



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **OFICINA DE POSGRADOS**

**Tema:**

**GESTIÓN EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU EFECTO EN LA  
RENTABILIDAD DE LOS HOSPITALES**

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en  
Contabilidad y Auditoría mención Riesgos Operativos y Financieros

**Línea de investigación:**

Gerencia, planificación, organización, dirección y/o control de empresas

**Autor:**

Alex Santiago González Borja

**Director:**

Mg. José Alfredo Villacis Yank

**Ambato – Ecuador**

**Diciembre 2022**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE AMBATO  
HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

GESTIÓN EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU EFECTO EN LA  
RENTABILIDAD DE LOS HOSPITALES

Línea de Investigación:

Gerencia, planificación, organización, dirección y/o control de empresas

Autor:

Alex Santiago González Borja

José Alfredo Villacis Yank, Lcdo. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Hernán Paul Ortiz Coloma, Lcdo. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Franklin Rodrigo Pacheco Rodríguez, Ing. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Juan Carlos Acosta Teneda, P. Ph.D.

**OFICINA DE POSGRADOS**

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villaroel, Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f. 



Ambato-Ecuador  
Diciembre 2022

## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Alex Santiago González Borja**, con **CC. 0201440484**, autor del trabajo de graduación intitulado: **GESTIÓN EN LOS SERVICIOS HOSPITALARIOS Y SU EFECTO EN LA RENTABILIDAD DE LOS HOSPITALES**, previo a la obtención del título profesional de Magister en Contabilidad y Auditoría mención Riesgos Operativos y Financieros en la escuela de Administración de Empresas.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos del autor.

2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador difundir a través de sitio web de la biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, diciembre 2022

  
**Alex Santiago González Borja**  
**CC. 020144048-4**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la oportunidad de abrir mis ojos cada día y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi profesionalización. A mi hija Giuliana Anahí, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. A mi querida Madre, a quien quiero con mi corazón, por compartir momentos significativos conmigo y por siempre estar dispuesta a escucharme y ayudarme en cualquier momento. A mis compañeras, Elbita, Anita y Nancy porque sin el equipo que formamos, no habiéramos logrado esta meta.

**Alex Santiago González Borja**

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato, institución que me brindó la oportunidad de prepararme académicamente bajo la modalidad de Posgrado.

A la Ing. Verónica Peñaloza por su apoyo y compromiso académico en todo momento durante mi formación profesional.

Al Magister José Alfredo Villacis Yank, por su valioso aporte intelectual para la culminación de mi proyecto de Tesis.

A mi querida familia, por estar conmigo siempre de una manera incondicional.

## RESUMEN

El trabajo muestra un análisis de la gestión de los servicios hospitalarios, su rentabilidad y la toma de decisiones en el Hospital Básico Guaranda, esto permite tomar decisiones adecuadas, optimizar recursos, reducir el riesgo económico, y asegurar tanto la sostenibilidad de los servicios como el acceso de los usuarios. Por tanto, el objetivo de la investigación es analizar la gestión de los servicios hospitalarios en función de la determinación del costo- beneficio, para que sirva como herramienta de apoyo a los gerentes o directores en la toma de decisiones, a partir de los datos recogidos en la unidad médica. En términos metodológicos, el trabajo es de orden mixto, es decir cualitativo y cuantitativo. El procesamiento de información se ejecutó a través del software especializado en estadísticas SPSS, cuya relevancia, radica en el panorama general (expresado en gráficos y tablas) que brinda sobre la relación entre las variables del trabajo, así como, la cantidad de personal, especialistas, equipamiento e insumos que requiere la unidad hospitalaria en función de la demanda de los usuarios. Entre los resultados, se evidencia la mejora de la gestión empresarial para la toma de decisiones gerenciales en la unidad hospitalaria de forma oportuna, eficaz, eficiente y transparente.

**Palabras claves:** Hospital, modelo, servicios, rentabilidad, costos, gestión.

## **ABSTRACT**

The work shows an analysis of the management of hospital services, their profitability and decision making in the Hospital Básico Guaranda, this allows making appropriate decisions, optimizing resources, reducing economic risk, and ensuring both the sustainability of services and user access. Therefore, the objective of the research is to analyze the management of hospital services in terms of cost-benefit determination, to serve as a support tool for managers or directors in decision making, based on the data collected in the medical unit. In methodological terms, the work is of a mixed order, i.e. qualitative and quantitative. The information processing was carried out using SPSS software specialized in statistics, whose relevance lies in the general overview (expressed in graphs and tables) that it provides on the relationship between the variables of the work, as well as the number of personnel, specialists, equipment and supplies required by the hospital unit according to the demand of the users. Among the results, the improvement of business management is evidenced in order to make managerial decisions in the hospital unit in a timely, effective, efficient and transparent manner.

**Keywords:** Hospital, model, services, profitability, costs, management.

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN .....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
ÍNDICE .....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS .....	x
ÍNDICE DE CUADROS .....	x
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	7
1.1. Sistema de salud pública.....	7
1.2. Servicios hospitalarios.....	11
1.3. Gestión Hospitalaria .....	13
1.4. Rentabilidad de los hospitales.....	20
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	24
2.1. Enfoque de investigación .....	24
2.2. Nivel de investigación.....	24
2.3. Tipo de estudio.....	25
2.4. Caracterización de la empresa .....	33
2.5. Propuesta para rentabilidad hospitalaria .....	37
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN .....	44
3.1. Análisis de la rentabilidad actual y la proyección para la mejora.....	44
CONCLUSIONES.....	52
RECOMENDACIONES .....	53
BIBLIOGRAFÍA .....	54
ANEXOS .....	65

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento.....	20
Tabla 2. Pregunta 1.....	27
Tabla 3. Pregunta 2.....	28
Tabla 4. Pregunta 3.....	29
Tabla 5. Pregunta 4.....	29
Tabla 6. Pregunta 5.....	30
Tabla 7. Pregunta 6.....	30
Tabla 8. Pregunta 7.....	31
Tabla 9. Pregunta 8.....	32
Tabla 10. Pregunta 9.....	32
Tabla 11. Pregunta 10.....	33
Tabla 12. Proyección de los resultados.....	45

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Características de la gestión .....	13
Figura 2 Tipos de gestión .....	15
Figura 3 Establecimientos de salud 2012-2020.....	18
Figura 4 Número de egresos hospitalarios expresado en miles .....	18
Figura 5 Tasa de egresos hospitalarios.....	19
Figura 6 Defunciones hospitalarias .....	19
Figura 7 Componentes del modelo de gestión de los servicios hospitalarios.....	38
Figura 8 Elementos para la fidelización de los clientes .....	39
Figura 9 Logotipo para la página.....	40
Figura 10 Slogan Propuesto.....	40

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Objetivos estratégicos para mejorar la gestión de los servicios médicos.....	35
Cuadro 2. Estrategias para la recuperación de los servicios.....	38
Cuadro 3. Indicadores de medición de calidad.....	41
Cuadro 4. Lista de cotejo.....	42

## INTRODUCCIÓN

La salud es uno de los derechos fundamentales del ser humano, pues representa un pilar fundamental en la calidad de vida de cada una de las personas; además, tiene un gran peso sobre el bien colectivo, gracias a que un buen estado de salud permite que la capacidad laboral y de producción incremente en forma considerable, aumento las posibilidades de desarrollo de un país o Estado. Es por este motivo que los gobiernos tienen la responsabilidad de garantizar regular y promover un servicio médico y hospitalario de buena calidad y que sea accesible para todos los ciudadanos. Los mecanismos de intervención en la salud tanto pública como individual están siempre orientados a un mejoramiento y un fortalecimiento en el sistema, aquí surge la importancia de una adecuada gestión (Jabalera, 2019).

Una buena gestión hospitalaria se centra en la planificación, coordinación y fiscalización de los diferentes servicios hospitalarios que el Hospital Básico Guaranda ofrece a todos los pacientes. Es así como el autor Aspiazu (2019), menciona que los servicios que son prestados en los centros hospitalarios son complejos, porque confluyen diferentes actores conforme a los niveles hospitalarios que necesitan una gestión eficaz. Para el logro de lo antes mencionado, los establecimientos de salud siempre presentan diferentes retos como son la falta de una infraestructura, actualización de tecnologías para brindar una atención primaria descongestionada y de buenas coberturas medicas de calidad.

La gestión de todas las funciones no clínicas relacionadas al funcionamiento de las instituciones o empresas forman parte de la administración del sistema de salud, incluyen diferentes operaciones cotidianas, dotación de personal, planificación a largo plazo, estrategias para asegurar el bienestar, entre otros aspectos relacionados a esta área. Se define como sistema de salud al conjunto de procesos de gestión y manejo de todos los aspectos empresariales de la prestación de servicios sanitarios. La complejidad de esta gestión hace que su administración incluya desde la creación de políticas hasta aquello relacionado con los recursos humanos. El objetivo de la administración de salud es garantizar la prestación de

asistencia sanitaria y una gestión eficiente a través de la coordinación, la misma que requiere de cierta cantidad de equipos que trabajan en todos los niveles (Health Care Administration, 2022).

Los administradores sanitarios ejercen un liderazgo estratégico y operativo en entornos clínicos de todo el mundo. El sistema de administración de salud va más allá de las urgencias y la consulta del médico de cabecera y abarca todas las facetas de la industria sanitaria. Los servicios sanitarios fomentan la colaboración dentro de sus organizaciones para avanzar en las iniciativas asistenciales. La eliminación de los compartimentos estancos entre departamentos, grupos de trabajo e instalaciones permite responder con mayor rapidez a los nuevos problemas de salud. Un alto nivel de colaboración también fomenta los esfuerzos innovadores para hacer frente a los retos actuales. Los proveedores de servicios sanitarios también son parte integrante del desarrollo de hábitos saludables en sus comunidades. Los administradores trabajan con grupos comunitarios en la atención preventiva, el estilo de vida activo y las campañas de salud estacionales. Los esfuerzos de divulgación informados por los datos y las buenas prácticas de marketing abordan los obstáculos de salud de la comunidad (Uottawa, 2021).

Las directrices principales con relación a una buena gestión hospitalaria se centran inicialmente en la adopción de un modelo completo de gestión además promueve la inclusión de los empleados, para que se logre el compromiso con la visión u misión del hospital de manera que facilite la transformación real. Consecuentemente es prudente crear un diseño de procesos por área, donde se encuentren incluidos los principales recorridos del paciente desde su ingreso hasta su salida. Como punto siguiente se ubican los pasos más importantes que se aplica el modelo de gestión de hospitales, enmarcado en los siguientes aspectos:

- Perfil de promedio del paciente.
- Proceso de recepción y atención de excelencia.
- Procesos de mejora continua que sean revisados y actualizados de forma constante.
- Personal cualificado, motivado y con entrenamiento continuo.

- Integración de tecnología en los procesos de intercambio de información.
- Proveedores.
- Evaluación del rendimiento del centro hospitalario a través de la recopilación y análisis de datos relacionados con la rentabilidad.

Además de lo manifestado, algunos de los principales enfoques en cuanto a la gestión mencionada, radican en el manejo de atención sanitaria, entre lo que se resalta una buena ética médica, un adecuado cuidado, limpieza y esterilización de objetos de uso médico, ya sean instrumentos o partes de la infraestructura, como camillas, consultorios, sillas, entre otros. Se destaca de igual manera la necesidad de crear una mejor disponibilidad de los servicios, enfocados en la inclusión de la comunidad, un eficiente método de atención a emergencias y atención prioritaria definida. De igual modo, la accesibilidad, por medio de una inclusión económica, geográfica, cultural y de género, con las especificaciones y mandatos legales contemplados en la constitución, como el código de gratuidad y de disponibilidad de información.

Hay que reconocer que muchos de los problemas de gestión a los que se enfrenta un hospital son básicamente los que experimentan las organizaciones con ánimo de lucro. Por lo tanto, es esencial que los administradores de hospitales apliquen técnicas modernas de gestión para garantizar la utilización eficiente de las instalaciones y los recursos médicos.

Otro de los enfoques que se consideran en la gestión hospitalaria es mitigación de los reingresos evitables requiere, además, el compromiso de la organización y su capacidad para implementar el cambio. Como ejemplo, recientemente se ha destacado la importancia de los procesos de atención de transición a nivel del sistema para ayudar a los pacientes a mantener una buena salud más allá del entorno de atención aguda. Las intervenciones diseñadas para prevenir los reingresos hospitalarios entre diversas poblaciones de pacientes que pasan de un entorno de cuidados agudos a un entorno de cuidados post-agudos suelen denominarse intervenciones de cuidados de transición (Kash, 2018).

Una de las bases de la gestión es el control de la calidad en el servicio, por tanto, es menester el hacer hincapié en el buen estado de los establecimientos, y las capacidades médicas, científicas, administrativas y de mantenimiento del personal contratado dentro del hospital. Es así como se garantiza un trato digno, individualizado, y adecuado para todos los pacientes. La administración del hospital se enfrenta la mayoría de las veces a problemas de comportamiento o cognitivos relacionados con la incapacidad del personal para estimar la influencia final de sus acciones en los demás, la mala interpretación de las palabras y el significado que hay detrás de las barreras creadas por la cultura organizativa. Del mismo modo, los obstáculos financieros y clínicos son las amenazas más comunes para la administración del hospital a la hora de tratar con los pacientes (Aspiazu, 2019).

En este sentido es preciso referenciar que, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 13 de la ley de seguridad social, las unidades médicas del IESS (2020) son consideradas como unidades de Negocio, por lo que, la gestión en los servicios hospitalarios y su efecto en la rentabilidad de los hospitales provienen de los costos de cada uno de los servicios con los que cuentan la unidad de salud. En su conjunto, ambas causas no solo dificultan elevar la calidad de los servicios de salud, estabilizar la situación contractual del personal, administrar con eficiencia los recursos, sino que también repercuten en la toma de decisiones de los directivos o gerentes de los Hospitales.

