Pontificia Universidad Católica del Ecuador | SEDE ESMERALDAS

DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Análisis del modelo de gestión de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas

Línea de Investigación:

Análisis de procesos

Tesis de grado previo a la obtención del título de Magíster en Administración de Empresas, mención Planeación

Autor: Ing. Kristhian Rafael Terán Garzón

Asesora: Mgt. Isabel Cristina Maldonado Román

Esmeraldas, Ecuador, mayo, 2017

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MENCIÓN PLANEACIÓN.

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Análisis del modelo de gestión de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas

Ing. Kristhian Rafael Terán Garzón

Mgt. Isabel Cristina Maldonado Román f. _____
Asesora de Tesis

Mgt. Efraín Sánchez Jaramillo f. _____
Lector 1

Mgt. Carlos Torres Alvarado f. _____
Lector 2

Mgt. Mercedes Sarrade Peláez f. _____
Coordinadora de Postgrados

Mgt. Maritza Demera Mejía f. _____
Secretaria General PUCE ESMERALDAS

Esmeraldas, Ecuador, mayo, 2017

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Kristhian Rafael Terán Garzón portador de la cédula de ciudadanía No. 0802054668 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de MAGÍSTER EN ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS MENCIÓN PLANEACIÓN son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

Kristhian Rafael Terán Garzón

C.I.0802054668

CERTIFICACIÓN

En calidad de directora de Tesis, yo, Mgt. Isabel Cristina Maldonado Román, certifico haber revisado que el trabajo cumple los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal, al trabajo de grado.

Mgt. Isabel Cristina Maldonado Román

Directora de Tesis

DEDICATORIA

Dedico esta tesis de manera especial a mis padres Héctor Terán Aguirre y Rebeca Garzón Bastidas, quienes supieron inculcar desde mi infancia principios y valores en el hogar, por brindarme su confianza y seguridad en todos los momentos difíciles de mi vida, por creer en mi capacidad profesional, impulsándome a cumplir los objetivos que uno se propone y anhela con el ejemplo y perseverancia demostrado a lo largo de su vida, gracias por caminar juntos durante el transcurso de mi vida académica con su eterno amor comprensión y paciencia.

A mis hijos Mathías y Doménica Terán, porque gracias a ellos tengo la fortaleza y motivación necesarias para alcanzar todos mis objetivos, quienes con su alegría, amor y compañía se convierten en fuente inagotable de energía para culminar con éxito esta etapa de mi vida.

Kristhian Terán Garzón

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento primero a Dios, por su infinita misericordia, por darme la vida y un excelente estado de salud integral todos los días.

A mi señor padre Héctor Terán Aguirre y mi señora madre Rebeca Garzón Bastidas quienes me apoyaron incondicionalmente en el desarrollo del presente trabajo de investigación, quienes asumen el rol en mi vida como pilares fundamentales en el campo académico, impulsándome con su sabiduría a superar las dificultades y con sus sabios consejos poder visualizar el logro de mis objetivos.

De igual manera, agradezco a la Coordinación de Postgrados de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas, por las gestiones en favor del alcance de este nuevo logro, de manera particular, a la magíster Mercedes Sarrade, autoridad institucional y amiga sincera quien siempre me enfatizó que debía llegar a esta meta.

Asimismo, quiero agradecer y exaltar la labor cumplida por mi asesora de tesis, magíster Isabel Maldonado Román, guía incondicional, quien con su conocimiento, experiencia y profesionalismo en todo momento supo brindar sus valiosos aportes haciendo posible que hoy pueda culminar mi trabajo de titulación.

Aprovecho también para agradecer a mis lectores señores Efraín Sánchez Jaramillo y Carlos Torres Alvarado, quienes contribuyeron con sus aportes académicos para la culminación de este trabajo investigativo.

Agradezco a la ingeniera Ana Lucía Quintana, quien en su calidad de Directora Administrativa del hospital del IESS-Esmeraldas, ayudó desinteresadamente para la realización de mi tesis en esta noble institución.

A aquellos funcionarios y personal del IESS Esmeraldas quienes de alguna forma aportaron, brindando la información necesaria para el desarrollo de la tesis y poder alcanzar los resultados de esta investigación.

Gracias, por todo, a cada uno de ustedes.

Kristhian Terán Garzón

ÍNDICE GENERAL

Pág.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS **1**

1.1. Introducción 1

1.2. Justificación 3

1.3. Marco Teórico de la Investigación 5

1.3.1. Fundamentación teórica/conceptual 5

1.3.1.1. Gestión administrativa 5

1.3.1.2. Modelo de gestión 6

1.3.1.3. Tipo de modelos de gestión más empleados en la actualidad 7

1.3.1.3.1. Modelo de Gestión Gerencial Deming 8

1.3.1.3.2. Modelo Malcolm Baldrige 9

1.3.1.3.3. Modelo Europeo de Gestión de Calidad (Modelo EFQM de Excelencia) 11

1.3.1.3.4. Modelo Iberoamericano de excelencia 13

1.3.2. Fundamentación Legal 16

1.3.2.1. Constitución de la República del Ecuador 16

1.3.2.2. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud 17

1.3.2.3. Ley de Seguridad Social 17

1.3.2.4. Resolución C.I. 056 Reglamento General Unidades Médicas del IESS 18

1.3.2.5. Resolución C.D. 457 Estructura Orgánica del IESS 18

1.3.3. Revisión de estudios previos 18

1.4. Objetivos 21

1.4.1. Objetivo General 21

1.4.2. Objetivos Específicos 21

CAPITULO II

METODOLOGÍA **22**

2.1. Método de investigación 22

2.2. Universo y muestra 23

2.3. Técnicas e instrumentos 24

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS 27

3.1. Descripción de la muestra 27

3.2. Análisis y descripción de los resultados 27

3.2.1. Presentación de los resultados en cumplimiento al primer objetivo específico de esta investigación 27

3.2.1.1. Diagnóstico institucional interno 27

3.2.1.1.1. Generalidades de la institución a nivel nacional 27

3.2.1.1.2. Sistema de servicios de salud 28

3.2.1.1.3. Análisis del Componente Organizacional 29

3.2.1.1.3.1. Estructura Orgánica del Hospital IESS-Esmeraldas 29

3.2.1.1.3.2. Planificación Estratégica del Modelo de Gestión en Red 32

3.2.1.1.3.3. Marco Metodológico 33

3.2.1.1.3.4. Instrumentos de la Planificación 34

3.2.1.1.3.5. Procesos Institucionales 35

3.2.1.1.3.6. Productos y Servicios 37

3.2.1.1.3.7. Direccionamiento Institucional 37

3.2.1.1.3.8. Formulación Estratégica Institucional 39

3.2.1.1.3.9. Objetivos Estratégicos 40

3.2.1.1.3.10. Indicadores y Metas de acuerdo a cada perspectiva 40

3.2.1.1.3.11. Indicadores de gestión de la Unidad de Servicio al Asegurado 43

3.2.1.1.4. Análisis del Componente Financiero 45

3.2.1.1.4.1. Análisis Presupuestario 45

3.2.1.1.4.2. Análisis de Costos y Punto de Equilibrio 50

3.2.1.1.5. Análisis del Componente de Recursos Humanos 55

3.2.2. Presentación de los resultados en cumplimiento al segundo objetivo específico de esta investigación 59

3.2.2.1. Responsabilidades de la Dirección Administrativa del Hospital 59

3.2.2.2. Responsabilidades de la Unidad de Servicios al Asegurado 61

3.2.2.3. Responsabilidades de la Subgerencia Financiera 62

3.2.2.4. Responsabilidades de la Unidad de Servicios Generales 63

3.2.2.5. Responsabilidades de la Unidad de Asistencia Administrativa 64

3.2.3. Presentación de los resultados en cumplimiento al tercer objetivo específico de la investigación _____ 68
3.2.3.1. Análisis y descripción de resultados de las encuestas dirigidas al recurso humano que labora en las áreas investigadas _____ 68
3.2.3.2. Análisis y descripción de resultados obtenidos luego de la aplicación de entrevistas a los funcionarios de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas, ejerciendo el cumplimiento el tercer objetivo de la investigación _____ 73

CAPITULO IV

DISCUSIÓN _____ 81

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS _____ 90
5.1. Conclusiones _____ 90
5.2. Propuestas _____ 91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____ 92
ANEXOS _____ 95
Anexo 1 _____ 95
Anexo 2 _____ 98
Anexo 3 _____ 100
Anexo 4 _____ 101
Anexo 5 _____ 102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Detalle del universo de la investigación	*24*
Tabla 2	Procesos institucionales	*36*
Tabla 3	Perspectiva ciudadana	*41*
Tabla 4	Perspectiva procesos internos	*41*
Tabla 5	Perspectiva talento humano	*42*
Tabla 6	Perspectiva finanzas	*42*
Tabla 7	Atenciones al paciente unidad de servicio al asegurado	*44*
Tabla 8	Atenciones programadas en consulta externa	*44*
Tabla 9	Presupuesto codificado 2015	*45*
Tabla 10	Presupuesto ejecutado 2015	*46*
Tabla 11	Ejecución presupuestaria por cada grupo de gasto	*47*
Tabla 12	Presupuesto inicial año 2016	*50*
Tabla 13	Costos fijos mes de julio 2016	*51*
Tabla 14	Detalle de costos grupo 51	*51*
Tabla 15	Costos variables julio 2016	*52*
Tabla 16	Comparativa costos fijos meses junio y julio 2016	*54*
Tabla 17	Comparativa costos variables meses junio y julio 2016	*55*

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Plan institucional IESS 33
Figura 2. Elementos de la planificación estratégica 34
Figura 3. Instrumentos de planificación 35
Figura 4. Productos y servicios 37
Figura 5. Misión y visión IESS 38
Figura 6: Valores y principios IESS 38
Figura 7. Mapa estratégico del IESS 39
Figura 8. Pacientes atendidos, reagendados y agendados en el hospital IESS-Esmeraldas 43
Figura 9. Ecuación de cálculo del % pacientes atendidos en consulta 44
Figura 10. Indicador de eficiencia de gastos 47
Figura 11. Indicador eficacia en cumplimiento de objetivos 48
Figura 12. Indicador eficacia en cumplimiento de objetivos 48
Figura 13. Indicador financiamiento para la población afiliada 49
Figura 14. Indicador incremento del presupuesto 49
Figura 15. Punto de equilibrio julio 2016 53
Figura 16. Frecuencia de reuniones entre trab. y jefes inmediatos 56
Figura 17. Conocimiento del personal sobre objetivos institucionales 57
Figura 18. Frecuencia de capacitaciones del personal 57
Figura 19. Conocimiento del personal sobre sus responsabilidades laborales 58
Figura 20. Satisfacción del personal en su puesto de trabajo 59
Figura 21. Nivel de conocimiento del modelo de gestión de la Dirección Administrativa por parte de sus trabajadores 68
Figura 22. Nivel de conocimiento de los trabajadores sobre la misión, visión y valores de la institución 69
Figura 23. Nivel de conocimiento de los trabajadores sobre el POA 70
Figura 24. Nivel de conocimiento sobre el alcance de los objetivos del plan operativo anual de la institución 70
Figura 25. Nivel de conocimiento sobre el manual de procedimiento administrativo 71
Figura 26. Porcentaje de trabajadores que considera al manual de procedimiento como herramienta útil en sus labores 72

Figura 27. Factores que limitan la adecuada administración del hospital IESS Esmeraldas _____ *72*
Figura 28. Existencia de estrategias para superar los problemas dentro de la Dirección Administrativa _____ *73*

Análisis del modelo de gestión de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas

RESUMEN

Esta investigación presenta una descripción de la situación actual de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas, en cuanto al modelo de gestión implementado por esta. Su ejecución se desarrolló sobre la base de dar respuesta al siguiente problema científico formulado: ¿Cuál es la situación actual del modelo de gestión de la Dirección Administrativa de la institución de salud hospital IESS – Esmeraldas? Para el logro de ello, se planteó como objetivo general: Analizar el modelo de gestión de la Dirección Administrativa del hospital IESS-Esmeraldas y para dar cumplimiento a este se trazan tres objetivos específicos: describir la situación interna de la Dirección Administrativa del hospital IESS-Esmeraldas, en relación a los componentes: organizacional, financiero y recursos humanos; identificar las responsabilidades de esta dirección y de sus departamentos; así como, explicar el nivel de conocimiento que tiene el personal del área, sobre el modelo de gestión de la referida dirección. Esta investigación se la ejerció por cuanto muchos de los funcionarios no actúan alineados a un modelo de gestión que permita reflejar eficiencia y eficacia en la consecución de los objetivos. Los métodos empleados en la investigación han sido el método analítico y el deductivo. Las técnicas empleadas en la recolección de los datos fueron el análisis documental, la encuesta y la entrevista. La encuesta se aplicó a cuarenta y cuatro trabajadores del área y la entrevista se realizó a trece funcionarios de la institución. A todos se les consultó sobre los conocimientos que tienen del modelo de gestión utilizado, el plan operativo, manual de procedimientos, clima organizacional, entre otros temas.

Los principales hallazgos fueron: el hospital IESS-Esmeraldas utiliza un modelo de gestión en Red Gobierno Por Resultados, liderado por el Sistema Nacional de Salud y elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), sin embargo, varias de sus dependencias, como la Dirección Administrativa y sus departamentos, llevan a cabo sus procesos y

actividades de forma empírica, lo cual dificulta la detección de problemas; así como, la toma de decisiones dentro la institución. Una de las principales conclusiones del estudio radica en que los empleados y trabajadores de la Dirección estudiada, tienen un alto nivel de desconocimiento sobre el modelo de gestión que ejecuta el hospital, siendo las cifras más relevantes: el 81,23% indicó que el departamento no cuenta con un modelo de gestión o que desconoce del tema.

PALABRAS CLAVE

Modelo de gestión, Dirección Administrativa

Analysis of the management model of the Administrative Direction of Hospital IESS-Esmeraldas

ABSTRACT

This investigation presents a description of the current situation of the Administrative Direction of the Hospital IESS-Esmeraldas, as for the administration pattern implemented by this. Their execution was developed on the base of giving answer to the following formulated scientific problem: Which is the current situation of the pattern of administration of the Administrative Direction of the institution of health Hospital IESS-Esmeraldas? For the achievement of it, he/she thought about as general objective: To analyze the pattern of administration of the Administrative Direction of the hospital IESS-Esmeraldas and to give execution to this three specific objectives are traced: describe the internal situation of the Administrative Direction of the hospital IESS-Esmeraldas, in relation to the components: organizational, financial and human resources; identify the responsibilities of this management and their departments; as well as, to explain the level of knowledge that has the staff of the area, on the pattern of administration of the referred address. This investigation was done because many of the staff don't act aligned with in the administration model that allows to reflect efficiency and effectiveness in the attainment of the objectives. The methods used in the investigation have been the analytic method and the deductive one. The techniques used in the gathering of the data were the documental analysis, the survey and the interview. The survey was applied to forty-four workers of the area and the interview was carried out to thirteen officials of the institution. All of them were consulted on the knowledge that then have of the used administration pattern, the operative plan, manual of procedures, organizational climate, among other topics.

The main discoveries were: The hospital IESS-Esmeraldas uses an administration model in Net Government for Results, led by the National System of Health and elaborated by the National Secretary of Planning and Development (SENPLADES), however, several of its dependences, as the

Administrative Direction and its departments, carry out its processes and activities in an empiric way, which obstruct the detection of problems; as well as, the taking of decisions inside of the institution. One of the main conclusions of the study resides in that the employees and workers of the studied Direction, have a high-level of ignorance on the model of administration that executes the hospital, being the most outstanding figures: 81,23% indicated that the department doesn't have a model of administration or that he/she ignores of the topic.

KEYWORDS

Model of administration, Administrative Direction

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

1.1. Introducción

En el mundo empresarial de hoy, sumamente competitivo, para la obtención de un alto nivel de desarrollo se hace imprescindible la adopción y aplicación de modelos de gestión. Este hecho se ha convertido en una filosofía de desarrollo para las empresas. La aplicación de un modelo de gestión favorece el avance y mejoramiento de los procesos que se llevan a cabo en una empresa. Sin olvidar que para ello se precisan medios humanos y materiales estructurados en el tiempo.

En tal sentido Tejada (2003) expresa que:

> El desarrollo de los procesos organizacionales y la búsqueda de nuevas perspectivas que garanticen una buena gestión (la cual se basa en criterios de calidad, productividad eficiente, eficaz y efectiva, satisfacción, coherencia y congruencia, y compromiso y participación individual y colectiva) han llevado a plantear estrategias o modelos de gestión que intenten asegurar un mejor desarrollo organizacional. (párr.116)

Por tanto, los modelos de gestión constituyen una herramienta administrativa que permite alcanzar una buena productividad, para lo que es necesario llevar a cabo una gestión adecuada de los recursos disponibles, con el fin de lograr alcanzar los resultados con el mínimo de ellos. Los modelos de gestión que facilitan la productividad son aquellos que inciden en esta relación, resultados frente a recursos, eliminando de la ecuación los fallos en los procesos y los recursos innecesarios.

En Ecuador, las unidades médicas del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) basan su funcionamiento a la par de esta tendencia actual de aplicación de modelos de gestión. Estas unidades trabajan con un modelo de gestión en Red Gobierno Por Resultados; liderado por el Sistema Nacional de Salud y elaborado por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES).

El hospital IESS-Esmeraldas, de nivel de complejidad II, es una institución de salud de los asegurados de referencia subregional o provincial, que forma parte de esas referidas unidades. Atiende a una población afiliada adscrita de más de cien mil personas. Presta atención médica en cirugía, clínica, cuidado materno infantil, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento dentro de la provincia de Esmeraldas.

Este hospital, y con él su Dirección Administrativa, trabaja con un modelo de gestión antes referido. A pesar de ello, en algunas secciones de la Dirección Administrativa, sus funcionarios y empleados ejecutan los procesos y procedimientos de forma empírica; factor negativo que dificulta la detección de problemas; así como, la toma de decisiones en la gestión de los procesos, dentro de la Dirección Administrativa de la institución.

A su vez, y muy relacionado con el aspecto mencionado, se evidencia la existencia de un problema de comunicación interna. Se aprecia falta de conocimiento por parte de los empleados y trabajadores del hospital, sobre el modelo de gestión utilizado por la entidad.

Se considera, por tanto, que esta institución necesita mejorar los procesos en la gestión del área de Dirección Administrativa, para optimizar sus recursos y con el fin de brindar una mejor prestación de salud a los afiliados activos y pasivos. Sobre la base de lo anterior, se decide llevar a cabo la presente investigación, en la que se ha formulado el siguiente problema científico:

¿Cuál es la situación actual del modelo de gestión de la Dirección administrativa de la institución de salud hospital IESS – Esmeraldas?

Teniendo en cuenta la problemática por la que atraviesa el hospital IESS y el problema científico formulado, se traza como fin analizar el modelo de gestión que aplica la administración del hospital. El logro del mismo se concretó en varios momentos.

En la investigación, se parte de la construcción de un marco teórico en base a la búsqueda bibliográfica en libros, artículos de revistas científicas y tesis.

La búsqueda estuvo encaminada a puntualizar los elementos teóricos relacionados con los modelos de gestión y la gestión en salud. Por otra parte, se toma como elemento de partida la exploración de estudios previos realizados sobre el tema.

Primeramente, se efectúa un estudio integral del modelo de gestión que se aplica en la Dirección Administrativa del Hospital - IESS. Este diagnóstico consistió en revisar su talento humano, su estructura organizacional, sus procesos, su ámbito financiero. Para la realización del estudio se aplicó como técnica el análisis documental y la encuesta.

Como segunda acción se procede a estudiar e identificar las responsabilidades de la Dirección Administrativa y sus departamentos. Se lleva a cabo este estudio mediante la aplicación de la técnica de análisis documental a diferentes documentos rectores.

Finalmente se explicó el nivel de conocimiento acerca del modelo de gestión que tiene el personal del área de Dirección Administrativa. Esta acción se desarrolló con la aplicación de la encuesta como técnica y como instrumento un cuestionario encaminado a investigar si conocen y como cumplen el modelo de gestión aplicado en esta entidad gubernamental.

1.2. Justificación

En Ecuador, con el gobierno del presidente Rafael Correa Delgado, desde 2007, todas las entidades públicas se han visto en la necesidad de mejorar sus procesos, con la finalidad de otorgar servicios más óptimos a los ecuatorianos. Cuando una organización pública analiza sus procesos, tiene la visión de ofertar servicios más eficientes y oportunos, optimizando los recursos institucionales y garantizando economía en la operatividad de sus procesos, ya que el producto de las autoevaluaciones periódicas que se realiza, busca fundamentalmente conocer los errores en los que incurrieron en ciclos anteriores, evitando así volver a cometerlos, lo que permite a futuro mantenerse en el sistema brindando productos y servicios de calidad y calidez.

En la Constitución de la República del Ecuador y el Plan Nacional del Buen Vivir, se instaura el derecho de los ciudadanos a acceder a servicios de salud de calidad. Entre las instituciones que en el país ofrecen dichos servicios, se encuentran los hospitales del IESS. Es por ello que, para el hospital IESS-Esmeraldas la calidad de su modelo de gestión tiene mucha importancia debido a las actividades que a diario se ejecutan, principalmente la atención a cientos de personas, en el área de salud.

De ahí, que realizar un análisis del modelo de gestión que aplica la Dirección Administrativa de esta institución se justifica. Sirve de referente y guía para verificar si los procesos se están cumpliendo de conformidad con los objetivos y recursos institucionales, y en caso de no ser así, poder actuar, dando paso a la detección y solución de los problemas que se estén generando. Por lo que, posteriormente, los cambios positivos se verán reflejados en servicios de salud brindados con calidad por parte de la institución. Con ello, se puede indicar que los beneficiarios directos con los resultados de la investigación serán los funcionarios de la Dirección Administrativa del hospital y los indirectos, los pacientes que acudan a la institución requiriendo de la cartera de servicios de salud que oferta la entidad.

Cabe señalar, que anteriormente no se ha llevado a cabo un proceso de diagnóstico al hospital IESS-Esmeraldas, lo que convierte al presente trabajo de investigación, en un referente para posteriores administraciones. En este sentido, esta investigación aportará un estudio pionero de su modelo de gestión, obteniéndose una serie de aspectos tanto positivos como negativos.

Este proyecto de investigación ha sido factible porque se contó con el aval de la Dirección Administrativa del hospital IESS-Esmeraldas y con los recursos necesarios para llevarlo a cabo.

1.3. Marco teórico de la investigación

1.3.1. Fundamentación teórica/conceptual

1.3.1.1. Gestión administrativa

La gestión es un conjunto de acciones para alcanzar un objetivo. En este sentido, es un concepto ambiguo con respecto a la administración, aunque con frecuencia son usados de manera indistinta. (Velásquez, 2003)

Desde el punto de vista del autor Velásquez (2003) explica que:

> Es necesario precisar la filosofía gerencial, el estilo de dirección y los preceptos que subyacen en la gestión de la organización. Son muy distintas las posibilidades, la lluvia de ideas técnicas o herramientas gerenciales existentes en la actualidad, al punto que crean confusiones y llevan a fracasos en la aplicación particular que hacen las empresas y sus miembros. (párr. 11)

Según el autor antes citado remarca que la gestión es la clave para la excelencia en la administración, y para ello se debe utilizar varias herramientas gerenciales innovadoras, sin embargo, existe la posibilidad de confusión, que desembocan en un eminente fracaso organizacional.

Para ello, el control de la gestión en las entidades gubernamentales debe ser integral liderado por los directivos, mandos medias y demás responsables de los procesos enfocados en la misión y objetivos institucionales, garantizando que las competencias de cada área se cumplan a cabalidad, evitando las malas prácticas administrativas que conlleven a errores en la ejecución de los procesos y sobre todo generando productos y servicios institucionales que se brindan a los usuarios de manera oportuna y con calidad.

En el ámbito de la gestión administrativa, el autor Lezama (2010) manifiesta:

> La gestión se refiere a la organización y planeación de las actividades de la empresa, utilizando de forma coherente sus recursos; y el recurso más importante dentro de la empresa es el humano, quien toma decisiones con la finalidad de cumplir los objetivos empresariales o institucionales, de forma eficaz y eficiente. (párr. 6)

El criterio de este autor determina como pilar fundamental en las organizaciones es el talento humano, indicando que la participación de este colectivo, comprometido y motivado, con un buen liderazgo, se convierten hoy en día, en el motor para se logre la consecución de los objetivos estratégicos planteados en la organización en el ámbito de las respectivas competencias que les corresponde cumplir a las diferentes unidades administrativas.

Desde otro escenario el autor Cotto (2012) señala que:

> La gestión administrativa se entiende como un sistema abierto, flexible, dinámico y continuo, conformado por procesos, componentes, subcomponentes y principios de gestión que orientan, equilibran y hacen posible el desarrollo del currículo a través de la realización de acciones dentro de ciertas normas, valores y procedimientos que permiten viabilizar los diferentes procesos para que éstos se cumplan tal como lo establece el marco legal, filosófico y teórico por el que se rigen las instituciones. (párr. 11)

Desde la gestión administrativa se crean condiciones para prever, organizar, coordinar, controlar, monitorear y hacer seguimiento a los procesos que se generan en la ejecución de proyectos y acciones, racionalizando los recursos humanos, materiales y financieros, en atención a los objetivos formulados.

En la concepción básica que orienta la gestión empresarial, se describe la filosofía, los valores y propósitos empresariales y la forma de hacer el trabajo para mejorar la productividad y competitividad. (ISAGEN, 2015)

1.3.1.2. Modelo de gestión

Según el criterio del autor Velásquez (2003) determina que:

> “Un modelo es una representación cualitativa o cuantitativa de un proceso o una tentativa que muestra los efectos de aquellos factores que son importantes para los propósitos que se consideran” (párr. 7).

