating effect on the hospital staff at a time lower labor productivity performance.

ESQUEMA DE CODIFICACIÓN

| | | | |
|----|----------------------|---|--|
| 1 | TÍTULO | M | Plan Institucional del Hospital El Empalme y su relación con la productividad laboral, periodo 2013-2014. |
| 2 | CREADOR | M | Chavarría Delgado Jasmin Lisseth; Universidad Técnica Estatal de Quevedo |
| 3 | MATERIA | M | Ciencias Empresariales; Carrera de Economía |
| 4 | DESCRIPCIÓN | M | Esta investigación se realizó en el Cantón El Empalme en el Hospital El Empalme, teniendo como objetivo principal analizar el Plan Institucional y la relación que tiene ésta con la productividad laboral considerando los indicadores Hospitalarios, los factores de producción del MSP, las inversiones realizadas en este sector y la incidencia que tienen en la productividad laboral del personal que labora en la Institución Pública. |
| 5 | EDITOR | M | FCE: Carrera Economía; Chavarría Delgado Jasmin Lisseth, |
| 6 | COLABORADOR | O | Ninguno |
| 7 | FECHA | M | 14/04/2015 |
| 8 | TIPO | M | Tesis de Grado; Artículo |
| 9 | FORMATO | R | .doc MS Word 2010; pdf |
| 10 | IDENTIFICADOR | M | http://biblioteca.uteq.edu.ec |
| 11 | FUENTE | O | Economía (2015) |
| 12 | LENGUAJE | M | Español |
| 13 | RELACIÓN | O | Ninguno |
| 14 | COBERTURA | O | Dirección. Ubicación del proyecto |
| 15 | DERECHOS | M | Ninguno |
| 16 | AUDIENCIA | O | Tesis de Pregrado |

| DUBLIN CORE | | | |
|--------------------|--------------------|---|--|
| 1 | TITLE | M | Institutional Plan of Hospital El Empalme and its relation to labor productivity, 2013-2014. |
| 2 | CREATOR | M | Chavarría Delgado Jasmin Lisseth; State Technical University Quevedo |
| 3 | SUBJECT | M | Business Studies, Faculty of Economics |
| 4 | DESCRIPTION | M | This research was conducted at the El Empalme Canton Hospital in El Empalme, with the main objective to analyze the Institutional Plan and the relationship it has with the labor productivity indicators considering the Hospital, the factors of production of the MSP, the investments made in this sector and the impact they have on the labor productivity of staff working in the Public Institution. |
| 5 | PUBLISHER | M | FCE: Career Economy, Chavarría Delgado Jasmin Lisseth |
| 6 | CONTRIBUTOR | O | Neither |
| 7 | DATE | M | 14/04/2015 |
| 8 | TYPE | M | Degreee Thesis; Article |
| 9 | FORMAT | R | .doc MS Word 2010; pdf |
| 10 | IDENTIFIER | M | http://biblioteca.uteq.edu.ec |
| 11 | SOURCE | O | Economy (2015) |
| 12 | LANGUAJE | M | Spanish |
| 13 | RELATION | O | Neither |
| 14 | COVERAGE | O | Location Address of Projects |
| 15 | RIGHTS | M | Neither |
| 16 | AUDIENCE | O | Bachelor Thesis |

CAPITULO I.

MARCO CONCEPTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Introducción

El Sistema de Salud del Ecuador, ha sido considerado como uno de los veinte mejores del mundo, según lo citado por Andes, (2013) y basado en datos Bloomberg Best and Worst que lo clasifica en el puesto veinte.

Solo superado por Chile, que tiene el puesto trece. Es clasificado como uno de los países con mayor eficiencia en salud superando a Cuba, Brasil, Colombia, Argentina, Venezuela, Perú y Estados Unidos.

La salud es uno de los determinantes en la calidad de vida de la población ecuatoriana por lo que año a año se realiza un incremento de la inversión en éste sector que va desde 879,5 millones en el año 2009, hasta llegar a una variación de 1951, 2 millones en el año 2013, es por ello que, el gobierno implementa objetivos a cumplir, que están plasmado en el Plan Nacional del Buen Vivir para mejorar la calidad de vida de los ecuatorianos, debido a que Ecuador tiene épocas lluviosas y se caracteriza por enfermedades infecto-contagiosas como; dengue, malaria, y las enfermedades respiratorias, contribuye a deteriorar las condiciones de vida de la población marginal.

De acuerdo a la nueva división territorial, la Provincia del Guayas forma parte de la zona 5. Según el Plan de Desarrollo de la Provincia del Guayas, (2013), esta provincia tiene un importante aporte económico al PIB, según el observatorio Fiscal, (2008), Guayas el 21,5% frente a Pichincha con el 19%. Concentra el 29% de la población total frente a Pichincha con el 23%.

La Provincia del Guayas, concentra la mayor cantidad de recursos en salud (2012); camas disponibles, 29,35%, frente a Pichincha con el 21,28%, egresos hospitalarios, etc.

En la Provincia del Guayas se encuentra el Cantón El Empalme que cuenta con una población de 74.451 habitantes, cuenta con un hospital ubicado en la

cabecera cantonal. Éste hospital no abastece las necesidades de la población del cantón El Empalme.

Por otro lado, el Gobierno Nacional ha realizado importantes inversiones en el sector de la salud, que se ha incrementado en 262%. Las inversiones en 104%, en la Provincia del Guayas.

Sin embargo los indicadores de productividad no son nada satisfactorios, por ejemplo, porcentaje de ocupación de camas, giro de camas, etc.

Éste trabajo se estructura en las siguientes partes:

En el Capítulo primero: correspondiente al marco contextual de la investigación se sintetiza la problematización mediante la cual se pudo observar que El Empalme, tiene falencias en cuanto a la falta de personal especializado que laboren en el hospital como ginecólogos, cardiólogos, traumatólogos, pediatras. Etc. además de que solo cuenta 5 enfermeras que no abastecen a las necesidades de los pacientes hospitalizados y el desarrollo de infraestructuras en el área de emergencias.

En el Capítulo segundo: Se incluye el marco teórico que trata sobre los temas a tratar en salud dentro del proyecto de tesis, todo lo que nos ha contribuido ya sea de formas negativa o positiva.

En el Capítulo tercero: Se detalla la metodología que se refiere a los métodos y técnicas de investigación empleados en la formulación de la investigación.

El Capítulo cuarto: Menciona los resultados obtenidos en la aplicación de los instrumentos y su respectivo análisis de la información obtenida mediante datos estadísticos del INEC, MSP, Ministerio de Finanzas, así como la entrevista a algunos doctores acerca de sus labores realizadas en el Hospital.

En el Capítulo quinto: Se detallan las conclusiones y recomendaciones del proyecto donde se realiza el análisis de los objetivos y los resultados obtenidos del estudio de las variables.

En los capítulos siguientes se incluyen; las referencias bibliográficas y los anexos.

En el capítulo sexto: Se detalla la referencia bibliográfica, la misma que ha sido obtenida para la realización del Proyecto de investigación.

En el capítulo séptimo: se detalla los anexos, de donde se realizó la investigación, información que aportó a la culminación del trabajo de tesis.

1.1.1. Problematización

1.1.2.1 Diagnóstico

Ecuador cuenta con el Plan de Desarrollo del Buen Vivir, y que ha tenido un impacto a nivel social, especialmente en materia salud, encomendadas al buen vivir de las personas, y de su salud.

En Ecuador el sistema de salud está dividido en centros de salud públicos y centros de salud privada, se encontró que a pesar de las mejoras que se han venido realizando en el sector salud, se registra un alto porcentaje en mortalidad neonatal, infantil, niñez y maternidad, así como falta de equipos, recursos humanos e infraestructura, (Viteri Diaz, 2007).

La provincia del Guayas es la que mayor aportación económica tiene en el país, su economía está basada en el comercio y la agricultura, aunque es una provincia que está desarrollándose en áreas como el turismo, posee ciertas necesidades en los ámbitos de educación, salud y seguridad ciudadana, así mismo como a nivel nacional la Provincia esta falta de personal, equipos, infraestructura y cobertura, especialmente en el área rural, Prefectura del Guayas, (2010).

El Empalme es un cantón de la Provincia del Guayas, se encuentra ubicada a 167 kilómetros de Guayaquil y a 21 kilómetros de la ciudad de Quevedo, y dentro de la región Costa, posee un agradable clima tropical con temperaturas medias y se encuentra a la altura de 74 metros sobre el nivel mar, la población que conforma el cantón es de 74,451 habitantes con una densidad poblacional de 104,71 hab./km².