En los últimos años, la administración hospitalaria, se ha convertido en un proceso de gestión muy complejo. La gran demanda de atención hospitalaria es comprensible en vista de la mayor preocupación por la atención sanitaria por parte de la población en su conjunto, el aumento de la protección institucional de la salud, los accidentes y, por supuesto, el incremento de la población. El rápido aumento de los salarios del personal médico, unido a los factores mencionados, ha acelerado el incremento de los costes hospitalarios (Kash, 2018).

Tal es el caso, que el Hospital Básico de Guaranda, no cuenta con un estudio sobre sus costos y su rentabilidad de acuerdo con la gestión de los servicios hospitalarios que brinda a sus usuarios.

Por esta razón sus directivos no consideran y desconocen la eficiencia del gasto y el impacto en su rentabilidad, así como no existe un control sobre el costo directo e indirecto en cada uno de los servicios. Por otra parte, los directivos no han considerado indicadores de gastos y rentabilidad para la toma de decisiones, lo que provoca un problema con las instituciones de control y el cumplimiento de sus objetivos institucionales. En este sentido, el planteamiento del problema de investigación se define de la siguiente manera: ¿Es la gestión de los servicios hospitalarios lo que incide en rentabilidad del Hospital Básico Guaranda?

Es así como el objetivo general de la presente investigación se centra en: diseñar un modelo de gestión en los servicios hospitalarios y su efecto en la rentabilidad del Hospital Básico Guaranda, sustentados a través de la ejecución de 3 objetivos específicos como:

- ✓ Sustentar teóricamente las definiciones manejadas sobre la gestión en los servicios hospitalarios y los criterios de rentabilidad.
- ✓ Diagnosticar la situación actual de la gestión en los servicios hospitalarios, para la toma de decisiones.
- ✓ Definir los componentes en el modelo de gestión de los servicios hospitalarios en el Hospital Básico Guaranda.

En cuanto a la metodología de estudio, se ha hecho uso de una investigación descriptiva de tipo no experimental y de corte cualitativo, mediante la cual se buscará conseguir información en base a fuentes primarias, como es el caso de la encuesta aplicada a los funcionarios del hospital elegido para el presente estudio; y algunas fuentes secundarias, a fin de brindar un apoyo bibliográfico que explique y amplíe los conceptos arraigados a la gestión hospitalaria junto con sus características, todo ello basado en artículos y demás textos con rigurosidad científica.

Por lo indicado anteriormente, el presente estudio se justifica realizarlo por cuanto la salud es considerada como el motor que promueve una buena calidad de vida de las personas. La mayor complejidad de la estructura hospitalaria se deriva de la progresiva integración de nuevos servicios clínicos, lo que se traduce en una

ampliación de la base piramidal de la organización hospitalaria. La gestión de recursos se adapta a los nuevos requisitos, ya sea demanda y oferta de nuevas tecnologías, restricciones financieras, necesidades de reconversión de recurso humano todo ello implica una gestión de calidad lo que conlleva una mayor rentabilidad.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

El presente capítulo se centra en una visión de las variables de estudio, justificadas de manera científica con el uso de fuentes bibliográficas de carácter confiable que brinden pautas de información necesaria para la emisión de un comentario o fundamento científico posterior a la aplicación de estas.

### **1.1. Sistema de salud pública**

El Sistema de Salud Pública del Ecuador, se corresponde a un derecho de bienestar, que promueve el desarrollo individual y colectivo, al satisfacer las necesidades de cada individuo en la sociedad, y para lograrlo es preciso incorporar valores como la equidad, la honestidad y la solidaridad. Al partir de esta premisa y relacionarla con la justicia social, se ofrece a cada persona un servicio enfocado a la salud de acuerdo con sus necesidades, sin salvedad alguna, sobre la base de que todos los seres humanos son iguales (Torres Riascos, 2018).

Desde este punto de vista, el país busca satisfacer las necesidades mediante una mejor calidad de vida de sus habitantes, las estrategias que aplican suelen dirigirse de forma especial al cumplimiento de las metas y las políticas legales regidas por la Constitución de la República del Ecuador, entre sus prioridades busca garantizar el derecho a la salud, donde la equidad se convirtió en una prioridad.

Es así que según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) (2017), presta sus servicios de forma gratuita con gran alcance para la nación, se rige en base a los principios de organizar, planificar, coordinar, controlar y gestionar la salud pública en el Ecuador, con ello, brinda el derecho a la salud mediante la prestación de servicios de atención personal en salud.

A nivel nacional el sistema del MSP (2017), bajo su sistema cuenta con alrededor de 2.180 unidades las cuales se enfocan en una atención de calidad, con enfoque

en beneficio de la sociedad y mitigación de los problemas que se presenten, es el Estado el encargado de asumir costos y gastos.

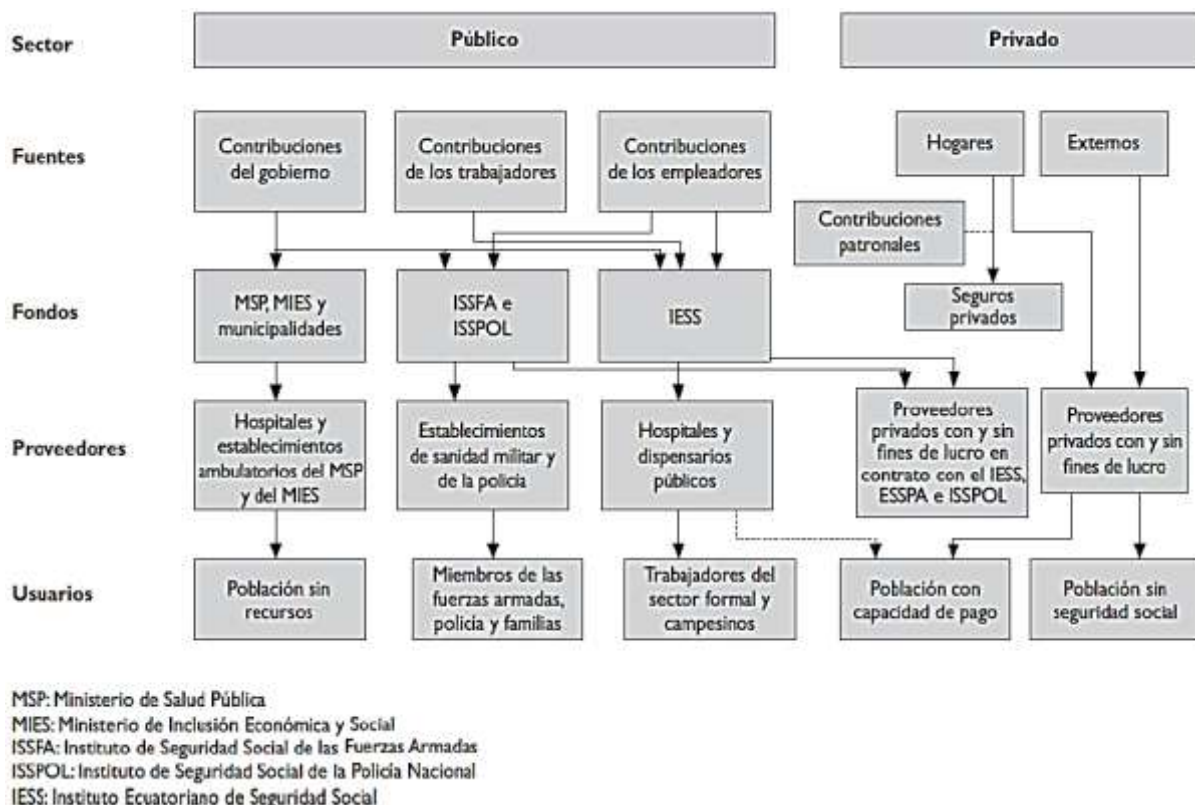
Para lograr un cambio radical es esencial el apoyo del gobierno, puesto que, se encamina en la descentralización la cual va acorde a la desconcentración de las funciones del Estado, para brindar servicios públicos más convenientes y distribuirlos equitativamente en todo el territorio nacional. Sin embargo, las ciudades ecuatorianas enfrentan el reto de brindar servicios de salud a todos sus habitantes, dado el nivel de crecimiento demográfico y migración que enfrentan, en especial las principales ciudades del país, por ser el foco del desarrollo nacional, sin supervisión, lo que dificulta que los gobiernos locales mantengan el control y la gestión de las ciudades.

### **Modelos financieros y de cobertura del servicio de salud en Ecuador**

Los modelos financieros se encajan acorde a la cobertura del servicio de salud en Ecuador, esto debido a que se hace hincapié en la ley y las normativas vigentes lo que da lugar a vínculos de seguridad social. Es así como el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), divide la gestión del seguro obligatorio en unidades básicas de negocio, según la naturaleza de los riesgos y el proceso de prestación de las prestaciones (Ley de seguridad social, 2009, págs. 8-9).

Se identifican en Ecuador tres modelos de cobertura y financiamiento para los servicios de salud, de este modo, se determina que el primero está cubierto por la seguridad social, misma que será sustentada por la fuerza de trabajo activa y formal del país; el segundo es gratuito y totalmente financiado por el Estado, a través de la inversión pública y los impuestos; el tercero se refiere a los servicios privados de salud con fines de lucro, que están destinados a un pequeño porcentaje de la población, dicho servicio es pagado por ellos. En la figura 1, se muestra el modelo de financiación del Estado ecuatoriano al sistema de salud.

Figura 1 Características de la gestión



Fuente: Torres Riascos (2018)

En base al esquema presentado en el apartado anterior, se reconoce que el financiamiento y cobertura gratuita del Sistema de salud posee un pilar principal en el amparo de la ley, dado que es ésta quien se encarga de brindar gran parte de los fondos a través de distintas instituciones. De esta forma, el servicio de salud posee una cobertura y accesibilidad total garantizada para la población, además en este sistema se implementa la gestión de la red de servicios.

Para garantizar el cumplimiento, el MSP concentra en la autoridad que administra el sistema nacional de salud, al mismo tiempo que se observa que quienes están en el sistema nacional de salud harán cumplir políticas, programas y estándares de atención integrales y de alta particularidad con calidad. A través de la Ley Orgánica de Salud (2006).

La seguridad social en Ecuador se encuentra compuesto por el MSP, el IESS, el Instituto de Salud de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y el Instituto de Salud de la

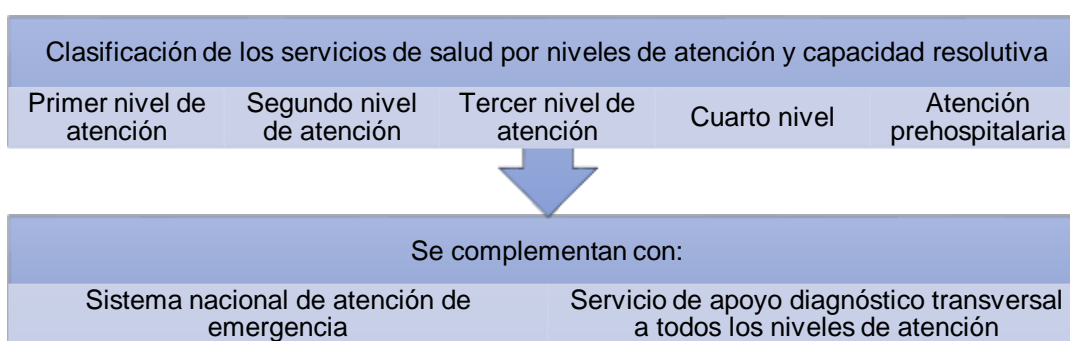
Policía (ISSPOL), instituciones que conforman la Red Pública Integral de Salud. El IESS es la institución que ofrece seguridad social a todos los contribuyentes (población asalariada ocupada) que realizan un pago mensual de acuerdo con un porcentaje de su salario, independientemente del monto salarial que perciban.

Por otro lado, la Red Pública Integral de Salud, parte del Sistema Nacional de Salud, su objetivo es conectar cada uno de sus establecimientos de salud pública, establecer una mejor gestión integrada de las operaciones y garantizar el acceso universal a los servicios de salud, en todas las áreas y el nivel de atención (Ministerio de Salud Pública, 2018).

### Niveles de atención en la salud pública

La red pública integrada de salud se organiza según niveles de atención (primero, segundo, terciario, cuaternario y prehospitalario), desde el nivel de atención primero hasta el nivel de hospitales especializados y especializados, con el fin de atender las necesidades diagnósticas necesidades o tratamiento de las poblaciones necesitadas. El esquema 2 muestra el bosquejo de los niveles de atención médica elaborado por el MSP.

Esquema 2 Niveles de atención en el Sistema de Salud



Fuente: (Ministerio de Salud Pública, 2015)

Según MSP (2015), Los establecimientos de salud que pertenecen al primer nivel de atención se presentan como la alternativa para las personas de escasos

recursos, es la primera puerta de entrada, que se resuelve el 80% de las necesidades de salud de la población. El nivel de atención es un conjunto de establecimientos de salud, establece niveles de complejidad necesarios para resolver eficaz y eficientemente necesidades de salud de diferente magnitud y gravedad. Es importante que los servicios de salud estén organizados en niveles de atención para que los problemas de salud son resueltos en más de un noventa por ciento, el resto es escalado al nivel inmediato de atención.

## **1.2. Servicios hospitalarios**

### **Servicio de emergencia hospitalaria**

Los servicios de emergencia son esenciales en la atención de la medicina moderna. Y en todo el mundo, estos servicios requieren una demanda tecnológica, el conocimiento de protocolos continuamente evaluados que permitan una atención eficaz e inmediata a los pacientes (Sarmiento Moncayo, 2019).