Deming (1951) define a esta herramienta administrativa como:

> Un modelo de gestión eficiente es una forma de administración avanzada que se concentra en la satisfacción del consumidor y crear valor a través de la reducción de costos y pérdidas. (Minh & Van Ha, 2016). En América, el pensamiento tradicional dicta que la calidad y la productividad no son combatibles, no se puede obtener ambas a la vez. (párr. 8)

Al establecer un modelo de gestión de una empresa o institución, se debe determinar como primera acción las prioridades del servicio, asignando las actividades a cumplir del personal de conformidad con el levantamiento de perfiles con que cuenta la organización, delegando la toma de decisiones a los inmediatos superiores para el seguimiento y correcciones a tomar de manera oportuna de los procesos correspondientes alineados en la misión y objetivos de la organización. (Tobar, 2002)

Los directivos y responsables de área deben dar seguimiento a los planes de acción que se implementen de manera coordinada con cada uno de los miembros de la organización, fomentando la participación activa con un personal motivado que permitan identificar oportunamente los riesgos que podrían incidir en el resultado de la gestión administrativa, su omisión puede afectar la regular operatividad, productividad y su competitividad.

Al desarrollar un modelo, se recomienda empezar por una versión sencilla y moverse en forma evolutiva hacia modelos más elaborados que se ajusten a la complejidad del problema real. Este proceso de enriquecimiento del modelo permite planear su desarrollo y hacer ajustes continuos. (Velásquez, 2003)

1.3.1.3. Tipo de modelos de gestión más empleados en la actualidad

En la actualidad, el modelo de gestión de la calidad se ha convertido en el paradigma de los modelos de gestión aplicados en las empresas. Estas llevan a cabo la gestión de cada uno de sus procesos, sobre la base de la calidad. Por lo que, la constante mejora en la calidad se ha vuelto una condición fundamental para crecer y permanecer competitivo, se ha convertido en una importante herramienta diferenciadora.

En tal sentido, Deming (1951) expresa que:

> Al mejorar la calidad, se transfiere las horas-hombre a la fabricación de un producto bueno y a dar un servicio mejor, esto genera una reacción en cadena: se reducen los costes, se es más competitivo, los trabajadores están más contentos, hay trabajo y más trabajo. (párr. 9)

De acuerdo al autor establece dentro del contexto de la organización que, para el empleado, la calidad significa que su actuación le satisface, y lo hace sentir orgulloso de su trabajo.

Se pueden citar como los modelos de gestión de calidad más comunes a:

- Modelo Gerencial Deming (1951)
- Modelo Iberoamericano para la Excelencia. (1985)
- Modelo Malcolm Baldrige (1987)
- Modelo Europeo de Gestión de Calidad (Modelo EFQM de Excelencia) (1992)

Existen, además, organizaciones en la línea de salud que trabajan con modelos de gestión en Red, en los cuales las instituciones se alinean y cumplen jerárquicamente órdenes de una entidad superior, que rige y controla todo el sistema.

1.3.1.3.1. Modelo de Gestión Gerencial Deming

El modelo de organización se basa en cuatro pilares fundamentales que son la de planear, hacer, verificar y actuar, evocando la calidad total dentro de las actividades que ejecuta la organización acoplando innovación y calidad, con la implementación de autoevaluaciones periódicas al corto y largo plazo.

Según los autores Stoner, Freeman & Gilbert (1996) definen a la planificación como:

> “Proceso para establecer metas y un curso de acción adecuado para alcanzarlo” (p.11).

Un aspecto relevante de la planificación es la oportuna toma de decisiones para un fututo específico que la gerencia anhela para con sus organizaciones.

Es importante destacar que las organizaciones es imprescindible realizar controles estadísticos de los procesos, y con ello ofrecer a los colaboradores y a los ejecutivos información útil, oportuna y valiosa para corregir los problemas que atañan en su desempeño laboral y evitar el riesgo en la ejecución de los procesos.

Con la implementación de la calidad total se propende a mejorar los procesos con la finalidad de reducir la redundancia e inadecuada utilización de recursos económicos, tecnológicos, humanos y financieros dentro de la cadena de valor.

1.3.1.3.2. Modelo Malcolm Baldrige

De acuerdo al autor Maderuelo (2002) expresa:

> El presente modelo sirve como base para desarrollar autoevaluaciones de las organizaciones y así entregar información del estado de estas. Además, ayuda a mejorar las prácticas de gestión, ayuda a la comunicación y sirve como herramienta de trabajo para la planificación y entrega finalmente oportunidades de aprendizaje. (párr. 28)

El modelo Malcolm Baldrige es una guía hacia la Excelencia, diseñado para ayudar a las organizaciones a usar un enfoque integrado para la gestión del desempeño organizacional que mejore la eficacia y las capacidades de toda la organización, proporcione valor a los clientes y grupos de interés, contribuyendo a la sostenibilidad y gestión del conocimiento de la organización. (PRAXIS, 2006)

Con otro enfoque el autor Praxis (2006) reafirma que:

> Uno de los objetivos primordiales de este modelo, son la sensibilización al país y a las empresas sobre la importancia de la Gestión de la Calidad Total como enfoque competitivo de gestión; así como, contar con un mecanismo que reconozca de forma pública los méritos de aquellas empresas que han implementado los principios de la Calidad Total exitosamente. (párr. 31)

En este modelo de gestión, el liderazgo debe orientarse hacia la dirección estratégica y los clientes. Asimismo, los líderes han de gestionar basándose en los resultados. La medición y los indicadores se consideran básicos para la construcción de estrategias que posibiliten que la organización mejore su desempeño, aumente la satisfacción de clientes y grupos de interés y, consecuentemente, sus resultados clave.

Los premios a la calidad tienen por propósito estimular a la comunidad empresarial a mejorar sus métodos y resultados, lo que no sólo va a favor de sus propias y naturales expectativas de éxito, sino que se orientan al logro de una comunidad más sana y una sociedad más fuerte y sólida.

Con el cambio de paradigma presenta una serie de Criterios y puntajes acordes al grado en que dichos criterios son cubiertos por las empresas evaluadas. Asimismo, otro autor Medifam (2002) determina que:

> En la escala de este premio, para ser consideradas negocios de categoría mundial, las empresas deben alcanzar un puntaje entre 700 y 1000 puntos. Lo interesante es que las propias empresas pueden autoevaluarse siguiendo las guías que el premio proporciona y que vamos a reseñar en lo que sigue. (párr. 18)

Cabe señalar que este premio está limitado a empresas de los Estados Unidos de Norteamérica.

El modelo de Malcolm Baldrige califica a través de siete grandes factores de rendimiento, que son los siguientes: Liderazgo, Planeamiento estratégico, Enfoque de cliente y mercado, Información y análisis, Enfoque del recurso humano, Gestión de procesos y Resultados del negocio.

También se premia la calidad de la información para el análisis y manejo de la empresa, el tratamiento al recurso humano, el estilo de manejo de clientes y mercado y muy importante los resultados reales del negocio.

1.2.1.1. Modelo Europeo de Gestión de Calidad (Modelo EFQM de Excelencia)

Según la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) fue fundada en 1988 por 14 empresas europeas líderes en su sector, con el apoyo de la Comisión de la Unión Europea, con el objeto de ayudar a las empresas europeas a ser más competitivas en el mercado mundial. En la actualidad cuenta con más de 800 miembros y su papel es decisivo en el logro de la eficiencia de las organizaciones europeas, y en la difusión de la importancia de la mejora de la calidad. (Toruño, 2010)

El modelo Europeo para la Excelencia Empresarial, se desarrolló en 1991 en consonancia con los modelos Malcolm Baldrige en los EE. UU y el premio Deming en Japón, como marco para la autoevaluación de las organizaciones y como base para evaluar las solicitudes al Premio Europeo de la Calidad, que fue concedido por primera vez en 1992. En 1999 y tras un proceso de revisión que duró dos años se presentó la versión actual del modelo que pasó a denominarse modelo EFQM de Excelencia.

Por lado el análisis del autor Camisón (2011) manifiesta: “La EFQM propone un modelo constituido por un conjunto de factores o criterios que interrelacionados entre sí definen a una organización teóricamente excelente, capaz de lograr y mantener los mejores resultados posibles” (párr. 28).

La aplicación de este modelo a una unidad clínica, servicio, área y en general cualquier organización consiste en realizar una evaluación de los diferentes elementos que la integran (valores, modelo de gestión, procesos, resultados, etc.) y comparar los resultados con el referente teórico definido por la EFQM. Esta comparación permite, fundamentalmente, identificar los puntos fuertes y las áreas de mejora de la unidad que se evalúa y facilita una visión de su situación respecto a la excelencia sostenida definida por el modelo.

Según el punto de vista de Toruño (2010) el modelo EFQM de Excelencia puede ser considerado como una herramienta de identificación de oportunidades de mejora, pero con la ventaja de que al utilizar un referente

permite realizar una evaluación global, en profundidad y sistemática, sin descuidar ninguno de los aspectos importantes que pueden determinar la calidad de la organización.

Además, la información suministrada por la evaluación resulta de gran ayuda para comprender y analizar los motivos de las deficiencias detectadas, promueve la identificación de soluciones creativas y facilita la puesta en marcha de acciones de mejora. Basándose en esta filosofía de la mejora continua, el modelo orienta a la organización sobre los reajustes que debe acometer en sus recursos, actividades y objetivos para la consecución de una organización más eficiente.

En definitiva, el modelo de Excelencia sostiene que los enfoques tradicionales que basan la mejora en el análisis de aspectos parciales de la organización, tales como los resultados, no son suficientes para conseguir organizaciones competitivas capaces de adaptarse a los cambios del entorno, siendo necesaria la consideración de otros aspectos sintetizados en la siguiente premisa.

Según el autor Maderuelo (2002) expresa que:

> La satisfacción de clientes y empleados y la obtención de un impacto positivo en la sociedad se consiguen mediante un adecuado liderazgo de los directivos en el proceso de transformación de la organización mediante el establecimiento de oportunas políticas y estrategias, un adecuado aprovechamiento de los recursos y alianzas de todo tipo y una buena gestión de sus procesos todo lo cual lleva a conseguir la visión de la organización con excelentes resultados de negocio. (párr. 16)

La filosofía del modelo EFQM de Excelencia se basa en los principios de la GCT, también denominados conceptos fundamentales de la excelencia 20 y que pueden ser considerados como el compendio de las "mejores prácticas" en el ámbito de la gestión de organizaciones. Estos conceptos son: orientación hacia los resultados, orientación al cliente, liderazgo y constancia en los objetivos, gestión por procesos y hechos, desarrollo e implicación de

las personas, aprendizaje, innovación y mejora continuos, desarrollo de alianzas y responsabilidad social.

Este modelo es aplicado en el campo de la salud. Esta acción se realiza mediante la participación de los promotores de la salud de los servicios médicos. En el ámbito sanitario supone pasar de aspectos concretos científico-técnicos, a la consideración de la globalidad de todos los procesos del centro asistencial.

1.3.1.3.4. Modelo Iberoamericano de excelencia

Según Fundibeq (2009) expresa que:

> Este modelo fue consensuado por 80 representantes de 17 países de Latinoamérica en la Convención celebrada en Cartagena de Indias (Colombia) en 1999. La institución que gestiona este modelo es la Fundación Iberoamericana para la Gestión de la Calidad (FUNDIBEQ). Se compone de nueve criterios divididos en cinco procesos clave, Procesos Facilitadores, y cuatro Criterios de Resultados. Tiene una versión específica para la Administración Pública. (párr. 18)

Para ello se debe cumplir con efectivo Liderazgo y estilo de gestión, estrategia, desarrollo de las personas, recursos y asociados, procesos y clientes, resultados de clientes, generando buenos resultados del desarrollo de las personas, resultados de sociedad y resultados globales para obtener excelencia empresarial.

Desde otro punto de vista el autor Aiteco (2011) expresa que:

> Al igual que el Modelo EFQM, emplea también el esquema lógico REDER. Con carácter anual se concede el Premio Iberoamericano de la Calidad. Este premio, que fue convocado por vez primera en 1999, es un Proyecto adscrito a la Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, coordinado por la SEGIB (Secretaría General Iberoamericana). Se caracteriza por los 5 criterios para administrar organizaciones. Liderazgo y estilo de gestión, política y estrategia, Desarrollo de las personas, Recursos y asociados y clientes/ciudadanos/usuarios. (párr. 24)

Para el diseño y desarrollo de los servicios, se tiene en cuenta a los clientes/ciudadanos/usuarios informándoles y prestándoles la asistencia

necesaria. Se cuenta con mecanismos para conocer el nivel de satisfacción de los clientes/ciudadanos/usuarios y poder aplicar en su caso las acciones oportunas de mejora en los procesos.

Desde el enfoque administrativo, el autor Turmero (2011) explica que “En la mayoría de las empresas que brindan servicios de salud, utilizan los modelos de gestión como: Deming, La Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM), ya explicados anteriormente” (párr. 22).

Estos, conjuntamente con otros, han contribuido en los servicios sanitarios, a través del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, vinculados en el modelo de Gestión por Resultados (GPR). Sus lineamientos se acoplan al cumplimiento de los objetivos globales del hospital – IESS.

En este marco investigativo también se puede agregar que existen otros tipos de modelos de gestión que coadyuvan en su integración en la salud. Entre los más sobresalientes, se encuentran:

- Modelo de Gronroos

Al respecto Gronroos (1993) manifiesta: “presento un modelo teórico para la industria de los servicios conocido como el modelo de la imagen donde explica como los clientes de servicios van formando una idea de la calidad del servicio que se están beneficiando” (párr. 5).

Con este criterio se alinea en base a la de calidad de servicio y resulta imprescindible prestar atención a las dos dimensiones que la integran: la dimensión técnica o diseño del servicio lo que implica valorar correctamente qué esperan los clientes, y la realización del mismo, es decir, cómo se ofrece el servicio, la perspectiva del usuario del servicio recibido.

Por otro lado, ambas dimensiones influyen a su vez en la determinación de la imagen corporativa de la empresa, la cual afecta a la calidad de servicio percibida por el cliente. A partir de estas premisas Gronroos identifica en su modelo algunos de los factores que afectan a la dimensión técnica, máquinas y tecnología informática, habilidades técnicas de los empleados.

Este autor establece 4 ámbitos prioritarios de la calidad: calidad de diseño, calidad de producción, calidad en la prestación y calidad relacional. Estos constituyen los pilares esenciales para lograr la calidad, la especialización e integración.

- Modelo ISO de Certificación

Luján (2014) expresa que:

> Este sistema se rige bajo las normas ISO y su papel esencial es asegurar el cumplimiento de los estándares de calidad, la política de calidad fijada por la organización. A nivel internacional, las normas de certificación son la ISO 9001 y la ISO 14001 las que contienen el modelo de gestión, y las únicas capaces de certificar. La norma ISO 9001 está orientada al aseguramiento de la calidad del producto o servicio y a aumentar la satisfacción del cliente. (párr. 5)

Esta normativa establece el sistema de gestión ambiental. Ambas normas son perfectamente aplicables al sector sanitario, y mucho más en su actual versión, en la que se pone especial énfasis en aspectos como la gestión por procesos y la mejora continua de éstos.

Estos aspectos se hallan muy relacionados con el concepto de servicio y con la filosofía de gestión preponderante en el sector sanitario. La norma también tiene como objetivo incrementar la satisfacción del cliente, incluyendo los procesos para la mejora continua y la garantía de la conformidad de los productos.

- Modelo de acreditación sanitaria

El modelo de acreditación sanitaria enfatiza las mejoras en las organizaciones. Scheele (2009) explica que:

> La acreditación es una etapa donde una institución de salud se rige a un proceso de evaluación externa con la finalidad de evaluar el grado de cumplimiento de criterios y estándares establecidos. En este ámbito se realizó una encuesta a los directivos de las organizaciones de salud en España con el propósito de indagar las opiniones sobre el aseguramiento de la calidad y la acreditación y el resultado fue controversial. Dentro de los resultados están la diferenciación positiva, el efecto positivo en los profesionales sanitarios y los pacientes, el

> reconocimiento de las capacidades y la homogeneidad de criterios para establecer aspectos económicos. (párr. 6)

- Modelo Joint Comission Internacional

Según el autor Medifam (2002) explica que:

> Los contenidos del modelo de aplicación tienen como propósito el bienestar del paciente. Al aplicar los estándares estimula las mejoras continuas y sostenidas en las instituciones de salud. El Manual de estándares incorpora una comparación con otros modelos como el original de EEUU, Malcom Baldrige, ISO y, EFQM. (párr. 19)

1.3.2. Fundamentación legal

La investigación se desarrolló en base a la siguiente fundamentación legal:

1.3.2.1. Constitución de la República del Ecuador

Como parte de los derechos fundamentales del buen vivir, la Norma Suprema establece en su artículo 32 que el Estado ecuatoriano garantiza el derecho a la salud a toda la población; cuya ejecución corresponde cumplir a las entidades gubernamentales del campo de la salud y manifestando expresamente que deben cumplir con el mandato constitucional, ejecutando políticas gubernamentales como una condición primordial para el desarrollo de la nación (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

De igual manera en el segundo inciso del mismo artìculo de la Norma Suprema garantiza el cumplimiento de este derecho con la prestación adecuada, incluyente y con celeridad de los servicios de atención integral de salud; los que se ejecutarán bajo criterios y principios de equidad, universalidad, eficiencia, solidaridad, entre otros, todo ello alineado al genero y generacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

El artículo 227 de la Carta Magna, establece que la administración pública es un servicio a los ciudadanos ecuatorianos, bajo principios de eficacia, calidad, eficiencia, coordinación, participación, transparencia y evaluación, denotando claramente, el espíritu de la norma con un enfoque de celeridad, oportunidad,

igualitaria y calidad en los diferentes productos y servicios que generan las entidades estatales.

En materia de Seguridad Social la Norma Suprema crea el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social como una entidad gubernamental dotada de autonomía, encargada de la prestación de las contingencias del seguro universal obligatorio de sus afiliados activos y pasivos a nivel nacional (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

1.3.2.2. Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud

Para el desarrollo de este trabajo se consideró la utilizacion del artículo 1 donde se establece principios y normativas para el adecuado funcionamiento del sistema de salud; de igual manera el artículo 2 que determina y manda que el sistema de salud tiene por obligación mejorar la salud y la vida de la población ecuatoriana, mediante las diversas entidades públicas, privadas del sector de la salud, acoplando el cumplimiento de politicas, objetivos y normativas. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002)

En la trayectoria de esta investigación se estimó los fundamentos del art. 4 en lo relacionado a que el cumplimiento del servicio de la salud se basa en la calidad, calidez, ética y eficiencia para cada uno de los usuarios del sector de la salud; además se consideró el artículo 7, sobre la autoridad competente en el ámbito de la salud controle el funcionamiento de los servicios de salud, a todos los entes que brindan servicios de salud, todo ello, encaminado a la obtención del permiso de funcionamiento respectivo para operar. (Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud, 2002)

1.3.2.3. Ley de Seguridad Social

En este acápite legal se pudo considerar el articulo 18, con el cual señala los principios que rigen la organización y funcionamiento del IESS y de esta manera ejecutar y coordinar las diferentes acciones para el correcto desempeño en beneficio de los afiliados, proporcionando control interno,

rendicion de cuentas, autonomía y garantñia de buen gobierno, enmarcado a la ley y su reglamento de aplicación. (Ley de seguridad social, 2001)

Además, se tomó en consideración el artículo 25 de la citada normativa legal, con el cual se emiten las atribuciones, deberes y responsabilidades de todas aquellas entidades dependientes del IESS, para que den fiel cumplimiento a los procesos administrativos. (Ley de seguridad social, 2001)

1.3.2.4. Resolución C.I. 056 Reglamento General Unidades Médicas del IESS

En este ámbito se escogió el Art. 1 en el que se expresa que las Unidades Médicas del IESS deben prestar sus servicios de salud a los jubilados y afiliados acorde a lo que dictamina la Ley de Seguridad Social y la normativa vigente de aplicación para con el IESS; y mediante relación de dependencia, la ciudadanía pueda acceder a dichos servicios. (Resolución IESS- CI 056, 2000)

1.3.2.5. Resolución C.D. 457 Estructura Orgánica del IESS

Para el desarrollo de este trabajo investigativo se enmarca dentro del artículo 2 y 4, en donde se especifica que el IESS mantiene un desarrollo adecuado con una división por procesos operativos y de apoyo administrativo; y desde esta perspectiva, afianza las diversas atribuciones, deberes y funciones de este organismo agrupando las dependencias adscritas al IESS. (Resolución IESS CD 457, 2013)

1.3.3. Revisión de estudios previos

Para sustentar este apartado fue necesario indagar en varios estudios sobre temas afines a la implementación o análisis de modelos de gestión, de forma que se pudo conocer cuál fue la metodología aplicada en esos informes, sus principales hallazgos, así como las conclusiones más importantes.

En el proyecto MSH/ULAT, realizado en 2012, en Honduras, por la Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud, con tema: “Modelo de Gestión

Hospitalaria: Hospitales eficientes, gestionados por resultados con Calidad", se presenta un modelo de gestión que plantea un cambio en las condiciones de trabajo, ofreciendo nuevas oportunidades para la gestión del recurso humano; su implementación se basa en la negociación de las metas, la calidad y el costo de la producción. En este documento, se prioriza al recurso humano, donde se le orienta al aprendizaje de enfrentar las dificultades, logrando mayores probabilidades de éxito en sus funciones, ofreciendo métodos de diálogo con terapias que permitan superar los problemas y las barreras, dando espacio a ofertar un mejor servicio de salud. (Proyecto MSH ULAT, 2012)

En el estudio de investigación titulado "Modelo de Gestión para la Normalización. Hospital Regional de Talca", de la ciudad de Talca – Chile, se indica que el modelo de gestión definido en el centro de salud, busca como principal objetivo dar satisfacción a las necesidades de salud de la red sanitaria de la región del Maule, determinando los recursos que intervienen en los procesos de servicios, sean estos físicos, humanos o financieros. (Peña, Bizama, Brito, Carreño, Martínez, Urra, Ramos y Vásquez, 2007)

La metodología utilizada para la construcción del documento fue iniciada con un diagnóstico de la situación actual del hospital, tomando en cuenta antecedentes generales del servicio ofertado y del centro médico. Se analizó, además, la estructura y funciones de la red asistencial, los procesos de atención al paciente, y la organización interna: clínica y administrativa. En una segunda parte, se desarrolla la propuesta de un nuevo modelo, donde se presenta la misión, visión y objetivos estratégicos.

El libro de Barquín, de 2003, titulado "Dirección de Hospitales", realizado en México, presenta un compilado global de la forma de dirigir hospitales desde el área administrativa hasta el área médica, documento que nace de acuerdo a la concepción del autor, que la mala administración por falta de preparación de los directivos y médicos, incurre en el desperdicio de recursos financieros, con la finalidad de presentar de forma ostentosa los logros del sistema de atención médica y de seguridad social, además, de una serie de gastos

innecesarios y frecuentes desviaciones de recursos en un ambiente de corrupción. (Barquín, 2003)

El autor señala también, que el desperdicio de los recursos ha producido una declinación en la calidad de la atención médica en México, que considera puede mejorar, siempre y cuando se propongan modelos de gestión diferentes a los actuales, siendo esto, generalizado en toda Latinoamérica. Algunos de los aspectos más relevantes del libro de Barquín, son: sistemas y servicios de calidad, planificación de la atención, recursos financieros, recursos humanos y evaluación de la atención.

El artículo científico de Silva y Galleguillos, de 2009, por su parte, presenta el "Diseño de un modelo de gestión para un establecimiento hospitalario", en el Hospital de Lota, Chile. Su metodología consistió inicialmente en identificar los principales problemas que afectan al hospital, los que son: falta y mala definición de funciones, de mecanismos de control y gestión de calidad, y otros que se relacionan con la cultura y comportamiento organizacional. Mediante las evidencias y marco teórico de la investigación, se identificaron los 25 principales procesos que intervienen en el funcionamiento del centro, los que están distribuidos en el nivel de negocio, nivel funcional y nivel estratégico. La propuesta de esta investigación se logró realizar bajo un Modelo de Gestión Clínico-Administrativo. (Silva & Galleguillos, 2009)

Sánchez, Abellán, y Oliva, en 2013, en su documento de trabajo, realizado en España: "Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia, una comparación internacional", señalan que la falta de información sobre los modelos de gestión que se utilizan en las instituciones de España, demuestra que hay mucho por hacer y conocer sobre las normas y el buen desempeño de los servicios prestados en ese país. Para llevar a cabo su documento, los autores partieron de una revisión de los procesos que cumplen tanto las entidades públicas como las privadas, para luego analizar en qué medida se están alcanzando los niveles de cumplimiento institucional. (Sánchez, Abellán & Oliva, 2013)

La investigación realizada por Gaitán, en 2007, “Diseño de un Modelo de Gestión de Calidad basado en los modelos de excelencia y el enfoque de gestión por procesos” llevada a cabo en Barranquilla – Colombia, aplicó el tipo de investigación exploratoria concluye que el modelo de gestión de calidad propuesto en su investigación, es una herramienta de gestión que ayudará a las organizaciones del entorno a mejorar la gestión administrativa, conduciéndolas a ser más competitivas y a permanecer vivas en los mercados. La autora indica que su trabajo se basó en los modelos de gestión Deming, Malcolm Baldrige y EFQM para el diseño de su propuesta. (Gaitán, 2007)

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Analizar el modelo de gestión de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas.