El Empalme cuenta con un hospital básico ubicado en la vía Guayaquil, Cdla. El hospital, con un Centro de Salud de atención primaria y 3 subcentros ubicados en los recintos; El Chonero, Guayas y Limón. Las inversiones realizadas por el gobierno en sector salud, en el año 2009 fueron de 982

millones de USD y el año 2014 por 2.245.millones de USD, con una variación de 1.262 millones de USD en los 5 años a nivel nacional. Nivel de cantón el monto asignado en el año 2013 fue de 5.038 mil USD y en el año 2014 fue de 5.098.mil USD teniendo una variación de 60.mil USD.

Los indicadores de producción y productividad del cantón no reflejan el impacto de las inversiones, por ejemplo; las intervenciones quirúrgicas que en el año 2011 fueron de 590 intervenciones, en el año 2012 disminuyeron a 572 y en el 2013 con 671. En este último año registro un incremento de 99 intervenciones con relación al año 2012.

Las Instituciones de salud, planifican sus actividades en función del Plan Institucional, los mismos que se elaboran tomando como base los indicadores de productividad.

Ésta planificación no refleja la realidad en el Hospital El Empalme, esta realidad se expresa en la escasez de personal de salud, implementos, insumos y equipos médicos.

De la misma manera existe un factor importante que incide de manera directa en el auto-desempeño profesional de quienes laboran en éste centro de salud, que está determinado.

De esta manera el problema es que la planificación institucional no responde a la realidad de las necesidades de la población del cantón El Empalme, dado que el vínculo es directo, esto se planifica para sustraer problemas y esto no sucede.

En el cantón El Empalme los pobladores que constantemente utilizan el servicio público del hospital manifiestan algunas deficiencias como la falta de camas, las mismas que no abastecen las necesidades de los habitantes, en el área de emergencia , hacen falta médicos de consultas externas y especialistas como los son:. Neurólogos, urólogos, cardiólogos debido a que las

enfermedades cardiacas, las infecciosas y vasculares tienen una alta incidencia porcentual en el cantón.

Por lo que todos los factores antes expuestos dan una visión clara de que la salud está muy relacionada con factores que afectan la productividad laboral, entre ellos; desmotivación que ocasiona stress laboral y otras enfermedades como las cardiovasculares, diabetes, etc. También relacionadas.

Todo lo anterior, nos indica que la inversión en salud en el sector no ha cumplido con su finalidad.

Finalmente el efecto motivacional de los médicos, que fue anteriormente citado se relaciona de manera directa con el Plan Institucional.

Causas

1. La planificación institucional no se basa en la realidad, esto es, a través de los indicadores de productividad, sino en las políticas centrales del MSP.
2. Las inversiones en salud en el cantón El Empalme, tiene relación con las necesidades de la población.
3. La escasez de recursos guardan relación con la motivación del personal en salud.

Efectos

1. La no coincidencia entre la planificación y la realidad, inciden en una atención oportuna y eficiente.
2. Las inversiones que se realizan en este sector no reflejan sus necesidades reales.

3. La escasez de los factores productivos inciden en la calidad y motivación del personal que labora en ésta casa de salud.

1.1.2.2 Pronóstico

1. Disminución de las inversiones, debido a que no se ven reflejadas, lo que repercute en la productividad laboral.
2. Falta de eficiencia en la atención de salud, especialmente a personas del área rural, que se refleja en los indicadores
3. La salud se vuelve una de las principales determinantes que influyen en la productividad laboral.

1.1.3.1. Control del pronóstico

1. Realizar inversiones que guarden correspondencia con la planificación institucional.
2. Las inversiones mejoran la calidad de atención en las instituciones de salud, por ello, tienen efecto directo en la motivación de los profesionales que laboran en esta casa de salud.
3. La planificación institucional debe descansar sobre la base de indicadores que reflejen la realidad de la población.

1.1.3. Formulación del problema

¿De qué manera el Plan Institucional del Hospital El Empalme se relaciona con la productividad laboral, periodo 2013-2014?

1.1.4. Sistematización del problema

- ✓ ¿De qué manera las inversiones realizadas en este sector guardan relación directa con la planificación del MSP?

- ✓ ¿De qué manera los indicadores hospitalarios del Hospital “El Empalme” son reflejados en los factores productivos en el Plan Institucional?

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el Plan Institucional, la provisión de recursos, la productividad laboral y la calidad de atención?

1.1.5. Justificación

El Empalme es un Cantón que pertenece a la Provincia del Guayas, a lo largo de su historia se ha palpado la gran problemática en el sector de la salud, uno de los problemas se refleja en la deficiencia de los servicios hospitalarios del sector salud. Los usuarios, de manera constante, hacen públicas sus disconformidades sobre la atención médica, citamos algunos problemas: escasez de médicos especialistas, bajo número de camas hospitalarias.

Sin embargo, es notoria la inversión que el Gobierno Nacional realiza en éste sector debido a que busca mejorar la calidad de vida de las personas, para lo cual se han plasmados objetivos a cumplir en el Plan Nacional del Buen Vivir y de nuestra constitución etc.

El estudio recopilará información sobre la inversión pública realizada en este sector, así como los indicadores de producción hospitalaria del cantón El Empalme, lo anterior se relacionará con la situación laboral de los profesionales que laboran en esta institución.

En la provincia del Guayas específicamente, el cantón El Empalme no dispone de este tipo de estudios, y que son útiles para orientar la política pública en bienestar del usuario empálmense. Además que es un requisito para la obtención título de economista.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- ✓ Analizar el Plan Institucional del hospital de El Empalme, su relación con las inversiones y la productividad laboral, para el cantón El Empalme de la Provincia del Guayas 2013-2014.

1.2.2. Objetivos Específicos

- ✓ Identificar la inversión pública y la relación directa con la planificación del MSP.
- ✓ Examinar los indicadores hospitalarios del Hospital El Empalme y su incidencia en los factores productivos en el Plan Institucional del MSP.
- ✓ Determinar la relación entre el Plan Institucional la provisión de recursos, la productividad laboral y la calidad de atención.

1.3. Hipótesis

1.3.1. General

- ✓ El Plan Institucional se relaciona de manera directa con las inversiones que se realizan en el sector salud, debido a que éste refleja las necesidades que son obtenidas a través de indicadores estadísticos y tienen impacto positivo en la productividad laboral.

1.3.2. Específicos

- ✓ El Plan Institucional tiene relación con las inversiones que se realizan en el sector salud.
- ✓ Los indicadores hospitalarios inciden directamente con los factores productivos del MSP.
- ✓ El Plan Institucional se relaciona con la previsión de recursos y la productividad laboral del personal que trabaja en el hospital de El Empalme.

Variables

Dependiente

Productividad laboral.

Independiente

- Plan Institucional
- Inversiones en salud

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

2.1. Fundamentación Teórica

2.1.1. Plan Institucional

Es importante contar con un Plan Institucional debido a que tiene como propósito realizar cambios que se desean realizar de acuerdo a las necesidades de la sociedad, desarrollando cambios y actividades que contribuyan al mejoramiento social. U.SL,(2008).

2.1.2. Planes Estratégicos.

Un plan estratégico como un planteamiento de metas a cumplir, basadas en estrategias que han sido planificadas para alcanzar sus objetivos, teniendo una visión futurística. Guia OSC, (2013)

Aquí tenemos algunas ventajas de una planificación estratégica:

- ✓ Conocer las capacidades y las fortalezas que tiene la empresa o institución.
- ✓ Mejorar la situación de la empresa o institución realizando cambios para alcanzar su objetivo.
- ✓ Disminución de conflictos en la organización logrando las metas y objetivos a cumplirse.

2.1.3. Procesos de un plan estratégico.

Para realizar un plan estratégico de acuerdo Guia OSC, (2013) se lo puede procesar:

- ✓ Definiendo la misión, es decir el objetivo de la organización.
- ✓ Definir la visión, tener claro a donde se quiere llegar y que se desea cumplir.

- ✓ Definir objetivos claros mediante los cuales se llevara a cabo el plan estratégico.

2.1.4. Salud.

En la información citada. Leandro,(2012) afirma: “que al rededor del mundo el tema de la salud es de gran relevancia, tanto para países de altos ingresos como para los de ingresos medios y bajos”.

La cita basada en el autor. Mcvie, (2013) dice “que la salud es el bienestar a nivel físico, mental y social de una persona, no solo a la carencia de afecciones o enfermedades”.

2.1.4.1. Importancia de la salud.

La salud es importante, ya que es nuestra riqueza fundamental, porque si se posee salud se podrá realizar cualquier tipo de trabajo, lo que lleva a alcanzar un nivel alto de satisfacción. ValeeCitha, (2012).

Algunos países reconocieron la contribución que tiene la salud dentro de los objetivos para reducir la pobreza y buscar el financiamiento para medicinas y las causas que contribuyen a la mala salud debido a la importancia que tiene ésta en el vivir diario de las personas. Chan ,(2011).

2.1.4.2. La salud como derecho.

La salud ahora forma parte de los derechos de muchas constituciones de muchos países, que no solamente cuenta con un hecho moral sino que también económico y que es considerado actualmente como un tema público y político. Piédrola , (2009).