Por lo tanto, el objetivo fundamental de la atención de las urgencias hospitalarias es garantizar una atención rápida y de calidad a cualquier paciente en situación de emergencia médica. Se trata de cualquier situación urgente en la que la vida de la persona o la función de algún órgano está en peligro. Es el caso en el que la falta de atención sanitaria llevaría a la muerte en minutos (hora de oro) y en el que la aplicación de los primeros auxilios por parte de cualquier persona es primordial. De acuerdo con Sánchez (2018), menciona que algunos autores norteamericanos promovieron el concepto de "hora de oro" como la primera hora de un evento, en la que la mortalidad es elevada debido a la alta frecuencia de complicaciones fatales como:

- Hemorragias que no se detienen.
- Problemas respiratorios graves.
- Cambios en el estado mental, como: confusión, dificultad para despertarse y pérdida de conciencia.

- Dolor en el pecho.
- Tos o vómitos con presencia de sangre.
- Sentimientos suicidas u homicidas.
- Lesión en la cabeza o en la columna vertebral.

### **Calidad de la atención**

La calidad de la atención es vista desde el punto de vista de todos los *stakeholders*: pacientes, profesionales de la salud y reguladores, cuyas percepciones, sin conflicto, enfatizan lo que valoran, por ejemplo, el precio más alto para el paciente. Aspectos de benevolencia, tiempo, características físicas del lugar, resultado y complejidad. Se basa en brindar un servicio o producto acorde a las necesidades del paciente más allá de lo que esperarían. Se trata de satisfacer conscientemente las necesidades de los clientes en todos los sentidos.

- Accesibilidad para atención

Se refiere al fácil acceso a la atención médica frente a las barreras organizativas, geográficas y culturales se examinan los efectos de las políticas públicas sobre el acceso a los servicios de salud en su conjunto. En el acceso a los servicios de salud, condiciones como la distancia, las horas de trabajo, los recursos y las cualidades personales interactúan con los servicios requeridos.

- Oportunidad de atención.

La capacidad de los pacientes para obtener los servicios de salud que necesitan sin demora o poner en riesgo su salud, la cual se ve afectada por barreras administrativas, geográficas, económicas, culturales y sociales en el sistema, tales como falta de equipo de trabajo, falta de motivación del personal, y falta de sistemas de información para una buena gestión de los recursos (OMS, 2007)

- Sistema de triaje.

Es el proceso de clasificar a los pacientes según su estado de salud, seguir el proceso correcto a través de una serie de acciones, además es una estrategia organizacional básica y ayuda a tomar decisiones más útiles y seguras para el paciente, convirtiéndose así en el clave para un apoyo eficaz y oportuno.

### 1.3. Gestión Hospitalaria

#### Gestión

La gestión se define como un conjunto de procedimientos y acciones, las cuales se llevan a cabo con la finalidad de alcanzar un determinado objetivo dentro de una organización. La gestión incluye la toma de decisiones, sistemas de planeación y programación, control del desempeño, y garantía de la información entre miembros de la entidad (Madrigal, 2017).

#### Características de la gestión

En el Esquema 3 se muestran las principales características de la gestión que se centran en concordancia con lo indicado por Madrigal (2017),:

Figura 1 Características de la gestión



Fuente: Elaboración propia a partir de Madrigal (2017),

- **Planificación**

Dentro de este apartado se fijan los objetivos a corto y largo plazo que una empresa desarrolla a partir de un análisis de la situación actual que una empresa presenta.

- **Organización**

Dentro de este punto a ejecutarse se determinan aquellos procedimientos y estrategias que una empresa toma en cuenta para conseguir los objetivos que se plantea.

- **Dirección**

Se centra en la puesta en marcha de la planificación antes mencionada que en ocasiones existe como clave para que todo el personal trabaje en la consecución de los objetivos.

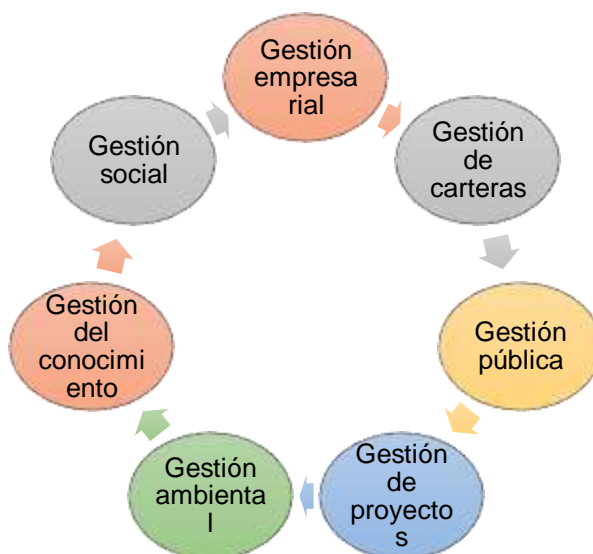
- **Control**

Se da seguimiento siempre a la planificación y las actividades que se encuentran inmersas dentro de las mismas.

### **Tipos de Gestión**

De acuerdo con Torres y Lamenta (2017), los principales tipos de gestión se centran en:

Figura 2 Tipos de gestión



Fuente: Elaboración propia a partir de Torres & Lamenta (2017)

- **Gestión empresarial**

Se centra en acciones direccionadas por un plan estratégico de negocios y que se enfocan en el crecimiento de la empresa.

- **Gestión de carteras**

Se centra en las decisiones de acuerdo con la inversión y su aplicación dentro de los activos.

- **Gestión de proyectos**

Se enfoca en el desarrollo de varios proyectos con carácter de desarrollarlos en un tiempo determinado.

- **Gestión ambiental**

Se centran en los proyectos de desarrollo sostenible que impacte en lo menos posible dentro del medioambiente.

- **Gestión social**

Se enmarca en el desarrollo de varias iniciativas para el desarrollo social mediante la inclusión y enmarcada en los siguientes parámetros:

- Mayor acceso a la educación
- Servicios de salud
- Oportunidades de trabajo
- Vivienda
- Seguridad

- **Gestión del Conocimiento**

Se centra en una aplicabilidad a las empresas enfocadas en la transferencia de experiencias y conocimientos entre los miembros de una empresa.

- **Gestión pública**

Se enfoca en la administración de los recursos del Estado.

- **Gestión hospitalaria**

De acuerdo con Flores & Barbarán (2021), la gestión hospitalaria se enfoca en constituirse como el resultado de bienestar y satisfacción de los usuarios de un servicio médico, estos establecimientos hospitalarios se centran en tratar de brindar una atención de calidad para su reconocimiento y buena calificación con relación a la satisfacción, atención oportuna y seguridad hospitalaria. De acuerdo con esto, la

importancia de la gestión hospitalaria se centra en la permisión a la directiva de la manera en la que se enfoca para la atención a los usuarios de los hospitales.

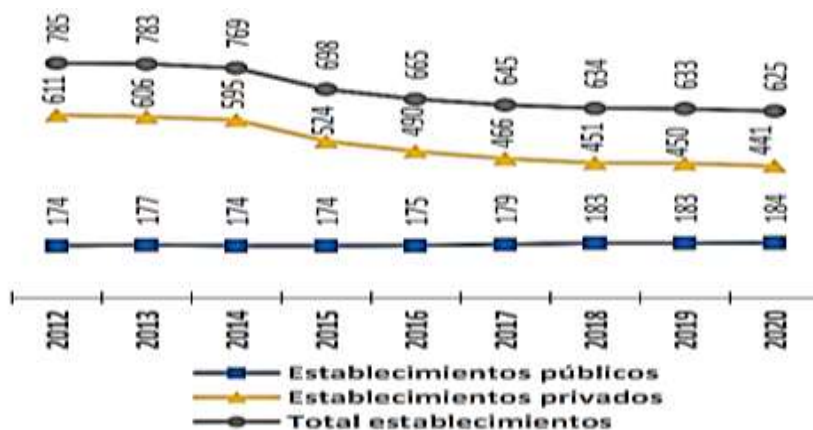
Por otra parte, existen varias herramientas de aplicabilidad para la medición de que tan viable y exitosa es la gestión hospitalaria, entre los principales se contempla indicadores que se mencionan a continuación:

- Indicadores de tiempo
  - Tiempo de espera
  - Tiempo de proceso.
- Indicadores de calidad
  - Errores
  - Cumplimiento de estándares
  - Cumplimiento de satisfacción
- Indicadores de eficiencia
  - Indicadores de productividad (rendimiento)
  - Cumplimiento de estándares
- Indicadores de capacidad
  - Oferta
  - Demanda
- Indicadores económicos
  - Indicadores de costos
  - Indicadores financieros

De acuerdo con el INEC (2021), se presentan las principales cifras de la gestión hospitalaria:

- Establecimientos de salud

Figura 3 Establecimientos de salud 2012-2020

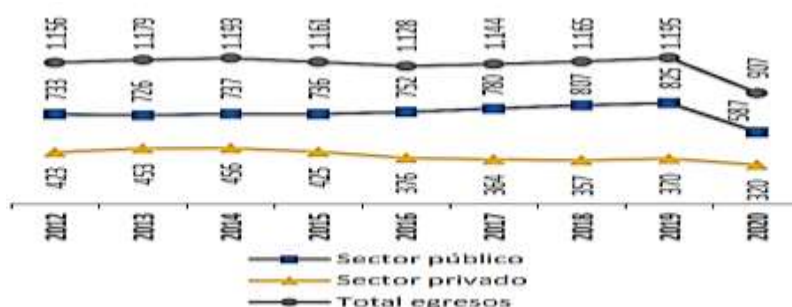


Fuente: INEC (2021)

De acuerdo con la figura anterior, en el año 2020, 625 establecimientos de salud que prestan internación hospitalaria reportaron información; de estos, 184 son públicos y 441 privados. Se recalca que desde el año 2015 el MSP le da una categorización a la Junta de Beneficencia y a la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA) como establecimiento del sector privado sin fines de lucro.

- Número de egresos hospitalarios

Figura 4 Número de egresos hospitalarios expresado en miles



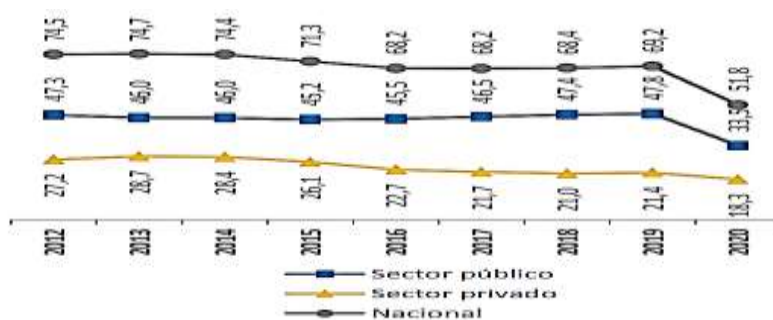
Fuente: tomado de (INEC, 2021)

De acuerdo con la figura anterior, entre los años 2019 y 2020, el número de egresos hospitalarios en el sector público ha disminuido en un 28,83% de 825.459 a

587.495. En el sector privado también existe un decremento en el número de egresos hospitalarios del 13,47%, de 369.852 en el 2019 a 320.020 en el 2020.

- Tasa de egresos hospitalarios

Figura 5 Tasa de egresos hospitalarios

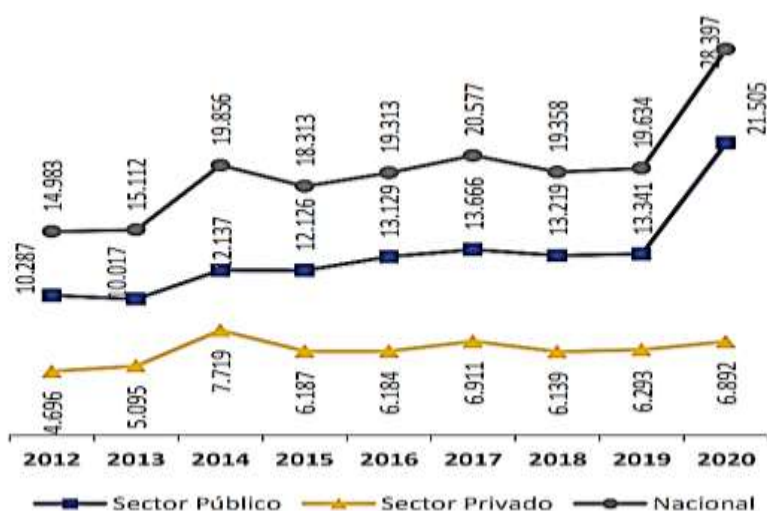


Fuente: Tomado de INEC (2021).

En concordancia con la figura anterior el año 2020, a nivel nacional, se registró 51,8 egresos hospitalarios por cada 1.000 habitantes. Esta tasa presenta una disminución del 17,4 con respecto al año anterior.

- Defunciones Hospitalarias

Figura 6 Defunciones hospitalarias



Fuente: Tomado de INEC (2021).

De acuerdo con la figura anterior el año 2020 se presentaron 28.397 defunciones hospitalarias 1 a nivel nacional, un incremento de 8.763 defunciones respecto al año 2019. Las defunciones hospitalarias no incluyen los decesos en emergencias.