1.4.2. Objetivos Específicos

1. Describir la situación interna de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas, en relación a los componentes: organizacional, financiero y recursos humanos.

2. Identificar responsabilidades de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas y de sus departamentos.

3. Explicar el nivel de conocimiento que tiene el personal del área, sobre el modelo de gestión de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

2.1. Método de investigación

La presente investigación se clasifica atendiendo a dos criterios: según sus objetivos y según su nivel de profundidad y de alcance. Teniendo en cuenta el primer criterio se clasifica como una investigación aplicada. En todo su proceso se estudia la situación en la que se encuentra el modelo de gestión aplicado por la Dirección Administrativa del Hospital-IESS de Esmeraldas, con el fin de conocer, de diagnosticar elementos negativos, problemas, proponer vías para en la práctica, actuar en consecuencia y modificar esta realidad con dificultades.

Teniendo en cuenta el segundo criterio se clasifica como una investigación descriptiva. Se logró conocer varias características del modelo de gestión investigado, el que cumple disposiciones directas del Sistema Nacional de Salud y el Subsistema Zonal I, definir en qué situación se encuentran sus dimensiones más relevantes: organizacional, financiero y talento humano, además de detallar las responsabilidades administrativas que tiene la dirección en sus diferentes secciones, así como, el conocimiento que se tiene del modelo de gestión aplicado por la institución.

Cabe señalar, además que la presente investigación mantuvo un enfoque cuanti-cualitativo. Se obtienen, analizan y procesan datos que describen la situación actual del modelo de gestión que posee la Dirección Administrativa del hospital-IESS de Esmeraldas, empleando para ello las técnicas de la entrevista y el análisis documental. En lo anterior radica lo cualitativo y lo cuantitativo, lo aporta el hecho de haber analizado datos obtenidos, en forma numérica, empleando la encuesta como herramienta.

Muy relacionado con lo expuesto anteriormente, se puede plantear que los métodos empleados en la investigación han sido el método analítico y el deductivo. Se distinguen las dimensiones más relevantes que componen el

modelo de gestión: lo organizacional, lo financiero, talento humano, responsabilidades administrativas y se analizan cada uno de ellos por separados. En este análisis se va de lo general a lo particular.

La investigación se desarrolló en tres momentos. Se parte de auscultar las debilidades que mantiene Dirección Administrativa del Hospital- IESS de Esmeraldas, ejerciendo una profunda indagación a los involucrados en las dimensiones: organizacional, financiero y talento humano, con la finalidad de conocer la problemática en detalle sobre la escasa aplicación de un modelo de gestión convencional, alineado a la estrategia corporativa de la empresa prestadora de servicio de salud. Para ello también se debió indagar sobre los procesos, procedimientos, actividades, políticas y normativas que ejecuta esta unidad administrativa y sus departamentos seccionales, para descubrir los factores negativos que inciden en esta problemática. En un segundo momento se trabaja con análisis y definición de responsabilidades de la Dirección Administrativa del hospital IESS-Esmeraldas y de sus departamentos, según lo establecido en reglamentos. Finalmente se indaga sobre el conocimiento que se tiene del modelo de gestión aplicado por la Dirección Administrativa del hospital.

2.2. Universo y muestra

Para los efectos de la investigación se toma como población a la totalidad de jefes departamentales y seccionales que están a cargo de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas, a su administradora y a los trabajadores y empleados que laboran exclusivamente en esta área. Como se aprecia en la Tabla 1, el número de esta población es sumamente pequeño, por lo tanto, no fue necesario calcular el tamaño de la muestra y se trabajó con toda la población.

Tabla 1

Detalle del universo de la investigación

	Población (personas)
Directora Administrativa	1
Jefes departamentales	4
Responsables de área	8
Servidores públicos/trabajadores de los departamentos investigados	44
Total	57

2.3. Técnicas e instrumentos

Con el fin de obtener datos para dar cumplimiento al primer objetivo trazado en la investigación, se emplearon dos técnicas, el análisis documental y la encuesta. El análisis documental se utilizó para describir el componente organizacional y el financiero. Se analizaron para ello los siguientes documentos:

- Reglamento General para las Unidades Médicas del IESS, emitida mediante Resolución C.I.056, publicada en el Registro Oficial 58 de 14 de abril del 2000 y sus reformas.

- Resolución N° C.D.457 donde se indica el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel nacional.

- Plan Estratégico Institucional 2014–2017.

- Resolución C.D.468, con la Estructura Orgánica para los Hospitales nivel III, como referencia para demás atribuciones, deberes, responsabilidades y funciones de los órganos de gestión y sus dependencias a cargo de la Dirección Administrativa que se manejan en las Unidades Médicas nivel de complejidad III.

- Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los asegurados, como referente para el modelo de gestión que ejecuta el IESS dentro del Sistema Nacional de Salud.

- Presupuesto institucional. Este material permitió hacer un análisis completo del manejo del presupuesto en el año 2015. Cabe manifestar, que no se tuvo acceso a otras informaciones de carácter financiero debido a que es información muy reservada por el área y de uso exclusivamente interno, sin embargo, se hizo el análisis del presupuesto institucional 2015, así como, de los costos generados durante los meses de junio y julio/2016, explicando punto de equilibrio, entre otros. Por su parte, en la encuesta para el logro de este primer objetivo, se aplicó un cuestionario formado por 5 preguntas de tipo dicotómica y de opción múltiple (Anexo 1, preguntas de la 1 a la 5). Este instrumento fue aplicado a los 44 trabajadores y empleados del área objeto de estudio. Se utilizó para obtener datos relacionados con la descripción del componente de recursos humanos.

Con el propósito de adquirir datos para el logro del objetivo número dos, referido a la identificación de las responsabilidades que se cumplen en la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas y de sus departamentos, se empleó el análisis documental como técnica. Se analizaron para ello los siguientes documentos:

- Reglamento General para las Unidades Médicas del IESS, emitida mediante Resolución C.I. 056, publicada en el Registro Oficial 58 de 14 de abril del 2000 y sus reformas.

- Resolución C.D.457 donde se indica el Reglamento Orgánico Funcional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social a nivel nacional.

- Plan Estratégico Institucional 2014 – 2017.

- Resolución C.D.468, con la Estructura Orgánica para los hospitales nivel III, como referencia para demás atribuciones, deberes, responsabilidades y funciones de los órganos de gestión y sus dependencias a cargo de la Dirección Administrativa que se manejan en las Unidades Médicas nivel de complejidad III.

- Reglamento para la Atención de Salud Integral y en Red de los asegurados, como referente para el modelo de gestión que ejecuta el IESS dentro del Sistema Nacional de Salud.

Finalmente, con la intención de conseguir datos relacionados con el conocimiento que se posee del modelo de gestión empleado, en aras de alcanzar el tercer objetivo propuesto en la investigación, se emplearon dos técnicas: la encuesta y la entrevista. En la encuesta se aplicó un cuestionario formado por 9 preguntas de tipo dicotómica y de opción múltiple (Anexo 1, preguntas de la 6 a la 14). Este instrumento fue aplicado a los 44 trabajadores y empleados del área objeto de estudio. Mientras que, en la entrevista se aplicó un cuestionario de 14 preguntas (Anexo 2), a 13 personas: la Directora Administrativa del hospital, 4 jefes departamentales y 8 jefes seccionales.

CAPÍTULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1. Descripción de la muestra

La población con la que se trabajó en esta investigación es finita y sumamente pequeña, y se decide trabajar con el total de la población. Por tanto, no hubo necesidad de aplicar una fórmula estadística para obtener una muestra.

Como se indicó en el Capítulo II, se realizó la entrevista a 13 personas: la Directora Administrativa del hospital, 4 jefes departamentales y 8 jefes seccionales; denotando la participación ambos sexos, participantes que oscilaron entre la edad de 25 a 67 años de edad, cuyo origen de procedencia fue la mayoría de la ciudad de Esmeraldas; en el caso del cuestionario de encuesta, se efectuó a 44 empleados, en dicho conglomerado se le orientó los diversos aspectos inherentes al modelo de gestión que ejecuta en la Dirección Administrativa del hospital – IESS de Esmeraldas.

3.2. Análisis y descripción de los resultados

3.2.1. Presentación de los resultados en cumplimiento al primer objetivo específico de esta investigación

3.2.1.1. Diagnóstico institucional interno

3.2.1.1.1. Generalidades de la institución a nivel nacional

El IESS es una entidad pública descentralizada, creada por la Constitución Política de la República, dotada de autonomía normativa, técnica, administrativa, financiera y presupuestaria, con personería jurídica y patrimonio propio, que tiene como objeto indelegable la prestación del Seguro General Obligatorio en todo el territorio nacional. La organización y funcionamiento del IESS, se regirá por los principios de autonomía, división de negocios, desconcentración geográfica, descentralización operativa,

control interno descentralizado y jerárquico, rendición de cuentas por los actos y hechos de sus autoridades, y garantía de buen gobierno.

Dentro de la Planificación Estratégica Institucional se han determinado los objetivos estratégicos teniendo como insumos principales la misión, visión, valores y principios institucionales y alineados en las políticas públicas establecidas en el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 conforme se detalla a continuación:

- Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional.
- Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población ecuatoriana urbana, rural y en el exterior.
- Incrementar la eficiencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Incrementar el desarrollo del talento humano del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Mantener el equilibrio financiero actuarial.
- Incrementar los ingresos financieros del IESS.

3.2.1.1.2. Sistema de servicios de salud

Las unidades médicas del seguro social estarán articuladas en la Red Pública dentro del Sistema Nacional de Salud, con el objeto de garantizar el goce efectivo del derecho a la seguridad social y su sostenibilidad, las que estarán organizadas por zonas geográficas de adscripción de la población mediante procedimientos que respondan a los principios de universalidad y eficiencia de la atención integral de salud que requieran los asegurados y beneficiarios en general del IESS, definidas en la cartera de servicios y acorde a los niveles de complejidad de los servicios de salud, desde el primer nivel así como un sistema de referencia y contrarreferencia para el acceso a los otros niveles de atención de salud en función de la mejor alternativa costo/beneficio.

El sistema integral de atención de salud establece un sistema zonal georreferenciado y de base territorial de los prestadores de salud de la red plural en concordancia con la división político-administrativa del país, garantizando la calidad de atención mediante servicios desconcentrados y polivalentes. En función de la estrategia de atención primaria se han conformado subsistemas zonales como se detalla a continuación:

El Subsistema Zonal I administra la red de referencias y contrarreferencia entre las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Carchi, Esmeraldas, Francisco de Orellana, Imbabura, Napo, Pichincha y Sucumbíos; en el caso del Subsistema Zonal II le corresponde la administración de las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: El Oro, Galápagos, Guayas, Los Ríos y Manabí; el Subsistema Zonal III administra las unidades médicas en las provincias de: Azuay, Cañar, Loja, Morona-Santiago y Zamora- Chinchipe; y, el Subsistema Zonal IV administra las unidades médicas del IESS localizadas en las provincias de: Bolívar, Chimborazo, Cotopaxi, Pastaza y Tungurahua.

Las unidades médico asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de economía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención medica organizados por nivel de complejidad, para proteger a los asegurados contra las contingencias de enfermedad y maternidad.

3.2.1.1.3. Análisis del componente organizacional

3.2.1.1.3.1. <u>Estructura orgánica del hospital IESS-Esmeraldas</u>

Mediante Resolución No. C.I. 056 del 26 de enero del 2000, se expidió el Reglamento General de las Unidades Médicas del IESS, que regula la estructura y funcionamiento de dichas unidades como prestadoras de salud, la cual ha sido reformada por las Resoluciones números C.D. 233 del 11 de diciembre del 2008, C.D. 311 de 08 de abril del 2010, C.D. 377 de 24 de agosto de 2011 y C.D. 394 de 02 de diciembre de 2011.

El órgano máximo de gobierno del IESS enmarcado en la Política Nacional de Salud y las regulaciones emitidas por la autoridad sanitaria nacional dispuso la homologación a las denominaciones de las Unidades Médicas del IESS, a la tipología expedida por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud, esto es:

- Primer nivel de atención;
- Segundo nivel de atención;
- Tercer nivel de atención;
- Cuarto nivel de atención; y,
- Servicios de apoyo, transversales a los niveles de atención.

Corresponde a la Subdirección Nacional de Aseguramiento del Seguro de Salud del IESS otorgar la calificación e implementación del nivel de atención y complejidad de los establecimientos de salud del IESS.

El hospital IESS-Esmeraldas corresponde al segundo Nivel de Atención, tercer nivel de complejidad, denominado hospital básico.

Se establecen dos órganos de dirección para las unidades medio-asistenciales de propiedad del IESS: el de Director con responsabilidades en la gestión económico administrativa y el de Director Técnico con responsabilidades relativas al desarrollo de las actividades específicas inherentes a la prestación médica.

La Estructura orgánica del hospital IESS-Esmeraldas, se subdivide en tres secciones, conforme se detalla a continuación:

En la sección primera, correspondiente a la Dirección Administrativa, con dependencias de apoyo, las siguientes:

a. La Unidad de servicios al asegurado.

b. La Subgerencia financiera, con las siguientes unidades:

    1. La Unidad de presupuesto y contabilidad;

    2. La Unidad de facturación y consolidación de costos; y,

    3. La Unidad de recaudación y pagos.

c. La Unidad de servicios generales, con los siguientes servicios:

    1. Dietética y nutrición;

    2. Esterilización;

    3. Lavandería;

    4. Ambulancia y transporte;

    5. Limpieza y mantenimiento de edificios; y,

    6. Seguridad y guardianía del hospital.

d. La Unidad de asistencia administrativa, que comprende los procesos de:

    1. Recursos humanos

    2. Adquisiciones de materiales y suministros

    3. Control de inventarios

    4. Informática y estadísticas

    5. Archivo y reproducción de documentos

    6. Mantenimiento y servicios de telefonía y comunicaciones.

En lo referente a la sección segunda como órganos de gestión de la atención médica, dependientes de la Dirección Médica son:

a. Hospitalización y ambulatorio;

b. Medicina crítica; y,

c. Auxiliares de diagnóstico y tratamiento.

La sección tercera de la Coordinación y Asesoría se determinan comités de coordinación y asesoría, de acuerdo al siguiente detalle:

a. El Comité de historias clínicas;

b. El Comité de farmacología;

c. El Comité de bioética;

d. El Comité de abastecimientos;

e. El Comité ejecutivo; y,

f. El Comité de educación hospitalaria.

La Estructura Orgánica Territorial para los hospitales de nivel 1 y 2, a cargo de la Dirección Provincial del IESS. La Dirección Administrativa del hospital IESS-Esmeraldas se ubica en el grupo 3.2 Grupo Provincial de Prestaciones del Seguro de Salud, que cuenta con las unidades médicas del IESS y Anexas. Esta estructura orgánica presenta procesos de apoyo y procesos operativos (Anexos 3 y 4)

3.2.1.1.3.2. Planificación estratégica del modelo de gestión en red

El modelo de Gestión en Red Gobierno por Resultados (GPR) del IESS, contempla la elaboración de un Plan Estratégico 2014-2017, diseñado por la Dirección Nacional de Planificación, siendo esta, de carácter prioritario, considerando que es una herramienta con enfoque sistemático para la identificación y análisis de factores internos y externos, que permitirá la oportuna toma de decisiones.

3.2.1.1.3.3. Marco metodológico

La planificación proporciona un camino estructurado con prospectiva para asegurar la gestión eficaz y productiva de la organización. Para lo cual, se implementó una metodología Gobierno Por Resultados (GPR) que se alinea a las directrices emitidas por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES) y de la Secretaría Nacional de la Administración Pública (SNAP), enmarcada en las buenas prácticas probadas para la gestión.

Con la metodología Gobierno Por Resultados (GPR), se puede planear, monitorear y gestionar objetivos, indicadores, procesos y proyectos que son parte de la institución. Esta metodología ha permitido la construcción de la estrategia institucional mediante el despliegue de acciones de planificación desde el nivel directivo hasta los mandos ejecutivos. El Plan Institucional debe cumplirse en tres etapas, como se muestra en la Figura 1.

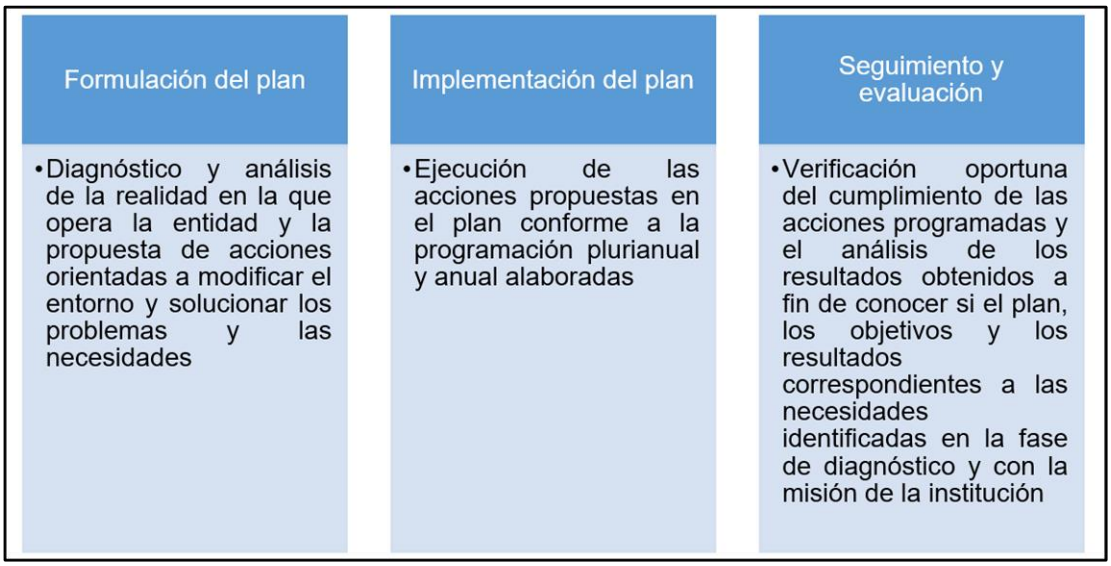


Figura 1. **Plan institucional IESS**
Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

En tal sentido, la Planificación Estratégica del IESS implica que en cada una de sus fases se definan cinco elementos. La Figura 2 refleja en qué consisten esos elementos:

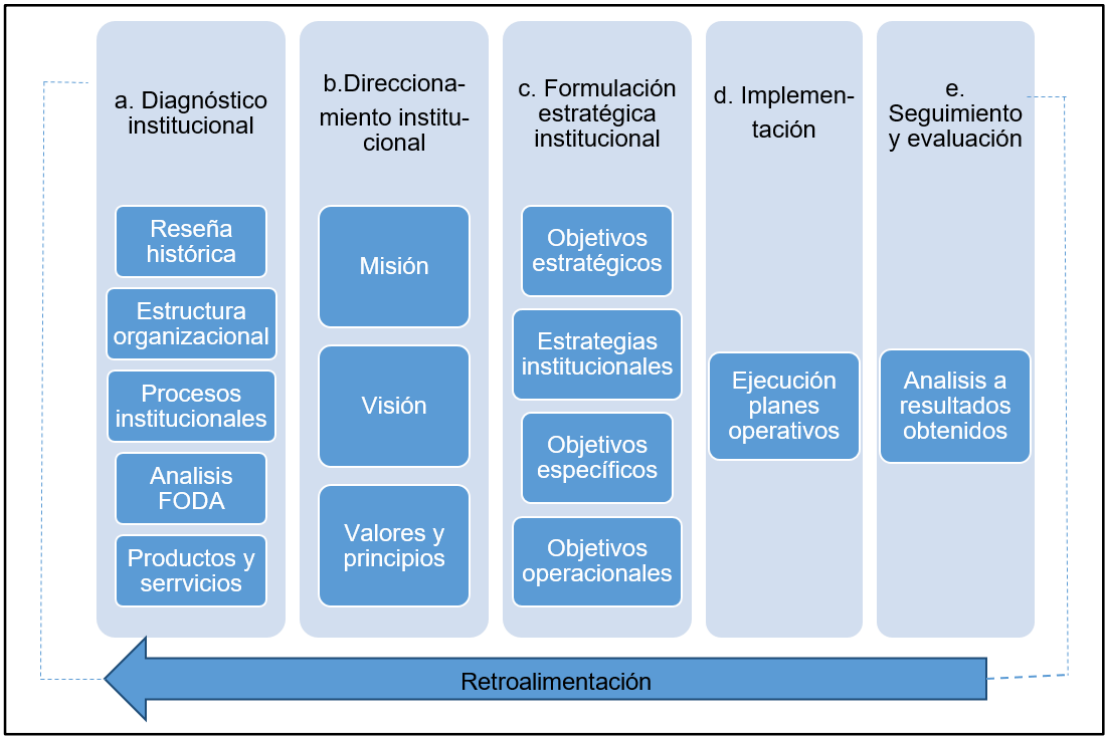


Figura 2. **Elementos de la planificación estratégica**
Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo

3.2.1.1.3.4. Instrumentos de la planificación

En la Figura 3 se evidencia que la planificación institucional está contemplada dentro de los instrumentos de planificación del nuevo modelo de gestión del IESS. Es decir, que el hospital IESS-Esmeraldas y su Dirección Administrativa están en la obligación de crear acciones y proyectos priorizados como institución.

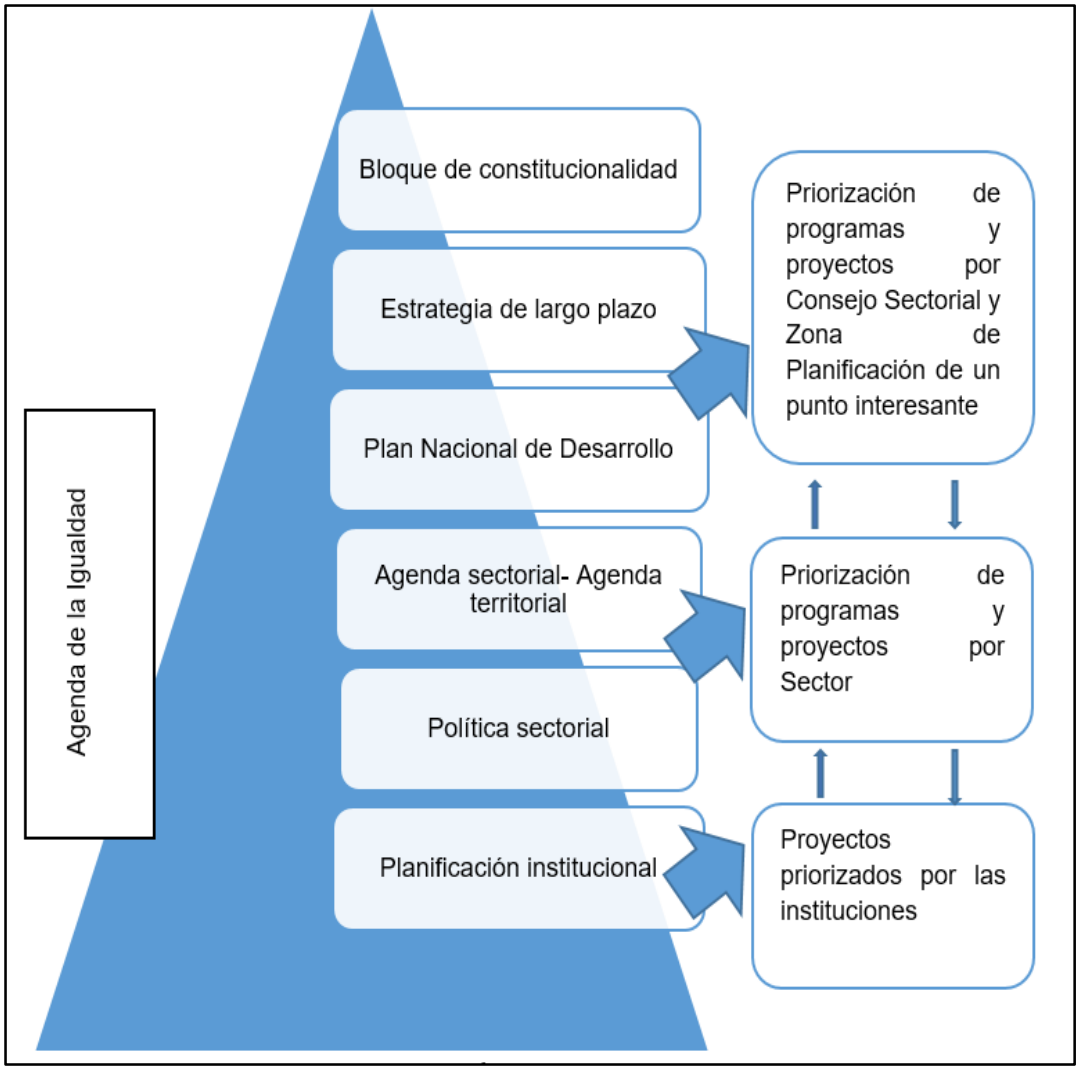


Figura 3. **Instrumentos de planificación**
Fuente: Guía metodológica de planificación institucional-SENPLADES

3.2.1.1.3.5. Procesos institucionales

Complementariamente a la Estructura Orgánica del IESS, es fundamental considerar sus procesos, los que hacen posible el cumplimiento de las responsabilidades y actividades del recurso humano y de la institución. Estos son: gobernantes, agregadores de valor, habilitantes de asesoría, habilitantes de apoyo. En la Tabla 2 se detallan:

Tabla 2

Procesos Institucionales

INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL	
Procesos Institucionales	
Procesos Gobernantes	
Dirección General	Organizar, dirigir y supervisar todos los asuntos relativos a la gestión ejecutiva del IESS para la entrega de información oportuna y veraz al Concejo Directivo.
Subdirección General	Supervisar la aplicación de las normas y políticas administrativas establecidas por el Concejo Directivo, en concordancia con las disposiciones emitidas por el Director General.
Procesos Agregados de Valor	
Gestión de Prestaciones	Gestión de Seguro General de Salud Individual y Familiar Gestión de Seguro Social Campesino Gestión de Seguro General de Riesgos del Trabajo Gestión de Sistemas de Pensiones
Gestión de Aportes, Fondos y Reservas	Gestión de Afiliación y Cobertura Gestión de Recaudación y Gestión de Cartera Gestión de Supervisión de Fondos de Reserva
Procesos Habilitantes de Asesoría	
Gestión de Procuraduría	
Gestión Documental	
Gestión de Comunicación Social	
Procesos Habilitantes de Apoyo	
Gestión Estratégica	Gestión de Planificación Gestión de Procesos Gestión Tecnología de la Información Gestión de Infraestructura y Equipamiento
Gestión de Servicios Corporativos	Gestión Financiera Gestión de Talento Humano Gestión de Adquisiciones Gestión de Bienes y Servicios

Fuente: Dirección Nacional de Planificación

El hospital IESS-Esmeraldas y su Dirección administrativa se ubican en los Procesos Agregadores de Valor conforme Estructura Orgánica a nivel nacional. Su función principal es la Gestión de Prestaciones, que a su vez implica la Gestión de Seguro General de Salud Individual y Familiar y Gestión de Seguro Social Campesino.