El derecho a la salud significa que los gobiernos deben crear las condiciones que permitan a todas las personas vivir lo más saludablemente posible. ONU (2013)

2.1.4.3. La salud y su relación con desarrollo

En la cita basada por la agencia Iberoamericana de ciencia. A.I.D.C.T., (2013) afirma “Diego Bernardini manifestó que la salud está completamente vinculada al desarrollo y que por eso, los estudios sociales que analizan la salud pública tienen que tener en cuenta aspectos de diversas disciplinas, incluyendo la economía”.

La Revista Trimestral Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable dan un enfoque de la importancia que ha tomado la salud en los últimos años, debido a la propagación y la aparición de nuevas enfermedades. A pesar del esfuerzo que realizan los países para un desarrollo sustentable no se puede avanzar ya que el factor económico es un aliado a la obtención de la buena salud y del desarrollo social, ya que no solamente las causas ambientales fomentan nuevas enfermedades sino que la pobreza actúa como una determinante para la salud y un limitante para el desarrollo. Rosene, (2003)

La salud es una gestión social y que no solamente se la puede ver como una política social ni económica ya que está encaminada al desarrollo humano, y estos deben de tener efectos positivos en pro de la población y su desarrollo alcanzando justicia social en el sector salud, siendo la salud una responsabilidad no solo gubernamental sino de la sociedad y que por ende se impulse a nuevas transformaciones de nivel cultural político y social. Garcia Lombardia & Peiró Barra,(2013).

2.1.4.4. La salud como derecho humano

La salud es un derecho que todos los humanos debemos tener, ya que es un factor importante en la calidad de vida de las personas, si no hay salud no hay productividad en el ser humano. Benach, (2012).

En la publicación realizada por la Organización Mundial de la Salud asume el papel importante que tiene la salud en los países, y aunque estos afronten de manera distinta los problemas de este sector con diferentes estrategias, tienen

como objetivo el análisis de la situación salud y las causas de la falta de la misma, siendo considerada la salud un derecho humano y del cual muchas personas tienen privación de éste servicio básico para el desarrollo de la sociedad. OMS, Derechos humanos, salud y estrategias de reducción de la pobreza, (2008).

La salud es un derecho innato de la persona, siendo este derecho aplicado para toda la sociedad sin importar la condición social, además de que el autor Medicusmundi, (2014) afirma que “Estado tiene la obligación de respetar, proteger y garantizar el derecho a la salud de todos sus ciudadanos no sólo asegurando el acceso a la atención de salud, sino también la atención adecuada”.

2.1.4.5. La Salud y su relación con la economía.

La salud tiene una relación estrecha con la salud y está muy relacionada con el progreso social, un ejemplo claro es Europa ya que su principal objetivo era el de resolver problemas de enfermedades contagiosas para que las personas vivieran más y así tuvieran un progreso en su economía. Medina Buen,(2013).

La salud ha tomado mayor importancia desde los años 70 ya que se ha visto la constante relación que surge entre la economía y la salud un claro ejemplo es E.U.A donde se realizó el incremento del gasto sanitario, sin que los niveles de salud de las personas tuvieran mejoras, este ejemplo muestra que no solo E.U.A. pasa por aquella situación sino que muchos países que dedican gran parte de sus recursos a la salud y que muchas veces no se observan avances de este sector. Leandro Gabriel, (2010)

La cita basada en Eumed, (2007) indica que “la economía tiene su relación con la salud debido a que está formando parte de los sistemas económicos, y que el gasto en salud es considerado como una inversión en capital humano garantizando un crecimiento económico y un nivel adecuado en la calidad de vida de las personas”.

2.1.4.6. La salud y el buen Vivir.

La salud debe ser considerada como la satisfacción de las necesidades humanas teniendo como base principal la salud física, con esto nos estamos refiriendo al bienestar del cuerpo y como subjetivo lo social y cultural. Hermida Bustos, (2013).

2.1.4.7. La salud y la productividad laboral.

Existe una visión clara de que la salud esta netamente relacionada con la productividad de las personas, debido a que en la actualidad la mayor preocupación en el mercado laboral tiende a preocuparse y a invertir en el capital humano, por lo que esto eleva el costo de oportunidad los empleados se hacen más productivos y maximizan las ganancias de las empresas. Villalobos Dintrans, (2007).

2.1.5. Inversión.

La inversión es la colocación de capital en algún tipo de negocio, teniendo como objetivo el incremento de las ganancias y del negocio. Muñoz, (2013)

2.1.5.1. Inversión Pública.

De acuerdo con el autor Fernandez Espinoza, (2007). Las inversiones públicas son aquellas donde interviene el gobierno, las mismas que han sido promovidas para la solución de problemas ya sean estos de índoles sociales o económicas.

2.1.5.2. Inversión en salud.

En base a lo citado por la OMS, (2003). La inversión en salud es importante para obtener una salud de calidad y reducir la pobreza, debido a que las inversiones o el financiamiento nos darán resultados significativos como el desarrollo de las personas para el nuevo milenium.

2.1.6. Indicadores.

Los indicadores son datos numéricos, que resultan de la cuantificación de la muestra, mediante los indicadores se puede realizar el análisis de alguna situación que se presente en el estudio. (Mg. Sanchez, 2004)

2.1.6.1. Indicadores de salud.

Los indicadores en salud nos permite tener una noción de cómo se está desarrollando el sector salud, es decir son usados como instrumentos de evaluación que nos permiten observar las mejoras que se han estado realizando, y así mismo evaluar las condiciones de salud de la población. OCDE (2002).

2.1.6.2. Tipos de indicadores de salud.

Los tipos de indicadores de salud de acuerdo al Ministerio sanidad España, (2013) son los siguientes

2.1.6.3. Esperanza de vida

Mediante este indicador se puede medir el nivel de vida de la población, económica y sanitaria, este indicador muestra el número de años que puede vivir un individuo.

2.1.6.4. Mortalidad

Este indicador refleja el estado de salud de la población, las enfermedades y la planificación sanitaria con la que cuentan los individuos.

2.1.6.5. Morbilidad

El indicador de morbilidad es otra de las maneras que tenemos para conocer los datos acerca de las enfermedades que aparecen en el individuo, es decir no solo el indicador de mortalidad nos puede dar las estimaciones de las

enfermedades sino que la morbilidad también nos servirá para la obtención de estos datos.

2.1.6.6. Limitaciones de actividad y salud subjetiva

Con este indicador se puede obtener información acerca del envejecimiento de las personas debido a los cambios demográficos que han pasado en los últimos años por la esperanza de vida que tiene la población, a esto se le ameritan enfermedades crónicas que aparecen en la población, por ello no solo se puede contar con el indicador de mortalidad ya que es insuficiente por esta razón se ha realizado a la obtención de este nuevo indicador.

2.1.6.7. Salud materno-infantil

Mediante este indicador se obtendrán datos de la mortalidad infantil y no solo eso sino que también se puede indicar el nivel socioeconómico de la población y su estado de salud.

2.1.6.8. Hábitos y estilo de vida relacionados con la salud

Con este indicador se puede obtener información de la población acerca de su estilo de vida y sus hábitos relacionados con la salud.

- ✓ Consumo del tabaco
- ✓ Consumo de alcohol
- ✓ Consumo de otras drogas
- ✓ Inactividad física en tiempos libres
- ✓ Obesidad
- ✓ Consumo insuficiente de frutas y verduras

2.1.7. Indicadores Hospitalarios.

De acuerdo al Instituto Nacional de Estadísticas los indicadores hospitalarios son aquellos que permiten conocer la situación del hospital es decir sus niveles asistenciales, sus recursos y la utilización de estos recursos en los Hospitales para la atención médica de la población. INE, (2015).

2.1.7.1. Tipos de Indicadores Hospitalarios

Los indicadores de Gestión Hospitalaria Moreno, Pilar, Lucas, (2015). Son los siguientes:

2.1.7.2. Camas

✓ Instaladas

Son aquellas que constituyen la dotación fija del Centro Hospitalario, así aquellas no estén ocupadas o necesarias por la atención médica.

✓ Habilitadas

Son aquellas que se encuentran en servicio asistencial.

✓ No Habilitadas

En este rubro se encuentran aquellas camas que no están en necesidad del servicio asistencial.

✓ Ingresos Hospitalarios

Se les denomina a las personas o pacientes que ingresan al centro de salud y hacen la ocupación de una cama.

✓ Altas Hospitalarias

Se refiere a los pacientes que estando ingresados hacen la desocupación de la cama ya sea por alta médica o decisión propia.

2.1.7.3. Estancia

La definimos como la permanencia de un paciente bajo el régimen hospitalario.

✓ Porcentaje de ocupación de camas

Proporción entre las estancias reales generadas en un período de tiempo y las estancias teóricas posibles en ese mismo período.

✓ **Intervalo de Giro de camas**

Son los pacientes que rotan en una cama por un intervalo de tiempo.