Tabla 1. Egresos hospitalarios por entidad del establecimiento

<b>Entidad</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Ministerio de Salud Pública	566.034	420.806
Privados con fines de lucro	274.249	250.224
Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social	227.223	145.628
Junta de Beneficencia de Guayaquil	36.368	24.637
Privados sin fines de lucro	36.368	23.864
Sociedad de Lucha Contra el Cáncer	30.376	21.295
Ministerio de Defensa Nacional	14.842	9.827
Otros públicos	8.843	6.099
Municipios	5.295	4.492
Fiscomisionales	3.222	643
<b>TOTAL</b>	<b>1.195.311</b>	<b>907.515</b>

Fuente: Tomado (INEC, 2021)

Entre los años 2019 y 2020 el número de egresos hospitalarios disminuyó en un 24%. La mayor diferencia se registra en el MSP con una disminución de 145.228 casos. La entidad de Ministerio de Defensa Nacional contiene a los establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional. La disminución se define como la diferencia entre los egresos hospitalarios registradas en 2019 y 2020. La información detallada corresponde a los egresos de los pacientes vivos o fallecidos.

#### **1.4. Rentabilidad de los hospitales**

La rentabilidad es un concepto que está más encaminado al ámbito contable que al administrativo, por lo que sólo se determinará el impacto que ha tenido la problemática relacionada con la gestión de servicios en el contexto de la rentabilidad, la cual se abordará bajo lineamientos técnicos y contables, quienes

abordan de manera más general las cifras o porcentajes de este indicador, sin ahondar en las cuentas que lo componen.

Dentro del ámbito inherente a la rentabilidad, se hace referencia intrínsecamente a su concepción, definiéndola desde el punto de vista de la revisión bibliográfica, para continuar con el detalle de su importancia, para seguir con la clasificación de este indicador financiero, donde también se expone el cálculo para la determinación de este.

### **Rentabilidad económica**

En la investigación de Domenech Zapata (2018), se señala que la rentabilidad conceptualmente está conformada por los siguientes componentes, como los beneficios que generó un negocio con su operación y la inversión necesaria para lograr este producto, generalmente es la relación entre las utilidades obtenidas en una organización y los ingresos por ventas, aunque también están ligadas a las cuentas de activo y patrimonio.

La rentabilidad es la relación entre los beneficios ofrecidos por la inversión que se traduce como la capacidad de rendimiento financiero, expresada en porcentajes (relativos) o valores, como remuneración por el dinero invertido o dividendos de un capital según lo expresado por Castillo (2017),

### **Rentabilidad financiera**

Este tipo de rentabilidad se conoce como concepto económico o de inversión, representa una medida aplicada al rendimiento de los activos en un periodo determinado, cuya finalidad es revelar la capacidad de los activos para obtener financiación de forma independiente (Ángel, 2019).

La rentabilidad económica es la relación del beneficio obtenido en un periodo determinado, por lo tanto, mantiene la capacidad de los activos de forma dependiente. En cuanto a la rentabilidad, también está relacionada con los activos,

en este caso el criterio financiero en referencia toma el nombre de económico, como se conoce dentro del área financiera, este es el factor principal el beneficio y en el caso del denominador está representado por los activos de una organización, es decir, es la relación entre el beneficio y los activos totales.

### **Rentabilidad en el análisis contable**

Para la rentabilidad según el análisis contable, especifica que es adecuado análisis de la rentabilidad de la empresa, debido a que, si bien existen metas y objetivos firmes en la empresa, ya sean de utilidad o de crecimiento, se notan deficiencias en la gestión administrativa, financiera o económica. Impide el logro de los objetivos cuya base fundamental para el análisis económico-financiero se basa en los beneficios y riesgos que enfrenta cualquier actividad de carácter económico.

Se entiende que análisis de rentabilidad, es la capacidad que tiene la empresa para hacer frente a sus obligaciones financieras por deudas con un tercero; Finalmente, es el análisis de la estructura financiera que nos permite verificar la eficacia y flexibilidad de la estructura para mantener el equilibrio dentro de la organización.

Los límites económicos de toda actividad empresarial son la rentabilidad y la seguridad, esto debido a la rentabilidad es el retorno del riesgo. Por último, la inversión más segura no suele coincidir con la más rentable. Sin embargo, hay que entender que la finalidad de la solvencia o estabilidad de la empresa está ligada a la de la rentabilidad en el sentido de que la rentabilidad es un factor determinante de la solvencia, puesto que la obtención de rentabilidad es un requisito ineludible para la continuidad de la empresa.

## Cálculo de la rentabilidad

- **Rentabilidad económica**

Al momento se define un indicador de rentabilidad económica se encuentra con muchas posibilidades como conceptos de resultado y conceptos de inversión relacionados entre sí. Sin involucrarse con demasiados detalles analíticos, el concepto más genérico es el Resultado antes de intereses e impuestos, y como concepto de inversión el Activo total a su estado medio (Delgado Carranza, 2018).

$$RE = \frac{\textit{Resultado antes de intereses e impuestos}}{\textit{Activo total a su estado medio}}$$

- **Rentabilidad financiera**

A diferencia de la rentabilidad económica, en la rentabilidad financiera existen menos diferencias en cuanto a la revelación del cálculo de esta. La más habitual es la siguiente (Delgado Carranza, 2018):

$$RF = \frac{\textit{Resultado Neto}}{\textit{Fondos propios a su Estado medio}}$$

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

Dentro del presente apartado, se presentan las diferentes herramientas e instrumentos que se aplicó para la recolección de la información de la presente investigación, en donde, además, se resalta la forma en la que se realizó el tratamiento de la información para posteriormente realizar los resultados de estos. Las diferentes herramientas para aplicarse serán dentro del Hospital Básico Guaranda para obtener información con relevancia enmarcada en las variables de estudio.

### **2.1. Enfoque de investigación**

Para el levantamiento de datos, se aplica un enfoque de tipo mixto, es decir cuantitativo y cualitativo, puesto que, el enfoque cuantitativo se concentra en los datos numéricos proporcionados por la parte administrativa de la institución objeto de estudio, es decir, considera todos aquellos datos cuantificables recaudados por medio de distintos métodos (Mata, 2019, pág. 3). En cambio, el enfoque cualitativo busca interpretar en sentido de los fenómenos dentro de su entorno natural. Este enfoque se caracteriza por privilegiar la lógica empírico-deductiva, a partir de procedimientos rigurosos y el uso de técnicas de recolección de datos estadísticos” (Mata, 2019, pág. 3), es decir que basa en analizar datos estadísticos para respaldar ciertos comportamientos de un grupo de estudio. El direccionamiento para el enfoque cualitativo se enmarca en la gestión de los servicios del Hospital Básico Guaranda.

### **2.2. Nivel de investigación**

#### **Descriptiva**

De acuerdo con lo expuesto por Mejía (2020), se establece que la investigación descriptiva se encarga de detallar la población, situación o fenómeno alrededor del cual se centra el estudio con la finalidad de conocer situación y características. Este

tipo de investigación fue aplicada, al considerar la necesidad de descripción de los procesos de gestión en los servicios que el Hospital Básico Guaranda maneja con relación a sus usuarios, además se desea brindar un criterio con relación a la afectación de estas acciones dentro de la rentabilidad del Hospital.

### **Diseño de investigación**

El diseño de investigación es no experimental de corte transversal, “es un procedimiento no experimental, transversal o ausencia de seguimiento, en el que una comunidad o una muestra representativa de esta son estudiadas en un momento dado” (Ujaen, 2022). Debido a que la información y datos serán tomados para ser analizados por una única vez sin manipularlos; es decir, la información se obtendrá por medio de visitas para la aplicación de los instrumentos al Hospital Básico Guaranda, que permita la obtención de información relevante enfocada en la gestión de los servicios hospitalarios que el Hospital antes mencionado brinda a sus usuarios.

### **2.3. Tipo de estudio**

#### **Investigación de campo**

La investigación es de campo, se define como un proceso en el que se da la recolección de datos desde la fuente de estudio; es decir, desde la ocurrencia de la problemática y a partir del objeto de estudio (Rus, 2020). Puesto que, se realizó en las instalaciones del Hospital Básico Guaranda para la aplicación de los instrumentos de recolección de información que permita la identificación de las principales causas de aquellos problemas que el Hospital atraviesa con relación a la rentabilidad, es decir, aquellas causas que afectan a este indicador de manera principal.

## **Población**

Para la población se ha tomado en cuenta a todos los integrantes de la institución y los usuarios de los servicios médicos. De este modo, a lo largo de un mes de estudio, fueron identificados 1450 involucrados en total.

## **Muestra de Estudio**

Para la obtención de la muestra de estudio, se consideró un método no probabilístico por conveniencia, en dónde los individuos fueron seleccionados de forma consciente, entre los que se tomaron en cuenta a los encargados de la gestión de los servicios, personal administrativo y usuarios de los servicios. Se consideró además la predisposición de los individuos para aportar con su criterio en torno a los cuestionamientos del investigador, los que obtuvieron así un total de 143 personas a las cuales se pudo aplicar una encuesta como instrumento de recolección de información.

## **Métodos y técnicas**

**Método inductivo –deductivo:** Esto debido a que, el pensamiento deductivo sirve para aplicar leyes universales a situaciones específicas, y el pensamiento inductivo genera premisas a partir de fenómenos individuales (Namian, 2017). Puesto que, se dirige del conocimiento de casos particulares a un conocimiento más general, esto se realizó mediante la observación de los procesos de gestión en los servicios hospitalarios y su efecto en la rentabilidad de los hospitales.

**Método analítico –sintético:** Son dos procesos intelectuales inversos, que operan en unidad, con la finalidad de descomponer un todo en sus partes y cualidades (Rodríguez & Pérez, 2018). Por lo que, se analizó documentos proporcionados tales como: manuales de políticas, procesos, procedimientos, otros, para sintetizar los datos y emitir conclusiones en torno a problemas detectados con relación al manejo de la gestión en los servicios del Hospital Básico Guaranda.

**Encuestas:** Esta técnica se aplicó con el propósito de recolectar información, dirigida a factores del ambiente interno y externo para saber qué tan eficientes y eficaces se maneja la parte de la gestión en los servicios hospitalarios del Hospital Básico Guaranda. La validación de la encuesta se realizó conforme el criterio profesional del director de la presente investigación, que, en conjunto con la efectividad de las preguntas aplicadas en investigaciones similares, se confirmó su veracidad, confiabilidad y validez científica para lograr los objetivos propuestos.

## Resultados

### Procesamiento de la información

Se aplicó el instrumento a la parte administrativa y de gestión del Hospital Básico Guaranda, posteriormente se realizó la respectiva tabulación de los resultados con la aplicación del software estadístico SPSS para su respectivo análisis e interpretación de los resultados, con este se obtuvo el análisis estadístico descriptivo de los datos respondidos por los sujetos de la muestra de estudio.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos de la aplicación del instrumento para el levantamiento de datos:

Tabla 2. Pregunta 1

**¿Considera usted que, los representantes de la gestión de servicios hospitalarios realizan un manejo adecuado de estos servicios?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	12	8,4	8,4	8,4
	Algo en desacuerdo	22	15,4	15,4	23,8
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	16	11,2	11,2	35,0
	Parcialmente de acuerdo	46	32,2	32,2	67,1
	Totalmente de acuerdo	47	32,9	32,9	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

### Análisis e interpretación

El 32% de los sujetos de estudio indican que se encuentran parcialmente de acuerdo en que los representantes de la gestión de los servicios hospitalarios realizan un adecuado manejo, sin embargo, no todos se encuentran a favor de algunas de las decisiones. Por otra parte, se pudo conocer que existe la necesidad de comprometer al personal operativo y distribuir de mejores maneras las asignaciones y responsabilidades.

Tabla 3. Pregunta 2

**¿Cree usted que, las acciones que se toman en el área de gestión son eficientes y profesionales?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	11	7,7	7,7	7,7
	Algo en desacuerdo	29	20,3	20,3	28,0
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	9	6,3	6,3	34,3
	Parcialmente de acuerdo	44	30,8	30,8	65,0
	Totalmente de acuerdo	50	35,0	35,0	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

### Análisis e interpretación

El 31% de los sujetos de estudio indica que se encuentra parcialmente de acuerdo con la premisa de que el área de gestión realiza actividades eficientes y profesionales, Lo que pudiese determinar que, si bien la gestión se realiza, no se da seguimiento a los objetivos planteado para monitorear su cumplimiento. Por otro lado, es posible que las decisiones tomadas por parte de la gestión se vean influenciadas por las relaciones de amistad existentes entre el personal.

Tabla 4. Pregunta 3

**¿Usted considera que, existe una adecuada comunicación entre los colaboradores del Hospital Básico Guaranda?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	27	18,9	18,9	18,9
	Algo en desacuerdo	22	15,4	15,4	34,3
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	21	14,7	14,7	49,0
	Parcialmente de acuerdo	40	28,0	28,0	76,9
	Totalmente de acuerdo	33	23,1	23,1	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

Se pudiese considerar que, alrededor del 77% asevera una criticidad en la comunicación. Puesto que, el 28% de las personas analizadas indican que se encuentran parcialmente de acuerdo y se demuestra que en la empresa existe una adecuada comunicación. Los señalamientos en torno a este tema indican que en gran parte de las ocasiones no se logra conocer sobre todas las actividades desarrolladas por lo que existe información perdida para una gran porción del personal. Por otro lado, señalan también que, al tratarse de una unidad pequeña es más fácil entablar una comunicación efectiva.

Tabla 5. Pregunta 4

**¿Usted considera que, el Hospital Básico Guaranda, ¿fundamenta su gestión de servicios a partir de un manual de políticas?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	29	20,3	20,3	20,3
	Algo en desacuerdo	19	13,3	13,3	33,6
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	41	28,7	28,7	62,2
	Parcialmente de acuerdo	34	23,8	23,8	86,0
	Totalmente de acuerdo	20	14,0	14,0	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

Se considera que, el 86% de la población afirma una criticidad en cuanto a la gestión a partir de un manual. De los cuales, el 29% de los sujetos de estudio indica que no se encuentra ni de acuerdo ni en desacuerdo conforme a la premisa en la

cual la gestión del hospital se desarrolla en torno a un manual de políticas. Pues a pesar de existir un documento que respalde las normas de convivencia y ejecución de las actividades en la institución, es posible que no se logren adoptarlo de la forma más adecuada.