3.2.1.1.3.6. Productos y servicios

El IESS oferta a la colectividad varios productos y servicios, como muestra la Figura 4. Le corresponde al hospital IESS-Esmeraldas el Seguro de Salud a sus afiliados, cónyuge e hijos menores de 18 años.

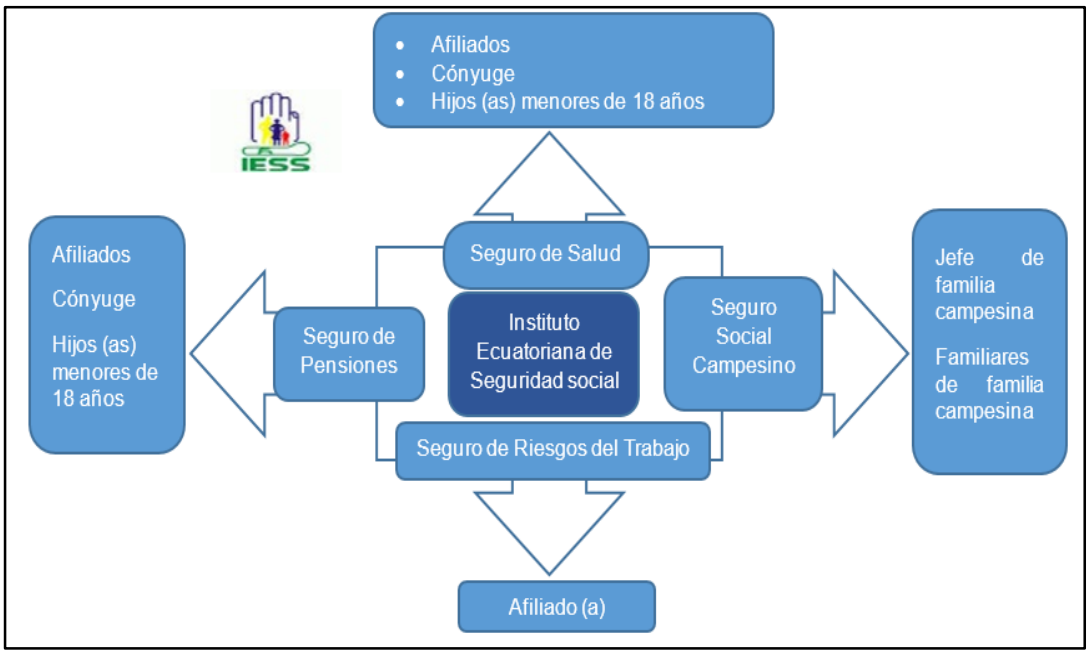


Figura 4. **Productos y servicios**
Fuente: Dirección Nacional de Planificación

3.2.1.1.3.7. Direccionamiento institucional

El hospital IESS-Esmeraldas y su Dirección Administrativa cumplen el direccionamiento institucional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, como ocurre en toda su Planificación Estratégica. La creación de la misión, visión, valores y principios del hospital IESS-Esmeraldas es la misma que aplica la organización a nivel nacional, de conformidad con la Ley de Seguridad Social Art. 17, el Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 y la Planificación Estratégica Institucional realizada por la FLACSO. Lo anterior se refleja en las Figuras 5 y 6.

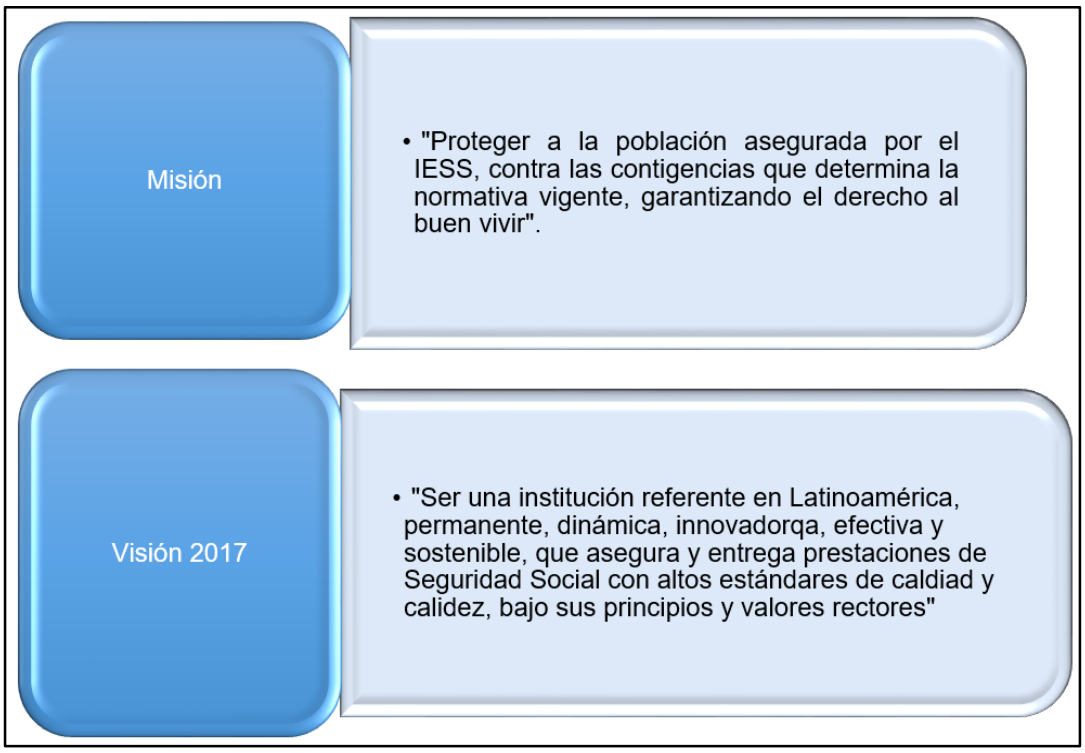


Figura 5. **Misión y visión IESS**
Fuente: Dirección Nacional de Planificación

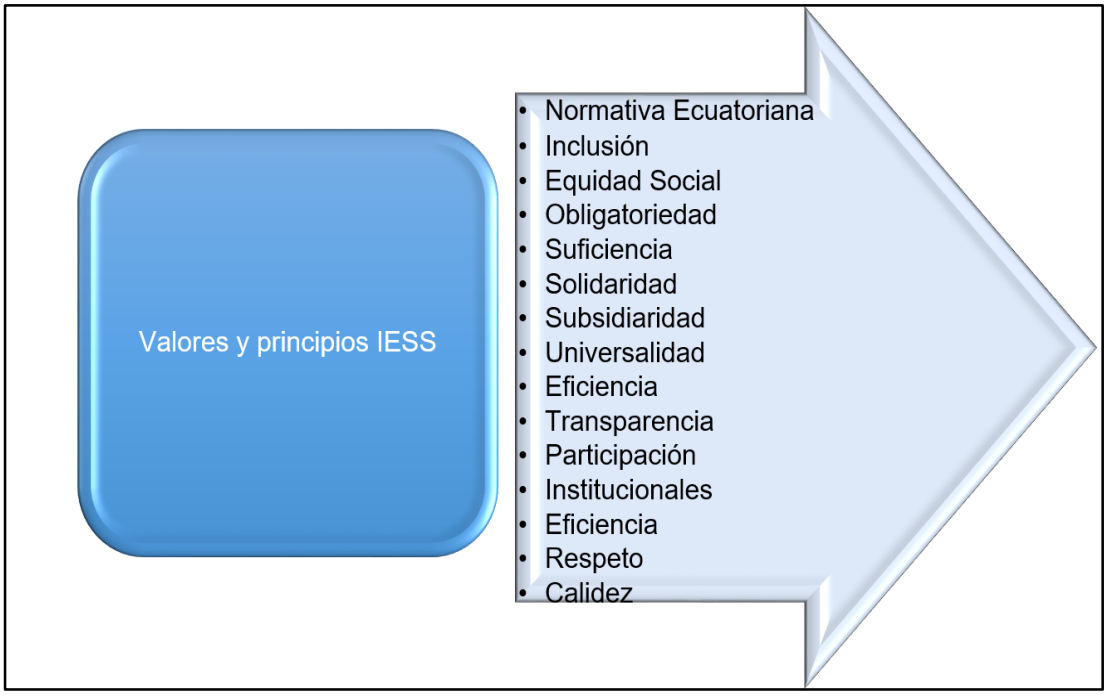


Figura **6: Valores y principios IESS**
Fuente: Dirección Nacional de Planificación

3.2.1.1.3.8. Formulación estratégica institucional

Las perspectivas tomadas en consideración dentro del Plan Estratégico Institucional son: finanzas, talento humano, procesos internos y ciudadanía. El hospital IESS-Esmeraldas y su Dirección Administrativa centran sus esfuerzos en un servicio de calidad y calidez a los afiliados y beneficiarios, sentando sus bases de gestión en las finanzas, talento humano y sus procesos internos. El mapa estratégico del IESS se muestra en la Figura 7.

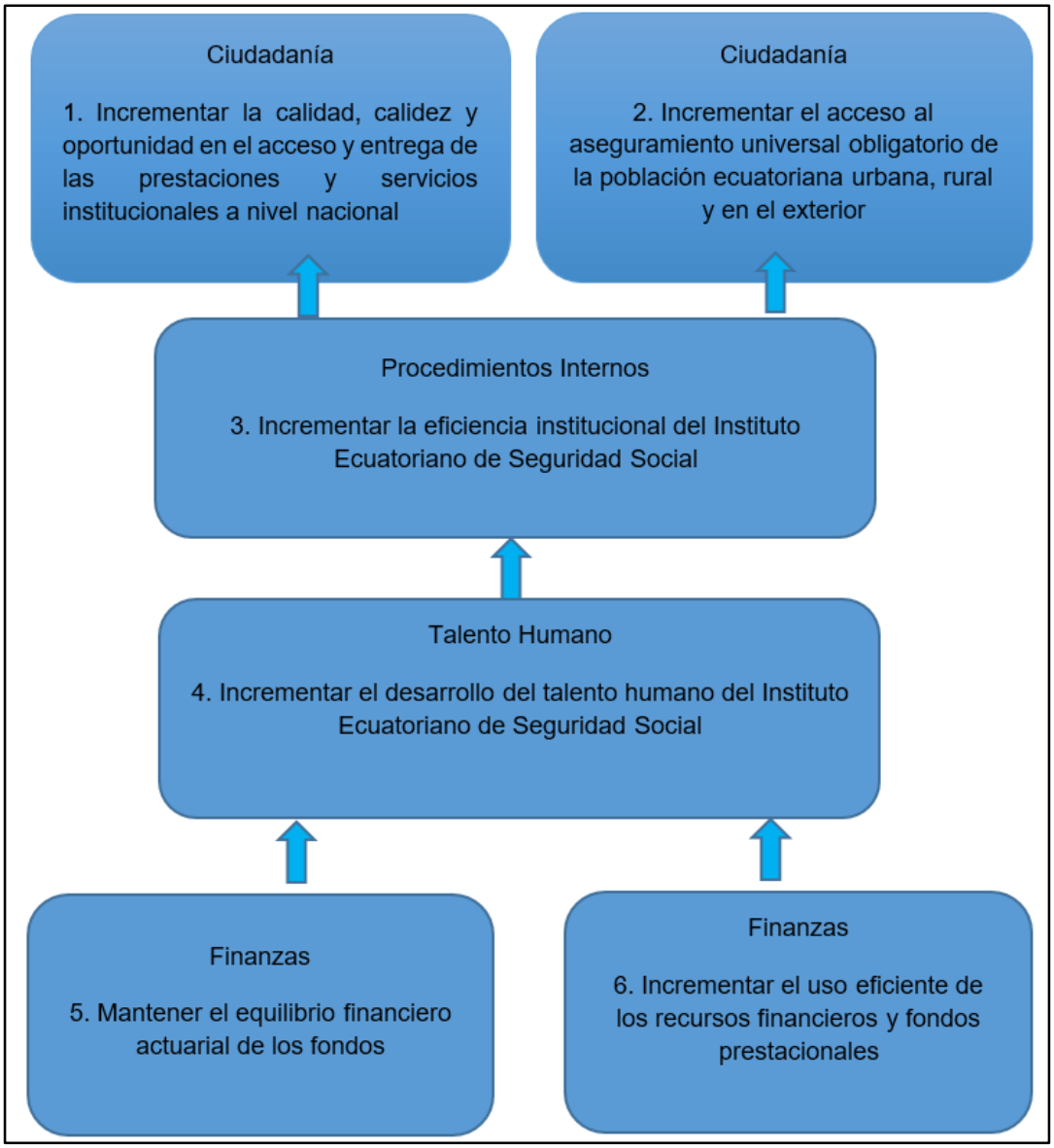


***Figura* 7. Mapa estratégico del IESS**
Fuente: Dirección Nacional de Planificación

3.2.1.1.3.9. Objetivos estratégicos

El hospital IESS-Esmeraldas y sus dependencias, buscan alcanzar los objetivos estratégicos del IESS como institución global. La elaboración de estos objetivos contó con los siguientes insumos: misión, visión, valores y principios institucionales, así como de cada perspectiva estratégica. Se presentan a continuación:

1. Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional.
2. Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población ecuatoriana urbana, rural y en el exterior.
3. Incrementar la eficiencia institucional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
4. Incrementar el desarrollo del talento humano del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
5. Mantener el equilibrio financiero actuarial.
6. Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros y fondos prestacionales.

3.2.1.1.3.10. Indicadores y metas de acuerdo a cada perspectiva

Los indicadores y metas desempeñan un papel preponderante en el marco del seguimiento al comportamiento de los objetivos planteados. Así como la evolución de las metas mostrará la necesidad de tomar decisiones oportunas por parte de las autoridades para el efectivo cumplimiento de los objetivos. En las tablas 3, 4, 5 y 6 se presentan los indicadores y metas en función de cada perspectiva.

Tabla 3

Perspectiva Ciudadana

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Meta 2014-2017	Responsable
Ciudadanía	Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional.	Nivel de satisfacción del usuario en la entrega de prestaciones y servicios.	N/D	Unidad de servicios de atención a afiliados, beneficiarios y empleadores (USAABE) Coordinación general de prestaciones Coordinación general de aportes, fondos y reservas
Ciudadanía	Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población ecuatoriana urbana, rural y en el exterior.	Número de afiliados con respecto a la PEA	70%	Coordinación general de aportes, fondos y reservas

Fuente: Dirección Nacional de Planificación

Tabla 4

Perspectiva Procesos Internos

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Meta 2014-2017	Responsable
		Porcentaje de cartas de servicios aprobadas	N/D	Unidad de Servicios de Atención a Afiliados Beneficiarios y Empleadores (USAABE)
Procesos Internos	Incrementar la eficiencia Institucional	Porcentaje de subprocesos comatosos mejorados	100%	Coordinación General de Gestión Estratégica
		Porcentaje de proyectos de inversión en riesgo	20%	Coordinación General de Gestión Estratégica
		Porcentaje de desempeño institucional	N/D	Coordinación General de Gestión Estratégica

Fuente: Dirección Nacional de Planificación

Tabla 5

Perspectiva Talento Humano

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Meta 2014-2017	Responsable
		Porcentaje de personal con nombramiento	100%	Coordinación General de Servicios Corporativos
		Índice de rotación a nivel directivo	98%	Coordinación General de Servicios Corporativos
Talento Humano	Incrementar el desarrollo del talento humano	Porcentaje de funcionarios y servidores formados respecto a las necesidades de capacitación identificadas	80%	Coordinación General de Servicios Corporativos
		Porcentaje de cumplimiento de la inclusión de personas con discapacidad	100%	Coordinación General de Servicios Corporativos

Fuente: Dirección Nacional de Planificación

Tabla 6

Perspectiva Finanzas

Perspectiva	Objetivo Estratégico	Indicador	Meta 2014-2017	Responsable
	Mantener el equilibrio financiero de los fondos	Porcentaje de variación de la probabilidad del equilibrio actuarial en el Sistema de Pensiones	50%	Dirección Actuarial y de Investigación
	Mantener el equilibrio financiero de los fondos	Porcentaje de variación de la probabilidad del equilibrio actuarial en Seguro de Riesgos del Trabajo	50%	Dirección Actuarial y de Investigación
	Mantener el equilibrio financiero de los fondos	Porcentaje de variación de la probabilidad del equilibrio actuarial en el Seguro Social Campesino	N/D	Dirección Actuarial y de Investigación
Finanzas	Mantener el equilibrio financiero de los fondos	Porcentaje de variación de la probabilidad del equilibrio actuarial en el Seguro de Salud Individual y Familiar	N/D	Dirección Actuarial y de Investigación
	Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros y fondos prestaciones	Porcentaje de ejecución de ingresos	100%	Coordinación General de Aportes, Fondos y Reservas
	Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros y fondos prestaciones	Porcentaje de ejecución presupuestaria de Gasto Corriente	94%	Coordinación General de Aportes, Fondos y Reservas
	Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros y fondos prestaciones	Porcentaje de ejecución presupuestaria de Gastos de Inversión	50%	Coordinación General de Aportes, Fondos y Reservas
	Incrementar el uso eficiente de los recursos financieros y fondos prestaciones	Porcentaje de ejecución presupuestaria de Gasto de Capital	98%	Coordinación General de Aportes, Fondos y Reservas

Fuente: Dirección Nacional de Planificación

3.2.1.1.3.11. Indicadores de gestión de la Unidad de servicio al asegurado

Así como el IESS a nivel nacional cuenta con un modelo de gestión en red, se ha indicado y evidenciado que tiene una planificación estratégica estructurada de igual forma. En el punto anterior, se presentaron los indicadores macro, sin embargo, la Dirección Administrativa del hospital IESS-Esmeraldas, en su deber de alcanzar esos indicadores, ha establecido métodos que evidencian el cumplimiento de los mismos, mediante la utilización de indicadores en las distintas secciones, así es el caso en la Unidad de servicio al asegurado.

Por su parte, en la Figura 8 y Tabla 7, se pueden apreciar los pacientes atendidos, reagendados y agendados en el hospital IESS-Esmeraldas, en el periodo de marzo-agosto/16.

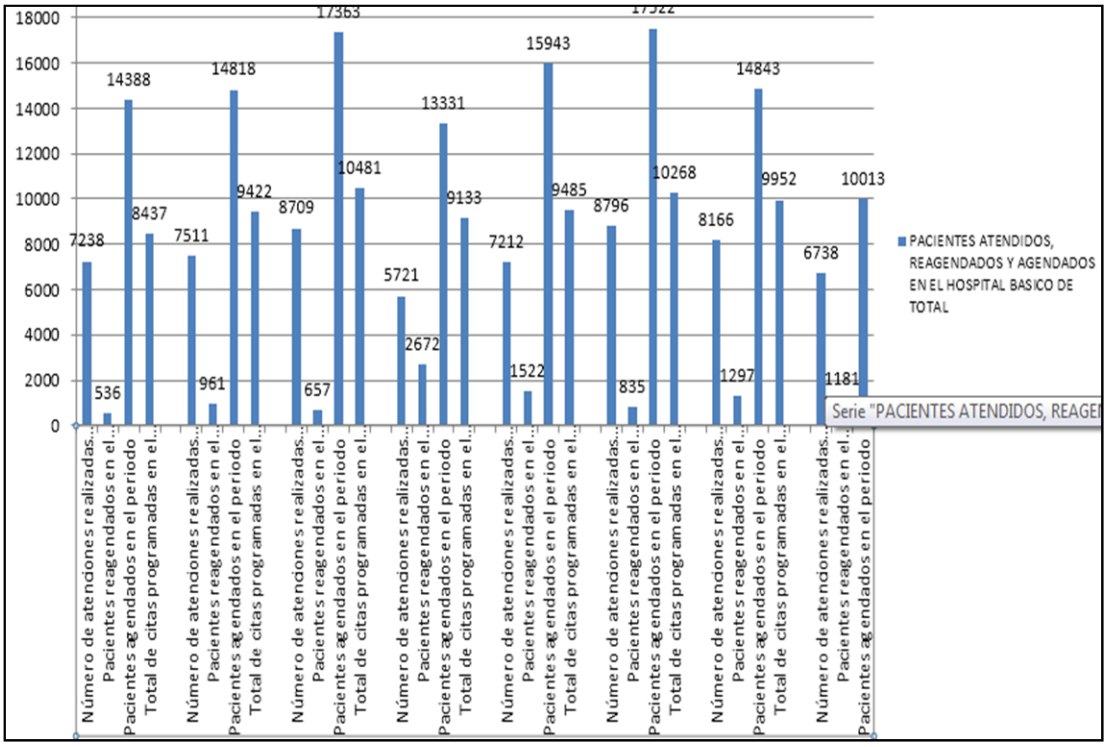


***Figura* 8. Pacientes atendidos, reagend. y agendados en el hospital IESS-Esmeraldas**
Fuente: Dirección Nacional de Planificación

Tabla 7

Atenciones al paciente Unidad de Servicio al Asegurado

Pacientes Atendidos, Reagendados y Agendados en el Hospital IESS-Esmeraldas del Mes de Marzo del 2016

Detalle	Total
Número de atenciones realizadas en consulta	7238
Pacientes reagendados en el periodo	536
Pacientes agendados en el periodo	14388
Total de citas programadas en el periodo	8437

En el indicador macro con perspectiva Ciudadana, uno de los objetivos estratégicos es: Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales a nivel nacional. En la Unidad de servicio al asegurado, se mide mediante indicadores, por ejemplo: qué porcentaje de pacientes fueron atendidos en relación al total de citas programadas. La Figura 9 muestra la ecuación para el cálculo del porcentaje de atenciones del mes de marzo/2016.

$$\%\ \text{Pacientes atendidos en consulta} = \frac{\text{Número de atenciones realizadas en consulta}}{\text{Total citas programadas en el periodo}} * 100$$

***Figura* 9. Ecuación de cálculo del % pacientes atendidos en consulta**

Tabla 8

Atenciones programadas en Consulta Externa

Porcentaje de Atenciones Programadas en Consulta Externa Agosto del 2016

Detalle	Total
Número de atenciones realizadas en consulta externa	6738
Total de citas programadas en el periodo	10013
Resultado del indicador	0,6729
Resultado del indicador en porcentaje	67,29

Al establecer una comparativa en lo ocurrido durante los meses de marzo y agosto/16, se puede notar que el porcentaje de pacientes atendidos en consulta externa fue 18,5% mayor en el mes de marzo en relación a agosto

del año 2016. Las causas pueden ser múltiples, y generan motivos de análisis dentro de la dependencia de servicio al asegurado.

3.2.1.1.4. Análisis del componente financiero

3.2.1.1.4.1. Análisis presupuestario

De acuerdo a los datos extraídos de la información presupuestaria del año 2015, se realizó un análisis horizontal de la asignación codificada y ejecutada, a continuación, la información:

Se observa en el primer semestre del año Enero – Junio (periodo 0), una asignación codificada de 10’449.301,02 dólares, frente a una asignación codificada en el semestre (periodo 1) de 11’863.398,47 dólares, provocando una modificación por un incremento de 1’414.097,45 dólares, que corresponde al 13,53% de aumento, lo cual es favorable para la ejecución de los gastos del hospital. En el periodo 1, Julio – Diciembre, se evidencia un incremento de 3’050.000,00 dólares, que corresponde al 23,01% de aumento presupuestario, como se muestra en la Tabla 9.

Tabla 9

Presupuesto Codificado 2015

Reformas por Periodo	Partida	Asignación Codificada	Asignación Codificada2	Aumento o Disminución	%
	Denominación	B = Período 1	A = Período 0	C = B-A Período 1-Período 0	D = C /A Aumento O Disminución/Período 0
Enero-Junio	Gastos Corrientes	11.863.398,47	10.449.301,02	1.414.097,45	13.53%
Junio-Julio	Gastos Corrientes	13.255.398,47	11.863.398,47	1.392.000,00	11.73%
Julio-Diciembre	Gastos Corrientes	16.305.398,47	13.255.398,47	3.050.000,00	23.01%
Periodo Anual	Partida	Asignación Codificada	Asignación Codificada	Aumento O Disminución	%
	Denominación	B = Período 1	A = Período 0	C = B-A Período 1-Período 0	D = C/A Aumento O Disminución/Período 0
Enero-Diciembre	Gastos Corrientes	16.305.398,47	10.449.301,02	5.856.097,45	56.04%

Fuente: Hospital IESS-Esmeraldas

Al comparar la ejecución presupuestaria entre un semestre y otro, se evidencia que el segundo semestre del año presenta mayor ejecución que el primero, sin embargo, al comparar la ejecución de forma horizontal, en el primer semestre del año, el aumento del presupuesto asciende a 1157,79%, relacionando los periodos 0 y 1. Así muestra la Tabla 10.