✓ **Giro de camas**

Con este índice, se saca el promedio de pacientes que ocupan las camas en un periodo de tiempo.

✓ **Días de estada**

Con este indicador nos estamos refiriendo a la permanencia del paciente, contados desde su ingreso.

2.1.7.4. Indicadores de consulta externa

✓ **Primeras consultas**

Definidas como aquellos pacientes que reciben atención asistencial por primera vez.

✓ **Consultas subsecuentes**

Consulta en la que un paciente recibe asistencia en régimen ambulatorio por una misma entidad patológica, en la misma especialidad o subespecialidad, y que no queda incluida en el concepto de primera consulta.

2.1.7.5. Indicadores del Área Quirúrgica

✓ **Jornada quirúrgica jornada quirúrgica programada**

Es el tiempo de quirófano a lo largo de un día, cuya actividad se ha planificado con, al menos, 24 horas de antelación.

✓ **Duración jornada quirúrgica ordinaria**

La jornada quirúrgica habitual de un quirófano es de 7 horas, esto es, 420 minutos. En caso de que el Servicio de Anestesiología realice sesión clínica, se descontarán 60 minutos a la jornada de ese día.

✓ Intervenciones quirúrgicas

Mediante este indicador, mide las intervenciones quirúrgicas realizadas a los pacientes mediante emergencia y las de los centros de salud.

2.1.8. Gestión por resultado

En la publicación realizada por la CEPAL, (2013). La Gestión por resultados a una serie de programas, que tiene como finalidad alcanzar objetivos planteados por las Instituciones públicas, “teniendo visiones estratégicas, personas, recursos y medidas para tomar decisiones, la transparencias y la rendiciones de cuentas”.

Cabe recalcar que la gestión por resultados tiene expectativas, entre ellas mencionamos a continuación:

- ✚ Las organizaciones deben de tener en cuenta sus prioridades, misión y visión dentro de los objetivos planteados, plantear estrategias y la tenencia de recursos para un periodo de dos años que sean para el “programa de trabajo”
- ✚ Promover el aprendizaje, plantear nuevas ideas, cultura de gestión, “rendición de cuentas”.
- ✚ Concentrar la gestión en alcanzar los resultados propuestos mediante las estrategias, “la supervisión de los avances y la evaluación del desempeño”.
- ✚ “Fomentar mecanismos de apoyo, políticas, hacer mejor uso de recursos para maximizar los resultados.”

2.1.8.1. Gestión Por Resultados en Ecuador

Secretaria Nacional de la Administración Publica, (2011). Indica que la Gestión Por Resultados, implementada en Ecuador es para el cambio de la

administración pública, en donde se enfoca en áreas como la toma de decisiones acertadas en las Asambleas, darle mayor relevancia a las áreas que necesitan cambios urgentes y saber proporcionar el presupuesto correctamente a los ministerios.

Además la Gestión Por Resultado, beneficia a las Instituciones públicas para que estas puedan llevar una planificación organizacional y presupuestaria con el fin de llegar a cumplir los objetivos plasmados.

2.1.9. Eficiencia

La eficiencia es cuando se obtiene el resultado esperado, utilizando la optimización de sus recursos, es por ello que en todas las Instituciones se busca personas eficientes, ya que esta capacidad es de mucha apreciación para la obtención de resultados mediante la utilización óptima de los recursos con los que dispone. Torres, (2013)

2.1.9.1. Eficiencia en la salud pública

Actualmente la salud es uno de los sectores importantes para todos los países, como lo dice Aguilar, (2010) “se realizan incorporaciones de costosos equipos, medicinas y reactivos”, si la utilización de estos recursos es adecuada, significa que la actividad de las organizaciones o personas encargadas del sistema de salud son eficientes.

2.2. FUNDAMENTACIÓN CONCEPTUAL

2.2.1. El origen de la salud pública

La salud pública viene desde tiempo remotos, edad antigua (griegos, Hebreos, Egipto) con el afán de prolongar la vida y fomentar la salud en pro del bienestar de la población. Brear , (2014).

2.2.2. Plan Nacional del Buen Vivir

PNBV, Plan Nacional del Buen Vivir, (2013). Esta plasmado mejorar la calidad de vida de la población, y entre uno de sus primeros objetivos es mejorar la salud, reducir sus indicadores como la mortalidad materna, la mortalidad infantil entre otras.

2.2.3. Productividad en salud

La productividad y la salud están muy relacionadas, debido a que la salud forma parte de la economía de un individuo porque el capital humano es importante para las labores que estos realizan en sus lugares de trabajo. Ruiz Gutierrez, (2013).

Se puede decir que la productividad en salud es aquella que implica obtener un servicio de calidad, mejorar el sector salud para lograr así una producción eficiente donde se controlen y evalúen los cambios realizados en pro de la población tanto de la economía como de la sociedad.

2.2.4. Salud laboral

La salud laboral se construye en un medio ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores y trabajadoras puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad. Ista, (2013).

2.3. FUNDAMENTACIÓN LEGAL.

Dentro del proyecto de tesis se presentan algunos artículos de la Constitución del Ecuador 2008, Plan Nacional del Buen Vivir con el objetivo # 3 y el Código de Salud, artículos que nos sirven de base para el planteamiento de la tesis.

2.3.1. Sección séptima de salud Art. 32:

En base al Artículo de la Constitución, (2008). El Estado garantiza la salud como un derecho de los ciudadanos, que está relacionado con otros derechos como la educación, el trabajo, la seguridad social etc.

Mediante políticas económicas el Estado podrá garantizar a la población salud de calidad, y que estas sean partícipes de sus proyectos, programas y servicios de atención integral de salud, salud sexual y reproductiva, además de promover una salud de calidad, eficiencia, igualdad, donde todas las personas tengan acceso gozando de sus derechos en pro de un mejor bienestar físico y por ende laboral.

2.3.2. Plan Nacional del Buen Vivir, objetivo 3

De acuerdo a lo mencionado y escrito en el PNBV, (2013-2017), El programa se ha llevado a cabo para el bienestar común de las familias, siendo el gobierno el responsable de garantizar la responsabilidad social y económica para una calidad de vida, por ello dentro de estos planteamientos tienen como enfoque la salud, siendo este un instrumento para alcanzar el Buen Vivir.

Para lograr calidad y calidez en los servicios sociales de atención, especialmente en el área de salud el gobierno busca fortalecer sus políticas de prevención y generación de ambiente sano y saludable, además de esto se busca garantizar prevenciones de enfermedades para fortalecer las capacidades de las personas en todos los ámbitos, ya sean estos laborales o

físicos, que contribuyan a una mejor calidad de vida y por ende a la economía del país.

Con este enfoque, mediante los programas del gobierno también se busca reducir el índice de algunos problemas de salud permanentes en la población como lo son: la desnutrición crónica en los niños menores de dos años, la obesidad, dengue, VIH entre otras. Esto se lleva a cabo con la finalidad de que las personas puedan desarrollar de una mejor manera sus capacidades y tengan una mayor productividad al momento de laborar.

2.3.3. Ley Orgánica de salud

Ley Organica de Salud, (2008). Ésta ley también da una noción clara de que el Estado contribuye a mejorar la calidad de vida de la población, mediante políticas y estrategias que impulsan promoviendo la salud en todos los territorios con la creación de espacios saludables, con la finalidad de alcanzar un buen nivel cultural a lo que se refiere en el área de salud, encargándose el gobierno mediante el Ministerio de Salud de llevar a cabo sus funciones como el manejo de medicamentos, bancos de sangre, registros sanitario, y que todo aquello esté al alcance de la ciudadanía, en pro de un bienestar en sus calidad de vida.

CAPITULO III.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1.1. Localización y duración de la investigación.

La presente investigación se realizó en el Cantón El Empalme, Provincia del Guayas. El objeto de investigación fue la Planificación en relación con las inversión en salud, sobre todo que guarde correspondencia con la realidad que se expresa a través de indicadores, desde la inversión hacia la productividad laboral que se manifiesta en la calidad de atención.

En una primera fase se exploró los datos de las inversiones realizadas en el sector Salud del Cantón El Empalme, y luego se constató las inversiones realizadas en el Hospital de El Empalme, se verificó si las inversiones realizadas corresponden con el Plan Institucional y finalmente mediante encuesta se determinó el nivel de satisfacción laboral de los trabajadores de esta institución, de lo que significa laborar sin insumos, equipos dañados, falta de personal de salud.

Los indicadores que sirvieron para planificar las inversiones son: porcentaje de ocupación de camas, días de estada, días cama disponible, egresos hospitalarios, consultas médicas y consultas de emergencia.

Para determinar la influencia entre la productividad laboral e inversiones se realizó una encuesta que buscaba relacionar de qué manera influía sobre el trabajo la falta de recursos para desempeñar sus actividades de salud.