Tabla 6. Pregunta 5

**¿Desde su perspectiva cómo es la eficiencia en la gestión de los servicios en el Hospital Guaranda?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Excelente	14	9,8	9,8	9,8
	Muy bueno	59	41,3	41,3	51,0
	Bueno	46	32,2	32,2	83,2
	Regular	19	13,3	13,3	96,5
	Malo	5	3,5	3,5	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

Se conoció que, aproximadamente el 51% da a conocer una deficiencia en la gestión de los servicios. De los cuales, el 41% de los sujetos de estudio indican que la gestión los servicios prestados en el Hospital son muy buenos, esto debido a la labor de los representantes y el personal operativo para brindar atención a los pacientes de modo que su recuperación sea la más eficiente. Sin embargo, existen factores como la comunicación, cumplimiento de la normativa institucional y la distribución de funciones que generan un índice de conflicto interno que permite la ejecución óptima de las actividades.

Tabla 7. Pregunta 6

**¿La rentabilidad del Hospital Básico Guaranda se encuentra ligada de manera directa a la gestión en los servicios?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	5	3,5	3,5	3,5
	Algo en desacuerdo	3	2,1	2,1	5,6
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	13	9,1	9,1	14,7
	Parcialmente de acuerdo	28	19,6	19,6	34,3
	Totalmente de acuerdo	94	65,7	65,7	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

## Análisis e interpretación

El 66% de los encuestados indican que se encuentran totalmente de acuerdo en que la rentabilidad del Hospital Básico Guaranda se encuentra ligada de manera directa a la gestión en los servicios. Sin embargo, los sujetos de estudio han manifestado su inconformidad con respecto a la calidad de los servicios, pues se indica que algunos pacientes no regresan por la deficiente atención percibida. Por otra parte, se hace necesaria la adquisición de nuevas tecnologías e insumos para tratamientos especiales.

Tabla 8. Pregunta 7

### ¿La calidad en los servicios permiten mantener la rentabilidad del Hospital Básico Guaranda?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	2	1,4	1,4	1,4
	Algo en desacuerdo	5	3,5	3,5	4,9
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	7	4,9	4,9	9,8
	Parcialmente de acuerdo	19	13,3	13,3	23,1
	Totalmente de acuerdo	110	76,9	76,9	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

## Análisis e interpretación

El 77% de los sujetos de estudio indican que se encuentran totalmente de acuerdo con la premisa de que la prestación de los servicios del hospital permite mantener adecuados niveles de rentabilidad y esta a su vez se encuentra ligada a la atención integral y óptima de los pacientes.

Tabla 9. Pregunta 8

**¿La rentabilidad del Hospital Básico Guaranda podría mejorarse, mediante la aplicación de nuevas políticas de gestión de servicios?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	2	1,4	1,4	1,4
	Algo en desacuerdo	7	4,9	4,9	6,3
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	2	1,4	1,4	7,7
	Parcialmente de acuerdo	14	9,8	9,8	17,5
	Totalmente de acuerdo	117	81,8	81,8	99,3
	8	1	,7	,7	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

### **Análisis e interpretación**

El 82% de los sujetos de estudio, indican que se encuentran totalmente de acuerdo sobre que la rentabilidad del hospital se mejorar siempre y cuando se aplican nuevas políticas para la gestión de los servicios. Sin embargo, algunos de los criterios de los encuestados mencionan que el establecer nuevas medidas para gestionar las actividades retrasan los procedimientos que realmente son priorizados, por otra parte, insistir en la planificación de actividades interinstitucionales genera mayor crecimiento.

Tabla 10. Pregunta 9

**¿La atención a los usuarios, está incluida en gestión de los servicios hospitalarios?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	2	1,4	1,4	1,4
	Algo en desacuerdo	2	1,4	1,4	2,8
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	16	11,2	11,2	14,0
	Parcialmente de acuerdo	30	21,0	21,0	35,0
	Totalmente de acuerdo	93	65,0	65,0	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

## Análisis e interpretación

El 65% de los sujetos de estudio indica que la atención a los usuarios hospitalarios si se encuentran incluidos en la gestión de los servicios prestados. Sin embargo, se hace necesario mejorar la atención con base en los principios humanos, el buen trato y la empatía.

Tabla 11. Pregunta 10

**¿La satisfacción de los usuarios es prioridad para el incremento de la rentabilidad y la gestión en los servicios hospitalarios?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Muy en desacuerdo	3	2,1	2,1	2,1
	Algo en desacuerdo	1	,7	,7	2,8
	Ni de acuerdo ni desacuerdo	3	2,1	2,1	4,9
	Parcialmente de acuerdo	43	30,1	30,1	35,0
	Totalmente de acuerdo	93	65,0	65,0	100,0
	Total	143	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

## Análisis e interpretación

El 65% de los sujetos de estudio considera que evaluar y considerar la satisfacción de los usuarios es un elemento trascendental para mejorar la rentabilidad, el crecimiento y la gestión empresarial. Los encuestados consideran que la prestación de un servicio de garantía, eficaz e integral son un aporte excepcional en el reconocimiento del hospital.

### 2.4. Caracterización de la empresa

El Hospital Básico de Guaranda se creó en 1939 clasificado como un centro de atención ambulatoria de nivel 1. Entró en operación en el año 2007, como un hospital de servicios de consulta externa para la atención en 24 horas, paulatinamente, se ha suministrado de tecnología e instalaciones adecuadas, a pesar de que aún se evidencian ciertas carencias en infraestructura.

Durante el año 2017, se ha registrado un listado significativo de motivos (enfermedades) por los cuales las personas han asistido al centro médico, entre las principales están:

- Colelitiasis
- Apendicitis aguda
- Hipertensión esencial (primaria)
- Osteoporosis sin fractura patológica
- Parto por cesárea en emergencia
- Hernia inguinal unilateral o no especificada sin obstrucción ni gangrena
- Parto por cesárea electiva
- Diabetes Mellitus no especificada
- Fractura de pierna, inclusive el tobillo
- Tumor benigno lipomatoso de piel y de tejido subcutáneo del tronco
- Esterilización
- Vaginitis aguda
- Gastritis u duodenitis
- Paratosis intestinales, sin otra especificación
- Infección de las vías urinarias
- Diabetes mellitus no insulino dependiente
- Examen de seguimiento consecutivo a cirugía por otras infecciones
- Caries de la dentina
- Dispepsia
- Otras
- 

De las enfermedades mencionadas, el IESS (2020), determina que la principal causa de muerte en la provincia son las neoplasias malignas con una tasa de 65,6% habitantes, seguidamente los problemas cerebrovasculares son la segunda causa 29,43%, sin embargo, los accidentes de transporte, la diabetes, las enfermedades isquémicas del corazón y los homicidios aportan significativamente al índice de fallecimientos en la zona.

Entre los principales problemas que presenta el centro médico están:

- Ausentismos a la consulta externa
- Indisponibilidades de camas para la atención
- Días de hospitalización
- Indisponibilidades de medicamentos en stock
- Indisponibilidad de dispositivos médicos al mínimo por el período de consumo
- Ineficiencia de los gastos operacionales
- Inoperatividad de ambulancias
- Inoperatividad de equipos de infraestructura del establecimiento de salud

Inoperatividad de equipos médicos. En torno a dichas premisas, resulta de vital importancia mejorar el modelo de gestión de los servicios hospitalarios en el Hospital Básico de Guaranda a partir de prácticas que permitan lograr los objetivos estratégicos establecidos por la institución; estos son:

Cuadro 1. Objetivos estratégicos para mejorar la gestión de los servicios médicos

Área	Objetivos estratégicos
Gestión de Vigilancia Epidemiológica e Infectología	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar y operativizar las actividades de la vigilancia epidemiológica de los eventos sujetos a notificación a través de la implementación de estrategias multimodales para la prevención y control de estos eventos.</li> </ul>
Dirección administrativa – servicios generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar la eficiencia en la gestión de servicios generales mediante el seguimiento a la ejecución de los procesos administrativos de adquisiciones, una adecuada provisión de servicios generales; elaboración y ejecución de los planes de mantenimiento de equipos e infraestructura médica y parque automotor.</li> <li>• Incrementar la eficiencia en la gestión de procesos administrativos y financieros.</li> <li>• Incrementar la calidad de la información estadística hospitalaria y gestión de alertas para la toma de decisiones mediante el análisis y validación de la información obtenida en el Establecimiento de Salud.</li> <li>• Incrementar la eficiencia en la gestión de los procesos de planificación y estadística.</li> <li>• Incrementar la eficiencia en la gestión administrativa y financiera a través del control al cumplimiento de normativas vigentes.</li> <li>• Incrementar la eficiencia de las competencias de los servidores del establecimiento de salud mediante la ejecución del plan de capacitación y mejoramiento de la evaluación de las competencias de los servidores</li> </ul>
Diagnóstico y tratamiento de los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar la eficiencia en la administración del inventario de medicamentos a través de la alimentación idónea en los sistemas de seguimiento de inventarios</li> </ul>
Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incrementar la eficiencia en la gestión de abastecimiento de dispositivos médicos al establecimiento de salud a través de la conformación del comité técnico de dispositivos médicos y la alimentación idónea en los sistemas de seguimiento de inventarios</li> </ul>

Gestión de la calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>Incrementar la calidad de la atención integral de salud mediante la mejora de los procesos de atención intra y extramural, prehospitalaria, la estandarización y aplicación de protocolos y procedimientos médicos y el fortalecimiento del personal especializado</li></ul>
Hospitalización y ambulatorio	<ul style="list-style-type: none"><li>Incrementar la calidad en la atención de los pacientes en consulta externa y hospitalización a través de la reducción del tiempo de espera y estancia prequirúrgica con la aplicación de los protocolos preestablecidos y establecidos por la institución</li></ul>
Dirección médica	<ul style="list-style-type: none"><li>Incrementar la calidad, calidez y eficiencia de los servicios de salud</li></ul>

Fuente: IESS (2020)

## **2.5. Propuesta para rentabilidad hospitalaria**

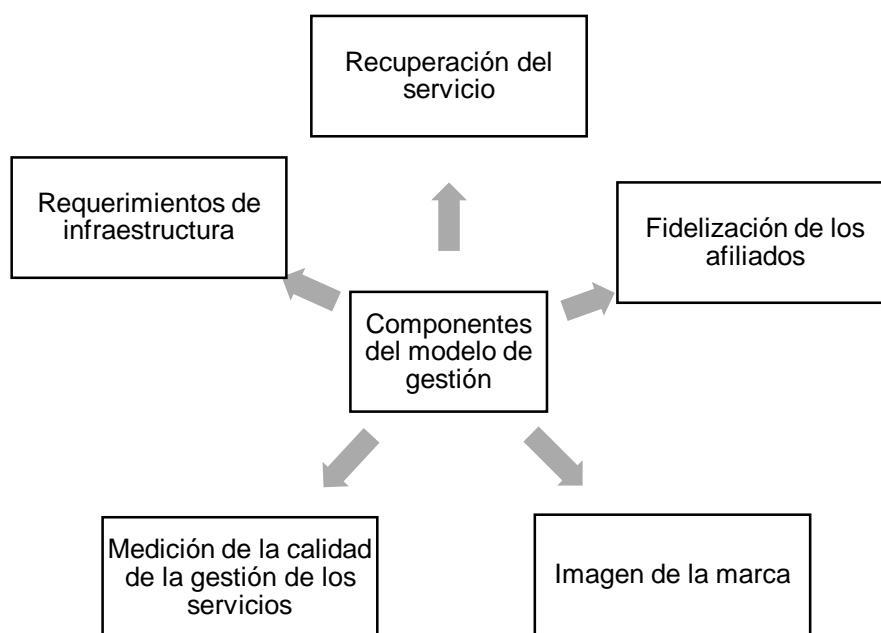
### **Modelo de gestión de los servicios hospitalarios**

El tema de estudio se define como “Gestión en los servicios hospitalarios y su efecto en la rentabilidad de los hospitales”; ante lo cual se desglosa el tercer objetivo específico de la investigación que es: Definir los componentes en el modelo de gestión de los servicios hospitalarios en el Hospital Básico Guaranda. El mismo que se fundamenta en la base teórica de este informe.

En este apartado se muestran una serie de herramientas que conforman un modelo de gestión para la mejora de la prestación de los servicios del hospital y con ello favorecer a la obtención de mejores indicadores de rentabilidad, para alcanzar este fin, es necesario mejorar el posicionamiento, esto incluye el establecimiento de parámetros de calidad en el servicio, gestión de las herramientas tecnológicas a través de las cuales se acceden a turnos médicos y obtener atención personalizada y de emergencia.

Los componentes del modelo de gestión son determinados a partir de los resultados obtenidos de la aplicación de la encuesta, en donde se determinan las necesidades de mejora sobre los servicios hospitalarios basado en los recursos tangibles e intangibles. Los elementos presentados se detallan de mejor manera en la siguiente figura.

Figura 7 Componentes del modelo de gestión de los servicios hospitalarios



Fuente: Elaboración propia

### Recuperación del servicio

Desde la percepción de los usuarios de los servicios de salud pública en el Ecuador, se ha evidenciado la necesidad de mejorar la imagen y la opinión que se ha generado en torno a la calidad y eficiencia de los servicios. Inclusive el número de trabajadores afiliados al Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social se ha reducido por la misma razón.