Tabla 10

Presupuesto Ejecutado 2015

Periodo Semestral	Partida	Ejecutado	Ejecutado2	Aumento O Disminución	%
	Denominación	B = Período 1	A = Período 0	C = B - A Período 1 - Período 0	D = C / A Aumento O Disminución / Período 0
Enero-Junio	Gastos Corrientes	6.144.937,43	488.548,56	5.656.388,87	1157,79%
Julio-Diciembre	Gastos Corrientes	13.129.428,73	7.204.663,78	5.924.764,95	82.24%
Periodo Anual	Partida	Asignación Codificada	Asignación Codificada	Aumento o Disminución	%
	Denominación	B = Período 1	A = Periodo 0	C = B - A Período 1 - Período 0	D = C / A Aumento o Disminución / Período 0
Enero-Diciembre	Gastos Corrientes	13.129.428,73	488.548,56	12.640.880,17	2587,44%

Fuente: Hospital IESS-Esmeraldas

Es neurálgico presentar un compilado del presupuesto por grupo de gasto, considerando que la asignación del presupuesto se realiza con la finalidad de ejecutar las compras o adquisiciones que permitan a la institución cumplir con todos sus compromisos adquiridos. A continuación, se detalla la ejecución del presupuesto por cada grupo de gasto a diciembre de 2015:

La Tabla 11 presenta los valores ejecutados durante el año 2015, cuyo monto asciende a 13’129.428,73 dólares, correspondientes al total del presupuesto para gasto corriente, estas partidas corresponden al grupo 52. En el caso del grupo 5203 de Gastos por prestaciones de atención, se ejecutó el 100% del presupuesto codificado, por tanto, existe 0% a ejecutar. Otra partida con alto nivel de ejecución presupuestaria fue la 5251 Gastos directos de personal, alcanzando el 98,43% del presupuesto codificado.

En el caso del grupo 5284 Activos Fijos, el monto ejecutado asciende al 59,49%, quedando pendiente de ejecución el 40,51%; los responsables del área financiera del hospital, señalaron que una de las causas por las que no se ejecutó un porcentaje mayor del grupo 5284, fue por cuestiones de austeridad en la compra de activos fijos, teniendo presente que los equipos de este grupo de gasto corresponden a oficinas y áreas administrativas.

Tabla 11

Ejecución presupuestaria por cada grupo de gasto

		A	B	C = B / A	D = A - B	E = D / A
Código	Partida	Codificado	Ejecutado	% Ejecución	Diferencia Por Ejecutar	% Por Ejecutar
5203	G. PRESTACIONES POR ATENCIÓN	277.532,67	277.532,67	100,00%	-	0,00%
5251	GASTOS DIRECTOS DE PERSONAL	7.055.496,01	6.944.864,07	98,43%	110.631,94	1.57%
5253	OTROS GASTOS DIRECTOS	8.668.513,98	5.724.005,19	66,03%	2.944.508,79	33,97%
5257	OTROS GASTOS CORRIENTES PRESTACIONES	9.328,81	7.861,77	84,27%	1.467,04	15,73%
5258	TRASFERENCIAS Y DONACIONES	100,00	-	0,00%	100,00	100,00%
5276	OBRAS DE INFRAESTRUCTURA	-	-	0,00%	-	0,00%
5284	ACTIVOS FIJOS	294.427,00	175.165,03	59,49%	119.261,97	40,51%
5	TOTAL PRESUPUESTO GASTO CORRIENTE	16.305.398,47	13.129.428,73	80,52%	3.175.969,74	19,48%

Fuente: Hospital IESS-Esmeraldas

Del total codificado del presupuesto en el año 2015, se ejecutó el 80,52%, quedando una diferencia por ejecutar del 19,48%, es decir, 3'175.969,74 dólares. El porcentaje ejecutado refleja un nivel aceptable de desempeño presupuestario, sin embargo, lo óptimo sería ejecutar del 95 al 100%.

Se presenta, además, la evaluación del presupuesto mediante indicadores:

El indicador de Eficiencia de Gastos muestra una variación del 28,72% entre el semestre 1 y el 2, donde se puede concluir que la institución fue más eficaz en ejecutar sus gastos el segundo semestre. Para esto se parte de la premisa que el presupuesto debe ser ejecutado en la compra de bienes y servicios para el óptimo desempeño institucional. En la Figura 10 se muestra lo anterior.

Eficiencia de Gastos	Ejecución Presupuestaria / Meta Planificada en el periodo	*100
Semestre 1	Semestre 2	
6.144.937,43	13.129.428,73	
11.863.398,47	16.305.398,47	
51,80%	80,52%	

Figura 10. **Indicador de eficiencia de gastos**

Por su parte, las Figuras 11 y 12 presentan información sobre el indicador de eficacia, donde se mide el grado de cumplimento de los objetivos que se planteó el hospital; comparando el primer semestre con el segundo, se puede observar que el nivel de eficacia aumentó de 0,52 a 0,81 sobre 1, logrando

una mejoría aceptable entre un periodo y otro. Por cada dólar programado en el primer semestre, se ejecutó 0,52 centavos de dólar, en tanto que, por cada dólar programado en el segundo semestre, se ejecutó 0,81 centavos de dólar.

Eficacia		Egresos Ejecutados / Presupuesto Codificado
Semestre 1		Semestre 2
6.144.937,43		13.129.428,73
11.863.398,47		16.305.398,47
0,52		0,81

***Figura* 11. Indicador eficacia en cumplimiento de objetivos**

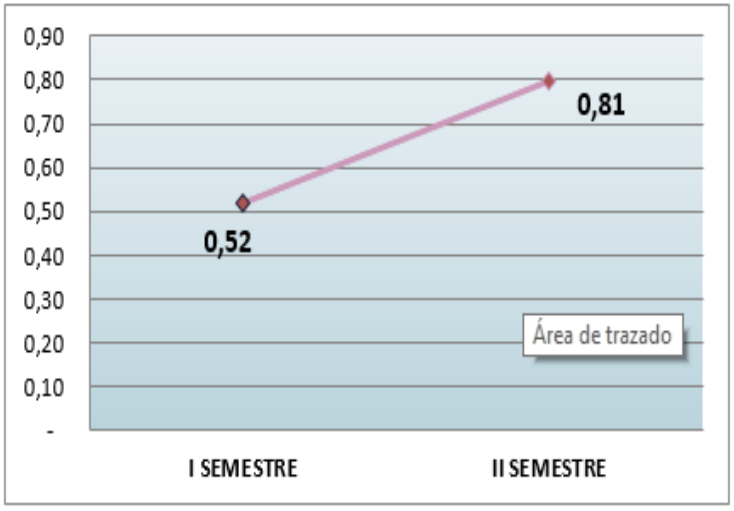


***Figura* 12. Indicador Eficacia en cumplimiento de objetivos**

La Figura 13 explica que el presupuesto asignado por cada afiliado en el primer trimestre fue de USD 114,67 dólares, mientras que en el segundo semestre ascendió a USD 157,60 dólares; el total de afiliados para el primer semestre del año 2015 fue de 103.460 personas. El incremento reflejado explica que se ha entregado un servicio de salud de mejor calidad a cada afiliado durante el segundo semestre.

Recursos asignados por afiliado		Presupuesto Codificado / Población afiliada adscrita	
Semestre 1		Semestre 2	
11.863.398,47		16.305.398,47	
103.460,00		103.460,00	
114,67		157,60	

***Figura* 13. Indicador financiamiento para la población afiliada**

La Figura 14 refleja un incremento del 73% del presupuesto, del semestre 1 al 2, en lo referente al presupuesto inicial con el codificado, lo que indica que el hospital IESS-Esmeraldas reformó su presupuesto inicial de forma positiva.

Incremento del Presupuesto		Presupuesto Codificado / Presupuesto Inicial	
Semestre 1		Semestre 2	
11.863.398,47		16.305.398,47	
10.449.301,02		10.449.301,02	
1,14		1,56	

***Figura* 14. Indicador incremento del presupuesto**

No se pudo revisar de forma exhaustiva la documentación fuente del presupuesto 2016. Sin embargo, de fuentes internas del departamento financiero se conoce que el hospital IESS-Esmeraldas a inicios del presente año, tuvo un presupuesto inicial de 13’388.134,04 dólares, el que fue codificado en 13’693.074,42 dólares, de acuerdo a cinco grupos de gastos, como se refleja en la Tabla 12.

Tabla 12

Presupuesto Inicial Año 2016

Grupo Gasto	Descripción	Valor Vigente
51	Gastos en personal	8.210.318,36
53	Bienes y servicios de consumo	4.916.818,04
57	Otros gastos corrientes	10.600,00
58	Transferencias y donaciones corrientes	15.346,02
84	Bienes de larga duración	539.992,00
	Total	13.693.074,42

Al cierre del día 5 de mayo/2016, la Unidad Médica habría ejecutado 3'659.558,57 dólares, alcanzando el 26,73% de ejecución del presupuesto codificado en el presente año.

3.2.1.1.4.2. Análisis de costos y punto de equilibrio

Al revisar los documentos del área financiera, se logró verificar el movimiento de los costos fijos y variables de los meses de junio y julio/2016, a continuación, se presenta un análisis exclusivo del mes de julio (por ser el más reciente al momento de la investigación), y luego, se realiza un cuadro comparativo de los dos meses.

Los costos fijos que presenta la Tabla 13, indican que el rubro más fuerte del mes de julio/16 fue el de Gastos de Personal, cuyo monto asciende 562.746,72 dólares, donde el Gasto del Personal de Planta Administrativo corresponde a menos del 50% del Gasto de Personal de Planta Médico y Asistencial.

Tabla 13

Costos Fijos Mes de Julio 2016

Costos Fijos	Valor (USD)
Gastos de personal	562.746,72
Servicios básicos	7.678,49
Transporte de personal	3.283,78
Alimentación de servidores / trabajadores	17.242,30
Uniformes	-
Servicio de vigilancia	21.179,46
Servicio de guardería	1.235,00
Difusión información y publicidad	5.893,50
Traslados, viáticos y subsistencias	-
Arriendos	4.160,00
Contratación de estudios e investigaciones	-
Comisariato	1.785,05
Gastos financieros	-
Impuestos tasas y contribuciones	-
Seguros y otros	-
Costos uso de edificio	58.116,64
Total Costos Fijos	683.320,94

Fuente: Dirección financiera hospital IESS-Esmeraldas

Estos datos evidencian un buen manejo de fondos en nómina, porque en toda organización sea pública o privada, el costo administrativo no puede exceder al 50% de los costos operativos, entendiéndose que, al tratarse de un hospital de salud, quienes realizan la parte operativa, es la planta de médicos y asistencia de enfermería. Así se expresa en la Tabla 14.

Tabla 14

Detalle de Costos Grupo 51

Unidad Médica	Gasto Ejecutado Grupo 51 USD	% Participación
Gasto personal planta administrativo	167.345,49	30%
Gasto personal planta medico asistencial	395.401,23	70%
Total gasto de personal	562.746,72	100%

Fuente: Balance presupuestario de egresos y boletines del sistema evolución

Para establecer punto de equilibrio, es fundamental obtener los costos variables; la Tabla 15 muestra que los costos variables ascienden a 958.013,61 dólares, siendo el principal rubro Medicamentos con 774.173,99 dólares. Los costos variables son aquellos que representan la materia prima o materiales para prestar el servicio de la organización, por lo cual, el hospital IESS-Esmeraldas, está evidenciando que su máximo desembolso en costos variables está destinado a la adquisición de medicamentos, alcanzando el 80,81% del total de costos variables.

Tabla 15

Costos Variables Julio 2016

Costos Variables	Valor (USD)
Medicamentos	774.173,99
Material de curación	86.767,00
Biomateriales odontológicos	160,00
Insumos imagenología	7.849,98
Insumos laboratorio	15.766,00
Bienes de uso y consumo	-
Combustibles y lubricantes	-
Material de oficina	1.506,50
Materiales de aseo y limpieza	2.573,00
Otros gastos	4.503,09
Mantenimiento equipo y maquinaria	-
Material de construcción, eléctrico y plomería	-
Instalación, mantenimiento y reparación (en caso de disponer de un contrato prestablecido)	2.680,00
Gastos informáticos (en lo referente a repuestos y suministros informáticos)	62.034,05
Edición, impresión y reproducción	-
Total costos variables	958.013,61

Fuente: Dirección financiera hospital IESS-Esmeraldas

Para el mes de julio/16, el hospital facturó (vendió), un total de 1’013.428,29 dólares; la fórmula de punto de equilibrio establece el planteamiento de los costos fijos sobre una diferencia entre 1 y el cociente obtenido de la división entre los costos variables y las ventas totales. Entonces, de acuerdo a la información de la Figura 15, no se puede lograr un punto de equilibrio razonable, debido a que la suma de costos fijos y variables asciende a 1’641.334,55 dólares, mientras las ventas sólo alcanzan el 1’013.428,29 dólares, con esto se puede concluir que existen más costos que ventas en el hospital.

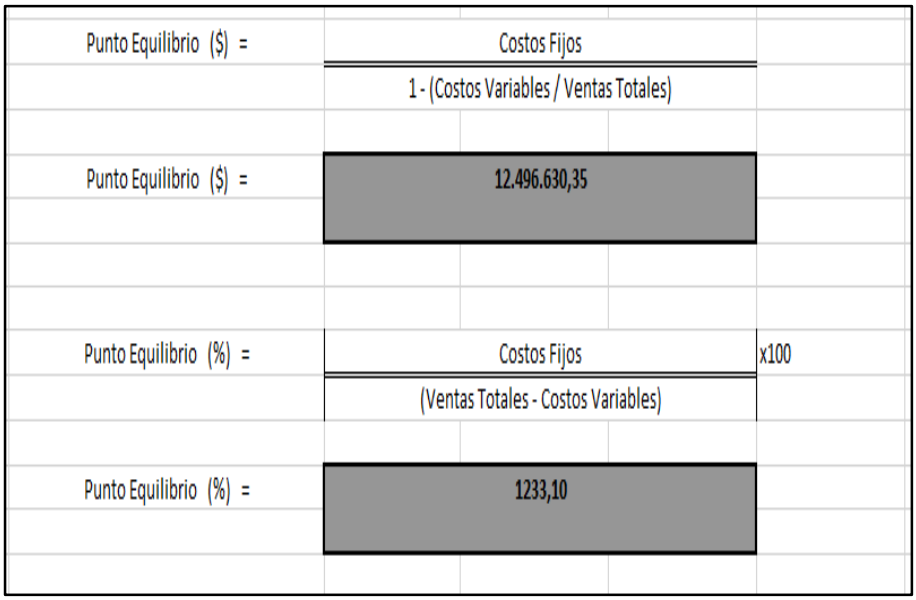


***Figura* 15. Punto de equilibrio julio 2016**

Con esta información se pudo deducir que el margen bruto menor (es decir el valor de facturación), requiere que se vende más para llegar a un aceptable punto de equilibrio de esta empresa hospitalaria. Con lo anteriormente expuesto, se avizora que existe una ganancia (1233,10) muy mínima, por cuanto hay excesos en los costos fijos y variables, ya que éstos no se administran adecuadamente, repercutiendo en pérdidas temporales en el ámbito financiero, lo cual afecta en la estrategia que ejecuta el hospital-IESS Esmeraldas.

Como se puede observar en la Tabla 16, en el mes de julio/2016 los costos fijos fueron mayores a los del mes de junio del mismo año, en 64.412,15 dólares. El rubro que refleja un fuerte incremento es Costos Uso Edificio, con el 96,59%, para atender mejoras, reparaciones, conservación y mantenimiento del edificio incluyen materiales y repuestos. El Servicio de Vigilancia también sufrió un incremento considerable, de 5.899,96 dólares, mientras que en Gastos de Personal se refleja decremento de 18.746,92 dólares, debido a la disminución de personal en una de las áreas.

Tabla 16

Comparativa costos fijos meses junio y julio 2016

Costos Fijos	Jun-16	Jul-16
	VALOR (USD)	VALOR (USD)
Gastos de personal	581.493,64	562.746,72
Servicios básicos	8.673,69	7.678,49
Transporte de personal	3.358,03	3.283,78
Alimentación de servidores / trabajadores	-	17.242,30
Uniformes	-	-
Servicio de vigilancia	15.279,50	21.179,46
Servicio de guardería	865,00	1.235,00
Difusión información y publicidad	-	5.893,50
Traslados, viáticos y subsistencias	-	-
Arriendos	-	4.616,00
Contratación de estudios e investigaciones	-	-
Comisariato	1.855,05	1.785,05
Otros servicios	5.400,00	-
Gastos financieros	-	-
Impuestos tasas y contribuciones	-	-
Seguros y otros	-	-
Costos uso de edificio	1.983,88	58.116,64
Total Costos Fijos	618.908,79	683.776,94

Fuente: Dirección financiera hospital IESS-Esmeraldas

En el caso de los costos variables, en el mes de julio/2016, disminuyeron en 92.625,37 dólares, frente a los del mes de junio/2016. Uno de los datos que llama la atención es que el rubro Medicamentos disminuyó en 135.198,66 dólares, lo cual es una afectación que sienten de forma directa los usuarios

del hospital IESS-Esmeraldas. Por su parte, los Gastos Informáticos que no se presentaron en junio, se pronunciaron en el mes de julio, con un monto de 62.034,05 dólares. Así se refleja en la Tabla 17.

Tabla 17

Comparativa costos variables meses junio y julio 2016

Costos Variables	jun-16	jul-16
	Valor (USD)	Valor (USD)
Medicamentos	909.372,65	774.173,99
Material de curación	83.515,54	86.767,00
Biomateriales odontológicos	4.817,36	160,00
Insumos Imagenología	5.175,14	7.849,98
Insumos laboratorio	22.760,72	15.766,00
Repuestos y Accesorios	-	-
Bienes de uso y consumo	-	-
Combustibles y lubricantes	750,01	-
Materiales de oficina	14.531,49	1.506,50
Materiales de aseo y limpieza	8.320,21	2.573,00
Otros gastos	1.395,86	4.503,09
Instalación, mantenimiento y reparación	-	2.680,00
Gastos informáticos	-	62.034,05
Total costos variables	1.050.638,98	958.013,61

Fuente: Dirección financiera hospital IESS-Esmeraldas

3.2.1.1.5. Análisis del componente de recursos humanos

En la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas labora un total de 57 personas: Directora Administrativa, 4 Jefes Departamentales, 8 Responsables de área y 44 servidores públicos/trabajadores de los departamentos investigados.

Para analizar este componente, las preguntas a los servidores públicos y trabajadores de la Dirección Administrativa del hospital, estuvieron encaminadas a conocer sobre el clima organizacional, aprendizaje y crecimiento y satisfacción del empleado.

Uno de los cuestionamientos hizo referencia a la frecuencia de reuniones entre el personal de cada área con sus jefes departamentales y seccionales. En la Figura 16 se evidencia que otras opciones lidera el número de

respuestas, con el 40,91%; dentro de otras opciones los individuos señalaron: nunca con el 88,89% y desconozco con el 11,11%. Por su parte, el 27,27% se reúne con sus respectivos jefes, semanal o quincenalmente; otro 27,27% lo hace mensualmente, y por último el 4,55% lo hace trimestral o cuatrimestralmente. En ninguna de las áreas de la Dirección Administrativa se realizan reuniones semestrales o anuales, según el pronunciamiento de los trabajadores.

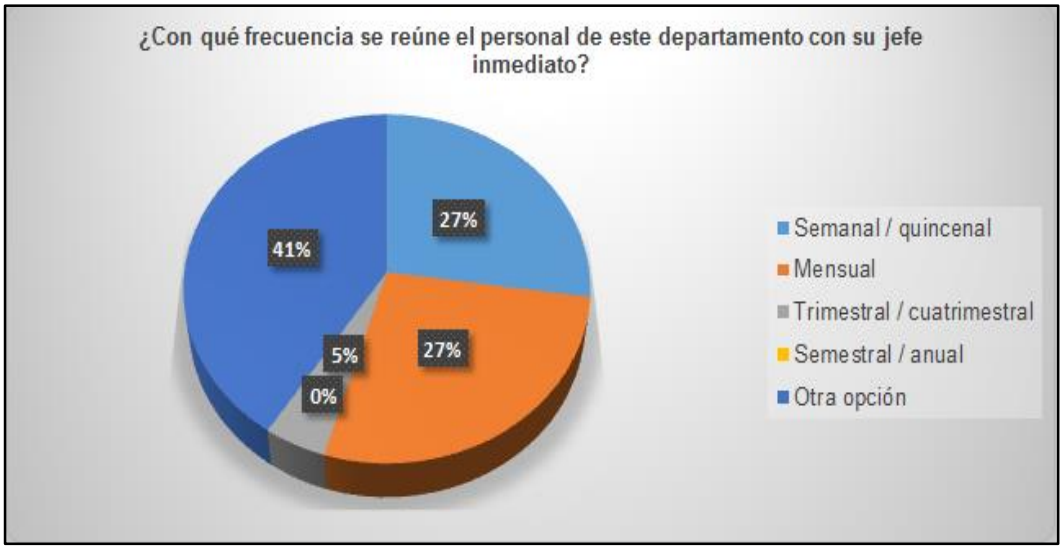


***Figura* 16. Frecuencia de reuniones entre trabajadores y jefes departamentales**

En este contexto, la Figura 17 muestra el nivel conocimiento sobre los objetivos institucionales y planes que debe alcanzar el talento humano. Desde esta perspectiva, el 19.12% evidencia que sí conocen a profundidad los objetivos corporativos y los planes administrativos. Por otro lado, el 80,88% consideró que no conocen los objetivos globales que posee el hospital-IESS de la ciudad de Esmeraldas.

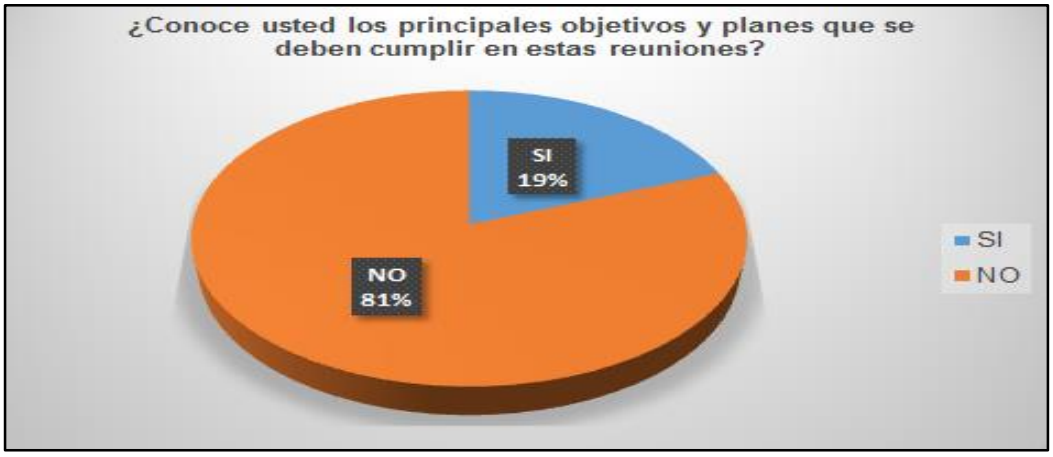


***Figura* 17. Conocimiento del personal sobre objetivos institucionales**

Se preguntó a los trabajadores, cada qué tiempo son capacitados en las funciones a su cargo. En la Figura 18 se detalla que el 45,45% respondió que se le capacita anualmente, el 4,55% dijo trimestral, frente a otras opciones que asciende al 50%. En este escenario se develó el 73,20% el cual refleja que nunca capacitan al talento humano, por otro lado se obtuvo el 19,30% que indica que se auto capacitan periódicamente y el segmento restante pondera el 7,50% determinando que desconocen del tema.