La unidad de estudio, fue el Hospital del Cantón El Empalme haciéndose encuestas a quienes laboran en la Institución y a quienes llegaba hacer uso de su servicio.

El proyecto de investigación tuvo una duración de 3 meses trabajados desde la asignación del tutor.

3.1.2. Metodología para determinar la relación que existe entre la productividad laboral y la salud.

Un determinante estratégico es el Plan Nacional del Buen Vivir. Este plan tiene como objetivo mejorar el buen vivir de la población a través de políticas, metas y objetivos a cumplir.

El Plan del Buen Vivir prioriza la salud, debido a que se relaciona con la productividad del individuo, ya que si éste goza de salud, puede producir con eficiencia.

Otro de los conceptos que se ha considerado para el presente estudio es el de Garcia Lombardia & Peiró Barra, (2013) quienes nos dan una noción de “empresa saludable”, donde buscan colaborar con el empleado a tener un ambiente sano, gozar de buena salud tanto física como mental, con el objetivos de que aumente su productividad laboral y por ende la productividad de ganancias en la empresa.

Existe un elemento adicional, que ayuda a la Planificación Institucional, y es el Sistema GPR (Gestión por Resultados), que permite conocer; productividad, presupuesto y determinan el nivel de eficiencia y de comparación con las metas establecidas en el PLAN INSTITUCIONAL.

Para hacer la comparación, se tomó el crecimiento de la producción, el crecimiento del presupuesto devengado.

3.1.3. Materiales y equipos

Para este trabajo de investigación se utilizaron los siguientes materiales, los cuales detallamos a continuación:

4. Materiales.

| | |
|--|-----|
| ✓ Resma de hojas A4 paquete x 500 unidades | 1 |
| ✓ Esferos | 2 |
| ✓ Lápices | 2 |
| ✓ Carpeta | 1 |
| ✓ Cuaderno Académico x 100 hojas | 1 |
| ✓ Borrador | 1 |
| ✓ Resaltador | 3 |
| ✓ Libros en formato pdf | 4 |
| ✓ Libros impresos | 1 |
| ✓ Anillados | 6 |
| ✓ CD - RW | 10 |
| ✓ Internet (horas) | 100 |
| ✓ Cartuchos | 4 |

3.1.3.2. Equipos.

| | |
|-------------|---|
| ✓ Laptop | 1 |
| ✓ Pendrive | 1 |
| ✓ Impresora | 1 |

4.1.1. Métodos.

Para el presente trabajo de investigación se realizó la aplicación de los métodos detallados a continuación.

3.1.4.1. Método Deductivo – Inductivo.

Mediante este método se permitió observar el marco contextual del trabajo de tesis, teniendo en el marco conceptual la problematización, objetivos, hipótesis, y la justificación del porqué se ha realizado el presente trabajo de investigación.

La aplicación de este método, consistió en investigar el contexto de las inversiones, la planificación institucional y luego relacionarla con la realidad de nuestro objeto de estudio.

3.1.4.2. Método Lógico – Histórico.

El método lógico-histórico, ayudo mucho en la recolección de información histórica, información que fue buscada desde libros hasta links de presupuestos del MSP, Ministerio de Finanzas, entre otras páginas webs. Información que ha sido útil para realizar el marco conceptual, teórico y legal.

4.1.2. Tipo de investigación

3.1.5.1. Investigación Descriptiva

La presente investigación es descriptiva, ya que mediante ella se recolectaron datos para conocer las necesidades del sector salud, sus disconformidades y la relación que tiene con la productividad laboral.

3.1.5.2. Investigación de Campo.

La investigación de campo se realizó en el Hospital El Empalme, mediante encuesta al personal de salud, se permitió conocer el nivel de conflictividad laboral frente al bajo nivel de inversiones.

La investigación de campo se tabuló manualmente y se procesó en una hoja de cálculo de Excel.

3.1.5.3. Investigación bibliográfica.

A través de esta investigación, se obtuvo información recolectada en libros, revistas, proyectos de tesis, links y otras páginas de internet que tienen relación con el presente trabajo, con la cual se pudo sacar conclusiones de lo

mencionado por los autores, aportación que ayudó a la realización de este proyecto de investigación.

Así mismo también se hicieron visitas a la zona distrital del sector salud, y al Hospital del cantón El Empalme para obtener más datos que sean verídicos y que concorde con la tesis que se lleva a cabo.

4.1.3. Diseño de investigación.

3.1.6.1. Observación Directa.

La observación directa se la aplicó para cotejar simultáneamente lo recolectado en la encuesta de percepción y las condiciones físicas del objeto de estudio, el entorno, los problemas que se suscitan y que no se reflejan en datos sino en hechos.

4.1.4. Población y Muestra.

3.1.7.1. Población.

La población de estudio fue la unidad hospitalaria denominada Hospital del Empalme, que contiene; trabajadores; profesionales y pacientes.

Para conocer la productividad laboral se realizaron entrevistas al personal de salud que totalizan 11 profesionales.

CAPITULO IV.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS.

4.1.1. Resultado de la inversión pública y la relación con la planificación del MSP

Tabla 1. Relación Inversión en Salud, hospital del Empalme con indicadores de productividad, años 2011- 2014

| Año | INVERSIONES | | | | Indicadores de productividad | | | | |
|------|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|------------------------------|---------------------|--|---|---|
| | inversión nacional | % INVERSI ON NACION AL | Inversión Cantón El Empalme | % INVERSI ON EN SALUD CANTON EMPALME | Interv. Quir | total de egresos | Giro de camas (Numero de egresos/ Numero camas disponibles) | % Ocupación (Días Estada / Camas disponibles) | Intervalo Giro - (Días cama disponible – días de estada / Número de egresos) |
| 2011 | 1.307.040.681 | | 1.812.267 | | 590 | 1.711 | 103 | 103% | 0,780 |
| 2012 | 1.677.419.913 | 28% | 7.254.146 | 300,3% | 572 | 1.618 | 100 | 105% | 1,032 |
| 2013 | 1.999.440.525 | 19% | 4.097.298 | -43,5% | 671 | 1.973 | 130 | 153% | -0,416 |
| 2014 | 2.162.056.629 | 8% | 5.066.033 | 23,6% | | | | | |

FUENTE: Archivos de Estadísticas del MSP

ELABORACION: La Autora

ANÁLISIS:

En la tabla 1, la inversión nacional en salud crece en 28% entre los años 2011 y 2012, luego el 19% entre los años 2013 y 2012, finalmente en 8% entre los años 2014 y 2013.

En la inversión en salud del Cantón El Empalme, creció en 300%, entre los años 2011 y 2012. Luego disminuye en 43,5 % entre los años 2013 y 2012. Finalmente crece en 23 % entre los años 2014 y 2013.

La Inversión nacional en salud, fue superior a la asignada en el cantón El Empalme. A pesar de que, entre los años 2011 y 2012, fue de 300%, esto significó crecimiento en valores de 406 millones a nivel nacional y de 5.5 millones a nivel cantonal.

Las inversiones realizadas, deben guardar correspondencia con los indicadores de productividad, como: Intervenciones quirúrgicas, egresos hospitalarios y ocupación de camas.

Pero se observó, que mientras los indicadores de productividad se incrementan, las asignaciones presupuestarias para inversiones en el cantón El Empalme no lo hacen.

4.1.2. Resultados de los indicadores Hospitalarios y su relación incidencia en los factores productivos del MSP.

A continuación se detallan los indicadores Hospitalarios del Cantón El Empalme para obtener una percepción de la eficiencia del Ministerio de Salud Publica en este sector.

Tabla 2. Crecimiento de las Intervenciones Quirúrgicas, Egresos Hospitalarios, Relación IQ/Egresos, Hospital del Empalme, año 2011- 2013

| Año | Intervenciones. Quirúrgicas | % I. Q | total de egresos | % Egresos | Relación IQ/Egresos |
|------|-----------------------------|--------|------------------|-----------|---------------------|
| 2011 | 590 | - | 1.711 | | 34% |
| 2012 | 572 | -3% | 1.618 | -5% | 35% |
| 2013 | 671 | 17% | 1.973 | 22% | 34% |

FUENTE: Archivos de Estadísticas del MSP
ELABORACION: La Autora

ANÁLISIS:

A través de la tabla 2, se observa que las intervenciones quirúrgicas que entre los años 2011-2012 tuvo una disminución del 3 %, entre el periodo 2012-2013, posteriormente se observa un incremento del 17 %.

El total de egresos del año 2012 en relación al 2011 ha tenido un decrecimiento del 5 % mientras que entre los años 2013-2012 se ha notado un incremento del 22 %.

La relación que ha tenido las intervenciones quirúrgicas con el total de egresos para el año 2011 fue del 34 %, en el año 2012 fue del 35% , teniendo un incremento del 1%, y finalmente en el año 2013 se obtuvo como resultado el 34 % donde disminuyó en 1 % la relación de los dos indicadores.

Mediante estos indicadores, se refleja la relación con la eficiencia del sector, como se puede observar las variables han incrementado en el año 2013 de manera significativa.

Tabla 3. Indicadores de producción de hospitalización, hospital del Empalme, años 2011- 2013

| Año | T. días estad | total de egresos | Días camas disp. | T. días paciente | Promedio camas disponibles | Giro de camas (Numero de egresos/ Numero camas disponibles) | % Ocupación (Días Estada / Camas disponibles) | Intervalo Giro - (Días cama disponible – días de estada / Número de egresos) |
|------|---------------|------------------|------------------|------------------|----------------------------|---|---|--|
| 2011 | 4749 | 1711 | 6083 | 6290 | 17 | 103 | 103% | 0,780 |
| 2012 | 4211 | 1618 | 5881 | 6201 | 16 | 100 | 105% | 1,032 |
| 2013 | 6340 | 1973 | 5520 | 8435 | 15 | 130 | 153% | -0,416 |

FUENTE: Archivos de Estadísticas del MSP

ELABORACION: La Autora

ANÁLISIS:

En la tabla 3, se observa que los indicadores días de esta, egresos, días camas disponible, días pacientes, en el año 2013 han incrementado mientras que el promedio de camas disponible ha tenido una disminución.

También refleja que el giro de camas ha tenido una variación entre los años 2012 y 2011 de 3, entre los años 2013 y 2012 incrementó el giro de camas en 30.

El porcentaje de ocupación también aumentó, en el año 2011 el porcentaje fue de 103 %, en el año 2012 del 105 % y finalmente en el año 2013 se obtuvo el 153 % de ocupación.

En el intervalo giro de cama se refleja que en el año 2011 fue del 0,780 el intervalo, en el año 2012 aumento a 1,032 y en el año 2013 disminuyó en -0,416 en intervalo de giro de camas.

Mediante estos indicadores se puede observar que el porcentaje de ocupación de camas es elevado, es decir que a medidas que egresan los pacientes inmediatamente la cama es ocupada.

Estos datos se refieren a la eficiencia del sector, se observa que los índices aumentan y por ende las necesidades también es por ellos que entre los indicadores el de ocupación de la cama es elevado por lo que entre las necesidades encontramos que se debería de contar con más disponibilidad de camas.

4.1.3. Resultados de la relación entre el Plan Institucional, la previsión de recursos, la productividad laboral.

A continuación se muestran las tablas donde se observaran datos relacionados entre Plan Institucional y productividad laboral.

Tabla 4- Relación Laboral por tipo de Nombramiento, Hospital del Empalme

| GRUPOS | Nombramiento Fijo | Nombramiento Provisional | TOTAL | % |
|---------------|-------------------|--------------------------|-------|---------|
| 1 | 7 | | 7 | 87,50% |
| 1 | | 1 | 1 | 12,50% |
| Total general | 7 | 1 | 8 | 100,00% |

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La autora

ANÁLISIS:

En la tabla número 4, da como resultado que el personal que labora en el Hospital El Empalme el 87,5 % cuenta con nombramiento fijo, mientras que el 12,50% tienen nombramiento provisional. Es decir que la mayor parte de quienes laboran en la Institución tienen contrato fijo por lo que tienen seguridad laboral.

Tabla 5 . Cargas Familiares por tipo de Relación Laboral, Hospital. El Empalme, 2015

| GRUPOS | No | Si | TOTAL | % |
|--------------------|----|----|-------|------|
| | | | | |
| Nombre Fijo | 2 | 5 | 7 | 88% |
| Nombre Provisional | | 1 | 1 | 13% |
| TOTAL | 2 | 6 | 8 | 100% |

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La autora

ANÁLISIS:

En la tabla número 3, los resultados de la relación que tienen las cargas familiares con el tipo de nombramiento. Por lo tanto se observa que 88% personal que laboran tienen cargas familiares y cuentan con nombramiento fijo, mientras que el 13% de cargas familiares con del personal con nombramiento provisional. Por lo tanto se puede decir que a pesar de que las personas tengan cargas familiares no tiene ninguna relación con la labor que realizan ni con su tipo de contratación. Lo que nos dice que el Estado no les brinda ninguna seguridad laboral tengan o no cargas familiares.

Tabla 6. Conformidad Nivel Salario, en relación cargas familiares y tipo de nombramiento

| TIPOS DE NOMBRAMIENTO | No están acuerdo salario | | | Total No | Total general | % |
|---------------------------|--------------------------|----------|----------|----------|---------------|------|
| | 2 cargas | 3 cargas | 4 cargas | | | |
| Nombramiento. Provisional | | 3 | | 3 | 3 | 18% |
| Nombramiento. Fijo | 4 | 6 | 4 | 14 | 14 | 82% |
| Total general | 4 | 9 | 4 | 17 | 17 | 100% |

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La autora

ANÁLISIS:

Mediante la tabla número 6, se observa la relación que tiene las cargas familiares, el tipo de nombramiento y su conformidad con el salario. Quienes laboran con contrato fijo tienen un 82% de cargas familiares y quienes laboran con contrato provisional tienen un 18% de cargas familiares.

Sin embargo se puede decir que el personal que labora, ya tengas estos contratos fijos o provisionales no consideran que su salario sea el adecuado de acuerdo a sus cargas familiares.

Tabla 7. Relación Exceso trabajo, Estado de ánimo y Falta personal, Hospital del Empalme, año 2015

| CATEGORIA | Animo decaído | Animo igual | Total general | % |
|----------------|---------------|-------------|---------------|------|
| Exceso Trabajo | SI | SI | | |
| Si | 2 | 4 | 6 | 75% |
| No | | 2 | 2 | 25% |
| Total general | 2 | 6 | 8 | 100% |

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La autora

ANÁLISIS:

En la tabla número 7, se relacionó las variables: exceso de trabajo, estado de ánimo y falta de personal en el Hospital. Se observa que el 75% del personal consideran que tienen exceso de trabajo, 2 de ellos con ánimo decaído y 4 con el mismo ánimo de siempre. El 25 % consideran que no tienen exceso de trabajo y que su ánimo es el mismo desde que inicio a trabajar.

En este cuadro se puede observar que el personal considera que hay exceso de trabajo por lo que su ánimo tiende a decaer debido a la falta de personal para que ayuden con la labores que se realizan a diario, además de que la incorporación de personal ayudaría a la ciudadanía para que el Hospital este habilitado las 24 horas del día.

Por lo que esto contribuye directamente con su productividad laboral al momento de realizar su trabajo.

Tabla 8. Relación Inversión en Infraestructura y Equipos con Estado de ánimo, Hospital del Empalme, 2015

| TIPO INVERSION – REQ | Animo decaído | | TOTAL | % | Animo igual | | TOTAL | % | TOTAL | % |
|---------------------------|--|------------------------------------|-------|------|--|------------------------------------|-------|------|-------|------|
| | Cuenta de 6.1. Mas Infraestructura Hospital – si | Cuenta de 6.4. Inv en Equipos - si | | | Cuenta de 6.1. Mas Infraestructura Hospital - si | Cuenta de 6.4. Inv en Equipos - si | | | | |
| Inversión Infraestructura | 2 | 2 | 4 | 50% | 6 | 6 | 12 | 50% | 16 | 50% |
| Inversión en Equipos | 2 | 2 | 4 | 50% | 6 | 6 | 12 | 50% | 16 | 50% |
| Total general | 4 | 4 | 8 | 100% | 12 | 12 | 24 | 100% | 32 | 100% |

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La autora

ANÁLISIS:

En la tabla número 8, la relación obtenida fue entre los tipos de inversión y el estado de ánimo al momento de laborar.

Se observa que el 50% de las personas tienen el ánimo decaído y consideran que hace falta inversión para infraestructura y así mismo inversión en equipos, así mismo el 50 % de quienes tienen su ánimo igual, opinan que al Hospital le hace falta inversión para infraestructura y para la adquisición de equipos.

Por lo que la inversión en infraestructuras y equipos es una variable que suma en el estado de ánimo de las personas que laboran en el Hospital, considerando que al tener lo que se necesita hay mayor eficiencia en la productividad laboral de las personas.

Tabla 9. Plan Institucional, inversiones e indicadores de productividad

SUBSECRETARÍA DE INVERSIÓN
PLAN ANUAL DE INVERSIONES -SERIES HISTÓRICAS - AÑOS: 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013
GUAYAS

| PLANIFICACIONES | 2008 | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|--------------|--------------|--------------|--------------|-----------------|
| ESTRATEGIA NACIONAL INTERSECTORIAL DE PLANIFICACION FAMILIAR | - | - | - | \$ 1.785,71 | \$ 1.787,60 |
| FORTALECIMIENTO RED DE SERVICIOS DE SALUD Y MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | - | - | - | - | \$ 5.600,00 |
| INMUNIZACIONES-ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA | - | - | - | \$ 4.260,55 | - |
| INMUNIZACIONES-ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA | - | - | - | - | \$ 75.139,88 |
| LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA | - | - | - | \$ 31.336,11 | \$ 22.242,25 |
| RENOVACION GENERACIONAL | - | - | - | \$ 55.400,00 | - |
| SOSTENIBILIDAD DE LA OPERACION DE LAS UNIDADES DEL MINISTERIO DE SALUD | - | - | - | \$ 59.366,18 | \$ 2.981.096,66 |
| ADMINISTRACION PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN HOSPITALES Y AREAS DE SALUD | \$ 14.700,72 | - | - | - | - |
| ALIMENTACION Y NUTRICION -SIAN- | - | \$ 884,77 | - | - | - |
| ALIMENTACION Y NUTRICION SIAN | - | - | \$ 1.500,00 | - | - |
| APOYO DE FINANCIAMIENTO PARA HOSPITALES Y AREAS DE SALUD | \$ 24.593,34 | - | - | - | - |
| ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD | \$ 1.100,00 | - | - | - | - |
| INFRAESTRUCTURA FISICA DE SALUD | \$ 9.313,77 | - | - | - | - |
| INMUNIZACIONES-ENFERMEDADES INMUNO PREVENIBLES POR VACUNA- | \$ 2.360,00 | \$ 1.596,00 | - | - | - |
| LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCION A LA INFANCIA | - | - | \$ 71.654,53 | - | - |
| LEY DE MATERNIDAD GRATUITA Y ATENCIÓN A LA INFANCIA | - | \$ 24.874,14 | - | - | - |
| MITIGACION, PREVENCION Y ATENCION DE EMERGENCIAS Y DESASTRES | \$ 84.920,32 | - | - | - | - |
| PROVISION DE MEDICAMENTOS GENERICOS | \$ 7.020,33 | - | - | - | - |

ANALISIS:

En la tabla 9 se observa que la Planificación Institucional del (MSP) Ministerio de Salud Pública, y descrita por el Senplades, el MSP asignó presupuestariamente entre los años 2008-2012, para el cantón El Empalme en el objetivo de Fortalecimiento Red de salud y Mejoramiento de la Calidad un valor de 5.600 USD. Luego para el objetivo; Administración para la Prestación

de Servicios de Salud en Hospitales y Áreas de Salud una inversión de 14,700 USD y en Infraestructura Física de Salud con valor de 9.313 USD.

Al contrastar las cifras anteriormente mencionadas con los indicadores de productividad, entre ellos; porcentaje de ocupación de camas del 103 en el año 2011 se incrementa a 153% en el año 2013. Los Egresos hospitalarios totalizan 1711 en el año 2011 y 1973 en el año 2013. Intervenciones Quirúrgicas 590 en el año 2011 y 671 en el año 2013. En todos los casos han tenido un incremento superior al 15%. La política su incrementar la atención en salud, sin considerar los costes de funcionamiento.

Si se relaciona lo anterior, con los datos obtenidos en la encuesta de percepción en médicos, enfermeras y usuarios, y podemos darnos cuenta que la productividad laboral medida por los índices de porcentajes en ocupación de camas, egresos hospitalarios e intervenciones quirúrgicas y quejas de los pacientes demuestran la inconformidad de la calidad de atención, igualmente con la desmotivación laboral del personal de salud del Hospital El Empalme.

4.2. DISCUSIÓN.

El estudio es compatible con (Leandro Gabriel, 2010) demuestra que las inversiones en salud no significan necesariamente avances en la mejora de la salud de la población. Esto significa que las inversiones realizadas por el Gobierno Nacional, no necesariamente se verán reflejadas en los indicadores de productividad.

A pesar de que la salud es una inversión (Eumed, 2007), que se expresa en la gran cantidad de profesionales empleados en este sector, sin embargo, el estudio arroja que existen insuficiente cantidad de profesionales, equipos, insumos, etc., en la unidad hospitalaria estudiada.

De la misma manera al revisar los indicadores de productividad, se encuentra que el porcentaje de ocupación de camas excede el 100%, el intervalo de giro es negativo en el año 2013, esto no garantiza la salud de la población, según (Medicusmundi, 2014).

Uno de los elementos claves para el incremento de la productividad es la motivación en el individuo, según Maslow (1943) citado por Uscanga, (2008), existen factores como la carencia de materiales de trabajo, buen estado de los equipos, el ambiente de trabajo que inciden en la productividad, en el estudio, se refleja este hecho de desmotivación laboral, a pesar de existir salarios superiores a 600 dólares, que son adecuados para la zona de referencia (Cantón El Empalme).

En el proyecto de investigación se realizó una encuesta de percepción a los médicos, enfermeras y usuarios del Hospital El Empalme donde se puede constatar las falencias y la desmotivación laboral que éstos tienen, y aunque uno de los objetivos en los que se basa el Ing. Miguel Antonio Córdova mediante el proyecto **“Fortalecimiento de la Red de Servicios de Salud y Mejoramiento de la Calidad”** es el reposicionamiento del sector social y la salud como eje fundamental del desarrollo y bienestar a través de la

recuperación de lo público, que permita la articulación del sistema público con la construcción y mejoramiento de la infraestructura, equipamiento y mobiliario de los servicios de salud, Mejorar la capacidad resolutiva del Talento Humano, Implementación de un sistema informático único de información (Sistema informático para la gestión integral de salud – SIGIS), no se ve reflejada en la realidad del Hospital El Empalme.

CAPITULO V.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- ✓ Las inversiones en salud en el Cantón El Empalme no guardan relación con el incremento de la productividad del Plan Institucional del MSP, esto se debe a la poca concordancia existente entre las inversiones que se han producido a nivel nacional y la inversión que se realiza en el sector salud dentro del cantón El Empalme para el desarrollo del mismo.
- ✓ La unidad de salud es poco eficiente, esto se ve reflejado en la carencia de insumos y materiales, uno de los indicadores que se refleja en los factores de productivos es la ocupación de las camas, ya que el porcentaje de ocupación por cama ha ido creciendo considerablemente y no hay suficiente disposición de este indicador.
- ✓ La productividad de los trabajadores está limitada por la disponibilidad de recursos, los recursos son un factor importante para la contratación de personal médico, capacitaciones establecidas en el Plan Institucional. Que ayuden a sobrellevar el exceso de trabajo, e incrementar la productividad laboral, para obtener una salud de calidad con médicos de calidad.

5.2. RECOMENDACIONES

- ✓ Las autoridades del MSP deben realizar las inversiones en función de las necesidades de la población, debido al incremento de personas que llegan a hacer uso del servicio de salud en el Hospital El Empalme y de la productividad del MSP para que éste tenga la predisposición y capacidad de atender a la población.
- ✓ La provisión adecuada y oportuna de indicadores como: insumos, materiales y equipos es un factor de bienestar para todos, profesionales de la salud y usuarios de los servicios, para que el Hospital sea eficiente y por ende el sector. Dado que la carencia o escasez de ellos ocasionan reclamos que son absorbidos de manera directa por el profesional de la salud.
- ✓ La motivación en los profesionales de la salud, bajo un ambiente de trabajo adecuado, con los recursos suficientes inciden en la productividad laboral, La elaboración del Plan Institucional debe considerar elementos motivantes para el desarrollo del talento humano.

CAPITULO VI.

BIBLIOGRAFÍA

6.1. LITERATURA CITADA

- Villalobos Dintrans., P. (2007). Como afectan a los salarios distintas dimensiones de la salud? Chile: Tesis de Magister Instituto de economia.
- Benach, J. (2012). Comprendiendo el derecho humano a la salud. España.
- Castañeda, L. (2009). Implementación, El arte de convertir los planes de negocios en resultados rentables. México: Editorial Núñez Carranza.
- Constitucion. (2008). Quito-Ecuador.
- Fernandez Espinoza, S. (2007). Los proyectos de inversion. Costa Rica: Editorial Tecnológico de Costa Rica.
- Garcia Lombardia, P., & Peiró Barra, A. (2013). Productividad y empresa saludable. IESE.
- Haidar, V. (Mayo 2013). Salud Colectiva. Buenos Aires.
- Hermida Bustos, C. (06 de Julio de 2013). Salud, Buen Vivir y Carretera. El Telegrafo.
- Hernández Hernández, A., Hernández Villalobos, A., & Hernández Suarez, A. (2005). Formulación y evaluación de proyectos (5ª edición ed.). México: Thomson.
- Ley Organica de Salud. (2008).
- Luther, W. (2009). El Plan de Mercadeo. Bogotá: Casa Editorial Norma.
- Maya. (2010). Sistemas de Servicio de Salud.
- Mcvie, G. (2013). ¿Que es la salud? ECANCERLATINOAMERICA SOCIEDAD ANTICANCEROSA DE VENEZUELA.
- Mg. Sanchez, A. (2004). Construccion e interpretacion de indicadores estadisticos . Chile: Instituto Nacional de Estadistica e informatica.

Millen, W. (2010). El plan de Mercadeo. España: Editorial Norma._diseno_desarrollo_productivo/PDF_guia_desarrollo_de_modelo_de_negocios.pdf

Ministerio sanidad España. (2013). Indicadores de salud . España.

Mogens, T. (2009). El plan de Negocios Dinámico: Cómo iniciar un negocio. España: Thomsen Business Information.

Moreno, Pilar, Lucas. (2015). Indicadores de Gestion Hospitalaria. Sedisa XXI.

OMS. (2003). Suiza.

OMS. (2008). Derechos humanos, salud y estrategias de reduccion de la pobreza. cumbre mundia 2005.

PNBV. (2013-2017). Ecuador.

Rosene, C. (2003). Desarrollo Sustentable y salud publica. FUTUROS revista trimestral latinoamericana y caribeña de desarrollo sustentable, volum 1, parte 1.

Ross, S. (2011). Fundamentos de Finanzas Corporativas. Bogotá: Editorial Mcgraw-Hill.

Ruiz Gutierrez, F. (2013). Salud y Productividad.

Stutely, R. (2011). Plan de negocio, la estrategia. México: Editorial Francisco de Hoyos.

LINKOGRAFIA

Chan , M. (13 de Junio de 2011). Globalheath. Obtenido de Globalheath: http://www.who.int/dg/speeches/2011/globalhealth_20110613/es/

Eumed. (25 de Octubre de 2007). Economia de la salud . Obtenido de Economia de la salud : www.eumed.net/cursecon/2/salud.htm

- Guayas, G. -G. (2013). Plan-de-Desarrollo-2013.pdf. Obtenido de <http://www.guayas.gob.ec/dmdocuments/ley-de-transparencia>
- Leandro, G. (2012). Aula de la Economía . Obtenido de Aula de la Economía: www.auladeeconomia.com/ecosalud1.ppt
- Guia OSC. (21 de Junio de 2013). Guiaosc.org. Obtenido de Guiaosc.org: <http://guiaosc.org/que-es-plan-estrategico-como-se-define/>
- INE. (2015). Estadísticas de indicadores hospitalarios.
Obtenido de Estadísticas de indicadores hospitalarios: <http://www.ine.es/metodologia/t15/t1530415.htm>.
- Istas. (2013). Salus laboral. Obtenido de Salus laboral: <http://www.istas.net/web/index.asp?idpagina=1233>
- Leando, G. (2010). Aula de Economía. Obtenido de Aula de Economía : www.auladeeconomia.com
- Medicumundi. (2014). Salud Integral Incluyente. Obtenido de Salud Integral Incluyente: <http://saludintegralincluyente.com/proyecto/enfoques/derecho-a-la-salud.html>
- Medina Bueno, G. (2013). Monografías. Obtenido de Monografías: <http://www.monografias.com/trabajos/economia-de-salud/economia-de-salud.shtml>
- Ministerio de Educación de Argentina. (7 de 07 de 2013). Ministerio de Educación de Argentina. Obtenido de Programa Universidad Diseño y Desarrollo Productivo: <http://informacionpresupuestaria.siu.edu.ar/Documentos/universidad>
- Muñoz, J. (10 de Mayo de 2013). Portafolio.opinion: <http://www.portafolio.co/opinion/blogs/su-inversion> BFque es inversion

OCDE. (2002). Indicadores de salud en America Latina. Obtenido de Indicadores de Salud en America Latina:

<http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/indicador0412.html>

ONU. (Noviembre de 2013). La salud es un derecho. Obtenido de La salud es un derecho:

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

Piédrola , G. (Marzo de 2009). Concepto de salud. Obtenido de Concepto de salud:

<https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

PNBV. (2013). Plan Nacional del Buen Vivir. Obtenido de Plan Nacional del Buen Vivir: https://www.biess.fin.ec/files/ley-transparencia/plan-nacional-del-buen-vivir/Resumen_PNBV_2013-2017.pdf

Scrib. (14 de 10 de 2009). Scrib. Obtenido de Plan de Negocio Ejemplo: <http://es.scribd.com/doc/6619325/Plan-de-Negocio-Ejemplo>

Tesne Blog 2.0. (6 de Julio de 2009).

Obtenido de Plan de negocios, importancia y consejos <http://tesne.wordpress.com/2009/07/06/plan-de-negocio-importancia-y-consejos/>

Uscanga, M. T. (2008). <http://www.eumed.net/libros-Teoriaa>, Jerarquia, las Necesidades de Maslow.htm. Obtenido de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2008c/446/Teorias>,Jerarquia de las Necesidades de Maslow.

htm:<http://www.eumed.net/librosgratis/2008c/446/Teorias>,Jerarquia de las Necesidade de Maslow.htm

Guiaosc.org. (21 de Junio de 2013). Obtenido de Guiaosc.org: <http://guiaosc.org/que-es-plan-estrategico-como-se-define/>

A.I.D.C.T. (21 de marzo de 2013). Agencia Iberoamericana para la difusion de de la ciencia y la tecnologia. Obtenido de Agencia Iberoamericana para

la difusión de la ciencia y la tecnología:
<http://www.dicyt.com/noticias/la-estrecha-relacion-entre-salud-y-desarrollo>

Andes. (2013). <http://www.andes.info.ec/es/comment/reply/22385>.

Brear , I. (2014). Origen de la salud pública. Obtenido de Origen de la salud pública : Evolución histórica de la salud.

<http://www.academia.edu>.

ValeeCitha. (9 de Octubre de 2012). Club de ensayos. Obtenido de Club de ensayos: clubensayos.com/Temas-Variados/Importancia-De-La-Salud-Del/338635.html

CAPITULO VII.

ANEXOS

7.1. Imágenes del Hospital del Cantón El Empalme



7.2. Indicadores Hospitalarios- intervenciones Quirúrgicas



7.3. Estadísticas de partos.



7.4. Egresos Hospitalarios estadísticas-cantón El Empalme



7.5. Indicadores Hospitalarios del Cantón El Empalme

Indicadores básicos hospitalarios, MSP

Descripción de indicadores

| Descripción de indicadores | AÑO | | |
|--------------------------------|-------|-------|-------|
| | 2011 | 2012 | 2013 |
| Altas | 1.710 | 1.616 | 1.969 |
| Total defunciones | 1 | 2 | 4 |
| Defunciones < 48 horas | 0 | 0 | 3 |
| Defunciones > 48 horas | 1 | 2 | 1 |
| Total egresos hospitalarios | 1.711 | 1.618 | 1.973 |
| Auditoria médica:interconsulta | 0 | 0 | 0 |
| Autopsias | 0 | 0 | 0 |
| Total días de estada | 4.749 | 4.211 | 6.340 |
| Total días paciente | 6.290 | 6.201 | 8.435 |
| Días camas disponibles | 6.083 | 5.881 | 5.520 |
| Partos | 631 | 570 | 672 |
| Dotación normal camas | 15 | 15 | 15 |

7.6.

Matriz del problema

| PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | SUBPROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | OBJETIVO GENERAL | OBJETIVO ESPECIFICO | HIPÓTESIS GENERAL | HIPÓTESIS ESPECÍFICA | VARIABLES INDEPENDIENTES | VARIABLES DEPENDIENTES |
|--|---|---|--|--|--|--------------------------|------------------------|
| ¿De qué manera el Plan Institucional del Hospital El Empalme se relaciona con la productividad laboral, periodo 2013-2014? | ¿De qué manera las inversiones realizadas en este sector guardan relación directa con la planificación del MSP? | Analizar el Plan Institucional del hospital de El Empalme, su relación con las inversiones y la productividad laboral, para el cantón El Empalme de la Provincia del Guayas 2013-2014 | Identificar la inversión pública y la relación directa con la planificación del MSP. | El Plan Institucional se relaciona de manera directa con las inversiones que se realizan en el sector salud, debido a que éste refleja las necesidades que son obtenidas a través de indicadores estadísticos y tienen impacto positivo en la productividad laboral. | El Plan Institucional tiene relación con las inversiones que se realizan en el sector salud | Las inversiones | Productividad MSP |
| | ¿De qué manera los indicadores hospitalarios del Hospital "El Empalme" son reflejados en los factores productivos en el Plan Institucional? | | Examinar los indicadores hospitalarios del Hospital El Empalme y su incidencia en los factores productivos en el Plan Institucional del MSP. | | Los indicadores hospitalarios inciden directamente con los factores productivos del MSP | Los indicadores | Factores productivos |
| | ¿Cuál es la relación entre el Plan Institucional, la provisión de recursos y la productividad laboral y la calidad de atención? | | | | El Plan Institucional se relaciona con la provisión de recursos y la productividad laboral del personal que trabaja en el hospital de El Empalme | Plan Institucional | Productividad laboral |