Cuadro 2. Estrategias para la recuperación de los servicios

Procedimientos	Estrategias
Identificación del afiliado al IESS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar las razones por las cuales el afiliado asiste al centro médico</li> <li>• En el caso de retiro de afiliación, indagar a la institución de la competencia a la que confió sus necesidades</li> <li>• Realizar una matriz de perfil competitivo para mejorar los servicios basándose en las ofertas de la competencia.</li> </ul>
Analizar los errores	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar los posibles motivos no económicos relacionados con el servicio prestado por el centro médico que haya ocasionado la salida del usuario.</li> </ul>

Descubrir la raíz del problema interno.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una coevaluación entre el personal de institución relacionada con las deficiencias detectadas en el entorno.</li> </ul>
Desarrollo de líneas de comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>Una vez identificados los problemas, se establece líneas de comunicación directas para efectuar acciones inmediatas de mejora.</li> </ul>
Ofrecer mejores beneficios	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resulta adecuado estimular a los afiliados del IESS a volver a tomar los servicios del hospital, al ofrecer beneficios y motivaciones, ya sean estas de carácter materiales o inmateriales.</li> <li>Por otra parte, el seguimiento post servicio de los pacientes mejora la confianza sobre la institución.</li> </ul>

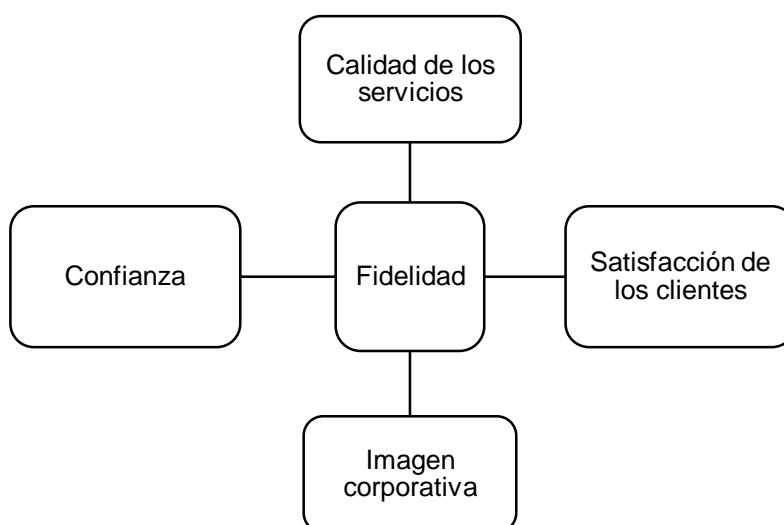
Fuente: Elaboración propia

A continuación, se establecen una serie de estrategias que favorecen la recuperación de los servicios:

### Estrategias para la fidelización del afiliado

Evidentemente la principal forma para generar confianza y fidelización en los afiliados al IESS es la prestación de un servicio de calidad, íntegro y confiable, sin embargo, con el paso del tiempo se ha encontrado que existen más formas de hacer que los usuarios adquieran o demanden de los productos o servicios al priorizar a una sola institución. A continuación, se muestran algunos de los principales aspectos favorables:

Figura 8 Elementos para la fidelización de los clientes



Fuente: Elaboración propia

## Imagen de la marca

La imagen de la institución considera su distintivo a pesar de ser una institución con reconocimiento propio a nivel nacional, esto con el fin de destacar la identidad propia del Hospital Básico de Guaranda, sin esta posibilidad, los servicios médicos no se diferenciarían de los demás en el sector.

Figura 9 Logotipo para la página



Fuente: Elaboración propia

Figura 10 Slogan Propuesto



Fuente: Elaboración propia

## Medición de la calidad de la gestión de los servicios.

Para que la Unidad Médica brinde un servicio de calidad, es necesario la aplicación de indicadores que facilite evaluar y controlar continuamente cada una de las actividades realizadas en las diferentes áreas que forman parte del Hospital, a fin de tomar las acciones pertinentes y así lograr la obtención de resultados óptimos.

Cuadro 3. Indicadores de medición de calidad

Indicador	Fórmula	Unidad de medida	Resultado	Periodicidad	Responsable
Índice de fallos	$\frac{\text{Nro. de fallas}}{\text{Total de individuos atendidos}}$	Porcentaje	7%	Diaria	Jefe de procesos de servicio al afiliado
Eficacia del servicio	$\frac{\text{Nro. De clientes insatisfechos}}{\text{Total de clientes}}$	Porcentaje	10%	Diaria	Jefe de procesos de servicio al cliente
Eficiencia del servicio	$\frac{\text{Nro. de horas laboradas}}{\text{Usuarios atendidos}}$	Razón	40/964	Semanal	Jefe de RRHH
	$\frac{\text{Nro. de horas en ausentismo}}{\text{Nro. de horas programadas}}$	Razón	5/80	Semanal	Jefe de RRHH
Optimización del presupuesto	$\frac{\text{Presupuesto asignado}}{\text{Presupuesto ejecutado}}$	Porcentaje	74%	Annual	Dirección administrativa
Mantenimiento de equipos	$\frac{\text{Nro. de equipos con mantenimiento}}{\text{Total de equipos que requieren mantenimiento}}$	Porcentaje	22%	Semestral	Dirección administrativa

Fuente: Elaboración propia

## Requerimientos de infraestructura

Para brindar un servicio de calidad la Unidad Médica cuenta con una infraestructura adecuada de acuerdo con la lista de cotejo, que constituye una herramienta referencial con la cual se verifica si cuenta o no con los elementos necesarios, para esto existe una excelente planificación como parte medular de la gestión administrativa y así obtener los resultados previstos.

Cuadro 4. Lista de cotejo

Requerimientos	Si posee	No posee	En ejecución	Observación
1. Ampliación del área de emergencias	x			
2. Área de hospitalización con un promedio de 19 a 40 camas disponibles	x			
3. Rehabilitación del área de terapia respiratoria	x			
4. Apertura de la unidad de cuidados intermedios con un promedio de 3 camas		x		No se cumple con el promedio de camas
5. Implementación de un centro de diálisis	x			
6. Establecimiento de un área de bodega	x			
7. Establecimiento de un área de lavandería, limpieza y bodega.			x	
8. Habilitación de un espacio de alimentación y dietética	x			
9. Remodelación del centro quirúrgico			x	
10. La sala de emergencias contiene: Sala de hidratación, sala de parto y bodega de materiales e insumos	x			
11. La sala de hospitalización del norte cuenta con: habitaciones individuales y dobles, sala de espera, baño público, estación de enfermería, espacio para la utilería limpia y sucia, sala de procedimientos y un área de medicación.			x	
12. La sala de rehabilitación contiene: un área para efectuar terapias respiratorias, sala de electroterapia remodelada y un baño para personas con capacidades especiales.		x		Ni se cumple con el total de implementos necesarios
13. El área de cuidados intermedios incluye: sala de espera, baño, técnica de aislamiento a familiares, sala multiuso, bodega de fungible y medicamentos.	x			
14. El centro obstétrico cuenta con: tres quirófanos convencionales, quirófano séptico, sala de recuperación post quirúrgica, área de recepción y despacho.	x			

Requerimientos	Si posee	No posee	En ejecución	Observación
15. El centro de diálisis cuenta con un área de admisión y control			x	
16. El área de tratamiento cuenta con seis cubículos	x			
17. El área de alimentación y dietética contará con un área de recepción y almacenamiento de insumos, área de cocina y emplatado, lavado y comedor.	x			
Total	11	2	4	

Fuente: Elaboración propia

Los resultados se muestran que la mayor parte de las áreas de trabajo cumplen con los requisitos mínimos, sin embargo, se evidencia la necesidad de buscar implementos para cubrir con las necesidades de áreas específicas sobre las cuales se gestione un plan de inversión.

-

## **CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE INVESTIGACIÓN**

### **3.1. Análisis de la rentabilidad actual y la proyección para la mejora**

De acuerdo con los datos proporcionados y reportados por el Hospital a diciembre del 2021, los ingresos totales ascienden a \$4.645.359,53, los costos y gastos por su parte suman \$7.060.863,49 por lo que se ha registrado una pérdida operacional de \$-2.415.503,96. Con el objetivo de evidenciar el impacto de la aplicación de la propuesta, se ha estimado que al invertir al menos 2% más en recursos humanos, gastos generales e insumos, se obtendría un incremento del 35% en facturación por servicios anuales.

Para la proyección anual se utiliza la tasa de crecimiento anual del PIB registrada a diciembre del 2021 del 4,2% de acuerdo con el Banco Central del Ecuador (2022). La dinámica antes mencionada se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 12. Proyección de los resultados

PERIODO	DEPRECIACIONES	2021	2022	2023	2024	2025
<b>INGRESOS</b>	<b>S</b>					
Seguro General de Salud Individual y Familiar		\$2.511.693,36	\$3.533.199,05	\$4.769.818,72	\$6.439.255,27	\$8.692.994,61
Jubilados, jefas de hogar, discapacitados		\$1.341.006,27	\$1.886.393,52	\$2.546.631,26	\$3.437.952,19	\$4.641.235,46
Enfermedades catastróficas		\$29.359,57	\$41.300,11	\$55.755,15	\$75.269,44	\$101.613,76
Seguro Social Campesino		\$650.646,09	\$915.263,85	\$1.235.606,21	\$1.668.068,37	\$2.251.892,30
Red Pública Integral de salud		\$76.822,03	\$108.065,55	\$145.888,49	\$196.949,46	\$265.881,77
Servicio Público para Pago de Accidentes de Tránsito		\$35.832,21	\$50.405,17	\$68.046,98	\$91.863,42	\$124.015,62
Total Ingresos		\$4.645.359,53	\$6.534.627,26	\$8.821.746,79	\$11.909.358,16	\$16.077.633,52
<b>COSTOS Y GASTOS</b>						
<b>RECURSO HUMANO</b>						
Salarios		\$5.102.538,53	\$5.423.182,05	\$5.531.645,70	\$5.642.278,61	\$5.755.124,18
Bonificaciones		\$3.864.929,17	\$4.107.801,32	\$4.189.957,35	\$4.273.756,49	\$4.359.231,62
Beneficios		\$11.350,85	\$12.064,14	\$12.305,42	\$12.551,53	\$12.802,56
		\$1.226.258,51	\$1.303.316,59	\$1.329.382,92	\$1.355.970,58	\$1.383.090,00

GASTOS GENERALES		\$843.582,00	\$896.592,69	\$914.524,54	\$932.815,04	\$951.471,34
Servicio de agua		\$7.859,06	\$8.352,92	\$8.519,99	\$8.690,38	\$8.864,19
Combustibles y lubricantes		\$6.618,18	\$7.034,06	\$7.174,74	\$7.318,25	\$7.464,61
Depreciación edificio	\$105.786,30		\$112.433,92	\$114.682,59	\$116.976,24	\$119.315,76
Depreciación equipo de transporte	\$6.435,84		\$6.840,27	\$6.977,08	\$7.116,61	\$7.258,95
Depreciación maquinaria y equipo	\$7.622,89		\$8.101,91	\$8.263,95	\$8.429,23	\$8.597,81
Depreciación muebles y enseres	\$22.091,07		\$23.479,27	\$23.948,86	\$24.427,84	\$24.916,39
Servicio de energía	\$39.999,90		\$42.513,50	\$43.363,77	\$44.231,03	\$45.115,66
Fletes y maniobras	\$60,00		\$63,77	\$65,04	\$66,34	\$67,68
Mantenimiento planta física	-		-	-	-	-
Menaje de cocina de hogar y accesorios descartables	-		-	-	-	-
Seguros generales	-		-	-	-	-
Servicio de alimentación	\$66.690,08		\$70.880,88	\$72.298,50	\$73.744,48	\$75.219,36
Servicio de aseo	\$138.442,24		\$147.141,95	\$150.084,79	\$153.086,48	\$156.148,21
Servicio de mensajería y/o correo	-		-	-	-	-
Servicio de vigilancia y seguridad	\$96.436,60		\$102.496,67	\$104.546,61	\$106.637,54	\$108.770,30
Servicio de telecomunicaciones	\$12.670,92		\$13.467,16	\$13.736,51	\$14.011,23	\$14.291,46
Elementos de aseo	-		-	-	-	-
Obligaciones con el iees por responsabilidad patronal	-		-	-	-	-
Intereses por mora patronal al iees	-		-	-	-	-
Maquinaria y equipo no depreciable	-		-	-	-	-
Depreciación equipo de computación	\$25.062,14		\$26.637,04	\$27.169,79	\$27.713,18	\$28.267,45

Subrogaciones	-		-	-	-	-
Encargos	-		-	-	-	-
Compensación por vacaciones no gozadas por cesación de funciones	-		-	-	-	-
Viáticos y subsistencias en el interior	\$20,00		\$21,26	\$21,68	\$22,11	\$22,56
Almacenamiento, embalaje, envase y recarga de extintores	\$3.017,39		\$3.207,01	\$3.271,14	\$3.336,57	\$3.403,30
Edición, impresión, reproducción, publicaciones, suscripciones, fotocopiado, traducción, empastado, enmarcación, serigrafía, fotografía, carnetización, filmación e imágenes satelitales.	-		-	-	-	-
Servicios de provisión de dispositivos electrónicos y certificación para registro de firmas digitales	-		-	-	-	-
Maquinarias y equipos (instalación, mantenimiento y reparación)	\$51.532,03		\$54.770,30	\$55.865,70	\$56.983,02	\$58.122,69
Herramientas (mantenimiento y reparación)	-		-	-	-	-
Edificios, locales y residencias, parqueaderos, casilleros judiciales y bancarios (arrendamiento)	-		-	-	-	-
Maquinarias y equipos (arrendamiento)	-		-	-	-	-
Consultoría, asesoría e investigación especializada	-		-	-	-	-
Fiscalización e inspecciones técnicas	-		-	-	-	-
Estudio y diseño de proyectos	-		-	-	-	-