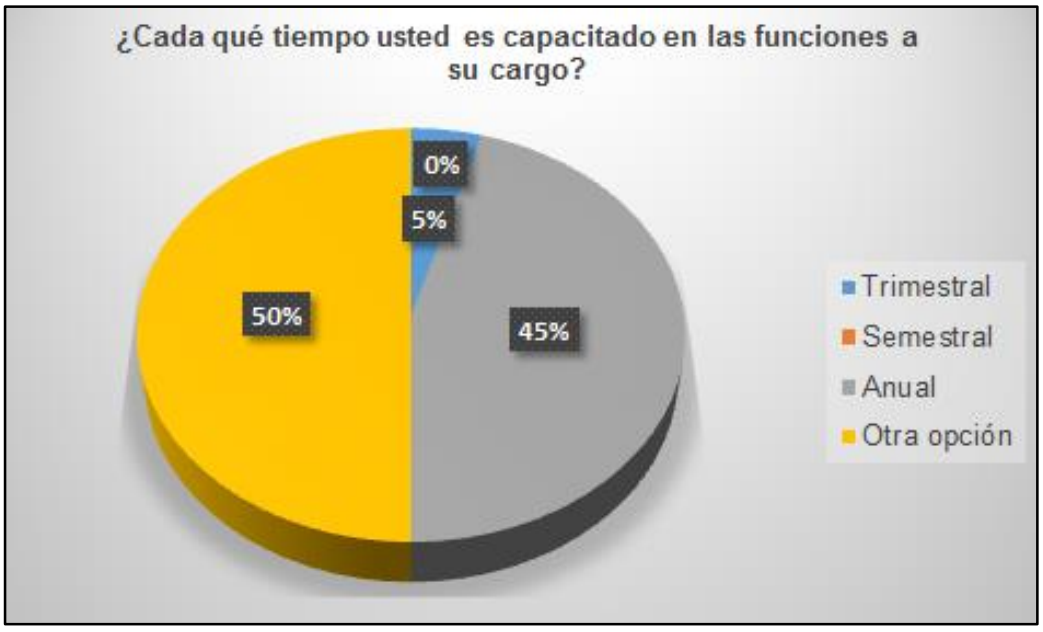


***Figura* 18. Frecuencia de capacitaciones del personal**

En cuanto a la interrogante, si el talento humano mantiene responsabilidades en el cargo que ocupa, y si éstas han sido entregadas por escrito; a través de la Figura 19, se pudo obtener el 74,58% señala que, sí conocen sus responsabilidades en su puesto de trabajo, y con otro criterio se erigió el 25,42%. Con ello se dedujo que no conocen ni cuentan con las responsabilidades de su puesto de trabajo.

Con esta primicia, se debe expresar que el 25,42% refleja un número considerable de clientes internos que carecen de funciones específicas dentro del hospital – IESS de Esmeraldas.



***Figura* 19. Conocimiento del personal sobre sus responsabilidades laborales**

Otra pregunta fue encaminada a conocer si el personal se siente satisfecho en su puesto de trabajo. En la Figura 20 se puede observar que 63,64% sí lo está, mientras el 36,36% no. La satisfacción del recurso humano dentro de la organización es fundamental para mantener un modelo de gestión ideal y lograr cumplir los objetivos institucionales.



***Figura* 20. Satisfacción del personal en su puesto de trabajo**

3.2.2. Presentación de los resultados en cumplimiento al segundo objetivo específico de esta investigación

3.2.2.1. Responsabilidades de la Dirección administrativa del hospital

- La organización y dirección del hospital y la supervisión de la ejecución de los planes, programas y actividades de cada uno de sus órganos y dependencias.
- El cumplimiento de los programas anuales de prestación de servicios médicos a la población asegurada.
- La autorización, organización y supervisión del cumplimiento de los programas de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, recuperación y rehabilitación, orientados hacia el afiliado, la familia, el derecho habiente y la población en general.
- La organización, el establecimiento, la actualización y el control de un sistema obligatorio de archivo de los informes, diagnósticos y exámenes.
- La formulación de la proforma presupuestaria anual del hospital.
- La contratación de la compra de bienes y servicios de uso hospitalario, sujetos a los procedimientos y límites de cuantía señalados en las disposiciones generales del presupuesto del IESS.

- La calidad, eficiencia y eficacia de los servicios médicos y asistenciales del hospital.

- La satisfacción de los afiliados, jubilados y derecho habientes protegidos por los seguros de enfermedad y maternidad, respecto de los servicios médicos y asistenciales del hospital.

- El control de la calidad y costos de la prescripción farmacológica a los pacientes del hospital.

- La autorización de la facturación de los servicios prestados por el hospital sobre la base de las actividades producidas.

- El establecimiento de los sistemas de control previo y concurrente de los ingresos y egresos del hospital.

- El establecimiento, mediante reglamento interno, de las normas conducentes a utilizar con economía y eficacia los recursos humanos financieros, tecnológicos y materiales del hospital.

- La contratación de la venta de servicios hospitalarios con sujeción a las políticas y normas del Consejo Directivo.

- La supervisión del cumplimiento de las políticas, estrategias, normas y procesos de reclutamiento, selección, contratación, inducción, entrenamiento, capacitación, evaluación del desempeño, promoción, remoción del personal, remuneraciones y estímulos, conforme a las políticas, normas y procedimientos aprobados por la Dirección General del IESS.

- El conocimiento de los informes de los comités de coordinación y asesoría del hospital, la resolución sobre ellos y su traslado al órgano superior competente.

- Los informes de resultados de la gestión administrativa y financiera del hospital.

3.2.2.2. Responsabilidades de la unidad de servicios al asegurado

- La divulgación y promoción de los servicios brindados por el hospital.
- La consolidación de registros estadísticos de los servicios prestados por cada una de las subgerencias del hospital.
- La protección de los derechos y la supervisión del cumplimiento de los deberes del paciente.
- El control de la dispensación de medicamentos, psicotrópicos y otras substancias que causan dependencia o adicción física o síquica.
- La coordinación de los certificados y demás formalidades de nacimientos, defunciones y servicios funerarios.
- La atención de los reclamos del usuario.
- La preparación de indicadores de satisfacción del usuario con la calidad, eficiencia y oportunidad de los servicios del hospital.
- El cumplimiento de normas y planes de prevención de riesgos, higiene en el trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.
- La evaluación del desempeño del personal y del rendimiento de los servicios a su cargo, de acuerdo con los indicadores vigentes, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento.
- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo.
- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad del servicio, ante la gerencia del hospital.

3.2.2.3. Responsabilidades de la Subgerencia financiera

- La ejecución de las políticas, estrategias, normas y procedimientos sobre presupuesto y contabilidad, facturación, recaudaciones, pagos y control de costos.

- La dirección y evaluación de la gestión financiera y la contabilidad del hospital.

- La organización y dirección de la planificación, programación, valoración, formulación, consolidación, control y liquidación del presupuesto del hospital.

- La certificación de las partidas presupuestarias y la disponibilidad de fondos, previas a la adquisición de bienes y servicios para el hospital.

- La elaboración, supervisión y evaluación de la gestión de los programas de contabilidad, facturación, recaudación y pagos del hospital.

- El cumplimiento de las normas e instrucciones sobre gastos e inversiones, establecidas en el presupuesto general del IESS.

- La aplicación y mantenimiento de un sistema de documentación y archivo de registros e informes de la actividad financiera del hospital.

- La evaluación del costo / beneficio de los servicios proporcionados por la subgerencia, y las acciones necesarias para elevar su productividad y calidad.

- La evaluación del desempeño del personal a su cargo, de acuerdo con los indicadores de gestión, y la aplicación de los correctivos necesarios.

- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo.

- La revisión, aprobación u observación de los informes periódicos u ocasionales de las unidades subordinadas.

3.2.2.4. Responsabilidades de la unidad de servicios generales

- La planificación, organización, dirección, control y evaluación de los procesos y productos de dietética y nutrición, esterilización, lavandería, ambulancia y transporte, limpieza y mantenimiento de edificios, y seguridad y guardianía del hospital.

- La coordinación de acciones con las subgerencias de hospitalización y ambulatorio, medicina crítica y auxiliares de diagnóstico y tratamiento, para la satisfacción de sus necesidades de servicios generales.

- La autorización de los requerimientos de insumos, materiales de trabajo, equipos y repuestos para el funcionamiento de las actividades a su cargo.

- La preparación de las especificaciones técnicas para la celebración de contratos de adquisición de bienes y la compra o venta de servicios relacionados con el cumplimiento de las actividades a su cargo.

- La evaluación de los indicadores de desempeño del personal y de rendimiento de las actividades a su cargo, y la aplicación de los correctivos necesarios para su mejoramiento.

- La participación en la formulación y ejecución de planes de bioseguridad, prevención de riesgos, higiene del trabajo, seguridad hospitalaria, defensa civil y contingencias para casos de desastres o epidemias.

- La aprobación u observación de los informes de gestión de los responsables de los servicios a su cargo.

- El cuidado, buen uso y adecuado funcionamiento de las instalaciones, equipos y materiales a su cargo.

- Los informes de resultados sobre la organización y gestión de la producción, productividad y calidad de los servicios generales, ante la gerencia del hospital.

3.2.2.5. Responsabilidades de la unidad de asistencia administrativa

- Cumplir y hacer cumplir la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP), el Código del Trabajo y demás normas y resoluciones en materia de la gestión del talento humano.

- Formular la planificación anual del talento humano, de acuerdo a las directrices de la gerencia general de la unidad médica, la dirección general y el Consejo Directivo del IESS, sobre la base de las normas laborales vigentes.

- Elaborar y aplicar los manuales de descripción, valoración y clasificación de puestos de la unidad médica.

- Elaborar informes sobre indicadores de productividad y desempeño del talento humano de la unidad médica.

- Realizar bajo su responsabilidad los procesos de movimientos de personal y aplicar el régimen disciplinario autorizado por la gerencia general.

- Supervisar la evaluación del desempeño del personal de la unidad médica e informar a las autoridades para la adopción de medidas que correspondan.

- Aplicar el subsistema de selección del personal para los concursos de méritos y oposición, de conformidad con la normativa correspondiente.

- Receptar las quejas y denuncias realizadas por la ciudadanía en contra de servidores de la unidad médica.

- Elaborar y ejecutar el plan de capacitación de los servidores, en coordinación con el área a cargo de la gestión de docencia de la unidad médica.

- Dirigir la implementación y el desarrollo de programas de cultura organizacional y clima laboral.

- Administrar y gestionar la nómina del personal y mantener el distributivo actualizado.

- Participar en la elaboración del plan operativo anual de su unidad.

- Ejecutar programas de entrenamiento del personal del servicio de limpieza y mantenimiento, seguridad y guardianía, ambulancia, transporte, lavandería, esterilización y dietética.

- Registrar y actualizar las hojas de vida, expedientes, identificación, registros de asistencia, vacaciones, permisos y licencias del personal.

- Preparar la documentación relacionada con la terminación de contratos, actas de finiquito, y demás inherentes a la administración de talento humano, en coordinación con el área jurídica.

- Realizar la liquidación de haberes y descuentos del personal de la unidad médica.

Ejerciendo un análisis consolidado de las responsabilidades que mantiene la dirección administrativa del hospital se aprecia que el talento humano de esta área no cumple a satisfacción las tareas asignadas, aun cuando existe un monitoreo de los directivos para que se cumplan todas las competencias que mantiene este departamento.

Dentro del subproceso de servicios al asegurado se pudo constatar que no se ejecutan competencias legales establecidas para el área, en lo concerniente al control de información sobre el sistema de provisión de fármacos que incide directamente en la perspectiva del usuario y no permite la ejecución de

acciones necesarias por parte de la dirección del hospital, de igual manera no cuenta con un plan de contingencias para casos de desastres naturales. En lo referente a la preparación de indicadores de satisfacción del usuario es válido recalcar que a la fecha de investigación del presente trabajo no se encontraba en funcionamiento el turnero ni el dispositivo de calificador de servicios denotando por parte de los responsables del área indiferencia en el control de la gestión de los procesos y omitiendo la ejecución de acciones por parte de la dirección y además demostrando negligencia en el cuidado, custodia, buen uso y adecuado funcionamiento de los equipos asignados al área evitando conocer la percepción de la ciudadanía sobre los servicios de salud que oferta esta casa de salud y limitando la toma de decisiones de la dirección administrativa para mejorar los servicios y la satisfacción del usuario, asimismo no cuenta con personal responsable específicamente encargado de la atención al ciudadano para la recepción de quejas y denuncias. Por otra parte, no ejecuta planes de promoción y divulgación de la cartera de servicios del hospital ni canalizan registros estadísticos periódicamente a la autoridad institucional para brindar información oportuna y relevante que permitan tomar las acciones pertinentes que se consideren necesarias. No se pudo tener acceso de información estadística de la producción sobre numérico de certificados y demás documentos referentes a nacimientos, defunciones y servicios funerarios.

En lo que respecta a la subgerencia financiera, se refleja la carencia de procedimientos en los subprocesos de presupuesto, contabilidad, facturación, recaudaciones, pagos y control de costos, las actividades se ejecutan de forma empírica bajo instrucciones emitidos por superiores jerárquicos y con la asistencia técnica de otras unidades médicas conforme lineamientos de entidades gubernamentales. Se visualiza un escenario de descoordinación entre la subgerencia financiera y la dirección administrativa y a nivel interdepartamental. También el poco liderazgo compartido y visionario para enrumbar a conseguir mejores indicadores enfocados en la planificación estratégica. Además, no cuenta con un sistema de documentación y archivo de registros e informes de orden financiero en el hospital. La elevada rotación

de personal en el subproceso de costos no permite dar continuidad en un análisis consolidado sino parcial de la situación general y real de los costos en esta unidad médica. Esta unidad administrativa cuenta con personal con muchos años de servicio inflexible a los cambios que hoy en día se dan en favor del cambio positivo para la generación oportuna y eficiente de los servicios. La subgerencia financiera no emite informes de la producción y productividad de los productos y servicios de dicha área al inmediato superior, esto es, la dirección administrativa, conforme reza en las competencias legales que les corresponde cumplir a esta subgerencia.

Es muy limitado el nivel de cumplimiento de las responsabilidades en la unidad de servicios generales, por cuanto el talento humano no se encuentra motivado, empoderado, no ejecuta sus actividades con sinergia, empatía y proactividad. Esto se da debido a que los mandos medios y los subalternos no poseen cultura de calidad total en su desempeño laboral; consecuente, se avizora igual características en la unidad de asistencia administrativa.

Existe una carencia de efectividad en formular la planificación anual del talento humano institucional, asimismo se carece de un plan de capacitación conforme las necesidades reales de formación y capacitación que permita cerrar las brechas existentes entre los perfiles del puesto y del servidor público/trabajador, limitados concursos de reclutamiento y selección de personal para la emisión de nombramientos regulares generando personal contratado ocasionalmente desmotivado que no participa en equipos de trabajo en los diversas actividades a ejecutarse en función de las metas establecidas por las áreas.

Finalmente, no se efectúan controles técnicos de permanencia de personal en los puestos de trabajo y es limitada la aplicación de régimen disciplinario conforme la normativa legal vigente.

3.2.3. Presentación de los resultados en cumplimiento al tercer objetivo específico de la investigación

3.2.3.1. Análisis y descripción de resultados de las encuestas dirigidas al recurso humano que labora en las áreas investigadas

En lo referente a la existencia y aplicación de un modelo de gestión en la dirección administración del hospital–IESS, en la Figura 21 muestra que el 18,77% manifiesta que, si aplican un modelo de gestión, con otra arista investigativa se alcanzó el 33,72% en donde se pronuncia que no existe y no se aplica modelo de gestión. Mediante otro criterio analítico se pudo reflejar el 47,51% con el que se indica que no conocen sobre el tema.

Con esta situación desfavorable, se plasma una inclinación negativa, con la cual se determinó que el talento humano de esta unidad administrativa no posee un modelo de gestión. A diferencia del criterio opuesto que expresaron los directivos, mandos medios durante la entrevista estructurada que se ejecutó dentro de esta área objeto de estudio. Acotando que en esta organización mantiene el modelo de gestión en red, comandado el subsistema Zonal 1 de salud.

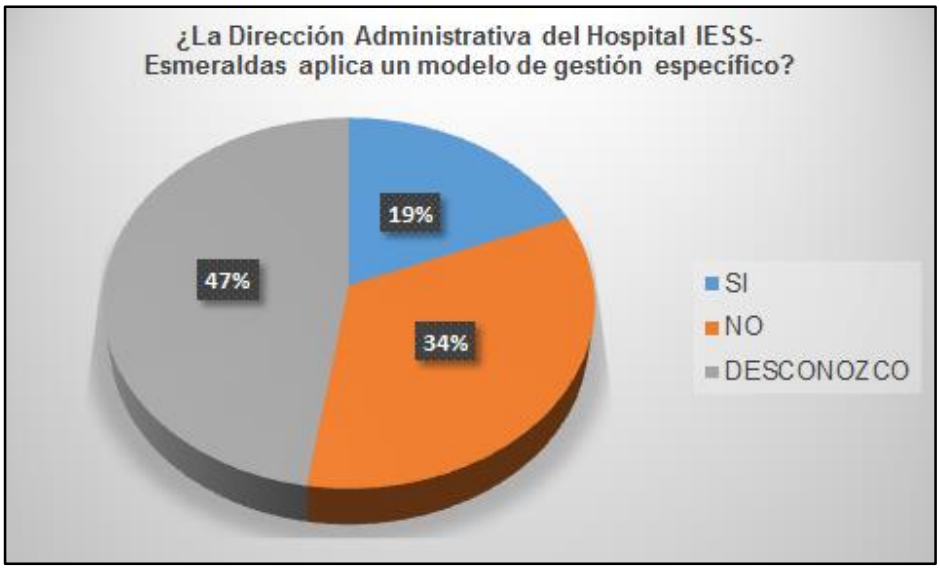


***Figura* 21. Nivel de conocimiento del modelo de gestión de la Dirección administrativa por parte de sus trabajadores**

Con respecto a la pregunta sobre si el hospital tiene una misión, visión y valores definidos, en la Figura 22 muestra los resultados alcanzados, donde el 47,31% de los trabajadores manifestó que sí, frente al 21,38% que señaló que no, y un 31,31% que dijo desconocer del asunto. Con las respuestas obtenidas, se puede entender que el número de trabajadores que considera no contar y desconocer que la dirección administrativa del hospital cuenta con misión, visión y valores, es muy alto, ascendiendo al 54,55%, que corresponde a más de la mitad del personal de esta área.

El marco teórico de este informe expresa que el recurso humano es quien administra los recursos y bienes dentro de las organizaciones, pero si ese recurso humano no sabe qué hace la institución, ni qué objetivos quiere alcanzar, es imposible cumplir a cabalmente con las responsabilidades adquiridas.

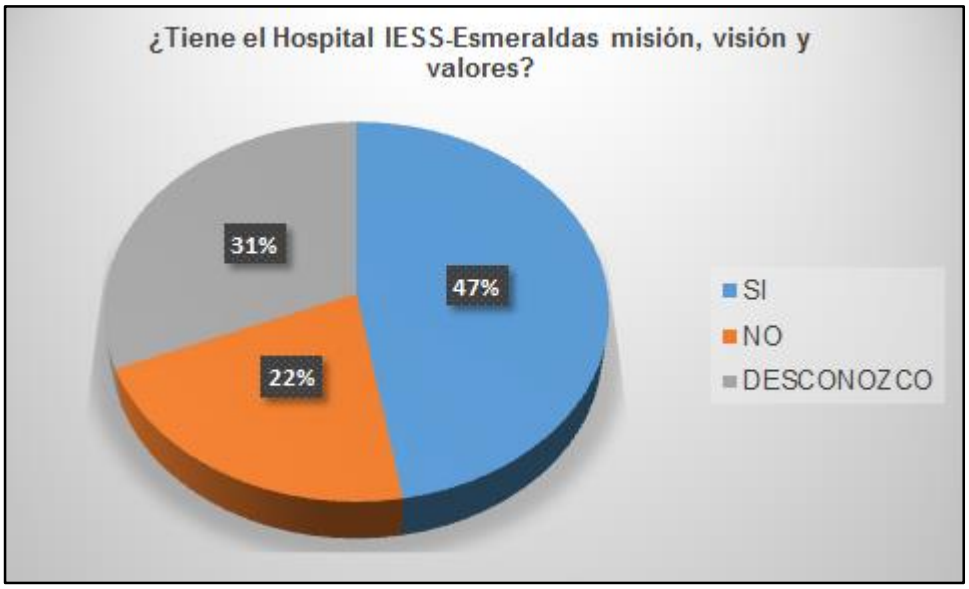


***Figura* 22. Nivel de conocimiento de los trabajadores sobre la misión, visión y valores de la institución**

Se consultó además si la dirección administrativa cuenta con un plan operativo anual, a lo que los encuestados indicaron en un 9,09% que sí, en un 36,36% que no, y en un 54,55% que desconocen sobre el tema. La Figura 23 presenta los resultados de esta pregunta.

Cuando se cuenta con una apropiada planificación estratégica, el plan operativo anual de la organización es una herramienta indispensable, porque presenta los objetivos anuales y las estrategias a seguir para alcanzarlos.

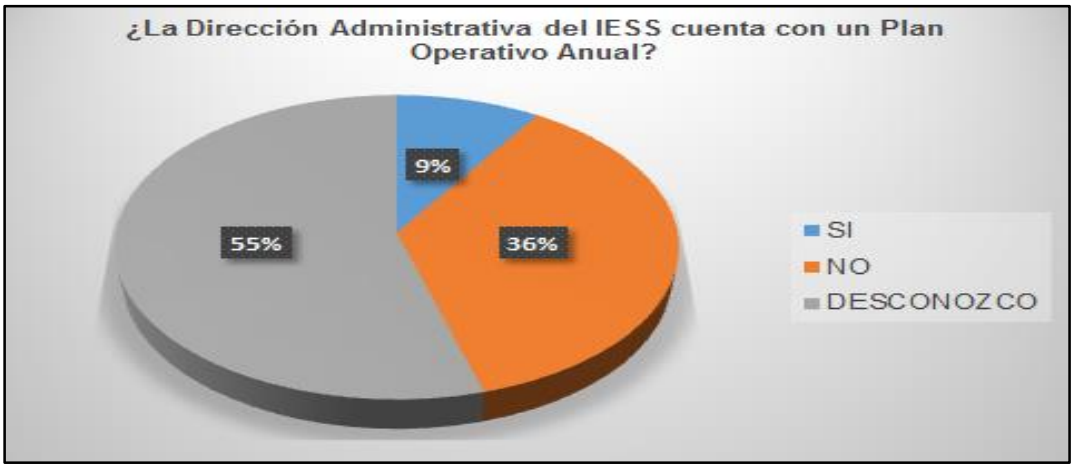


***Figura* 23. Nivel de conocimiento de los trabajadores sobre el POA**

La siguiente pregunta, como se muestra en la Figura 24, fue respondida únicamente por los trabajadores que, en la pregunta anterior, señalaron que la dirección administrativa del IESS sí cuenta con un plan operativo anual, es decir 4 personas (9,09% del total). En esta pregunta se buscó conocer si se están alcanzando o no los objetivos trazados en el POA, para lo cual, el 100% de los encuestados manifestó que desconoce al respecto.



***Figura* 24. Nivel de conocimiento sobre el alcance de los objetivos del plan operativo anual de la institución**

Fue neurálgico consultar si la dirección administrativa cuenta con un manual de procedimiento administrativo. En la Figura 25, se muestra que el 18,18%

del personal consultado, señaló que sí, el 22,73% dijo que no, y el 59,09% indicó que desconoce sobre ese tema.

Se buscó detallar las responsabilidades o procedimientos que cada dependencia de la Dirección administrativa realiza, el contar con un manual de procedimiento administrativo posibilita que el recurso humano conozca qué debe hacer en sus puestos, porque esta herramienta describe las actividades que deben seguirse en la realización de las funciones de una unidad administrativa, o de dos o más de ellas.

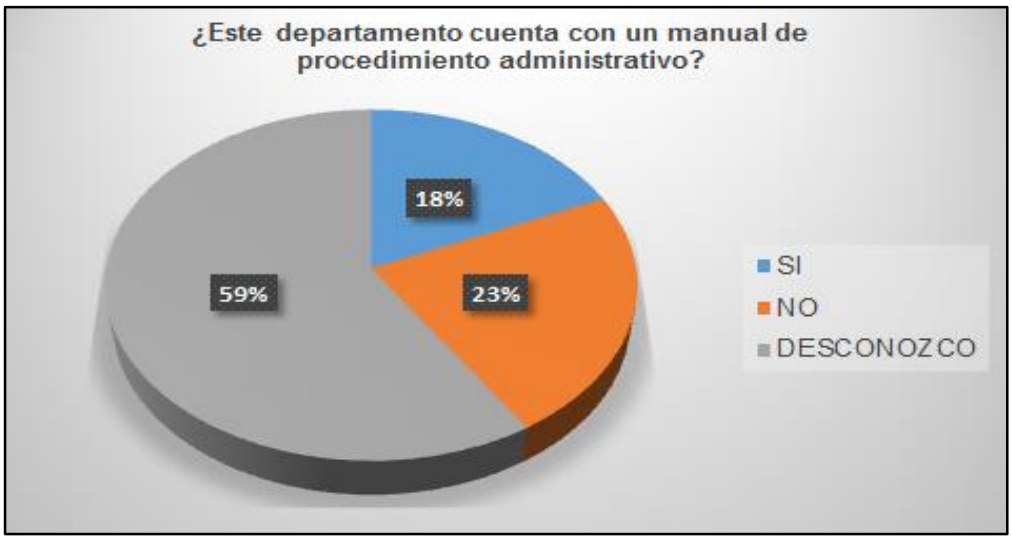


***Figura* 25. Nivel de conocimiento sobre el manual de procedimiento administrativo**

Para quienes respondieron que sí a la pregunta anterior se consultó si consideran que el manual es una herramienta de apoyo útil en sus puestos de trabajo, el 75% manifestó que sí, y un 25% dijo que no. Así se puede apreciar en la Figura 26.



***Figura* 26. Porcentaje de trabajadores que considera al manual de procedimiento como herramienta útil en sus labores**

En la búsqueda de los factores que limitan la adecuada administración de esta casa asistencial, se encontraron factores relevantes. Con esta realidad se avistó un 23,72% que indica que existe inadecuada comunicación entre los clientes internos. Desde otra perspectiva se erigió el 21,38%, señalando que existe falta de incentivos a los colaboradores; con otro criterio se encumbró el 19,97% denotando un limitado liderazgo de los mandos medios y directivos de la dirección administrativa. A esto se puede agregar que existen escasos recursos económicos, representado con el 17,58% y para afianzar este análisis el 17,35% evidencia la no existencia de un manual de funciones. Todo lo anterior se refleja en la Figura 27.