Congresos, seminarios y convenciones	-		-	-	-	-
Capacitación a servidores públicos	-		-	-	-	-
Arrendamiento y licencias de uso de paquetes informáticos	-		-	-	-	-
Arrendamiento de equipos informáticos	-		-	-	-	-
Mantenimiento y reparación de equipos y sistemas informáticos	-		-	-	-	-
Materiales de oficina	-		-	-	-	-
Insumos, materiales y suministros para la construcción, electricidad, plomería, carpintería, señalización vial, navegación y contra incendios	-		-	-	-	-
Materiales didácticos	-		-	-	-	-
Adquisición de accesorios e insumos químicos y orgánicos	-		-	-	-	-
Mobiliario (no depreciables)	-		-	-	-	-
Herramientas (no depreciables)	-		-	-	-	-
Equipos, sistemas y paquetes informáticos	-		-	-	-	-
Tasas generales, impuestos, contribuciones, permisos, licencias y patentes.	\$577,44		\$613,73	\$626,00	\$638,52	\$651,29
Contribuciones especiales y de mejora	-		-	-	-	-
Comisiones bancarias	-		-	-	-	-
Costas judiciales, tramites notariales, legalización de documentos y arreglos extrajudiciales	-		-	-	-	-

Difusión información y publicidad	-		-	-	-	-
Pasajes al Interior	-		-	-	-	-
Edificios- Locales- Residencias y Cableado Estructurado (Instalación - Mantenimiento y Reparación)	-		-	-	-	-
Vehículos (Servicio para Mantenimiento y Reparación)	\$492,30		\$523,24	\$533,70	\$544,37	\$555,26
Mantenimiento de Áreas Verdes y Arreglo de Vías Internas	-		-	-	-	-
Investigaciones Profesionales y Análisis de Laboratorio	-		-	-	-	-
Materiales de Impresión- Fotografía- Reproducción y Publicaciones	-		-	-	-	-
Partes y Repuestos (no depreciables)	\$41.263,83		\$43.856,85	\$44.733,99	\$45.628,67	\$46.541,24
Indemnizaciones por Sentencias Judiciales	-		-	-	-	-
Obligaciones por Coactivas Interpuestas por el IESS	-		-	-	-	-
Depreciaciones de Equipos Médicos	\$200.448,91		\$213.045,12	\$217.306,03	\$221.652,15	\$226.085,19
Depreciaciones de Equipos Odontológicos	\$9.682,56		\$10.291,01	\$10.496,84	\$10.706,77	\$10.920,90
Depreciaciones de Herramientas	\$772,32		\$820,86	\$837,27	\$854,01	\$871,09
Mobiliario, instalación, mantenimiento y reparación						
INSUMOS	\$1.114.742,96		\$1.184.793,4 1	\$1.208.489,2 8	\$1.232.659,06	\$1.257.312,24

Elementos de lencería y ropería	\$55.887,90		\$59.399,90	\$60.587,89	\$61.799,65	\$63.035,64
Gases medicinales	\$164.219,63		\$174.539,19	\$178.029,97	\$181.590,58	\$185.222,39
Material de odontología	\$17.506,14		\$18.606,22	\$18.978,35	\$19.357,92	\$19.745,08
Material imagenología	\$4.451,30		\$4.731,02	\$4.825,64	\$4.922,16	\$5.020,60
Material y reactivos de laboratorio	\$110.207,13		\$117.132,54	\$119.475,20	\$121.864,70	\$124.301,99
Medicamentos	\$373.650,19		\$397.130,36	\$405.072,98	\$413.174,43	\$421.437,92
Alimentos y bebidas	-		-	-	-	-
Dispositivos médicos generales	\$222.924,13		\$236.932,68	\$241.671,33	\$246.504,76	\$251.434,86
Instrumental médico menor	\$28.118,02		\$29.884,96	\$30.482,66	\$31.092,31	\$31.714,16
Material radioactivo	\$491,40		\$522,28	\$532,72	\$543,38	\$554,25
Material de osteosíntesis y endoprótesis	-		-	-	-	-
Ortesis, aparatos ortopédicos y ayudas técnicas	-		-	-	-	-
Partes, repuestos y accesorios de equipos biomédicos	\$1.414,92		\$1.503,84	\$1.533,91	\$1.564,58	\$1.595,88
Mantenimiento preventivo y correctivo de equipos biomédicos	-		-	-	-	-
Alimentos	\$16.925,24		\$17.988,82	\$18.348,60	\$18.715,57	\$19.089,88
Aseo	\$118.946,96		\$126.421,59	\$128.950,02	\$131.529,02	\$134.159,59
<b>TOTAL COSTOS Y GASTOS</b>	\$7.060.863,49		\$7.504.568,15	\$7.654.659,51	\$7.807.752,70	\$7.963.907,76
<b>RESULTADO OPERACIONAL</b>	\$-2.415.503,96		\$-969.940,90	\$1.167.087,28	\$4.101.605,46	\$8.113.725,77

De acuerdo con los resultados presentados, se evidencia que al segundo año de la aplicación de estrategias de gestión en los servicios hospitalarios se disminuye la pérdida operacional a \$-969.940,90. A partir del, año tercero de poner en marcha actividades de mejora de los servicios, se evidencia la obtención de mejores indicadores de rentabilidad con un resultado operacional de \$1.167.087,28, estos valores a posterior poseen una proyección que va en ascenso.

## CONCLUSIONES

- ✓ En la sustentación teórica de definiciones manejadas sobre la gestión en los servicios hospitalarios y los criterios de rentabilidad, se ha realizado una revisión profunda de autores más destacados que permiten poner en contexto al lector en la realización de la investigación, así como también establecer antecedentes con respecto a la evaluación de las instituciones de salud y los principales problemas y estrategias aplicadas para la mejora de la gestión empresarial.
  
- ✓ En el diseño de un modelo de gestión en los servicios hospitalarios y su efecto en la rentabilidad del Hospital Básico Guaranda, se realizó un estudio de enfoque cuantitativo y cualitativo de nivel descriptivo, por ser parte del criterio de los usuarios del hospital con el objetivo de identificar el estado actual de la gestión de la institución. A partir de ello se pone en evidencia la necesidad de aplicar estrategias para lograr un servicio integral de salud para la comunidad.
  
- ✓ En el diagnóstico la situación actual de la gestión en los servicios hospitalarios, se determinó que existe un porcentaje significativo de desacuerdos en torno a las decisiones tomadas por parte de los directivos, principalmente se registran conflictos personales y de intereses que afectan a la eficiencia de los procesos desarrollados.
  
- ✓ La definición de los componentes en el modelo de gestión de los servicios hospitalarios en el Hospital Básico Guaranda, se proponen los principales objetivos que se alcancen para brindar un servicio de calidad a los usuarios. Gran parte de las estrategias implican el mejoramiento de los equipos e instalaciones. Al analizar la rentabilidad a alcanzar, se determina que al incrementar un 2% en costos y gastos para de los desembolsos generales, recursos humanos e insumos, se logra un incremento de los ingresos en un 35% más con relación a periodos anteriores. La recuperación de los resultados se evidencia a partir del tercer año.

## RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la institución desarrollar un estudio de las principales problemáticas en relación con los ingresos percibidos por parte del gobierno central para el suministro y mantenimiento de equipos, a fin de mantener desarrollo de las actividades normales de la institución de la salud.
- Por otra parte, es menester considerar las razones por las cuales los usuarios de los servicios médicos optan por acceder a los servicios de otras instituciones ajenas a los prestados por el Instituto Ecuatoriano de la seguridad social, con el objetivo de mejorar los aspectos negativos detectados.
- Finalmente, es imprescindible la aplicación de las estrategias descritas en el presente trabajo de investigación con el fin de mejorar la gestión de los procesos desarrollados internamente y a su vez para mejorar los índices de rentabilidad institucionales.

## BIBLIOGRAFÍA

Alvarado , V. (2016). Ingeniería de costos . Grupo patria .

Álvarez, L. F. (2017). Modelos de Gestión. Obtenido de Fundación Universitaria del Área Andina: file:///C:/Users/Acer/Downloads/Modelos%20de%20Gesti%C3%B3n.pdf

Ángel, J. (2019). Análisis del impacto del nivel de endeudamiento en la rentabilidad. Brazilian Journal of Business, 1(4), 1534-1553. Obtenido de <https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJB/article/view/4217>

Arias, ,. G. (2018). Auditoría un enfoque de gestión. Riobamba.

Arroyo Herrera, R. M. (2020). Modelo de Gestión Pública.

Aspiazu, E. (2019). Gestión hospitalaria. URP. Obtenido de <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/urp/11119/Elias%20Aspiazu%20%282017%29%20Gesti%C3%B3n%20Hospitalaria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Banco Central del Ecuador. (31 de marzo de 2022). Boletines de prensa. Obtenido de <https://www.bce.fin.ec/index.php/boletines-de-prensa-archivo/item/1482-la-economia-ecuatoriana-crecio-4-2-en-2021-superando-las-previsiones-de-crecimiento-mas-recientes>

Barcelona. (2001). Enciclopedia de la auditoría. Barcelona: Océano Grupo Editorial.

Bertein, L. (2014). Análisis de estados financieros. Teoría, aplicación e interpretación. Madrid: Edición Irwin.

Calizaya, C. (2018). La Gestión Pública y su relación con el Valor Público en el Gobierno Regional de Tacna – Sector Comercio Exterior. Obtenido de <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/1243/Calizaya-Condori-Samantha.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

CEPAL Naciones Unidas. (2021). Enfoque de Resultados y Valor Público. Obtenido de [https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/enfoque\\_de\\_resultados\\_y\\_valor\\_publico\\_web.pdf](https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/enfoque_de_resultados_y_valor_publico_web.pdf)

Chacón, Paredes, W. (s.f.). El control interno como herramienta fundamental contable y controladora de las organizaciones. Asociación Española de Contabilidad y Administración de Empresas.

Choloquina Escobar, C. M. (2021). Análisis de la importancia de los Modelo de Gestión como estrategia de mejora continua en los Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales de la Provincia de Cotopaxi . Quito.

College, D. (2022). Gestipolis. Obtenido de [https://www.gestipolis.com/el-control-como-fase-del-proceso-administrativo/#:~: text=Qu%C3%A9% 20 es%20el%20control,654](https://www.gestipolis.com/el-control-como-fase-del-proceso-administrativo/#:~:text=Qu%C3%A9%20es%20el%20control,654)).

Congreso Nacional. (2009). Ley de seguridad social. Lexis. Recuperado el 2022, de [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_seggu.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_seggu.pdf)

Consejo de Participación Ciudadana y Control Social. (2022). Obtenido de <https://www.cpccs.gob.ec/participacion-ciudadana-y-control-social/rendicion-de-cuentas/introduccion/>

Contraloría General del Estado. (2017). Ley Orgánica de la Contraloría General del Estado. Obtenido de <https://www.contraloria.gob.ec/WFDescarga.asp?x?id=2207&tipo=tradoc>

Control. (abril de 15 de 2021). Educativa e informativa del área magisterial.

Obtenido de [https://directoreseducativos.blogspot.com/2021/04/concepto-de-control.html?utm\\_source=feedburner&utm\\_medium=feed&utm\\_campaign=Feed:+blogspot/zmOpzq+\(EL+CONTROL\)&m=1](https://directoreseducativos.blogspot.com/2021/04/concepto-de-control.html?utm_source=feedburner&utm_medium=feed&utm_campaign=Feed:+blogspot/zmOpzq+(EL+CONTROL)&m=1)

Cubero, A. T. (2018). Manual de auditoría de gestión, Enfoque empresarial y de riesgos . Obtenido de <https://publicaciones.uazuay.edu.ec/flip/books/libro/uazuay-libro-82.pdf>

Delgado Carranza, Y. A. (2018). Modelo de gestión administrativa para mejorar la rentabilidad de la Clínica Chiclayo S.A. Pimentel: Universidad Señor de Sipán. Obtenido de <https://repositorio.uass.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/5865/Delgado%20Carranza%20Yessica%20Anal%C3%AD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Domenech Zapata, C. V. (2018). La Gestión del Servicio Hospitalario y el Impacto en la Rentabilidad. Guayaquil: Universidad Laica Vicente Rocafuerte. Obtenido de <http://repositorio.ulvr.edu.ec/bitstream/44000/2896/1/TM-ULVR-0039.pdf>

Estrada, G. C. (2020). Estructura organizacional y control en el modelo de gestión burocrático. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/290/29062641006/29062641006.pdf>

Felcman, I. L. (2015). Nuevos modelos de gestión pública: tecnologías de gestión, cultura organizacional y liderazgo después del "big bang" paradigmático. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires.

Flores , J., & Barbarán , H. (2021). Gestión hospitalaria: una mirada al desarrollo de sus procesos. Ciencia Latina, 5(2), 1527. Obtenido de <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/368-Texto%20del%20art%C3%ADculo-1286-1-10-20210420.pdf>

Flores , J., & Del Pozo, R. (2012). Control de gestión o gestión de control. *Contabilidad y Negocios*, 7(1), 69-80. Obtenido de [https:// www. redalyc. org/pdf/2816/281624914005.pdf](https://www.redalyc.org/pdf/2816/281624914005.pdf)

Flores, Y. M. (2016). *Hacia una comprensión del concepto de valor público: análisis conceptual*. Obtenido de [https:// magistergerenciasocial . c l / w p - content /uploads/2021/01/TESIS\\_87\\_Yeimy-Mulato.pdf](https://magistergerenciasocial.clp-content/uploads/2021/01/TESIS_87_Yeimy-Mulato.pdf)

Gauna Dominguez, C. D. (2018). *Modelo burocrático y organización profesional*. Obtenido de [http: //sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/ 10915/65951 /Documento\\_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/65951/Documento_completo.pdf-PDFA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

González , A. (2016 ). *Contabilidad y análisis de costos* . Grupo editorial patria . Obtenido de <https://elibro.puce.elogim.com/es/lc/puce/titulos/40440>.

González Millan, J. J. (2017). *Gestión del conocimiento, capital intelectual e indicadores aplicados*. Ediciones Díaz de Santos.

Grandinetti, R. M. (2018). *Innovación en la gestión pública más allá y más acá del gobierno abierto*. Obtenido de [https:/ /publicaciones. inap.gob.ar/index.php /EA/article/view/62/63](https://publicaciones.inap.gob.ar/index.php/EA/article/view/62/63)

Graua, M. (2022). <http://munilaslomas.gob.pe/>. Obtenido de [http://munilaslomas.gob.pe/sistema-de-control-interno/#:~:text=de% 20 control% 20interno %3F-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el% 20 sistema%20de% 20control %20interno%3F,afectan%20a%20una%20entidad%20p%C3%BAblica](http://munilaslomas.gob.pe/sistema-de-control-interno/#:~:text=de%20control%20interno%3F-,%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20sistema%20de%20control%20interno%3F,afectan%20a%20una%20entidad%20p%C3%BAblica).

Hegel, I. d. (2020). *La Gestión Pública por Resultados: Concepto y elementos* . Obtenido de <https://hegel.edu.pe/blog/la-gestion-publica-por-resultados-concepto-y-elementos/>

Henao Feria Yeferson. (2017). *Importancia del control interno como herramienta en la detección y prevención de riesgos empresariales*. Obtenido de [http s:// bibl](http://bibl)

iote

cadigital.univalle.edu.co/bitstream/handle/10893/11020/0567378.pdf;jsessionid=A2703E5C9C540FAE259539E20248D5AB?sequence=1

Hernández , H., Barrios , I., & Martínez , D. (2018). Gestión de la calidad: elemento clave para el desarrollo de las organizaciones. *Criterio Libre*, 16(28), 179-195. Obtenido de <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/criterio-libre/article/view/2130/1621>

Huertas López, T. E. (2020). Diseño de un modelo de gestión. Base científica y práctica para su elaboración. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000100165&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2218-36202020000100165&script=sci_arttext&lng=en)

INEC. (2021). Camas y egresos Hospitalarios. Boletín Técnico. Obtenido de [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/Camas\\_Egresos\\_Hospitalarios/Cam\\_Egre\\_Hos\\_2020/Bolet%c3%adn%20t%c3%a9cnico%20ECEH\\_2020.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/Camas_Egresos_Hospitalarios/Cam_Egre_Hos_2020/Bolet%c3%adn%20t%c3%a9cnico%20ECEH_2020.pdf)

Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. (2020). Hospital IESS Guaranda 1. Obtenido de <https://www.iesgob.ec/documents/10162/3321619/PMF+HOSPITAL+GUARANDA.pdf>

Jabalera, P. (2019). Hacia la excelencia en gestión hospitalaria. Un modelo de gestión estratégica. *Journal of Healthcare Quality Research*, 34(3), 148-153. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2603647919300478>

Kash, B. (2018). Successful hospital readmission reduction initiatives: Top five strategies to consider implementing today. *Journal of Hospital Administration*, 7(6), 16-23. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Ohbet-Cheon-2/publication/328426741\\_Successful\\_hospital\\_readmission\\_reduction\\_initiatives\\_Top\\_five\\_strategies\\_to\\_consider\\_imple](https://www.researchgate.net/profile/Ohbet-Cheon-2/publication/328426741_Successful_hospital_readmission_reduction_initiatives_Top_five_strategies_to_consider_imple)

menting\_today/links/5bcdfa7b92851c1816b9383c/Successful-hospital-readmission-reduction-init

Ley Orgánica de Salud. (2006). Quito: Congreso Nacional. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%20NICA-DE-SALUD4.pdf>

López, C. (2015). Rentabilidad (Primera ed.). Madrid: Pirámide.

Lozano-Rosas, E. P.-C. (2020). Universitaria Agustiniiana. Obtenido de <https://repositorio.uniagustiniana.edu.co/handle/123456789/1253>

Ludeña, J. A. (2021). Fiscalización. Economipedia.com. Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/fiscalizacion.html>

Luna Grace, A. F. (2019). Los sistemas de control interno y su incidencia en la eficiencia y eficacia empresarial. Obtenido de <https://estudioidea.org/wp-content/uploads/2020/06/LIBRO-CONTROL-INTERNO-con-portada-3.pdf>

Madrigal, M. (2017). Sistemas de control de gestión y de medición del desempeño: conceptos básicos como marco para la investigación. Ciencia y sociedad, 42(1), 115-128. Obtenido de <http://revistas.intec.edu.do/index.php/ciso/article/view/1062>

Magaña, K. N. (2021). La Importancia Del Control Interno En El Área De Ingresos De Una Empresa Comercial. Obtenido de <https://hemeroteca.unad.edu.co/index.php/publicaciones-e-investigacion/article/view/4692>

Márquez Arcila, R. H. (2018). Auditoría forense. México, D.F: Instituto Mexicano de Contadores Públicos. Recuperado de <https://elibro.puce.elogim.com/es/ereader/puce/116939?page=243>.

- Mata, S. L. (2019). *El enfoque cualitativo de investigación*. Investigalia. Recuperado el 2022, de <https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-cualitativo-de-investigacion/#:~:text=El%20enfoque%20cualitativo%20de%20investigaci%C3%B3n%20se%20enmarca%20en%20el%20paradigma,82>).
- Medina Enríquez, A. M. (2020). *Fundamentos teórico-conceptuales de la auditoría de procesos*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2306-91552020000100001](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-91552020000100001)
- Mejía, J. T. (2020). *Investigación descriptiva: características y técnicas*. Lifeder. Recuperado el 2022, de <https://www.lifeder.com/investigacion-descriptiva/>
- Mendoza, J. &. (2016). *La auditoría de gestión como herramienta de análisis de los objetivos empresariales y del grado de economía, eficiencia y eficacia*. Obtenido de <http://www.eumed.net/cursecon/ecolat/ec/2016/eficacia.html>.
- Ministerio de Salud Pública. (2015). *Niveles de atención y servicio de apoyo del sistema nacional de salud*. Quito: República del Ecuador. Obtenido de [http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/acuerdo-ministerial-5212-\\_tipologia-establecimientos-de-salud-por-nivel-de-atencion.pdf](http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/acuerdo-ministerial-5212-_tipologia-establecimientos-de-salud-por-nivel-de-atencion.pdf)
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *Dirección Nacional de Articulación de la Red Pública y Complementaria de Salud*. Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/direccion-nacional-de-articulacion-de-la-red-publica-y-complementaria-de-salud/>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Valores / Misión / Visión*. Ministerio de Salud Pública. Quito: República del Ecuador. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/valores-mision-vision/>
- Miranda Nuñez, M. M. (2014). *Oficinas de información, reclamos y sugerencias y su relación con la participación ciudadana: estudio de caso de Provincia de Melipilla*. Obtenido de <https://www.scirp.org/>

- Namian, D. (2017). *El método inductivo-deductivo. D'economía*. Recuperado el 2022, de <http://www.deconomiablog.com/2017/09/el-metodo-inductivo-deductivo.html>
- Osorio, C. F. (2020). *Efecto Psico-Emocional de la Auditoría, Visión Integral de los Actores (Auditor-Colaborador)*. conocimiento, investigación y educación cie.
- Portal SERCOP. (2021). *Compras* Obtenido de SERCOP. gob.ec: <https://www.google.com/search?q=sercop&oq=SERCOP&aqs=chrome..69l67j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Pozo, G. J. (2018). *Estudio del modelo de gestión institucional en el Viceministerio del Servicio Público del Ministerio del Trabajo, para el año 2018*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar.
- Quintero Chacón, A. &. (2017). *La auditoría de gestión y la perspectiva financiera del Cuadro de Mando Integral*. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2073-60612017000200001&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2073-60612017000200001&script=sci_arttext&lng=en)
- Quispe Mendoza, A. (2016). *Auditoría Operacional* (Doctoral dissertation). Obtenido de <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/bitstream/handle/123456789/26469/PT-108.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ramon Sakuray, J. C. (2015). *Cybertesis*. Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4862>
- Real Academia Española. (2022). *Real Academia Española*. Obtenido de <https://dle.rae.es/fiscalizar>

- Rodríguez , J., Dackiewicz, N., & Daniel , T. (2013). *La gestión hospitalaria centrada en el paciente. Hospital de Pediatría*, 112(1), 4. Obtenido de <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2014/v112n1a10.pdf>
- Rodríguez, A., & Pérez, A. O. (2018). *Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento*. Scielo. Recuperado el 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
- Rus, A. E. (2020). *Investigación de campo*. Economipedia. Recuperado el 2022, de <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-de-campo.html>
- Sánchez , J. (2018). *Un acercamiento a la medicina de urgencias y emergencias*. Revista Medisan, 22(7). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192018000700630](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192018000700630)
- Sánchez Galán, J. (2020). *Auditoría*. Economipedia.com . Obtenido de <https://economipedia.com/definiciones/auditoria.html>
- Santamaría-Quishpe, G. &.-C. (2017). *La auditoria de gestión, una herramienta necesaria para la economía*. Obtenido de <http://investigacion.utc.edu.ec/revistasutc/index.php/utciencia/article/view/46>
- Sarmiento Moncayo, H. G. (2019). *Análisis de la demanda de atención en el servicio de emergencia del Hospital María Lorena Serrano en el año 2017*. Quito: Pontífica Universidad Católica del Ecuador. Obtenido de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16238/TESIS%20HSM%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Schmid, A., Tennina, M. E., & Obiol, L. (2018). *La función del control en las organizaciones*. Revista CEA.

- Torres , K., & Lamenta , P. (2017). *La gestión del conocimiento y los sistemas de información en las organizaciones*. *Negotium*, 11(32), 3-20. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/782/78246590001.pdf>
- Torres Riascos, A. C. (2018). *El sistema de salud pública en ciudades policéntricas, un análisis comparativo de las áreas metropolitanas de Quito y Guayaquil a través de la dimensión espacial en el territorio*. Quito: Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales, FLACSO Ecuador. Obtenido de <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/handle/10469/13626>
- Ujaen. (2022). *Estudios transversales o de corte*. Recuperado el 2022, de [http://www.ujaen.es/investigaticos\\_tfg/estu\\_transversales.html](http://www.ujaen.es/investigaticos_tfg/estu_transversales.html)
- Valle Ramella, Y. (2015). *El Alineamiento Estratégico y su Repercusión en los Resultados Empresariales*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/conexion-esan/el-alineamiento-estrategico-y-su-repercusion-en-los-resultados-empresariales>
- Valles, V. F. (2020). *Para ello utilizaremos distintas definiciones del concepto, tanto doctrinales, como legales y jurisprudenciales*. En *Para ello utilizaremos distintas definiciones del concepto, tanto doctrinales, como legales y jurisprudenciales*.
- Vásquez Giler, P. V. (2018). *Auditoría de Gestión: una herramienta de mejora continua*. Obtenido de <https://munayi.ulead.edu.ec/wp-content/uploads/2019/02/auditoria-de-la-gestion.pdf>
- Vera Montoya, Á. A. (2021). *Modelo de gestión organizacional, para el desarrollo institucional de los Cuerpos de Bomberos en la Provincia de los Ríos*.
- Vidal, J. P. (2016). *Modelos innovadores de administración y gestión pública: Hacia la emergencia de nuevos paradigmas*. *Gestión y Análisis de Políticas*

Públicas. Obtenido de <https://revistasonline.inap.es/index.php/GAPP/article/view/10364>

Villanueva, L. F. (2015). *Gobierno y administración pública*. Fondo de Cultura Económica.

Zambrano, M. I. (2018). *Auditoría de gestión: Fundamentos teóricos y metodológicos*. Obtenido de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/490>

Zamora, W. M. (2018). *El control interno y su influencia en la gestión administrativa del sector público*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6656251>

## ANEXOS

### ENCUESTA

**Objetivo:** Analizar la gestión de los servicios hospitalarios para la determinación del costo - beneficio, para que sirva como herramienta de apoyo a los gerentes o directores en la toma de decisiones, a partir de los datos recogidos en la unidad médica.

1. ¿Considera usted que, los representantes de la gestión de servicios hospitalarios realizan un manejo adecuado de estos servicios?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumente su respuesta:.....

3. ¿Cree usted que, las acciones que se toman en el área de gestión son eficientes y profesionales?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumente su respuesta:.....

4. ¿Usted considera que, existe una adecuada comunicación entre los colaboradores del Hospital Básico Guaranda?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo

- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumente su respuesta:.....

5. ¿Usted considera que, el Hospital Básico Guaranda, fundamenta su gestión de servicios a partir de un manual de políticas?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumente su respuesta:.....

6. ¿Desde su perspectiva cómo es la eficiencia en la gestión de los servicios en el Hospital Guaranda?

- Excelente
- Muy bueno
- Bueno
- Regular
- Malo

Argumente su respuesta:.....

7. ¿La rentabilidad del Hospital Básico Guaranda se encuentra ligada de manera directa a la gestión en los servicios?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumente su respuesta:.....

8. ¿La calidad en los servicios permiten mantener la rentabilidad del Hospital Básico Guaranda?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumente su respuesta:.....

9. ¿La rentabilidad del Hospital Básico Guaranda podría mejorarse, mediante la aplicación de nuevas políticas de gestión de servicios?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumente su respuesta:.....

10. ¿La atención a los usuarios, está incluida en gestión de los servicios hospitalarios?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo
- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumente su respuesta:.....

11. ¿La satisfacción de los usuarios es prioridad para el incremento de la rentabilidad y la gestión en los servicios hospitalarios?

- Muy en desacuerdo
- Algo en desacuerdo

- Ni de acuerdo ni desacuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Totalmente de acuerdo

Argumete su respuesta:.....