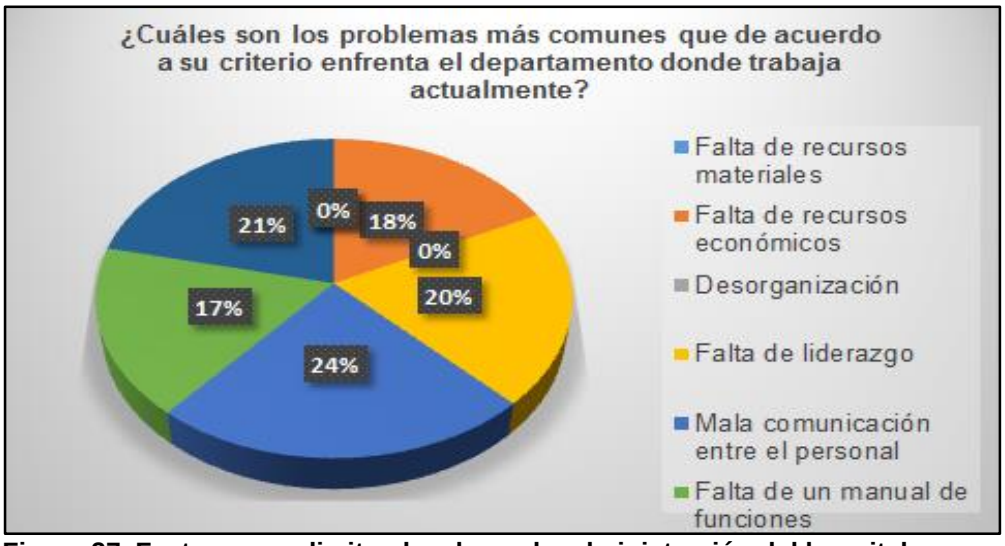


Figura 27. Factores que limitan la adecuada administración del hospital IESS Esmeraldas

Complementariamente a la pregunta anterior, se les consultó si cuentan con estrategias para superar los problemas, y cuáles son. Frente a esta interrogante el 13,64% mencionó que sí, el 59,09% dijo que no, y el 27,27% indicó que desconoce.

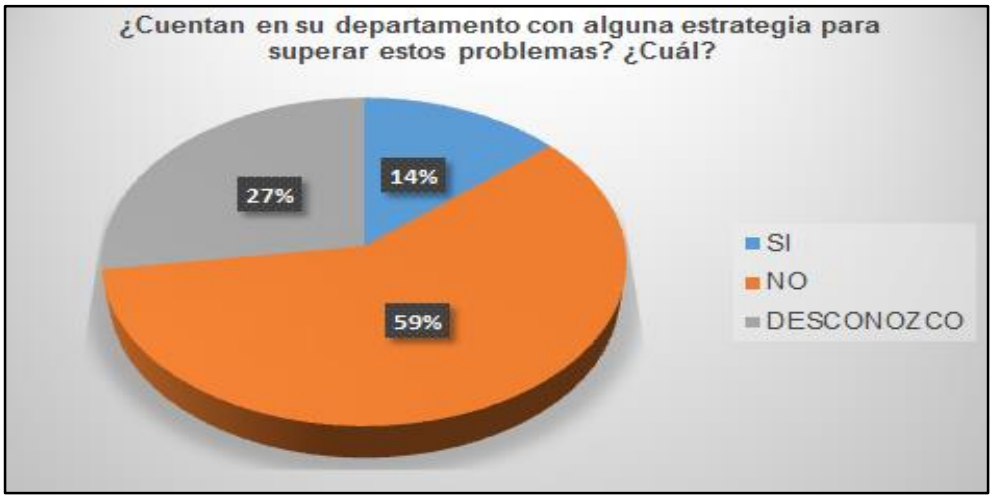


***Figura* 28. Existencia de estrategias para superar los problemas dentro de la Dirección administrativa**

3.2.3.2. Análisis y descripción de resultados obtenidos luego de la aplicación de entrevistas a los funcionarios de la dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas, ejerciendo el cumplimiento el tercer objetivo de la investigación

En la entrevista aplicada se consultó sobre las dependencias de apoyo que están a cargo de la dirección administrativa, a lo que los funcionarios contestaron: unidad de servicios al asegurado, subgerencia financiera, unidad de asistencia administrativa y unidad de servicios generales. cada una de estas unidades cuenta con secciones, las que hacen posible el cumplimiento de los procesos y procedimientos de la dirección.

Los funcionarios indicaron que utilizan un modelo de gestión en red, bajo las disposiciones legales del Sistema Nacional de Salud y el subsistema zonal 1.

Consideran que ese modelo de gestión es una herramienta útil que permite el logro de los objetivos institucionales, porque los resultados obtenidos durante los últimos años son satisfactorios y confiables para los usuarios del

servicio médico, así como para el recurso humano del hospital. También hacen referencia a que dichos resultados son medidos mediante indicadores de gestión establecidos y creados por la Dirección nacional de planificación.

Los entrevistados comunicaron también, que la institución cuenta con un plan operativo anual, y que los objetivos se están alcanzando, aunque no en la medida que se esperaba. Uno de los motivos que atrasa la consecución de estos objetivos, es la situación económica del país, la que ha obligado a la entidad a disminuir el uso de recursos, tanto humanos como materiales.

El IESS bajo su modelo de gestión en red, tiene objetivos estratégicos institucionales, los que darán el direccionamiento institucional para el periodo 2014-2017, insumos principales de la misión, visión, valores y principios institucionales. Estos son:

- Incrementar la calidad, calidez y oportunidad en el acceso y entrega de las prestaciones y servicios institucionales.
- Incrementar el acceso al aseguramiento universal obligatorio de la población.
- Incrementar la eficiencia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.
- Incrementar el desarrollo del talento humano de la institución.
- Mantener el equilibrio financiero actuarial.
- Incrementar los ingresos financieros del IESS.

En cuanto a la frecuencia de reuniones entre jefes departamentales de la dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas, se alega que la frecuencia de reuniones es quincenal. Se conoce que sus principales objetivos: revisar la gestión que se ha realizado, ver los avances en cuanto al cumplimiento de objetivos, mejorar la comunicación interdepartamental, entre otros.

En lo relacionado a capacitaciones, los funcionarios mencionaron que depende del área, debido a que en algunas secciones las capacitaciones son más frecuentes, producto del trabajo que se realiza. Por ejemplo: en servicios el asegurado de capacitación es semestral; en la subgerencia financiera, son mensuales y se realizan en red. El recurso humano de todos los departamentos financieros de cada coordinación zonal (Esmeraldas pertenece a la Zona 1), debe recibir capacitaciones periódicas en la ciudad de Quito (al menos una vez al mes), aunque en distintas fechas; en talento humano se realizan cada dos o tres meses, y en servicios generales son anuales.

Ante la pregunta, si la Dirección cuenta con un manual de procedimiento administrativo, los entrevistados señalaron que no tienen uno específico o elaborado por ellos, pero que se rigen con el manual elaborado por la Dirección nacional de planificación, que es el utilizado en todo el Sistema Nacional de Salud.

Los entrevistados indicaron, además, ante la pregunta sobre cómo han medido en estos años la satisfacción de los empleados del hospital, que no lo han hecho debido a la falta de coordinación sobre el tema, a nivel de la Dirección y sus dependencias, aunque están conscientes que cuentan con herramientas de medición (indicadores), elaborados por la Dirección nacional de planificación.

Sin embargo, cuando se les consultó sobre procesos de mejora continua, señalaron que la Dirección del hospital IESS-Esmeraldas sí los aplica. Luego de cada reunión con los jefes departamentales, queda un acta donde se plasman los pros y contra de cada departamento y sus procesos, así como también, los principales problemas presentados en cada periodo, en la misma reunión se crean estrategias para superar los aspectos negativos, aunque indicaron que los procesos de mejora continua se los realiza de forma empírica.

En relación a los problemas más comunes de la Dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas y sus dependencias, se enlistaron todos los que

mencionaron los funcionarios de las diferentes áreas que están a cargo de esa Dirección:

En la Dirección administrativa:

- Recarga de trabajo en servidores que tiene a cargo, de manera específica servicios al asegurado y servicios generales).
- Deficiencias en el control interno técnico y administrativo.
- Carencia de informes periódicos de gestión de los jefes de áreas a la Dirección administrativa relacionando lo ejecutado con lo planificado.
- Desconocimiento de los planes operativos por parte del personal administrativo.
- Escasa difusión de documentación oficial.
- Estructura orgánica desactualizada.
- Escasa asistencia técnica sobre la normativa y procedimientos a los procesos desconcentrados por parte del nivel central.
- Inadecuado sistema informático de control de bodegas o registro permanente.
- Deficiente control del stock crítico, debido a la carencia de informes ejecutivos periódicos de consumos y necesidades de medicamentos, insumos y reactivos dirigidos a la Dirección administrativa.
- Codificación obsoleta e inadecuada de las existencias de suministros de bienes de larga duración.
- Control inadecuado de bienes, no se localizan con facilidad los bienes ni sus custodios.
- Falta de socialización de directrices normativas y procedimientos por parte del nivel central a los procesos desconcentrados.

- Carencia de informes de determinación de brechas de oferta y demanda de servicios de salud.
- Carencia de un sistema informático, estadístico y geográfico en territorio, para la generación y levantamiento de la información estadística y geoespacial de la unidad médica.
- Procesos de compra centralizados, en el caso específico de medicamentos.
- Elevado número de quejas y reclamos verbales por parte de los usuarios por agendas y citas médicas en el call center del IESS.
- No se cuenta la capacidad física de almacenamiento en función a la demanda o consumo real y para provisión oportuna, por lo cual se recurre al alquiler de bodegas externas.
- Las solicitudes de adquisiciones no son hechas con antelación ni de forma planificada con las demás áreas inherentes a dicho proceso.
- No cuenta con espacio físico para un archivo general.
- Cultura organizacional que viene durante años en las entidades públicas, que provoca que se ejecuten los procesos de forma rígida e inflexible.
- Desorganización interna y desorden en el flujo de los procesos.
- Insatisfacción de los usuarios internos y externos

En la dependencia de talento humano:

- Falta de procesos, procedimientos, actividades y tareas. (No se cuenta con las funciones expresas de talento humano y demás subprocesos de la unidad de asistencia administrativa), desarrollándose las actividades de forma empírica. No se puede optimizar recursos.

- Desconocimiento y falta de adhesión a los principios, valores y misión institucional.
- Falta de compromiso del personal hacia la organización.
- Clima organizacional desfavorable.
- Carencia de un plan de capacitación. Personal no capacitado.
- No cuenta con planes de promoción y ascenso, por lo cual el personal está desmotivado.
- Escasa rotación sistemática de personal entre quienes realizan tareas afines.
- Elevado número de personal no profesional, lo que impide mantener un nivel de competencia para alcanzar los objetivos y misión de la institución.
- Inestabilidad del personal. (Contratados bajo la modalidad de contrato de servicios ocasionales que no representa estabilidad laboral).
- No cuenta con el personal óptimo necesario para generar los productos y servicios de los procesos agregadores de valor.
- Conocimientos desactualizados de los servidores con nombramiento regular (servidores y servidoras de carrera).
- Inadecuado archivo de los expedientes de cada persona.
- Carencia de mecanismos para dar a conocer los principios y valores éticos institucionales como parte de la cultura organizacional. Código de Ética no socializado.
- Carencia de un manual de inducción.

- Desconocimiento del personal de las políticas generales y demás especificaciones aplicables a sus áreas de trabajo: normativa, manuales de procedimiento, reglamento interno, etc.

- Falta de definición de roles y responsabilidad producto de carencia de funciones de la unidad de asistencia administrativa en la estructura organizacional.

- No se han ejecutado procesos de reclutamiento y selección de personal para ocupar cargos vacantes mediante concursos abiertos de méritos y oposición para la regularización de los servidores públicos.

- Personal con desconocimiento de políticas y lineamientos del modelo de gestión, lo que da como resultado la desorientación en el cumplimiento de actividades cotidianas.

- No hay un trabajo en equipo organizado.

En la dependencia subgerencia financiera:

- No se realiza control de existencia de bienes periódicamente en el área de contabilidad ni tesorería aleatoriamente. No se presentan informes periódicos.

- No se cuenta con instrumentos para medir la calidad de la facturación de la unidad médica. No se presentan informes ejecutivos periódicos.

- Mala ejecución presupuestaria.

Problemas generales del hospital IESS-Esmeraldas:

- Incremento de la población afiliada en la provincia. El hospital se creó para una población afiliada de alrededor de 20.000 beneficiarios, en la actualidad pasan los 55.000 asegurados y otro número similar de beneficiarios.

- Infraestructura antigua, no funcional.

- Insuficiente capacidad operativa para demanda de atención hospitalaria.
- Inadecuado equipamiento médico.
- Deficiente prestación de los servicios.
- Equipos médicos obsoletos.
- Sobrecarga de trabajo en varias dependencias.
- Información gerencial de mala calidad.
- Desconocimiento de un modelo de gestión.
- Descoordinación interinstitucional en territorio de la oferta de los establecimientos de salud de la red pública.
- Escaso numérico de ambulancias en territorio de la red pública y privada.
- Desactualización del cuadro básico de medicamentos.

Para la resolución de los problemas más frecuentes, la estrategia más utilizada ha sido establecer diálogos con el personal, están conscientes que esos diálogos no siempre son las soluciones, pero procuran no agotarlos, aunque los funcionarios fueron enfáticos en señalar que no cuentan con estrategias específicas.

Los entrevistados consideran que la gestión de procesos que se realiza, aunque de forma empírica, sí les permite considerarse como líderes visionarios de la institución, porque las decisiones se toman con miras a futuro.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

La presente investigación, persiguió como objetivo general analizar el modelo de gestión de la Dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas, detallando la problemática existente en la dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas, en relación a los componentes: organizacional, financiero y talento humano. Se realizó un trabajo con toda la población, compuesta por los servidores/trabajadores, responsables de área y directivos de esa casa de salud. Con ella se auscultó en detalle la problemática de la inadecuada dirección del modelo de gestión que posee esta institución gubernamental, lo cual afecta a los afiliados y beneficiarios que reciben los servicios de salud.

Es necesario destacar que esta investigación mantiene varias interrogantes científicas, la cuales se han convertido en un pilar fundamental para ejercer la misma, en donde se denota, ¿Cómo se ha desarrollado los procesos, procedimientos y actividades inherentes al modelo de gestión de la Dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas? Y consecuentemente ¿Cuáles son factores que limitan la adecuada ejecución del modelo de gestión en la Dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas? Permitiendo con ello guardar una proyección analítica con los resultados obtenidos dentro de la investigación.

En el marco de análisis a los factores o causales que repercuten en el logro de las metas y objetivos institucionales que se encuentran planteados en la estrategia corporativa, se destaca que los empleados que laboran en esta unidad administrativa no reciben programas y procesos de formación y capacitación periódicamente. Aspecto que genera un personal con conocimientos desactualizados en temas inherentes a las actividades que se realizan en la Dirección administrativa y sus áreas conexas; de igual manera es un factor influyente en la motivación en la ejecución de actividades con potenciales conocimientos y la omisión de la detección de las necesidades de capacitación incidirán en las brechas existentes entre el perfil del puesto y la

del colaborador, Además, la mayor parte de ellos por este motivo se encuentran insatisfecho.

En el marco de la asignación de las funciones y responsabilidades al talento humano, se ha podido constatar que la mayoría del personal que labora en esta unidad administrativa si le han entregado sus funciones por escrito. Acción que ha favorecido en el cumplimiento de sus funciones y en su desempeño laboral.

Desde otra perspectiva analítica, se pudo evidenciar, en las secciones de la Dirección administrativa del hospital – IESS, la presencia de diversos factores que limitan el desarrollo adecuado del modelo de gestión. Ellos son: falta de asignación de recursos económicos para la adquisición de bienes y servicios que requieran las diferentes unidades administrativas de la organización, la ausencia de incentivos a los colaboradores, limitado liderazgo compartido, inadecuada comunicación.

Enfatizando el detalle del estudio analítico, se ha podido valorar el criterio de varios funcionarios, mandos medios y directivos de esta unidad objeto de estudio. Se ha determinado que no se ejecuta adecuadamente el modelo de gestión en esta unidad administrativa. Unido a esta problemática, se ha denotado que no se cuenta con un modelo de gestión convencional, y sólo se rigen con el modelo de gestión en red, bajo los lineamientos y directrices que emanan los inmediatos superiores del nivel zonal y central. No existe el seguimiento, monitoreo y evaluación de las gestiones que se desarrollan dentro de las secciones departamentales.

Avanzando con este acápite, se pudo verificar que el talento humano desconoce la existencia de la misión, visión y valores definidos en el hospital – IESS. Esta realidad ha repercutido en la ejecución de los distintos procesos, actividades y tareas que realizan los funcionarios de esta unidad administrativa, por cuanto carecen del conocimiento de los valores institucionales de entidad gubernamental, repercutiendo en forma negativa, por cuanto no existe un delineamiento estratégico a seguir, el cual permita trabajar con una filosofía empresarial y con un compromiso laboral que

coadyuve al cumplimiento de las directrices emanadas por los directivos y mandos medios.

La descripción de este factor relevante de la problemática, se hizo sensible, por cuanto es muy limitada la frecuencia de capacitaciones al talento humano que labora en la Dirección administración y las secciones. Con esta realidad se ha originado un nivel de insatisfacción en los colaboradores, por no recibir una capacitación en temas alineados a las funciones que ejercen los mismos.

En el marco de la asignación de las responsabilidades para cada puesto de trabajo es muy prioritario para el adecuado desempeño del recurso humano, ya que, por medio de ello, permite conocer sus diversas funciones, sean estas administrativas y operativas.

Con un criterio analítico se ha determinado que en esta área administrativa no se cumple eficientemente el plan operativo anual, lo cual ha incide en la consecución de las metas y objetivos institucionales. Lo anterior se ha producido porque no existe una socialización global sobre la proyección del POA.

El incumplimiento del POA acentúa una debilidad que marca un retroceso en el cumplimiento de la planificación estratégica. Los colaboradores, mandos medios y directivos no podrán asistirse con esta herramienta administrativa en la ejecución cotidiana de sus labores.

En este contexto, se encontró un resultado categórico, la no existencia de un manual de procedimiento administrativo. Este hecho ha provocado una baja en la eficiencia en los distintos procesos administrativos, financieros y operativos. Derivado de ello se genera retardo en el despacho oportuno de los servicios de salud. Con ello se observa un descontento del conglomerado de usuarios que se atiende en esta casa de salud.

Se pudo observar ausencia de la aplicación de lo procesos de mejora continua en la Dirección administrativa y los departamentos adyacentes, en donde los directivos no trabajan en forma coordinada para que se diseñe y aplique un

plan de acción que contribuya en la optimización de los procesos que se desarrollan dentro del modelo de gestión.

El proyecto MSH/ULAT, realizado en 2012, en Honduras, por la Unidad Local de Apoyo Técnico para Salud, con tema: “Modelo de Gestión Hospitalaria: Hospitales eficientes, gestionados por resultados con Calidad”, plantea un modelo de gestión donde se refleja un cambio en las condiciones de trabajo, ubicando como eje central la gestión del recurso humano. En el caso del hospital IESS-Esmeraldas, no se está colocando al recurso humano como eje central de la institución.

Si bien es cierto, el hospital cuenta con un modelo de gestión con lineamientos específicos, que funciona mediante una red global a nivel nacional dentro del Sistema Nacional de Salud, a diferencia del proyecto MSH/ULAT, no se han implementado negociaciones de comunicación interna, donde los empleados y trabajadores conozcan las metas organizacionales, las estrategias para alcanzarlas, y el modelo de gestión que utiliza la Dirección administrativa del hospital. En el caso de la calidad, aspecto que engloba varios temas, la falta de información y difusión de las políticas internas, puede repercutir en un servicio de mala calidad, por mucho que la institución esté haciendo grandes esfuerzos por entregar un mejor servicio.

Otro trabajo de investigación que permite discutir el presente, fue el realizado por Peña, Bizama, Brito, Carreño, Martínez, Urra, Ramos y Vásquez, en 2007, titulado “Modelo de Gestión para la Normalización. Hospital Regional de Talca”, de la ciudad de Talca – Chile. En el mismo se indica que el modelo de gestión definido para ese centro, tuvo como principal objetivo dar satisfacción a las necesidades de salud de la red sanitaria de la región del Maule, esto mediante los recursos: físicos, humanos y financieros. Tanto el hospital estudiado por (Peña et al., 2007), como el del IESS, tienen como objetivo principal la búsqueda de satisfacción de sus usuarios, contando prioritariamente con una planificación estratégica. Para el IESS, la planificación estratégica es fundamental, porque se la considera como una

herramienta de enfoque sistemático para identificar y analizar los factores internos y externos que apoyen la toma de decisiones.

La metodología utilizada para la construcción del documento del hospital Regional de Talca, se inició con un diagnóstico de la situación de ese hospital, de igual manera se hizo con el presente estudio, partiendo de un análisis interno del hospital de manera particular de su Dirección administrativa, donde se diagnosticaron tres componentes: organizacional, financiero y recursos humanos. En los dos casos, se analizó la estructura y funciones de la red asistencial, los procesos administrativos y la organización interna, con la única diferencia que en el estudio del IESS, sólo se lo hizo desde la óptica administrativa. En la propuesta del estudio de (Peña et al., 2007), se confeccionó la propuesta de un nuevo modelo, con una clara misión, visión y objetivos estratégicos, planificación que el hospital de IESS y su Dirección administrativa ya tienen establecida dentro de su red de salud.

Por su parte, Barquín (2003), mediante su libro titulado “Dirección de Hospitales”, realizado en México, concluye que la mala administración por falta de preparación de los directivos y médicos. Ello conlleva al desperdicio de recursos financieros y una serie de gastos innecesarios, sumadas a frecuentes desviaciones de recursos en un ambiente de corrupción.

De acuerdo al análisis presupuestario y de costos del área financiera del hospital IESS-Esmeraldas, tanto las asignaciones presupuestarias como los costos incurridos, están encaminados al pago de sueldos del personal médico, administrativo y de servicios, así como a la compra de medicamentos y demás insumos fundamentales para la buena marcha institucional, con sus respectivos soportes legales y contables; por ello, no se puede deducir que exista corrupción en el IESS. Sin embargo, Barquín (2003) tiene razón en señalar que los desperdicios de los recursos, produce una declinación en la calidad de la atención médica, debido a que se utilizan los fondos en la compra de materiales o recursos innecesarios, dejando de lado lo que es realmente importante.

Al revisar la metodología del artículo científico elaborado por Silva y Galleguillos, de 2009, “Diseño de un modelo de gestión para un establecimiento hospitalario”, en el Hospital de Lota, Chile, se evidenció que ese informe inició con la identificación de los principales problemas que afectan a ese hospital, como: falta y mala definición de funciones, de mecanismos de control y gestión de calidad, y otros que se relacionan con la cultura y comportamiento organizacional. En el diagnóstico de la Dirección administrativa del IESS, también se detectaron algunos problemas como: falta de procesos, procedimientos, actividades y tareas definidas, desconocimiento de los principios institucionales como misión, visión y valores, clima organizacional poco favorable, desconocimiento del personal de las políticas generales de la institución, falta de definición de roles y responsabilidades, entre otros problemas.

Conjuntamente se analizó la estructura del modelo gestión que posee esta organización estatal, indagando su estrategia corporativa, la ejecución de las mismas para el logro de los objetivos institucionales. Así como, también, se constató una pobre cultura organizacional, y producto de ello es el bajo nivel de desempeño de los colaboradores y mandos medios.

Se investigó la estructura global del modelo de gestión, y con esto se puede explicar que la parte directiva mantiene un enfoque de direccionamiento vertical, excluyendo la flexibilización y trabajo en equipo con sinergia, empatía y proactividad.

Mediante este estudio se pudo conocer las diversas debilidades existentes en el modelo de gestión que ejecuta la Dirección administrativa del hospital- IESS en Esmeraldas, priorizando el análisis de la dirección estratégica. Se ha corroborado en forma física y documental a través de los diversos archivos históricos, que no se ejecutan en forma adecuada y optimizada cada uno de los procesos en las respectivas secciones departamentales inherentes a la Dirección administrativa; este escenario negativo repercute en el logro de los objetivos institucionales.

Con otra perspectiva se ha evidenciado que las decisiones de la gerencia estratégica para optimizar los procesos y procedimientos, no se desarrollan adecuadamente por la carencia de iniciativas estratégicas que se apoyen con el liderazgo de cada uno de los mandos medios de unidad administrativa.

Además, se pudo conocer que no existe una alineación del modelo de gestión con la estrategia corporativa, y ésta a su vez con la interrelación entre los procesos, tecnología, financiera, organizacional y talento humano.

Otro factor importante de trabajo investigativo ha sido conocer las limitaciones existentes en la eficiencia y eficacia en la ejecución de los procesos, roles/actividades, sistemas y flujo y/o distribución de información de cada una de las áreas involucradas de la unidad administrativa del hospital –IESS. Se debe subrayar en este acápite que los procesos de la unidad no están claramente definidos ni documentados.

Además, en este estudio se ha corroborado que existen procesos engorrosos e ineficientes, en el ejercicio de la ejecución del modelo de gestión, ya que no existen mecanismos formales para la medición de la satisfacción de clientes. En el trayecto de la jornada laboral, se ha evidenciado que hay una clara desmotivación del talento humano que trabajan en las secciones departamentales inherente a la unidad administrativa investigada.

Tampoco los mandos medios y los directivos no han designado, socializado y entregado por escrito las funciones y responsabilidades de sus puestos de trabajo. Es notorio que muchos de los colaboradores no poseen el conocimiento de la misión, visión, valores institucionales y políticas y normativas que posee el hospital - IESS en Esmeraldas.

Mediante el análisis interno se pudo conocer que existen problemas en la comunicación entre los funcionarios y mandos de las secciones involucradas perteneciente a la unidad administrativa. Es importante destacar que en algunas secciones departamentales existe información duplicadas y con inconsistencia.

Los funcionarios que laboran en esta casa de salud y los directivos no se apoyan para generar un cúmulo de información idónea, útiles y valiosa para la toma de decisiones. De igual manera, el escaso trabajo en equipo coordinado, ha generado una distancia para la consecución de las metas y objetivos propuesto por la empresa gubernamental.

Es imprescindible valorar en términos generales a la presente investigación. La misma posee una importancia sin igual, al mostrar el resultado de un análisis exhaustivo en el ámbito talento humano, financiero, organizacional y de planificación; en los que se indagó los diversos factores que limitan el adecuado desarrollo del modelo de gestión implementado por el hospital del IESS en Esmeraldas. Esta investigación demuestra y refuerza la hipótesis que sostiene que la planificación y desarrollo correcto de los procesos y los recursos humanos son factores vitales en la ejecución de un modelo de gestión. Con ello se entiende y demuestra que gestionar o manejar un modelo de gestión, tiene que ver con personas y su buen desempeño para la consecución de los objetivos y el logro de la calidad en los servicios brindados.

La investigación realizada manifiesta que, aunque se están haciendo varios esfuerzos por entregar a la colectividad esmeraldeña afiliada un servicio de calidad, éste no podrá ser de calidad total. Mientras no haya un compromiso de la institución por entender y asumir que el recurso humano es quien hace la parte operativa y administrativa del hospital, es quien tiene a su haber el desarrollo de los procesos, por lo que, el sitio que debe ocupar dentro de la institución es protagónico.

Por otra parte, esta investigación también posee trascendencia particular. Se pudo extraer información específica del modelo gestión que desarrolla el hospital – IESS de Esmeraldas; convirtiéndose toda esta información en un punto referencial importante para futuras tomas de decisiones. Los directivos y funcionarios de esta institución tendrán en ella una herramienta muy valiosa para ejecutar los correctivos necesarios.

A partir de los resultados obtenidos, se puede determinar y sugerir el emprendimiento de nuevos estudios investigativos, con distintos temas

colaterales, dentro de la institución que ha sido objeto de estudio. Entre estos temas pueden citarse:

- Satisfacción del cliente
- Mejoramiento de la planificación estratégica
- La reingeniería de los procesos
- Análisis de los indicadores de calidad en la gestión administrativa, financiera y operativa

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

5.1. Conclusiones

Una vez concluida la presente investigación, en donde se auscultó la problemática existente en el modelo de gestión, analizando componentes importantes que utiliza la Dirección administrativa y sus departamentos subalternos, se determinan que:

- El modelo de gestión presenta debilidades e inconsistencias, lo cual incide negativamente en el cumplimiento de la estrategia corporativa que mantiene el hospital IESS-Esmeraldas, afectando gestión de los procesos, talento humano, financiero y clima organizacional; debido que no existe una adecuada ejecución de la planificación estratégica, ni del plan operativo anual

- En la Dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas no se cumplen debidamente con los objetivos planteados en la planificación administrativa, específicamente en el ámbito de organizacional, financiero y talento humano, dado que la parte ejecutiva no diseñan e implementan las herramientas administrativas para llevar un seguimiento profundo de las actividades que ejerce el personal.

- Dentro del escenario de las responsabilidades que mantienen la dirección administrativa y sus departamentos dependientes, se ha reflejado que no existe un cumplimiento a cabalidad de sus funciones, a pesar que existe el modelo de gestión por resultados (GPR), remarcando varias deficiencias como: desorganización en el flujo de procesos, personal con desconocimiento de políticas y lineamientos del modelo de gestión, mala ejecución presupuestaria e insuficiente capacidad operativa para demanda de atención hospitalaria.

- Los directivos del hospital IESS en conjunto con el jefe de la Dirección administrativa no han coordinado para ejercer una socialización del modelo de gestión vigente y demás herramientas administrativas. Ello ha generado un total desconocimiento del modelo de gestión por parte del talento humano, repercutiendo en forma desfavorable dado que los resultados que se reflejan actualmente son deplorables, ya no existe personal comprometido, proactivo y empoderado para cumplir con los objetivos departamentales e institucionales, denotando que no existe una acertada toma de decisiones para dirigir y producir una eficiente gestión.

5.2. Propuestas

Se considera relevante presentar dos enfoques de propuestas:

- A la Dirección administrativa del hospital IESS-Esmeraldas:

Se le recomienda que centre sus esfuerzos y diseñe estrategias para gestionar un recurso humano que posea pleno conocimiento del modelo de gestión que utiliza, es decir, su planificación estratégica global: misión, visión, valores institucionales, objetivos, estrategias, planes operativos, manuales de procedimiento, funciones específicas y la normativa del hospital, teniendo en cuenta que cuando se utiliza un modelo de gestión (en este caso en red), el recurso neurálgico es el humano.

- A la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Esmeraldas:

Que considere la posibilidad de dar paso a otro maestrante para que realice un estudio basado en medir el nivel de satisfacción de los afiliados y usuarios de los servicios de salud ofertados por el hospital IESS-Esmeraldas, de manera que se pueda evaluar qué opinan los beneficiarios, y cuáles son los principales beneficios percibidos frente a las expectativas que ellos tenían antes de ser atendidos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AITECO. (2011). *Modelos de Calidad en Latinoamérica (I): Modelos Orientadores.* Obtenido de MODELO EFQM DE EXCELENCIA: https://www.aiteco.com/modelos-de-calidad-latinoamerica/

Barquín, M. C. (2003), *Dirección de Hospitales,* Séptima Edición, México: McGraw-Hill Interamericana.

Camisón. (2011). *Modelos internacionales de excelencia en la gestión .* Obtenido de https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Administracio_i_direccio_dempreses/Excelencia_en_la_gestion/Excelencia_en_la_gestion_(Modulo_3).pdf

Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Gaceta actualizada.* Obtenido de http://www.asambleanacional.gov.ec/documentos/constitucion_de_bolsillo.pdf

Cotto. (2012). *Repositorio digital Universidad estatal de Bolivar.* Obtenido de http://dspace.ueb.edu.ec/bitstream/123456789/384/3/MODELO%20DE%20GESTION.pdf

Deming. (1951). *Calidad, Productividad y Competitividad.* Obtenido de La salida de la crisis. Ediciones Díaz de Santos S.A. : https://books.google.com.ec/books/about/Calidad_productividad_y_competitividad.html?id=d9WL4BMVHi8C&hl=es

FUNDIBEQ. (2009). *Modelo Iberoamericano de Excelencia en la Gestión – Versión para Administraciones Públicas .* Obtenido de https://cursos.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/2341/mod_resource/content/1/Modulo_4/Lecturas_Complementarias/Semana_2_M4.S2._Lectura_opcional_1_Modelo_Iberoam_.pdf

Gaitán. (2007). *Diseño de un modelo de gestión de calidad basado en los modelos de excelencia y el enfoque de gestión por procesos. .* Obtenido de Fundación Universidad del Norte, Barranquilla: http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/86/32884145.pdf?sequence=1

Gronroos. (1993). *Modelo de gestion de calidad de servicio, revision y propuesta de integración con la estrategia empresarial.* Obtenido de https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2480844

ISAGEN. (2015). *Aplicacion de Modelo de Gestión.* Obtenido de https://www.isagen.com.co/nuestra-empresa/quienes-somos/modelo-de-gestion/

Ley de Seguridad Social. (2001). Obtenido de https://www.biess.fin.ec/files/ley-transaparencia/base-legal/LEY-SEGURIDAD-SOCIAL.pdf

Ley Orgánica del Sistema Nacional de Salud. (2002). Obtenido de http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/10/ley-sis-nac-salud.pdf

Lezama. (2010). *Control de la Gestión Empresarial.* Obtenido de http://www.monografias.com/trabajos82/control-gestion-empresarial/control-gestion-empresarial3.shtml

Luján. (2014). *Normas ISO.* Obtenido de GENERALIDADES | NORMAS ISO 9000 | NORMAS ISO 14000 |: http://www.unlu.edu.ar/~ope20156/normasiso.htm

Maderuelo. (2002). *Gestión de la calidad total. El modelo EFQM de excelencia.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000004

Medifam. (2002). *Gestión de la calidad total. El modelo EFQM de excelencia.* Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1131-57682002001000004

Peña, Bizama, Brito, Carreño, Martínez, Urra, Ramos y Vásquez. (2007). *Modelo de Gestión para la Normalización. Hospital Regional de Talca.* Obtenido de http://www.hospitaldetalca.cl/adicional/documentos/MODELO_DE_GESTION.pdf

PRAXIS. (2006). *MODELO DE EXCELENCIA EN LA GESTIÓN MALCOLM BALDRIGE .* Obtenido de http://www.praxis.com.pe/portal/sites/default/files/m_baldrige_2006.pdf

Proyecto MSH ULAT. (2012). *Modelo de Gestión Hospitalaria.* Obtenido de http://www.politopedia.cl/wp-content/uploads/2016/06/MODELO-DE-GESTI%C3%93N-HOSPITALARIA.-SECRETARIA-DE-SALUD.-HONDURAS.2012.pdf

Resolucion IESS CD457. (2013). *Estructura Organica del IESS.* Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/d6d7026d-5a6c-4706-877f-c68cb1290733

Resolucion IESS- CI056. (2000). *Reglamento General de Unidades Médicas del IESS.* Obtenido de https://www.iess.gob.ec/documents/10162/7eedc402-c215-4d73-a876-2ebe2c4ab948

Sánchez, Abellán & Oliva. (2013). *Gestión pública y gestión privada de servicios sanitarios públicos: más allá del ruido y la furia, una comparación*

internacional . Obtenido de https://www.files.ethz.ch/isn/162077/DT4-2013-Sanchez-Abellan-Oliva-Servicos-Sanitarios-Publicos.pdf

Scheele. (09 de 2009). *Procesos de acreditación: Información e indicadores.* Obtenido de http://www.cna.gov.co/1741/articles-186502_JScheele.pdf

Silva & Galleguillos. (2009). *DISEÑO DE UN MODELO DE GESTIÓN PARA UN ESTABLECIMIENTO HOSPITALARIO.* Obtenido de https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:EOegPPJHoAYJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3998085.pdf+&cd=1&hl=es-419&ct=clnk&gl=ec

Stoner, Freeman & Gilbert. (1996). *Administración.* Naucalpan de Juárez: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.

Tejada. (2003). *Los modelos actuales de gestión en las organizaciones.* Obtenido de http://www.redalyc.org/pdf/213/21301208.pdf

Tobar. (2002). *Modelos de Gestión en salud.* Obtenido de http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-138.pdf

Toruño. (2010). *JUSE (Japón) European Foundation for Quality Management.* Obtenido de http://uca-ni.academia.edu/MarinaToru%C3%B1o

Turmero. (2011). *Modelos de excelencia.* Obtenido de http://www.monografias.com/trabajos99/modelos-de-excelencia/modelos-de-excelencia.shtml

Velásquez. (2003). *MODELO DE GESTIÓN DE OPERACIONES PARA PyMES INNOVADORAS.* Obtenido de http://www.redalyc.org:9081/articulo.oa?id=20604705

ANEXOS

Anexo 1

ENCUESTA DIRIGIDA A SERVIDORES PÚBLICOS DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL IESS-ESMERALDAS

El presente cuestionario tiene la finalidad de recabar información relevante relacionada con el análisis del modelo de gestión que aplica la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas. Gracias por su colaboración.

1.- ¿La Dirección Administrativa del hospital IESS-Esmeraldas aplica un modelo de gestión específico?

SI___ NO___ DESCONOZCO___

2.- ¿Tiene el hospital IESS-Esmeraldas misión, visión y valores?

SI___ NO___ DESCONOZCO___

3.- ¿Tiene actividades específicas en su puesto de trabajo y sabe usted cuáles son esas actividades?

SI___ NO___ DESCONOZCO___

4.- ¿La Dirección Administrativa del IESS cuenta con un Plan Operativo Anual?

SI___ NO___ DESCONOZCO___

5.- En caso de ser afirmativa la respuesta anterior, ¿sabe usted si se están alcanzando los objetivos trazados en el POA?

SI___ NO___ DESCONOZCO___

6.- ¿Con qué frecuencia se reúne el personal de este departamento con su jefe inmediato?

Semanal / quincenal___

Mensual___

Trimestral / cuatrimestral___

Semestral / anual___

Otra opción___

7.- En caso de reunirse: ¿Conoce usted los principales objetivos y planes que se deben cumplir en estas reuniones?

SI___ NO___

8.- ¿Cada qué tiempo usted es capacitado en las funciones a su cargo?

Mensual___

Trimestral___

Semestral___

Anual___

Otra opción___

9.- ¿Este departamento cuenta con un manual de procedimiento administrativo?

SI___ NO___ DESCONOZCO___

10.- En caso de ser afirmativa su respuesta anterior, ¿este manual es una herramienta de apoyo que le sirve para realizar su trabajo?

SI___ NO___

11.- ¿Se siente satisfecho en su puesto de trabajo? ¿Por qué?

SI___ NO___

_____

12.- La Dirección Administrativa aplica procesos de mejora continua en su puesto de trabajo? ¿Cuáles?

SI___ NO___ DESCONOZCO___

_____

13.- ¿Cuáles son los problemas más comunes que de acuerdo a su criterio enfrenta el departamento donde trabaja actualmente? Marque una opción

Falta de recursos materiales___

Falta de recursos económicos___

Desorganización___

Falta de liderazgo___

Mala comunicación entre el personal___

Falta de un manual de funciones___

Falta de incentivos al empleado___

Otro___

14.- ¿Cuentan en su departamento con alguna estrategia para superar estos problemas? ¿Cuál?

SI___ NO___ DESCONOZCO___

_____

¡Muchas Gracias por su tiempo y colaboración!

Anexo 2

ENTREVISTA DIRIGIDA A LA DIRECTORA ADMINISTRATIVA Y JEFES DEPARTAMENTALES Y SECCIONALES DEL HOSPITAL IESS-ESMERALDAS

El presente cuestionario tiene la finalidad de recabar información relevante relacionada con el análisis del modelo de gestión que aplica la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas. Gracias por su colaboración.

1. ¿Cuáles son las dependencias de apoyo que están a cargo de la Dirección Administrativa del Hospital IESS-Esmeraldas? (Aplica únicamente a Director Administrativa.

2. ¿Qué modelo de gestión aplica la Dirección Administrativa?

3. ¿Considera usted que el modelo de gestión que están aplicando es una herramienta útil para la Dirección/Departamento, que le permite obtener resultados satisfactorios y confiables al momento de brindar sus servicios? ¿Por qué?

4. ¿Cuáles son los procesos administrativos que cumple esta Dirección/Dependencia de Apoyo?

5. ¿Esta Dirección o conoce usted si la Dirección Administrativa cuenta con un Plan Operativo Anual? En caso de contar con un POA, ¿se están alcanzando de forma regular los objetivos trazados en el POA?

6. ¿Con qué frecuencia se reúne usted con los jefes departamentales que están bajo su cargo?: Semanal / quincenal_, Mensual_, Trimestral / cuatrimestral_, Semestral / anual_, Nunca __

7. ¿Cuáles son los principales objetivos y planes que se deben cumplir en estas reuniones?

8. ¿Cada qué tiempo se capacita al personal que está cargo de esta Dirección Administrativa/Departamento del hospital IESS-Esmeraldas?

9. ¿Esta dirección/departamento cuenta con un manual de procedimiento administrativo? En caso de contar, ¿está este manual siendo una herramienta de apoyo para este departamento?

10. ¿Cómo se mide en esta Dirección/Departamento la satisfacción de los empleados o servidores públicos?

11. ¿Aplica esta Dirección/Departamento y su personal procesos de mejora continua? ¿Cuáles?

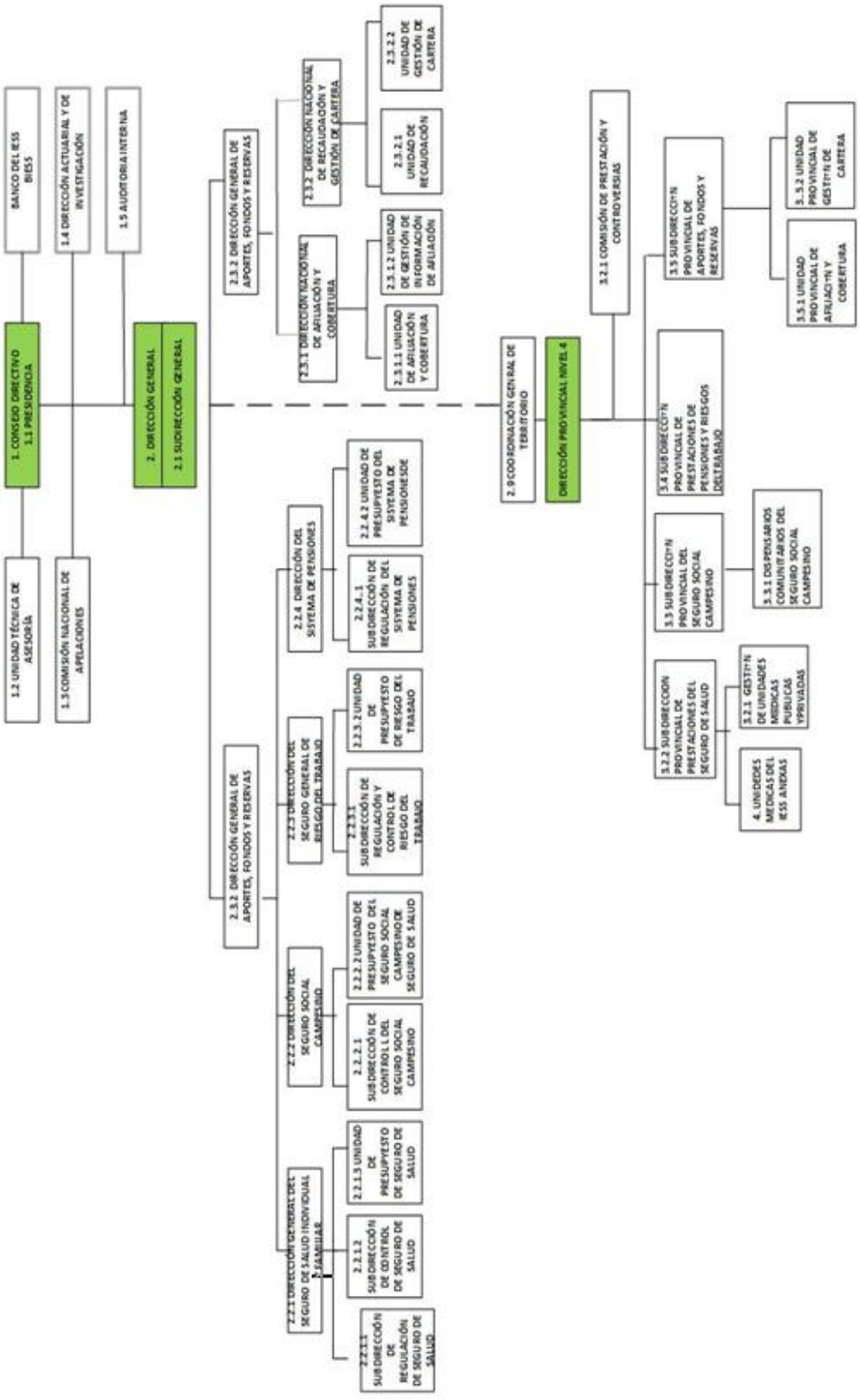
12. ¿Cuáles son los problemas más comunes que enfrenta esta Dirección/Departamento actualmente?

13. ¿Cómo resuelven los problemas más frecuentes? ¿Cuentan con alguna estrategia para superar estos problemas?

14. ¿Considera usted que la gestión de procesos que realiza desde su cargo le permite ser un líder visionario dentro de la institución?

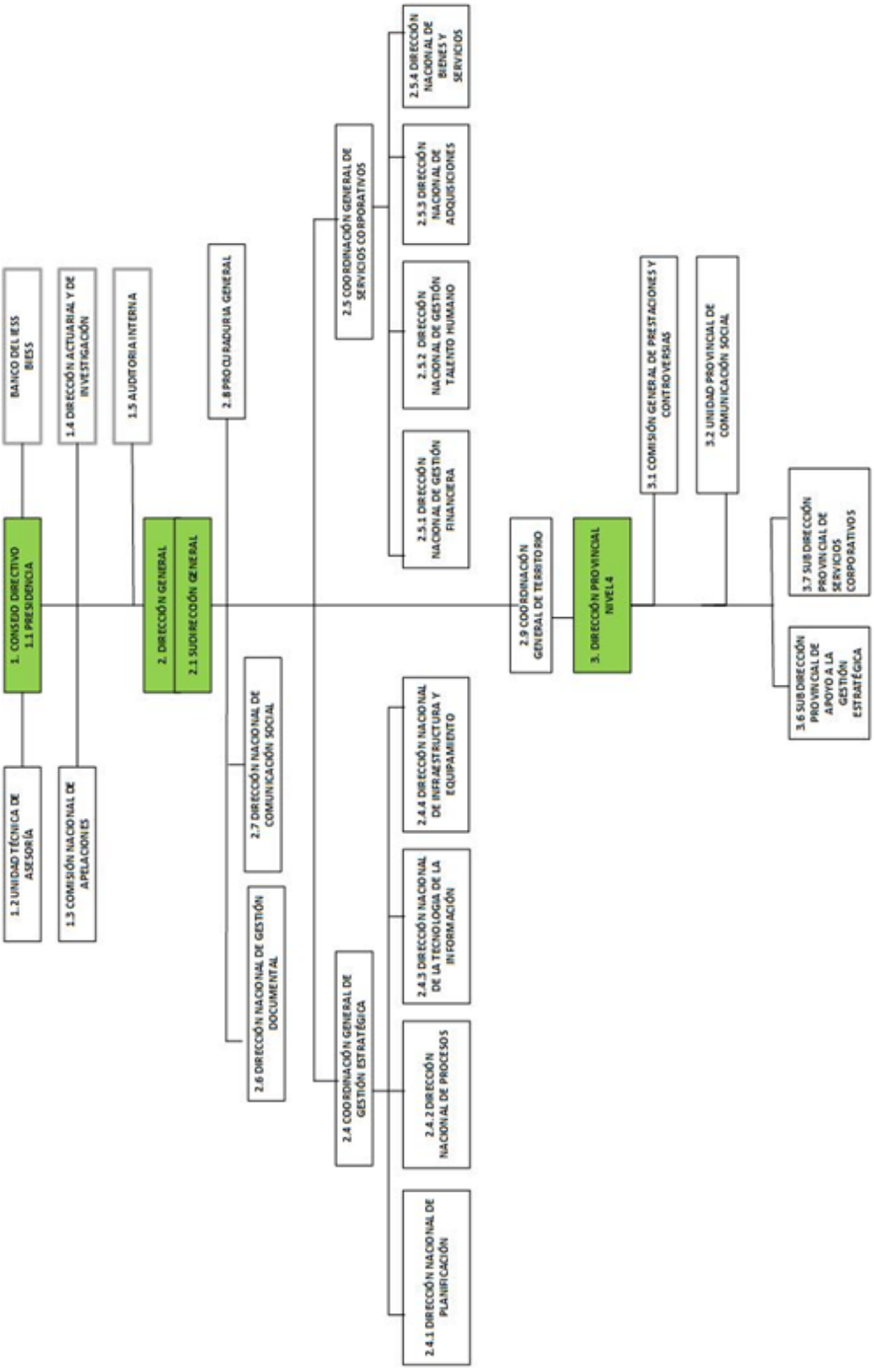
Anexo 3

Estructura Orgánica de Procesos de Apoyo



Anexo 4

Estructura Orgánica de Procesos Operativos



Anexo 5

Esmeraldas, 10 de noviembre de 2015

Asunto: SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGACIÓN ACADÉMICA EN ESTA UNIDAD MÉDICA.

Ingeniera
Ana Lucía Quintana Lovato
Directora Administrativa del Hospital IESS de Esmeraldas
En su despacho.-

Con el saludo cordial me dirijo a usted para exponer y solicitar lo siguiente:

A fin de llevar a cabo una investigación académica en el Hospital IESS-Esmeraldas, previo a obtener el título de Magíster en Administración de Empresas, cuyo tema es: ANÁLISIS AL MODELO DE GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA DEL HOSPITAL IESS-ESMERALDAS, agradeceré a usted se sirva autorizar la ejecución de dicha investigación y se brinde las facilidades en las instalaciones con la entrega de información pertinente para la realización de la investigación antes mencionada.

Cabe señalar, que los productos generados de la investigación serán remitidos a su Dirección, misma que servirá a la institución como referente de información para su posterior análisis y demás que considere pertinentes.

Por la atención se sirva dar al presente documento quedo de usted muy agradecido.

Atentamente,

Ing. Kristhian Terán Garzón
EGRESADO PUCESE

HOSPITAL DE ESMERALDAS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA
10 NOV 2015 HORA 17H00
IESS RECIBIDO
FIRMA:

AUTORIZADO UNIDADES ADMINISTRATIVAS COLABORAN CON LA INFORMACIÓN PERTINENTE - COORDINAR ACCIONES NECESARIAS

HOSPITAL DE ESMERALDAS
IESS
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA