



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TRABAJO DE GRADO, REQUISITO PREVIO PARA OPTAR POR TITULO DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**“ORGANIZACIÓN EFECTIVA DE CALIDAD DE ATENCIÓN,  
EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN  
EL PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO 2015”**

**AUTOR/A:  
CHILUISA PAMBAQUISHPE KARINA LORENA  
POZO VARGAS LIGIA MERCEDES**

**DIRECTORA DE TESIS: LIC. GEOVANNA ALTAMIRANO**

**IBARRA, NOVIEMBRE 2015**

## APROBACIÓN DEL TUTOR

En calidad de tutor del trabajo de grado, presentado por las Srtas: Chiluisa Pambaquishpe Karina Lorena y Pozo Vargas Ligia Mercedes, para optar por el título de Licenciatura en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe

En la ciudad de Ibarra, a los



---

Lic. Geovanna Altamirano Zabala

1801847086



# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

### AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

#### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	<b>DE</b>	1003042981	
		1004491070	
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	<b>Y</b>	Chiluisa Pambaquishpe Karina Lorena	
		Pozo Vargas Ligia Mercedes	
<b>DIRECCIÓN:</b>		Ibarra, Pugacho Bajo 1 de Mayo y 27 de Diciembre Otavalo, Bolívar y Mejía 3-12	
<b>EMAIL:</b>		karina-lorena10@hotmail.com lichita_ldu@hotmail.com	
<b>TELÉFONO FIJO:</b>		<b>TELÉFONO</b>	0979570523
		<b>MÓVIL:</b>	0939883986

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	“ORGANIZACIÓN EFECTIVA DE CALIDAD DE ATENCION, EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO 2015”
<b>AUTOR (ES):</b>	CHILUISA PAMBAQUISHPE KARINA LORENA POZO VARGAS LIGIA MERCEDES
<b>FECHA: AAAAMMDD</b>	
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>
<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	Licenciatura en Enfermería
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	Lic. Geovanna Altamirano Zabala

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Chiluisa Pambaquishpe Karina Lorena, con cédula de identidad Nro. 1003042981; Pozo Vargas Ligia Mercedes con cedula de identidad Nro. 1004491070, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

### 3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 06 días del mes de Noviembre de 2015

#### EL AUTOR:

(Firma).....

Chiluisa Pambaquishpe Karina Lorena

1003042981

(Firma).....

Pozo Vargas Ligia Mercedes

1004491070

(Firma).....

Ing. Betty Chávez

Encargada de la Biblioteca



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

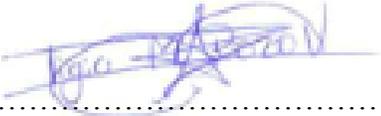
Yo, Chiluisa Pambaquishpe Karina Lorena, con cédula de identidad Nro. 1003042981 y Pozo Vargas Ligia Mercedes, con cedula de identidad Nro. 1004491070, manifestamos nuestra voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: "ORGANIZACIÓN EFECTIVA DE CALIDAD DE ATENCION, EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO 2015" , que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciatura en Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición de autoras nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 06 días del mes de Noviembre de 2015

(Firma).....

Chiluisa Pambaquishpe Karina Lorena

1003042981

(Firma).....

Pozo Vargas Ligia Mercedes

1004491070

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo de tesis a Dios y a la Virgencita del Quinche por darme la oportunidad de vivir y la fortaleza para llegar hasta este momento.

A mis Padres por apoyarme en todo instante por sus consejos, su paciencia y la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, a mi Esposo Rubén por su comprensión y amor y a mi Princesa Isabella por ser el pilar fundamental en mi vida.

*Karina Chiluisa*

A Dios y a la Virgen por fortalecer mi espíritu dándome fuerzas para convertir las dificultades en desafíos.

A mi abuelita Carmen Cazar, a mis padres Rodolfo Pozo y Rosario Vargas y a mis hermanos Jhalady y Josué, porque son mi inspiración al creer en mi permanentemente y motivarme en los momentos más difíciles de mi carrera.

*Ligia Pozo Vargas*

## **AGRADECIMIENTO**

A la Universidad Técnica del Norte por darnos la oportunidad de culminar nuestros estudios, haciendo de nosotras personas profesionales dispuestas a servir a la sociedad. A nuestra Tutora de Tesis Lic. Geovanna Altamirano Zabala que con mística y profesionalismo supo guiar el trabajo, fomentando en nosotros el deseo de superación y el anhelo de triunfar en la vida.

También agradecemos a las diferentes instituciones del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Imbabura quienes nos abrieron sus puertas y nos brindaron su colaboración para la realización y culminación de este trabajo de tesis.

*Karina Chiluisa*  
*Ligia Pozo Vargas*

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR .....	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN .....	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO .....	vi
DEDICATORIA .....	vii
AGRADECIMIENTO .....	viii
ÍNDICE DE CONTENIDOS .....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xii
ÍNDICE DE ANEXOS .....	xiii
RESUMEN .....	xiv
ABSTRACT.....	xv
CAPITULO I .....	17
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	17
1.1. Planteamiento del problema .....	17
1.2. Formulación del problema.....	19
1.3. Justificación.....	19
1.4. Objetivos .....	21
1.4.1. Objetivo general .....	21
1.4.2. Objetivos Específicos .....	21
1.5. Preguntas directrices.....	22
CAPITULO II.....	23
2. MARCO TEÓRICO .....	23
2.1. Marco contextual.....	23
2.1.1. Hospital San Vicente de Paúl (HSVP) .....	24
2.1.2. Hospital San Luis de Otavalo (HSLO).....	26
2.1.3. Hospital Asdrúbal de la Torre .....	28
2.1.4. Hospital Básico Atuntaqui.....	30
2.2. Marco referencial .....	31
2.2.1. Antecedentes de la investigación.....	31

2.3. Marco conceptual .....	32
2.3.1. Margo general de la organización efectiva.....	32
2.3.2. Programas de acreditación internacionales de la calidad de los servicios de salud.....	38
2.3.3. Conceptos generales de calidad asistencial .....	41
2.4. Marco Ético .....	43
2.5. Marco legal.....	45
2.5.1. Derechos del buen vivir.....	45
2.5.2. Constitución del Ecuador .....	46
2.5.3. Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP) .....	46
CAPITULO III.....	53
3. METODOLOGÍA.....	53
3.1. Tipo de investigación .....	53
3.2. Diseño de la investigación.....	53
3.3. Población de estudio.....	53
3.4. Muestra.....	53
3.5. Muestreo.....	54
3.6. Criterios de inclusión y exclusión .....	54
3.6.1. Criterios de inclusión.....	54
3.6.2. Criterios de exclusión .....	54
3.7. Lugar de estudio .....	54
3.8. Enfoque critico social.....	55
3.9. Procedimiento de investigación.....	55
3.9.1. Etapas del proyecto.....	55
3.10. Técnicas e instrumentos .....	55
CAPITULO IV.....	56
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS .....	56
4.1. Variables sobre organización efectiva en la calidad de la atención .....	56
4.1.1. Propósito y dirección de la organización – hospitales de Imbabura .....	56
Grafico N° 1 .....	56
4.1.2. Toma de decisiones y servicios basada en valores – hospitales de	

Imbabura.....	57
Grafico N° 2 .....	57
4.1.3. Gestión de los recursos humanos – hospitales de Imbabura .....	59
Grafico N° 3 .....	59
CAPÍTULO V .....	64
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	64
CONCLUSIONES .....	66
RECOMENDACIONES.....	67
BIBLIOGRAFÍA .....	68

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Grafico N° 1 .....	56
Grafico N° 2 .....	57
Grafico N° 3 .....	59

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Variables generales .....	77
Anexo 2: Variables “Hospital San Luis de Otavalo” .....	81
Anexo 3: Variables “Hospital San Vicente de Paúl” .....	85
Anexo 4: Variables “Hospital Básico de Atuntaqui .....	89
Anexo 5: Variables “Hospital Asdrúbal de la Torre” .....	93
Anexo 6: Exteriores Hospital Asdrúbal de la Torre.....	96
Anexo 7: Dirección Hospital Asdrúbal de la Torre .....	97
<b>Anexo 8:</b> Talento Humano Hospital Asdrúbal de la Torre.....	97
<b>Anexo 9:</b> Instalaciones Hospital Básico Atuntaqui .....	98
<b>Anexo 10:</b> Grupo de trabajo Macro proyecto.....	98
<b>Anexo 11:</b> Área administrativa Hospital Básico Atuntaqui .....	99
<b>Anexo 12:</b> Evaluación Hospital Básico Atuntaqui.....	99
<b>Anexo 13:</b> Acta de reunión Hospital San Luis de Otavalo.....	100
<b>Anexo 14:</b> Flujograma selección del personal HSVP .....	101
<b>Anexo 15:</b> Contrato de trabajo Hospital Asdrúbal de la Torre.....	102
<b>Anexo 16:</b> Estructura organizacional Hospital Básico Atuntaqui .....	106

**“ORGANIZACIÓN EFECTIVA DE CALIDAD DE ATENCIÓN, EN HOSPITALES DE  
LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO  
2015”**

**AUTORAS: CHILUISA PAMBAQUISHPE KARINA LORENA  
POZO VARGAS LIGIA MERCEDES**

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene por finalidad presentar un análisis de la situación actual de los Hospitales Públicos de la provincia de Imbabura, respecto a la forma en la que se realizan las tareas y actividades, inmersas en la organización efectiva de calidad de atención, de manera que se reconozcan las falencias y situaciones que dificultan el desarrollo de sus actividades. Para esto se inició con la delimitación del problema de investigación y el diseño de los objetivos, que direccionaron el trabajo en cada una de sus etapas. De manera posterior se realizó la recolección del contenido teórico, como sustento científico, validando la información y la pertinencia del tema propuesto, dentro del área de la salud, a través del marco legal, contextual, conceptual y referencial.

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, con un fenómeno fenomenológico, a su vez es no experimental- transversal, porque se ajusta a un momento único que nos permite caracterizar, reunir información y datos de la situación en un tiempo específico, es decir, durante un periodo determinado.

Esta información se usó como soporte para el análisis y tabulación de los resultados, datos que permitieron establecer las conclusiones y recomendaciones finales, previa discusión de resultados, donde se resaltan los aspectos y hallazgos más relevantes, del proceso indagatorio efectuado en los Hospitales San Vicente de Paúl, San Luis de Otavalo, Básico Atuntaqui y Asdrúbal de la Torre.

**Palabras clave:** calidad, organización, eficiencia, salud, administración, planificación, dirección y control.

## **ABSTRACT**

This research has as main objective to present an analysis of the effective organization and the current situation of public hospitals in the province of Imbabura, regarding the way in which tasks and activities are performed so the shortcomings and situations that they could hinder the development of their activities then they were recognized and identified the research problem and design goals that worked each of its stages.

Posteriorly collection of theoretical content was conducted as scientific support, validating the information and the relevance of the proposed topic within the area of health, through the legal, contextual, conceptual and referential framework. This information was used as a support for the analysis and tabulation of results, data allowed to establish the final conclusions and recommendations, following discussion of results, where relevant aspects and findings of the investigation process carried out in the Hospital San Vicente de Paul, and San Luis de Otavalo, and Atuntaqui and Asdrubal de la Torre hospitals.

**Keywords:** quality, organization, efficiency, health, administration, planning, management and control.

***ORGANIZACIÓN EFECTIVA DE CALIDAD  
DE ATENCIÓN, EN HOSPITALES DE LA  
PROVINCIA DE IMBABURA EN EL  
PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO  
2015***

## CAPITULO I

### 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1. Planteamiento del problema

La calidad ha tenido un largo y difícil proceso de evolución, antes de convertirse en un concepto cultural. Bounds (1994) definen cuatro eras principales: La inspección, cuyo enfoque fue la detección de problemas por la falta de uniformidad, así como la solución de los mismos. El control estadístico del proceso, ocasiono la transformación de la calidad, al introducir el concepto de prevención, mediante el uso del control de los procesos, que incluye la aplicación de métodos estadísticos y la consecuente reducción de los niveles de inspección.

El aseguramiento de la calidad, es una etapa considerada de importancia, al involucrar a toda la organización en el diseño, planeación y ejecución de políticas con una postura proactiva. Para Ortega Vargas & Suárez Vázquez (2009), la era de administración estratégica, cuyas características han consistido en aprovechar las oportunidades competitivas con base en las necesidades de los clientes, estableciendo metas, educación, capacitación, y el desarrollo de un fuerte liderazgo que involucre a todas las personas de la organización. Es decir la organización debe operar en forma integrada utilizando tanto los conceptos como las técnicas de calidad total, dirigiendo todos sus esfuerzos a la satisfacción de los usuarios.

La evaluación de la calidad de los servicios de salud se ha convertido en una preocupación creciente en las últimas décadas, sin embargo, no hay una definición universal: el concepto de calidad para el médico, el paciente, el administrador, el político, el empleado, el empresario, no es el mismo y cada uno valora de forma diferente sus componentes. La evaluación de calidad se ha convertido en un área de conocimiento, apoyada en métodos y técnicas de las ciencias sociales, con dos vertientes: la evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde los usuarios, siendo la primera la más utilizada.” La evaluación desde la perspectiva de los profesionales y desde la perspectiva de los usuarios ha tomado relevancia desde las reformas del sector salud” (Delgado Gallego , Vázquez Navarrete, & Vanderlei, 2010).

Fue en la segunda mitad del siglo XX, cuando se dedicó una atención extraordinaria a la gestión de la calidad, por sus conceptos de planeación, control, aseguramiento y mejoramiento, particularmente a partir de los años 80 y hasta la actualidad, teniendo como referencia al llamado milagro industrial japonés del cual el mundo occidental apenas comienza a entender los factores de su éxito, Schonberger (1992). En México, esto ha venido prendiendo desde principios de la década de los 90 aunque con un ritmo lento y con fuertes altibajos, si lo comparamos con el de los países del primer mundo. La firma del Tratado de Libre Comercio (TLC) entre Estados Unidos de América, Canadá y México en 1993, es síntoma de que la globalización se ha intensificado y ha determinado la necesidad en las empresas para implementar un enfoque de calidad en su administración. (Mendoza, 2008)

Se revisó la guía para la implementación de un sistema de gestión de la calidad, realizada por la Dirección General de Industria y Comercio Exterior de la Secretaría de Desarrollo Económico del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, determina que la implementación de estos sistemas, pueden establecerse principios esenciales, que son los que sustentan y distinguen a una organización de calidad: mejor diseño del producto, mayor calidad del producto, reducción de desechos, rectificaciones y quejas de los clientes, eficaz utilización del personal, máquinas y materiales, con el resultado de una mayor productividad, lo que conduce a buenas relaciones humanas, mayor satisfacción de los empleados en el trabajo, mejorando la cultura de la calidad de la empresa, fortaleciendo la confianza entre los clientes, además de mejorar la imagen y credibilidad de la organización en los mercados internacionales. (Mendoza, 2008)

Ecuador en los últimos años busca una aproximación a la demanda social del talento humano de las Ciencias Administrativas en el contexto de la Sociedad del Conocimiento y la Competitividad ecuatoriana en el ámbito internacional tanto latinoamericano como global, profundizando el análisis sobre el pilar de la innovación, que consideramos está estrechamente ligada a los mencionados profesionales. (Castro Espinoza & Sanatamaría Yagual, 2015)

Los antiguos conceptos que consideraban al empleado como un recurso, un instrumento sustituible asemejado a una máquina pasó a la historia. La globalización, el permanente cambio y la valoración del conocimiento lo han convertido en el capital principal que le da movimiento,

vida y acción a una organización y por ende al país. El talento humano hoy en día es considerado como uno de los ejes más importantes de una empresa y su administración es una tarea muy compleja debido a que se debe medir muchos factores fundamentales para lograr tener los resultados esperados; se emplea mucho tiempo en reclutar, capacitar y desarrollar al talento humano, para evitar la continua rotación de personal es necesario la capacitación logrando que se desarrolle en cualquier ámbito que se le designe. Se analizará los diferentes aspectos que determinan la importancia de identificar las necesidades de capacitación del talento humano, las estrategias y planificación que se deben llevar a cabo para que esta actividad potencialice las habilidades y competencias del personal para afrontar nuevos retos laborales y aporten a la gestión del conocimiento. Es el recurso humano lo que permite que las empresas innoven, se reinventen y puedan competir en un siglo donde la competitividad y productividad son factores importantes. (Asencio Jordán & Navarro , 2015)

## **1.2. Formulación del problema**

¿Cuáles son las condiciones y patrones de comportamiento que poseen una organización efectiva y una cultura organizacional, en la calidad de atención del Área administrativa, en los Hospitales de la Provincia de Imbabura, en el periodo Diciembre 2014 – Febrero 2015?

## **1.3. Justificación**

Es importante destacar que una Administración exitosa en el entorno global actual, requerirá una sensibilidad y comprensión increíbles. Los gerentes de cualquier país necesitarán estar conscientes de cómo sus decisiones y acciones serán vistas no sólo por aquellos que pudieran estar de acuerdo, sino más importante aún, por aquellos que podrían discrepar acciones. (Robbins & Coulter, 2010)

La administración es parte fundamental para el avance y desempeño de las actividades de quienes forman parte de una organización, por todo lo que aporta, y que hace que se puedan lograr más fácilmente los objetivos trazados por las personas, organismos y todo aquel que la ejerza para la consecución de sus metas, tomando en cuenta un perfil profesional humanista,

amable y confiable, que sepa involucrar valores en el momento preciso y a la hora de tomar decisiones sabiendo que el objetivo principal es brindar atención que sea de excelente calidad.

Por tal motivo este estudio se ha realizado con la finalidad de conocer cuáles son las condiciones y patrones de comportamiento que poseen una organización efectiva y una cultura organizacional, en la calidad de atención del área administrativa, en los hospitales de la provincia de Imbabura, con lo cual se pretende obtener información precisa y verídica, para realizar una comparación mediante los estándares de calidad.

El desempeño de los hospitales ha sido parte permanente de la agenda de reformas sectoriales. Principalmente a través de los procesos de descentralización introducidos por las reformas a los sistemas de salud, países de América Latina, Asia y Europa han diseñado e implementado “políticas dirigidas a ampliar la autonomía de los hospitales, con el propósito de mejorar la eficiencia y la calidad de los servicios de salud” (Claudio, Chistian, Cristina, & Myriam., 2013).; sabiendo que la eficiencia implica tratar de obtener los mejores resultados posibles, pero sin desperdiciar los recursos humanos y económicos, reduciendo al mínimo el costo de los productos.

Por otra parte, según Schein, plantea que:

La cultura organizacional es un conjunto de paradigmas, que se forman a lo largo de la vida de la organización como resultado de las interacciones entre sus miembros, de estos con las estructuras, estrategias, sistemas, procesos, y de la organización con su entorno, a partir de las cuales se conforma un conjunto de referencias, que serán válidas en la medida que garanticen la eficiencia, la eficacia y la efectividad de la organización. (Hernández, y otros, 2008)

La cultura organizacional se ha convertido en un elemento de relevancia a través del tiempo, permitiendo una interacción más abierta y humana entre sus miembros, creando una

participación y un compromiso con responsabilidad en el desempeño social con el único afán de mejorar los distintos procesos que involucra alcanzar los objetivos trazados.

De la misma manera es importante conocer si los estatutos son capaces de llegar a cumplir y describir el rol, funciones y actividades dentro de una organización efectiva en la calidad de la atención. También se tomara en cuenta puntos importantes como los deberes, derechos, remuneraciones del personal que labora en la unidad de salud tomando en cuenta las leyes y artículos descritos en los diferentes documentos importantes de la constitución como son la ley orgánica de servicio publica y el código de trabajo.

## **1.4. Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo general**

Evidenciar la estructura de la organización efectiva en la calidad de atención, en el área administrativa en los hospitales de la provincia de Imbabura, Diciembre 2014– Febrero 2015.

### **1.4.2. Objetivos Específicos**

- Verificar el cumplimiento de los estatutos de la misión en los hospitales de la provincia de Imbabura.
- Identificar la estructura organizacional en los hospitales de la provincia de Imbabura.
- Analizar el nivel de conocimiento sobre los derechos y deberes por parte del personal de salud.
- Evaluar el grado de cumplimiento en relación a los resultados de la organización efectiva del área administrativa en la calidad de atención mediante los estándares de acreditación Canadá.

### **1.5. Preguntas directrices**

- ¿Cómo verificar el cumplimiento de los estatutos de la misión en los hospitales de la provincia de Imbabura?
- ¿De qué manera se identificara la estructura organizacional de los hospitales en la provincia de Imbabura?
- ¿Por qué es importante analizar el nivel de conocimiento sobre los derechos y deberes por parte del personal de salud?
- ¿Cómo evaluar el grado de cumplimiento en relación a resultados de la organización efectiva del área administrativa en la calidad de atención mediante los estándares de acreditación Canadá?

## CAPITULO II

### 2. MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Marco contextual

La provincia de Imbabura fue creada el 25 de Junio de 1824, esta incluía los territorios actuales de la provincia del Carchi. En 1880 se especificaron los territorios actuales. Está ubicada al norte del territorio ecuatoriano, en la hoya occidental del Chota. En ella existen valles muy productivos, como los de Ibarra, Otavalo, Cotacachi, Antonio Ante y Chota. Nuestra provincia de Imbabura es distinguida como la provincia de "Los Lagos", por la gran cantidad de lagos y lagunas que posee dentro de la provincia.

La provincia de Imbabura cuenta con 6 cantones: Ibarra, Otavalo, Cotacachi, Antonio Ante, Pimampiro, San Miguel de Ibarra, teniendo en cuenta que la capital de la provincia es Ibarra. Imbabura limita al norte con la provincia del Carchi, al sur la provincia de Pichincha, al este la provincia de Sucumbíos, al oeste la provincia de Esmeraldas. (Ecuale, 2012)

La provincia también es conocida por sus diferentes poblaciones, es así que la población está marcada por diferentes factores demográficos, además desde siempre ha sido núcleo de artesanías y cultura. Además tiene dos zonas climáticas: la primera siendo cálida y seca, conocida como el Valle del Chota donde también se encuentra la capital Ecuador y las cálidas subtropical andina, conocidas como la zona de Intag y la de Lita (límite con la provincia de Esmeraldas). Imbabura tiene una población de 418 357 habitantes, según los datos del INEC (2010). (Henry Lluay, 2013)

En Imbabura la salud está garantizada por hospitales pertenecientes a la red de salud pública entre estos: Hospital San Vicente de Paúl (HSPV), Hospital Básico Atuntaqui, Hospital Asdrúbal de la Torre y Hospital San Luis de Otavalo (HSLO). Tomando en cuenta al hospital del IESS que es una unidad de salud de referencia subregional o provincial que presta atención médica a los afiliados y beneficiarios del IESS, en los términos del art.103 de la Ley de Seguridad Social.

## **2.1.1. Hospital San Vicente de Paúl (HSVP)**

### **2.1.1.1. Antecedentes históricos**

En la ciudad de Ibarra fundada el 28 de septiembre de 1606 pronto surgió el cabildo, la preocupación por cumplir con las leyes españolas promulgadas para estas tierras. Producto de ellas fue la donación de un solar de terreno realizada a la ciudad, esta se efectuó el 22 de Abril de 1609, por el cura y vicario de aquel entonces Lcdo. Tamayo. Este solar se ubica según referencias históricas en la cercanías de la cárcel y debía servir para que en el se construyera un hospital.

Los fondos requeridos para el funcionamiento del hospital, cuya misión era la de ayudar a los enfermos pobres, se obtenía de diversas fuentes, siendo dignas de mencionar las donaciones realizadas por diversas personas, a través de la asignación de dineros por legados testamentarios o mediante una práctica de aquella época, consistente en la creación de capellanías con determinadas cantidades de dinero.

No se define una fecha exacta de la creación del hospital, existen referencias de que su funcionamiento alcanzo cierto desarrollo, pero posteriormente ocurrió un deterioro de sus actividades lo cual motivo que los religiosos de esa época (1787 – 1832) reclamara para si los bienes adjudicados en el hospital, petición que fue negada por el Consejo Municipal en sesión del 5 de mayo 1863.

El hospital inicio sus actividades el 20 de abril de 1872, según Decreto Supremo del 15 de abril de 1879. En principio el hospital que ya se conocía con el nombre de "San Vicente de Paúl", funciono con una sala general para hombres. La sala de las mujeres se creó el 10 de julio de 1834.

En la madrugada de 1868, Ibarra y sus comarcas fueron destruidas por un terremoto, por la actitud y la fuerza de voluntad del Doctor Gabriel García Moreno, es reconstruida la Ciudad de Ibarra, cuyos habitantes volvieron a sus solares desde los llanos de la Esperanza, el 28 de Abril de 1872 y el Hospital de Ibarra es RECONSTRUIDO bajo los planos del Hermano Benito Aulin,

de las escuelas Cristianas, con el nombre de HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL edificio que se encuentra hasta la actualidad en las calles Juan Montalvo y Salinas, fue considerado en su época como uno de los mejores de América.

En el año 1979, se comienza a conversar del nuevo edificio del Hospital de esa época, después de largas liberaciones y entrevistas con el Ministerio de Salud y el Presidente de la Republica, se le entrega la construcción y equipamiento a una firma Italiana, los terrenos son expropiados a la Señora Rosa Gómez de la Torres y se coloca la primera piedra el 23 de Enero de 1981, después de 10 años de intenso trabajo, es inaugurado en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja y siendo Director del Hospital el Doctor José Albuja, larga es la vida del Hospital que sería reflejada en una obra literaria.

#### **2.1.1.2. Características**

El Hospital "San Vicente de Paúl" de Ibarra, es una unidad del Sistema Nacional de servicios de Salud del Ministerio de Salud Pública, se halla ubicada en la ciudad de Ibarra, Provincia de Imbabura, es un Hospital que por el tipo de atención es general; por el tipo de permanencia de los pacientes es un hospital agudo; por su ubicación geográfica un Hospital provincial y brinda una atención de salud integral a los usuarios ambulatorios y de internación a la población del área de su influencia. (Hospital San Vicente de Paúl, 1991)

- **Misión**

Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.

- **Visión**

Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la

salud pública y bioética, utilizando la tecnología y recursos públicos de forma eficiente y transparente.

- **Ubicación**

Luis Vargas Torres 1-25 y Gonzalo Gomes Jurado (el sagrario).

## **2.1.2. Hospital San Luis de Otavalo (HSLO)**

### **2.1.2.1. Antecedentes históricos**

El historiador Juan de Dios Navas en su obra "Ibarra y sus provincias" señala que "sin duda alguna para el año 1592, el hospital de Otavalo estaba fundado y en servicio". Iniciada la obra es suspendida por la falta de fondos a pesar de los esfuerzos de los miembros de la Liga de la Caridad, fue hasta el año 1936 durante la dictadura del Ing. Federico Páez expide un decreto en atención a la falta de actividad de la Liga de la Caridad se la disuelve, adjudicándole el edificio en construcción a la Junta Central de Asistencia Pública para que se encargue de la terminación no se cumplió.

El año 1947, el Instituto de Asuntos Interamericanos, había dado un gran impulso a la obra, a pesar de que para su terminación su difícil por falta de disponibilidad, motivo para que el pueblo otavaleño leal a su norma de amor a su tierra se organice y conforme el "Comité Rockefeller" del que fue su primer Presidente el Dr. Luis Enrique Cisneros, este comité unió a las principales autoridades de la ciudad apoyando la obra con fervoroso patriotismo y ponen al servicio de la causa sus mejores esfuerzos culminado con la firma de un nuevo contrato por parte del Presidente Galo Plaza Laso con el Instituto Interamericano el 11 de agosto de 1951, para el equipamiento por un valor de \$714.000, financiado de las siguientes entidades: Concejo Cantonal fondos propios, Junta Central de Asistencia Pública, Subdirección de Asistencia Pública Ibarra, Servicio Cooperativo de Salud Pública. Se recibe la obra del Hospital San Luis de Otavalo, el 22 de mayo de 1953.

### **2.1.2.2. Características**

Con la creación del Ministerio de Salud Pública, mediante resolución 684-A de fecha 26 de junio de 1967, las juntas de asistencia sociales son absorbidas por el nuevo Ministerio de Salud con todos los recursos materiales, y el talento humano a su cargo.

Se cierra de esta manera una etapa de servicio público del Hospital San Luis a la comunidad del norte y sur del país, los catorce años que administro la junta administrativa la casa de salud alcanzo los más altos estándares de calidad así como de prestigio, sin embargo no escapo a los vaivenes de la política local para cuestionar la gestión sin argumentaciones válidas, los otavaleños supieron defender lo que tanto esfuerzo demandó.

Las propuestas políticas en materia de salud en el período del Ing. Febres Cordero de fortalecer la infraestructuras hospitalarias como base para la atención, contribuyo para que el Hospital sea considerado para la ampliación y remodelación en las aéreas críticas que consideraron desde el nivel central, la ampliación de la capacidad para 120 camas, se instalaron 75 ,se contrató personal técnico, administrativo y de servicios generales, es importante que no se pierda en la memoria histórica que se especuló mucho sobre el equipamiento moderno que recibió, la Casa Hospitalaria que fue contratada para el nuevo equipamiento en la época del Triunvirato militar, realizo la entrega-recepción es decir 11 años después, así se inaugura las nuevas instalaciones el 7 de marzo de 1987.

Las remodelaciones de áreas físicas, como la construcción de nuevos espacios para mejorar la calidad de atención se logró por el apoyo de instituciones públicas como privadas y con presupuesto propio, ejemplos centro materno-infantil, instalaciones de red de oxígeno, hospitalización ginecología, laboratorio clínico, rehabilitación, farmacia, bodegas que no cumplen con las especificaciones técnicas, quirófanos, a pesar de contar con el estudio para el nuevo sistema de red de agua potable, no se lo ha tomado con seriedad que debería, las instalaciones por el tiempo están totalmente destruidas y las fugas de agua están causando el hundimiento de ciertas áreas del hospital, patio exterior de laboratorio, odontología, la zona de

mayor afectación es la de la zona de casa de oxígeno, emergencia, quirófanos, instalaciones de termo ventilación. (Hospital San Luis de Otavalo, 2014).

- **Misión**

El Hospital “San Luis de Otavalo”, protege la salud de la zona norte del país a través del mejor servicio, con alta calidad, el empleo de tecnología moderna, con talento humano capacitado, comprometido y motivado en la mejora continua, la seguridad del paciente, la accesibilidad y la cordialidad, con una gestión de procesos orientada hacia la ampliación de las políticas de salud del Estado.

- **Visión**

En el año 2015. El Hospital “San Luis de Otavalo”, es una institución líder en atención de servicios de salud en la provincia de Imbabura y el mejor referente de salud pública a nivel nacional.

- **Ubicación**

Sucre y Quito Otavalo, Imbabura.

### **2.1.3. Hospital Asdrúbal de la Torre**

#### **2.1.3.1. Antecedentes históricos**

La Dirección Provincial de Salud de Imbabura está constituida por cuatro Áreas de Salud, divididas de acuerdo a características geográficas y poblacionales de cada zona. El área de salud N° 3, corresponde a la población urbana y rural del cantón Cotacachi. Está conformada por 13 unidades de atención.

El Hospital Asdrúbal de la Torre es una unidad operativa de segundo nivel de complejidad, que tiene a su cargo la jefatura del área, subcentros y puestos de salud ubicados estratégicamente en la zona rural: Quiroga e Inmantag (zona andina), Apuela, Peñaherrera, Cuellaje, Vacas

Galindo, Plaza Gutiérrez, García Moreno, Golondrinas, El Chontal, Naranjal y Magdalena (zona subtropical) son sus unidades de primer nivel de complejidad.

De acuerdo a la aplicación de radios de influencia (1500 m por la OMS), el hospital cubre toda el área urbana como unidad operativa, pero como Jefatura de Área es responsable de la totalidad del cantón siendo este el más extenso de los seis cantones que conforman la Provincia de Imbabura y representa el 40% su territorio. ( Albuja Echeverría, 2011)

### **2.1.3.2. Características**

- **Misión**

El Hospital Asdrúbal de la Torre es una unidad del Ministerio de Salud Pública, que brinda servicios de salud de primer y segundo nivel, a la población del Cantón Cotacachi y de la Provincia de Imbabura, con talento humano capacitado sin discrimen de credo, etnia, género, orientación sexual, nacionalidad, preferencia política, estatus económico y social, con acciones de fomento, protección, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, a través de la atención continua, según ciclos de vida, priorizando grupos vulnerables y discapacitados, con calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad; en el marco del nuevo modelo de atención: fortaleciendo la atención primaria, la intercultural y respetando los saberes ancestrales, con una amplia participación comunitaria y control social; articulado a través del sistema de referencia y contra referencia.

- **Visión**

Para el año 2015 seremos un Hospital docente, un centro de investigación científica y modelo de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la prestación de servicios, con infraestructura funcional, segura, con capacidad suficiente para su nivel de complejidad, con talento humano suficiente y capacitado, con equipamiento de alta tecnología; con servicios con adaptación cultural, encargado de proteger la salud con procedimientos basados en evidencia científica y manejo de protocolos de atención, que asegure la calidad y calidez de la atención.

- **Ubicación**

El Hospital Asdrúbal de la Torre se encuentra en la Cabecera Cantonal de Cotacachi, ubicado en las calles Pedro Moncayo No.649 y Segundo Luis Moreno. Teléfono 062 – 915 - 118.

#### **2.1.4. Hospital Básico Atuntaqui**

##### **2.1.4.1. Antecedentes históricos**

El Hospital Básico de Atuntaqui pertenece al Área de Salud N° 2 de la Provincia de Imbabura, en el cantón Antonio Ante en la ciudad de Atuntaqui a una altitud de 2450 metros, su área de influencia son las comunidades de: Atuntaqui con una población de 15923 habitantes, Andrade Marín con una población de 5308, San Roque con una población de 9.500, Natabuela con una población de 4737, Chaltura con una población de 3138, Imbaya con una población de 1226; dando atención a una población total de 39832 habitantes, con fáciles vías de acceso, se caracteriza por la industria textil y la agricultura.

El Hospital Básico de Atuntaqui se creó con la finalidad de proteger la salud de la comunidad; mediante acciones de promoción, prevención y recuperación de la salud; encaminadas a mejorar el nivel de vida de la población. El Hospital Básico de Atuntaqui depende jerárquicamente de la Dirección Provincial de Imbabura y se halla constituido por las áreas médica y administrativa bajo la responsabilidad del Director del Hospital. El Área Administrativa es la responsable de la gestión financiera y el control de los recursos en apoyo a la prestación de la atención médica. Y está constituida por: Administración hospitalaria, Recursos humanos, Contabilidad, Mantenimiento. (Benítez & Calderón , 2006)

##### **2.1.4.2. Características**

- **Misión**

Brindar atención, al individuo sano y enfermo en el proceso de prevención, curación, recuperación y rehabilitación de la salud para lograr el bienestar de la población del cantón Antonio Ante.

- **Visión**

Proporcionar atención integral en forma óptima, con calidad y calidez a toda el área de influencia del cantón Antonio Ante, con énfasis en la atención de los grupos vulnerables, en los aspectos preventivos, con la finalidad de disminuir la morbi - mortalidad y mejorar el estilo de vida de la población.

- **Ubicación**

Ubicado en las calles Olmedo 16-29 y Juan de Velasco.

## **2.2. Marco referencial**

### **2.2.1. Antecedentes de la investigación**

Rodríguez Pérez (2014), respecto a la organización efectiva de calidad de atención, afirma que esta tuvo sus inicios en 1240, con la inclusión al ámbito de la administración de conceptos como la vigilancia, selección, capacitación, rendimiento y el uso adecuado de los recursos con los que cuenta, una institución.

Con la evolución de la humanidad, estos términos han sufrido transformaciones y la especialización de sus contenidos, con nuevos aspectos y variables, enfocadas en la optimización de los recursos y procesos como la base de una atención de calidad hacia el usuario. Es así que en el siglo XV, Leonardo Da Vinci introduce el primer modelo de análisis administrativo, que permita la descomposición del todo en sus partes, para identificar la funcionalidad de cada uno.

Fue en el siglo XIX, que en las empresas y organizaciones de cualquier índole, incorporaron a su administración, políticas más claras de planificación y dirección, que les permitieran delimitar sus actividades, con mecanismos de control y organización, diseñados para la optimización de los recursos, de manera que el usuario reciba siempre un servicio de calidad.

Sin embargo fue hasta el siglo XX, que aparece en el estudio de la administración, Winslow Taylor, quien introdujo la organización científica del trabajo, con varios métodos, desarrollados en función de las distintas dimensiones involucradas en el proceso.

En la actualidad la organización efectiva es considerada la clave para alcanzar y ofrecer una atención de calidad al usuario. Es entorno a este tema que se han establecido varios modelos, indicadores y otros mecanismos, que contribuyen en el funcionamiento normal de las actividades internas.

### **2.3. Marco conceptual**

#### **2.3.1. Margo general de la organización efectiva**

Dentro de la organización efectiva, existen varias normas, que han sido diseñadas como una respuesta a la demanda general de las organizaciones por definir las funciones del personal y sus procesos, estableciendo responsabilidades y los recursos necesarios para satisfacer las necesidades de los usuarios.

En el caso de las organizaciones de salud, sus directivos han visto la necesidad de incorporar a sus actividades, un modelo administrativo que asegure la funcionalidad de sus operaciones, en beneficio de la colectividad, alcanzando niveles óptimos de calidad, excelencia y eficiencia. Para lo cual se dividen las normas en cuatro categorías principales; planeación, organización, dirección y control.

##### **2.3.1.1. Planeación**

Según Navajo (2009), la planeación es la parte principal dentro de todo proceso administrativo, que implique la búsqueda de una organización efectiva, mediante la cual se exhiben por escrito las expectativas de la empresa y los mecanismos que se emplearan para conseguirlos, reduciendo los riesgos de permanencia en el mercado, con un adecuado desarrollo de sus actividades, garantizando así un servicio de calidad para los usuarios.

## **Filosofía Empresarial**

Gárciga (2013), describe entre los elementos más importantes de la planeación, a la filosofía empresarial, donde se muestra el contenido real de la empresa, a través de normas y valores que sistematizan y delimitan las actividades que el recurso humano deberá cumplir dentro de la organización, para que las actividades internas potencien la imagen externa de la misma, con un servicio oportuno y eficiente.

## **Misión**

Según Munch (2010), la misión describe a la empresa u organización, a través de las siguientes preguntas, las mismas que se presentan a texto seguida, dando lugar a un mensaje claro para los usuarios, quienes tendrán la posibilidad de reconocer inmediatamente, ¿Quiénes somos?, ¿A qué nos dedicamos?, ¿Cuál es nuestro valor agregado y/o ventaja competitiva?, ¿Para qué y por qué existe la empresa?, ¿Cuál es su propósito?

## **Visión**

Por su parte Robbins & Coulter (2010), consideran a la visión como una descripción a futuro de la empresa, cuales son las expectativas que la organización tiene para un periodo, determinado de tiempo, con la finalidad de mejorar, captar mayor atención del mercado, y ofrecer un servicio de mayor calidad. Esta al igual que la misión, se desarrolla en base a las siguientes preguntas: ¿A dónde queremos llegar?, ¿Qué queremos llegar a ser?, ¿Hacia dónde nos dirigimos?, ¿En qué nos queremos convertir?, ¿Cuáles son nuestros deseos o aspiraciones?, ¿Cuál es la imagen futura que queremos proyectar?.

## **Objetivos**

Dentro de la organización efectiva y la implementación de un proceso administrativo, que favorezca las actividades de la empresa, es necesario contar con un las directrices y lineamientos específicos, que se requieren para alcanzar las metas que la empresa persigue, durante un periodo

determinado, sea a corto o largo plazo, garantizando de esta manera que los recursos sean optimizados, ofreciendo un mayor beneficios para los usuarios o clientes.

## **Valores**

Según Robbins & Coulter (2010), los valores son las doctrinas que toda empresa implementa, en su organización, para instaurar un ambiente laboral adecuado, donde se respeten los derechos de todos los colaboradores. A su vez esto contribuirá en mejorar la percepción que el entorno tiene de la misma, incrementando sus posibilidades de crecimiento, satisfacción y eficiencia.

## **POA**

El plan operativo anual, es uno de los elementos de mayor relevancia dentro de la planeación, de este depende la formulación, ejecución y evaluación de los procesos que se realizan a su interior. En síntesis se define al POA como “documento formal en el que se enumeran, por parte de los responsables de cualquier empresa u organización los objetivos a conseguir durante un período de tiempo determinado” (SINNEXUS, 2015).

Lo expuesto demuestra la importancia de contar con este recurso, para optimización de los recursos, en función de los tiempos, procesos y recurso humano con lo que cuenta la empresa. Al especificar cuál es la función e involucrados en cada actividad, como una alternativa de sistematización, que influirá de manera directa en el nivel de productividad, eficiencia y eficacia.

### **2.3.1.2. Organización**

Para Ramírez Padilla (2010), la organización es el resultado del trabajo cooperativo y simultaneo de todos los elementos que componen el todo dentro de una empresa. SU función es la de ordenar y establecer un mecanismo de trabajo, donde los recursos sean optimizados, en relación a las necesidades específicas de cada proceso, para lo cual se establecerán las responsabilidades y responsables, medida que garantiza un mayor nivel de eficiencia.

Dentro de este contexto, el autor describe la presencia de varios elementos, que deben ser considerados por la dirección de toda organización, que desea crecer, permanecer en el mercado y ofrecer un servicio de calidad para los usuarios.

### **Estructura organizacional**

Citando a Robbins & Coulter (2010), la estructura organizacional es indispensable, para definir los niveles jerárquicos dentro de la misma, de manera que estos contribuyan en el establecimiento, de un adecuado proceso de comunicación. Además se empleara en la identificación de las áreas y personal involucrado, en cada una de las actividad, para la descripción posterior de sus funciones y actividades.

### **Manual de funciones**

Hernández & Pulido (2011), describen al manual de funciones, como el documento que describe de manera detallada y objetiva, cada una de las actividades que los empleados de la organización deberán cumplir, en relación a lo establecido por la estructura organizacional y la naturaleza de la empresa. Es considerado como uno de los elementos de mayor influencia en la optimización de los recursos, al reducir situaciones como la duplicidad y ausencia de roles, de su presencia depende la calidad del servicio y la atención que se brinda a los usuarios.

### **Reglamento interno**

Para Fernández (2010), los reglamentos son la base de cualquier organización, de su adecuada redacción y diseño, depende que las actividades de la empresa, interna y externamente se realicen con el mayor nivel de eficiencia y eficacia, favoreciendo al establecimiento de un adecuado proceso administrativo, que permita obtener como resultado el mayor nivel de satisfacción de los usuarios y clientes.

### **2.3.1.3. Dirección**

A través de la dirección, se concretarán las actividades propuestas, planteadas o diseñadas, en etapas previas. Es en este momento donde tiene lugar la interacción, entre los distintos niveles que se encuentran al interior de la organización, buscando el cumplimiento de los objetos y metas institucionales.

En la dirección radica la responsabilidad de ejecutar, todas las actividades planificadas, en la eficiencia de su liderazgo, radica el éxito de la organización, y el desempeño de los empleados.

### **Toma de decisiones**

Para implementar esta cultura, en las actividades y procesos de una empresa es necesario desarrollar los siguientes pasos, descritos por Ramírez Padilla, (2010, pp. 233):

- Determinación de las necesidades de documentación
- Diagnóstico de la situación de la documentación en la organización
- Diseño del sistema documental
- Elaboración de los documentos
- Implantación del sistema documental
- Mantenimiento y mejora del sistema de unidades

Si bien los pasos para implementar una cultura de calidad total son sencillos y se adaptan sin problema a las necesidades de la empresa, es vital identificar los factores que dificultarían la implementación de esta filosofía, según lo descrito por Bellón Álvarez, (2011, pp. 12 - 15):

- Resistencia al cambio
- Falta de entrenamiento y sensibilización hacia la calidad
- Directivos impacientes
- Rotación del personal
- Nivel educativo del personal

- Objetivos y planes mal definidos aunados a la falta de seguimiento
- Ignorancia
- Manejo de la empresa solo en cifras
- Evaluación del desempeño según méritos.

Ramírez Padilla, (2010, pp. 137), al referirse a la toma de decisiones a corto plazo, afirma que este tipo de información está encargada de transmitir los costos de oportunidad para tomar las decisiones pertinentes frente a los procesos de fabricación. Interviene de manera directa en el análisis y determinación de la utilidad por segmentos y el costeo basado en la toma de decisiones.

Además, menciona la necesidad de someter a un análisis marginal la información administrativa, que consiste en determinar el monto en el que aumentaron o disminuyeron los ingresos como resultado a una determinada decisión, mediante este estudio se identifica el porcentaje en el que aporta a las utilidades de la empresa, la producción, los servicios y los clientes.

## **Comunicación**

Al referirse a la dirección como elemento indispensable para establecer una adecuada planificación estratégica dentro de cualquier empresa es necesario contar con procesos claros de comunicación como base para un adecuado funcionamiento de la organización y cada uno de sus procesos.

La comunicación en si es la piedra angular de una correcta administración a todo nivel y en todo tipo de empresa, indistintamente de su naturaleza o actividad. Esto para evitar que al interior de ella se den situaciones de procesos de difusión de información en forma desvirtuada, que lejos de contribuir de manera positiva, entorpezcan el desempeño de sus empleados y la organización en general.

En el establecimiento de la comunicación como herramienta de dirección, se identifican varios tipos, sobre los cuales se puede trabajar y beneficiar a la empresa en su funcionamiento. Según Antón Clavé, y otros (2011):

- Descendente, del nivel superior al subordinado.
- Ascendente, de los niveles medios e inferiores hacia los superiores, como una medida para conocer la realidad de los procesos de la empresa.
- Cruzada o interdepartamental para establecer un liderazgo intercambiable.
- Escrita, si bien evita malos entendidos, no da lugar a la retroalimentación, limitando la interacción entre el personal.
- Telecomunicaciones, ideal para favorecer la comunicación a pesar de las distancias.

#### **2.3.1.4. Control**

Según Munch (2010), el control es la fase en la que se evalúan los resultados obtenidos después de la aplicación de lo planteado, esto se realiza para poder mejorar, prevenir y corregir de ser el caso cada una de las actividades que realiza la organización, este proceso debe ser continuo.

#### **2.3.2. Programas de acreditación internacionales de la calidad de los servicios de salud**

Barrios Osuna (2010), manifiesta que la constante evolución de la humanidad, como parte de un proceso acelerado de globalización, ha demandado de todas las instituciones independientemente de su naturaleza, la necesidad de diseñar e implementar procesos que permitan optimizar sus recursos , mediante una adecuada administración que los regule y facilite su evaluación.

Es así como surgen en el campo de la administración, los modelos o esquemas de acreditación que buscan regularizar los procesos y garantizar una atención de calidad para todos los usuarios, con un desempeño eficiente y eficaz indicador ineludible de un verdadero trabajo interno.

Es dentro de este contexto que aparecen varios sistemas y modelos de acreditación, diseñados con la función de cuantificar el desempeño del personal y sus dependencias, en relación a la calidad de la atención que ofrecen al usuario. Según Ross (2010), en la búsqueda de la organización efectiva y la calidad, es necesario considerar los, siguientes aspectos:

1. El rol que deben cumplir los representantes de los servicios de salud, como defensores de los derechos del usuario.
2. La satisfacción de los usuarios y la población como propósito de los modelos de acreditación y calidad.
3. El impacto que se genera en los servicios de salud, al optimizar los procesos, y convertirlos en un referente de eficiencia y efectividad.
4. Realizar evaluaciones y seguimientos permanentes al manejo adecuado de los bienes y servicios de cada organización.
5. Establecer estándares de calidad para garantizar un servicio de calidad.
6. Relacionar el servicio con el beneficio económico que se percibe y se entrega para la atención del usuario.
7. La imagen que los usuarios mantienen de los servicios.
8. Reconocer la importancia de procesar de manera adecuada la comunicación, como eje de una adecuada prestación de servicios para los usuarios.

En síntesis, los modelos de acreditación buscan, evaluar y regular los procesos administrativos de cada organización, de manera que la calidad del servicio, sea la adecuada y la óptima, de acuerdo a las necesidades del usuario.

### **2.3.2.1. Modelo de Acreditación Canadiense**

Según Mendoza (2010), el modelo de acreditación canadiense, se presenta como una oportunidad clara para organizar de manera eficiente los servicios, de manera que se garantice a los usuarios y clientes un servicio de calidad, caracterizado por la eficiencia y efectividad de sus procesos y servicios.

Situación que depende de la adecuada administración de los recursos, donde la accesibilidad de los servicios sea unánime e indiscutible para toda la población, independientemente de cualquier condición, respetando la universalidad de los derechos y deberes de cada individuo. Dentro de este contexto, se reconoce la misión integral de este modelo, que presenta la gestión de la calidad, como el resultado de un trabajo armonioso y sinérgico de todos los elementos que componen el servicio de salud.

Zapara (2014), mantiene que el modelo canadiense es un verdadero referente de calidad, en lo que respecta a operatividad y funcionalidad, condición que le ha permitido alcanzar el reconocimiento a nivel mundial, por lo que hoy se incluye sus lineamientos, en la mayoría de países, reconociendo la efectividad de sus protocolos para alcanzar los máximos niveles de productividad.

El auto evaluación para una correcta acreditación, dando lugar a una comparación detallada de los servicios de una organización y su forma de operar en relación a estándares nacionales. En esta primera etapa la organización interesada mide el grado de cumplimiento en estos estándares, especialmente en áreas que luego serán examinadas durante la segunda etapa, referidos a cuidados del paciente y la entrega de los cuidados, prácticas en el manejo de la información, recursos humanos y su gestión, la dirección de la organización y el manejo del entorno.

El programa de acreditación de Qmentum International tiene tres niveles de acreditación (Oro, Platino y Diamante):

**Oro:** dirigido a estructuras básicas y procesos relacionados a elementos de orientación de mejora de seguridad y calidad.

**Platino:** se basa en los principios de calidad y seguridad, y destaca los elementos clave en el cuidado del cliente, creando consistencia en la prestación de servicios mediante procesos estandarizados, con la participación de clientes y del personal en la toma de decisiones.

**Diamante:** enfoca su atención en el logro de la calidad mediante la supervisión de los resultados, utilizando la evidencia y las mejores prácticas para perfeccionar los servicios, y la comparación con organizaciones similares para guiar a mejoras a nivel de los sistemas.

### **2.3.3. Conceptos generales de calidad asistencial**

#### **2.3.3.1. Eficacia**

En el contexto del estudio de la organización efectiva de calidad de atención, en hospitales, instituciones como La Asociación Española para la Calidad en el año 2014 (Calidad, 2014), consideran necesario conocer el significado de varios elementos o términos que faciliten la comprensión del tema propuesto, como eje principal de la investigación.

Es así que el primero y de más utilidad es el de eficacia, definido como el: "Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados", según lo descrito en las normas UNE-EN ISO 9000:2005.

Añadiendo que se trata de un concepto que se encuentra inmerso en todos los sistemas de gestión:

Las organizaciones que implantan sistemas de gestión, entre otros motivos, para garantizar que sus actividades se desarrollan de manera eficaz y poder demostrarlo. La definición dada es genérica en cuanto a que no especifica qué tipos de resultados consiguen las organizaciones puesto que el concepto de

eficacia es de aplicación a cualquier disposición que se planifica: los procesos que realiza la organización, los productos que cumplen los requisitos del cliente, el cumplimiento de la legislación. (Calidad, 2014)

### **2.3.3.2. Eficiencia**

Para Jiménez Paneque (2014), la eficiencia en relevancia se convierte en el segundo término de interés para abordar el tema de calidad en relación a la organización efectiva de un servicio de salud, para lo cual decide definirlo como un elemento base para realizar una adecuada evaluación del desempeño de los recursos inmersos dentro de cualquier organización.

Para lo cual propone que su evaluación se realice, en base al cumplimiento de los objetivos y metas planteadas por la dirección, para satisfacer las necesidades del cliente final, a través de una atención óptima de calidad, con el máximo nivel de eficiencia y efectividad.

### **2.3.3.3. Costos-beneficios**

Según Urrutia Mardones, González, & Cruz Mena (2006), en su calidad de docentes investigadores de la Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile, manifiestan que en el contexto de estudio de la calidad de la atención en servicios de salud, es indispensable reconocer la relación que existe entre el costo y el beneficio que percibe el usuario, respecto a la atención que se le brinda en el servicio al que acude.

Afirmando que el precio siempre debe ir en proporción a la atención que percibe, considerando que esta debe caracterizarse por su eficiencia, efectividad y la disponibilidad de recursos en su ejecución, sobre todo en lo concerniente al cumplimiento de los derechos de los usuarios.

#### **2.3.3.4. Indicadores de calidad**

Huerta Riveros (2012), describe que para evaluar la organización y la calidad, con la que se cumplen las actividades en los servicios de salud y cualquier organización, independientemente de su naturaleza es necesario considerar el nivel de cumplimiento en función de los objetivos y metas planteadas, para lo cual resulta indispensable contar con indicadores cuantitativos y cualitativos que faciliten este proceso.

Dentro de esta categoría, los de uso frecuente son:

- Indicadores asistenciales
- Indicadores de gestión
- Indicadores de recursos humanos
- Indicadores de calidad según la estructura
- Indicadores según la calidad del proceso
- Indicadores de calidad según los resultados
- Indicadores de datos agregados
- Indicadores trazadores

#### **2.4. Marco Ético**

##### **Código de ética**

El Instituto de Consejeros – administradores (ICA, 2015), define al código de ética, como el conjunto de normas y reglamentos que todos los colaboradores de la organización, deberán cumplir, con la finalidad de direccionar las actividades y procesos que tienen lugar al interior de la empresa. De su cumplimiento dependerá que el clima laboral sea el adecuado, para lograr la eficiencia requerida por los usuarios, que requieren del servicio o el producto.

En síntesis el código de ética es un documento, diseñado para fortalecimiento de la imagen externa de la organización, que a su vez ofrece y garantiza igualdad de condiciones para cada uno de sus empleados y usuarios.

En síntesis el código de ética es un documento, diseñado para fortalecimiento de la imagen externa de la organización, que a su vez ofrece y garantiza igualdad de condiciones para cada uno de sus empleados y usuarios.

### **Administradores y Directivos**

En el ejercicio de sus funciones de administración y gestión, deben:

#### **A) En relación con sus funciones de Dirección:**

- Realizar un ejercicio profesional, ético y responsable de su actividad.
- Cumplir y hacer cumplir el Código Ético de la empresa y para ello darlo a conocer y establecer los mecanismos adecuados para garantizar su aplicación. En particular debe de existir un órgano, idealmente un Comité de Ética, integrado por personas con suficiente poder para aplicar el Código y corregir sus infracciones.
- Informar puntualmente y con exactitud a los propietarios o accionistas de la situación y perspectivas de la empresa.
- Promover la participación efectiva de los accionistas en las Junta Generales, de modo especial mediante la facilitación del ejercicio de sus derechos de información y voto.
- Cumplir y hacer cumplir las normas y principios de contabilidad generalmente aceptados y establecer los sistemas internos y externos de control y gestión del riesgo adecuados a las características de la empresa.
- Mantener los libros y registros de la empresa con exactitud y honestidad, de modo que permitan la obtención de información y la toma de decisiones de forma consciente y responsable.
- Facilitar a los auditores, externos e internos, de la empresa toda la información y explicaciones que requieran para la realización de su trabajo.

#### **B) En relación a los empleados:**

- Tratar con dignidad, respeto y justicia a los empleados, teniendo en consideración su diferente sensibilidad cultural.

- No discriminar a los empleados por razón de raza, religión, edad, nacionalidad, sexo o cualquier otra condición personal o social ajena a sus condiciones de mérito y capacidad.
- No permitir ninguna forma de violencia, acoso o abuso en el trabajo.
- Reconocer los derechos de asociación, sindicación y negociación colectiva.
- Fomentar el desarrollo, formación y promoción profesional de los empleados.
- Vincular la retribución y promoción de los empleados a sus condiciones de mérito y capacidad.
- Establecer y comunicar criterios y reglas claras que mantengan equilibrados los derechos de la empresa y de los empleados en los procesos de contratación y en los de separación de éstos incluso en caso de cambio voluntario de empleador.
- Garantizar la seguridad e higiene en el trabajo, adoptando cuantas medidas sean razonables para maximizar la prevención de riesgos laborales.
- Procurar la conciliación del trabajo en la empresa con la vida personal y familiar de los empleados.
- Procurar la integración laboral de las personas con discapacidad o minusvalías, eliminando todo tipo de barreras en el ámbito de la empresa para su inserción.
- Facilitar la participación de los empleados en los programas de acción social de la empresa.

## **2.5. Marco legal**

### **2.5.1. Derechos del buen vivir**

**Objetivo 12** del Plan Nacional de Desarrollo del Buen Vivir, establece que la construcción del Estado democrático para el Buen Vivir requiere consolidar la nueva organización y rediseño institucional del Estado, que recupere las capacidades estatales de rectoría, planificación, regulación, control, investigación y participación, consolide el modelo de gestión estatal articulado, promueva el desarrollo territorial equilibrado, fomentando un servicio público eficiente. (Objetivos del Plan Nacional para el Buen Vivir, 2009 - 2013)

## **2.5.2. Constitución del Ecuador**

### **Artículo 33**

“El trabajo es un derecho y un deber social, y un derecho económico, fuente de realización personal y base de la economía. El Estado garantizará a las personas trabajadoras el pleno respeto a su dignidad, una vida decorosa, remuneraciones y retribuciones justas y el desempeño de un trabajo saludable y libremente escogido o aceptado. ” (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

### **2.5.3. Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP)**

Dentro del estudio y análisis de la organización efectiva y el adecuado manejo administrativo de los recursos, de los hospitales públicos en la provincia de Imbabura, es necesario considera como delimitante y marco legal, a la Ley Orgánica del Servicio Público (LOSEP). A continuación se describe a breves detalles, el contenido de la ley, sobre la cual se ejecutaran todos los procesos administrativos, desde el servicio público. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **2.5.3.1. Capítulo I. Del servicio público**

#### **Capítulo Único. Principios, ámbito y disposiciones fundamentales**

#### **Artículo 1. Principios**

La presente Ley se sustenta en los principios de: calidad, calidez, competitividad, continuidad, descentralización, desconcentración, eficacia, eficiencia, equidad, igualdad, jerarquía, lealtad, oportunidad, participación, racionalidad, responsabilidad, solidaridad, transparencia, unicidad y universalidad que promuevan la interculturalidad, igualdad y la no discriminación. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

## **Artículo 2. Objetivo**

El servicio público y la carrera administrativa tienen por objetivo propender al desarrollo profesional, técnico y personal de las y los servidores públicos, para lograr el permanente mejoramiento, eficiencia, eficacia, calidad, productividad del Estado y de sus instituciones, mediante la conformación, el funcionamiento y desarrollo de un sistema de gestión del talento humano sustentado en la igualdad de derechos, oportunidades y la no discriminación. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

## **Artículo 3. Ámbito**

Las disposiciones de la presente ley son de aplicación obligatoria, en materia de recursos humanos y remuneraciones, en toda la administración pública. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

## **Artículo 4. Servidoras y servidores públicos**

Serán servidoras o servidores públicos todas las personas que en cualquier forma o a cualquier título trabajen, presten servicios o ejerzan un cargo, función o dignidad dentro del sector público. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

## **Artículo 17. Clases de Nombramiento**

Para el ejercicio de la función pública los nombramientos podrán ser:

- a) Permanentes: Aquellos que se expiden para llenar vacantes mediante el sistema de selección prevista en esta Ley; (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- b) Provisionales, aquellos que se expiden para ocupar. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **2.5.3.2. Título III. Del régimen interno de administración del talento humano de los deberes, derechos y prohibiciones**

#### **Artículo 24. Prohibiciones a las servidoras y los servidores públicos**

Prohíbese a las servidoras y los servidores públicos lo siguiente

- a) Abandonar injustificadamente su trabajo; (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- b) Ejercer otro cargo o desempeñar actividades extrañas a sus funciones durante el tiempo fijado como horario de trabajo para el desempeño de sus labores, excepto quienes sean autorizados para realizar sus estudios o ejercer la docencia en las universidades e instituciones politécnicas del país, siempre y cuando esto no interrumpa el cumplimiento de la totalidad de la jornada de trabajo o en los casos establecidos en la presente Ley. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **Artículo 25. De las jornadas legales de trabajo**

Las jornadas de trabajo para las entidades, instituciones, organismos y personas jurídicas señaladas en el artículo 3 de esta Ley podrán tener las siguientes modalidades. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

- a) Jornada Ordinaria: Es aquella que se cumple por ocho horas diarias efectivas y continuas, de lunes a viernes y durante los cinco días de cada semana, con cuarenta horas semanales, con períodos de descanso desde treinta minutos hasta dos horas diarias para el almuerzo, que no estarán incluidos en la jornada de trabajo; y, (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- b) Jornada Especial: Es aquella que por la misión que cumple la institución o sus servidores, no puede sujetarse a la jornada única y requiere de jornadas, horarios o turnos especiales; debiendo ser fijada para cada caso, observando el principio de continuidad, equidad y optimización del servicio, acorde a la norma que para el efecto emita el Ministerio de Relaciones Laborales. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **2.5.3.3. Capítulo IV Del régimen disciplinario**

#### **Artículo 41. Responsabilidad administrativa.**

La servidora o servidor público que incumpliere sus obligaciones o contraviniere las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos, así como las leyes y normativa conexas, incurrirá en responsabilidad administrativa que será sancionada disciplinariamente, sin perjuicio de la acción civil o penal que pudiere originar el mismo hecho. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **Artículo 42. De las faltas disciplinarias**

Se considera faltas disciplinarias aquellas acciones u omisiones de las servidoras o servidores públicos que contravengan las disposiciones del ordenamiento jurídico vigente en la República y esta ley, en lo atinente a derechos y prohibiciones constitucionales o legales. Serán sancionadas por la autoridad nominadora o su delegado. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **Artículo 43. Sanciones disciplinarias**

Las sanciones disciplinarias por orden de gravedad son las siguientes:

- a) Amonestación verbal;
- b) Amonestación escrita;
- c) Sanción pecuniaria administrativa;
- d) Suspensión temporal sin goce de remuneración (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **2.5.3.4. Título IV. De la administración del talento humano de las y los servidores públicos**

##### **Capítulo Único. De los organismos de la administración del Talento humano y remuneración**

###### **Artículo 50. Organismos de aplicación**

La aplicación de la presente Ley, en lo relativo a la administración del talento humano y remuneraciones, estará a cargo de los siguientes organismos (Constitución de la República del Ecuador, 2008):

- a) Ministerio de Relaciones Laborales; y (Constitución de la República del Ecuador, 2008)
- b) Unidades de Administración del Talento Humano de cada entidad, institución, organismo o persona jurídica de las establecidas en el artículo 3 de la presente Ley. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **2.5.3.5. Capítulo II Del subsistema de planificación del talento humano**

###### **Artículo 55. Del subsistema de planificación del talento humano**

Es el conjunto de normas, técnicas y procedimientos orientados a determinar la situación histórica, actual y futura del talento humano, a fin de garantizar la cantidad y calidad de este recurso, en función de la estructura administrativa correspondiente. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

###### **Artículo 56. De la planificación institucional del talento humano**

Las Unidades de Administración del Talento Humano estructurarán, elaborarán y presentarán la planificación del talento humano, en función de los planes, programas, proyectos y procesos a ser ejecutados. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

## **Artículo 57. De la creación de puestos**

El Ministerio de Relaciones Laborales aprobará la creación de puestos a solicitud de la máxima autoridad de las instituciones del sector público determinadas en el artículo 3 de esta ley, a la cual se deberá adjuntar el informe de las unidades de administración de talento humano, previo el dictamen favorable del Ministerio de Finanzas en los casos en que se afecte la masa salarial o no se cuente con los recursos necesarios. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **2.5.3.6. Capítulo IV Del subsistema de selección de personal**

#### **Artículo 63. Del subsistema de selección de personal.**

Es el conjunto de normas, políticas, métodos y procedimientos, tendientes a evaluar competitivamente la idoneidad de las y los aspirantes que reúnan los requerimientos establecidos para el puesto a ser ocupado, garantizando la equidad de género, la interculturalidad y la inclusión de las personas con discapacidad y grupos de atención prioritaria. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

### **2.5.3.7. Capítulo V De la formación y la capacitación**

#### **Artículo 69. De la Formación de las y los servidores públicos**

La formación es el subsistema de estudios de carrera y de especialización de nivel superior que otorga titulación según la base de conocimientos y capacidades que permitan a los servidores públicos de nivel profesional y directivo obtener y generar conocimientos científicos y realizar investigación aplicada a las áreas de prioridad para el país, definidas en el Plan Nacional de Desarrollo. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **Artículo 70. Del subsistema de capacitación y desarrollo de personal.**

Es el subsistema orientado al desarrollo integral del talento humano que forma parte del Servicio Público, a partir de procesos de adquisición y actualización de conocimientos, desarrollo de técnicas, habilidades y valores para la generación de una identidad tendiente a respetar los derechos humanos, practicar principios de solidaridad, calidez, justicia y equidad reflejados en su comportamiento y actitudes frente al desempeño de sus funciones de manera eficiente y eficaz, que les permita realizarse como seres humanos y ejercer de esta forma el derecho al Buen Vivir. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

#### **Artículo 96. Remuneración mensual unificada.**

En las entidades, instituciones, organismos y personas jurídicas establecidas en el Artículo 3 de esta Ley, se establece la remuneración mensual unificada, la misma que resulta de dividir para doce la suma de todos los ingresos anuales que las dignatarias, dignatarios, autoridad, funcionaria, funcionario, servidora y servidor a que tenga derecho y que se encuentren presupuestados. En esta remuneración mensual unificada no se sumarán aquellos ingresos que correspondan a los siguientes conceptos.

- a) Décimo tercer sueldo;
- b) Décimo cuarto sueldo; (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

## CAPITULO III

### 3. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo cuali-cuantitativo, porque nos permite extraer descripciones a partir de observaciones que toman la forma de entrevista habilitando la recolección y análisis de datos, haciendo de esta una investigación interpretativa, donde predomina la escritura y explicación en prosa.

#### 3.2. Diseño de la investigación

La siguiente investigación por su naturaleza es de tipo: **Descriptivo**, por qué señala como es y cómo se presenta un suceso a estudiar; **Enfoque Fenomenológico**, por que busca conocer el significado que las personas dan a su experiencia y lo importante es aprender el proceso de interpretación por el que la gente define su mundo y actúa en consecuencia. **Es no experimental- transversal**, porque se ajusta a un momento único que nos permite caracterizar, reunir información y datos de la situación en un tiempo específico, es decir, durante el periodo Diciembre 2014- Febrero 2015.

#### 3.3. Población de estudio

La población de la presente investigación está conformado por 90 profesionales que trabajan en el área administrativa de los Hospitales de la Provincia de Imbabura.

#### 3.4. Muestra

La muestra de la presente investigación está conformada por 35 profesionales que trabajan en el área administrativa, en las unidades de Dirección, Gestión de calidad, Talento Humano, Administrativo y Atención al cliente, de los Hospitales de la Provincia de Imbabura.

### **3.5. Muestreo**

Se empleó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se eligió únicamente al personal que labora en el área administrativa que cumplen con las necesidades de inclusión establecidas para esta investigación, con el fin de determinar la calidad de la organización en el proceso administrativo de los hospitales públicos de la provincia de Imbabura.

### **3.6. Criterios de inclusión y exclusión**

#### **3.6.1. Criterios de inclusión**

Serán incluidos en el presente trabajo de investigación: Personal administrativo en sus diferentes unidades como: Dirección, Gestión de calidad, Talento Humano, Administrativo y Atención al cliente, de los Hospitales públicos de la provincia de Imbabura: Hospital San Vicente de Paul, Hospital San Luis de Otavalo, Hospital Asdrúbal de la Torre y Hospital Básico Atuntaqui, al momento de la guía observacional y encuesta.

#### **3.6.2. Criterios de exclusión**

Personal administrativo en sus diferentes áreas, como: Dirección, Gestión de calidad, Talento Humano, Administrativo y Atención al cliente que no estuvieron presentes en el momento de la guía observacional y encuesta de los Hospitales públicos de la provincia de Imbabura: Hospital San Vicente de Paul, Hospital San Luis de Otavalo, Hospital Asdrúbal de la Torre y Hospital Básico Atuntaqui.

### **3.7. Lugar de estudio**

La presente investigación se realizó en los Hospitales públicos de la provincia de Imbabura: Hospital San Vicente de Paul, del cantón San Miguel de Ibarra, Hospital San Luis de Otavalo, cantón Otavalo, Hospital Asdrúbal de la Torre, cantón Cotacachi y Hospital Básico Atuntaqui, cantón San Antonio Ante, en el área administrativa.

### **3.8. Enfoque critico social**

Esta investigación trata de reconocer como influye la calidad de atención en la organización interna de las instituciones de salud, , tomando en cuenta objetivos claros que permitan llegar a una meta determinada y valores institucionales que pongan en alto la calidad de atención que brinda el personal a la colectividad en general.

### **3.9. Procedimiento de investigación**

#### **3.9.1. Etapas del proyecto**

- Determinación del tipo de investigación a realizar.
- Determinación de las fuentes de datos a recolectar.
- Determinación del diseño de la investigación.
- Determinación de la muestra.
- Recolección e interpretación de la información recabada

La presente investigación se desarrolló en los cuatro Hospitales públicos de la provincia de Imbabura: El día Lunes 01 de Diciembre del 2014, en el Hospital San Vicente de Paul, del cantón San Miguel de Ibarra, Martes 02 de Diciembre del 2014, Hospital San Luis de Otavalo, cantón Otavalo, Miércoles 03 de Diciembre del 2014, Hospital Asdrúbal de la Torre, cantón Cotacachi y el día Jueves 04 de Diciembre del 2014 en Hospital Básico Atuntaqui, cantón San Antonio Ante, esta investigación se realizó en el área administrativa.

### **3.10. Técnicas e instrumentos**

Las técnicas e instrumentos constituyen el conjunto de componentes, medios o recursos dirigidos a reunir, analizar y transmitir los datos de la investigación, que se utilizará para lograr nuestro objetivo, por lo cual se aplicara una guía observacional participante, la Entrevista estructurada, la misma que será modificada y adaptada a nuestra realidad. Tomando como referencia principal la escala de Likert modificada.

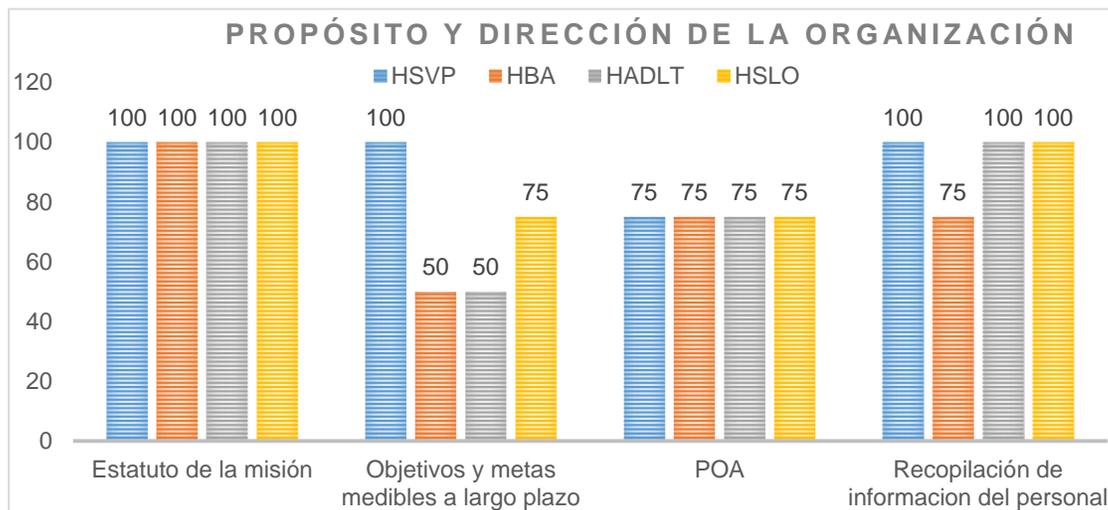
## CAPITULO IV

### 4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1. Variables sobre organización efectiva en la calidad de la atención

##### 4.1.1. Propósito y dirección de la organización – hospitales de Imbabura

Grafico N° 1



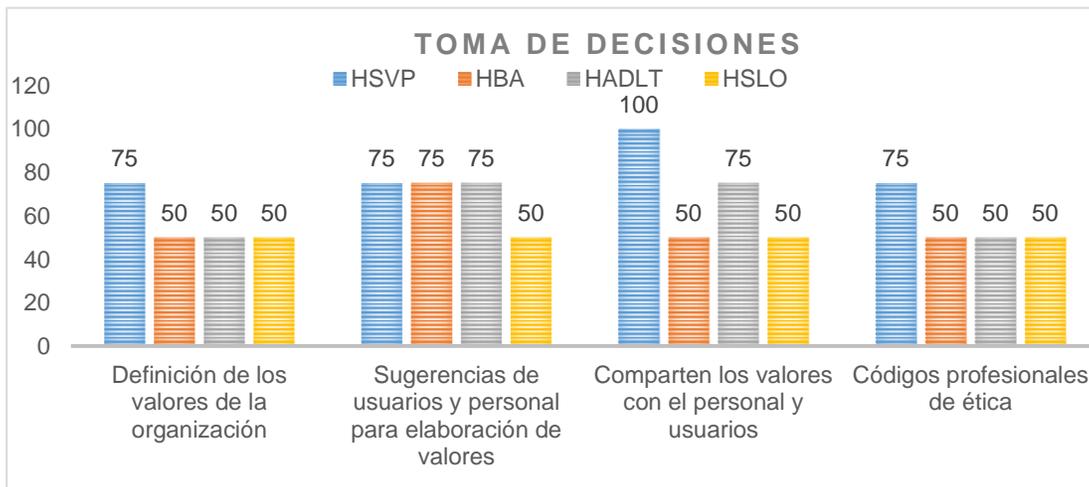
#### Análisis:

En el estatuto de misión de la institución, los hospitales de la provincia de Imbabura han obtenido una calificación de 4 (Desarrollado) 100% de desempeño, alcanzando el nivel Diamante, debido a que presentan la misión en la que se describe los roles las funciones y actividades de la organización las mismas que identifican a las instituciones para brindar una atención con calidad a los usuarios; referente a los objetivos y metas de la organización, en el hospital San Vicente de Paúl se constató que cuentan con un documento físico, realizado en base a los objetivos del MSP, obteniendo una calificación 4 (Desarrollado) 100% de desempeño alcanzando un nivel Diamante; mientras que los hospitales Básico Atuntaqui y Asdrubal de la

Torre expusieron que cuentan con un documento que recién se está elaborando, utilizando como referencia los objetivos del MSP, debido a la ausencia de un proceso correctamente estructurado de la organización, obteniendo un nivel de Oro es decir 2(proceso) 50% de desempeño; en cuanto al POA de recursos humanos, el manejo de la información y otros recursos, los hospitales de la provincia de Imbabura dieron a conocer que la información es manejada por la dirección que cuenta con un plan estratégico que se evalúa de forma anual para verificar el progreso y alcance de los objetivos y metas los mismos que se actualiza o modifica cada tres años, ayudando a guiar día a día las operaciones de cada uno de los departamentos que conforma el área administrativa, obteniendo una calificación de 3 (Elaborado) 75% de cumplimiento, alcanzando un nivel Platino; en cuanto a la Recopilación de la información por el personal y sus proveedores para la creación del plan operativo actualizado, en los hospitales San Vicente de Paúl, Asdrubal de la Torre y San Luis de Otavalo, demostraron que realizan reuniones presentando actas e informes del personal que asisten a las reuniones, tomando en cuenta la opinión acertada del personal con la finalidad de ir mejorando el desarrollo de la organización, obteniendo 4 (Desarrollado) 100% de desempeño, alcanzando un nivel de Diamante; mientras que el hospital Basico Atuntaqui manifestaron que realizan reuniones o informes del personal, pero no se presentó un escrito que demuestre la existencia de dichos documentos, obteniendo un nivel Platino, es decir 3(elaborado) 75% de desempeño.

#### 4.1.2. Toma de decisiones y servicios basada en valores – hospitales de Imbabura

**Grafico N° 2**



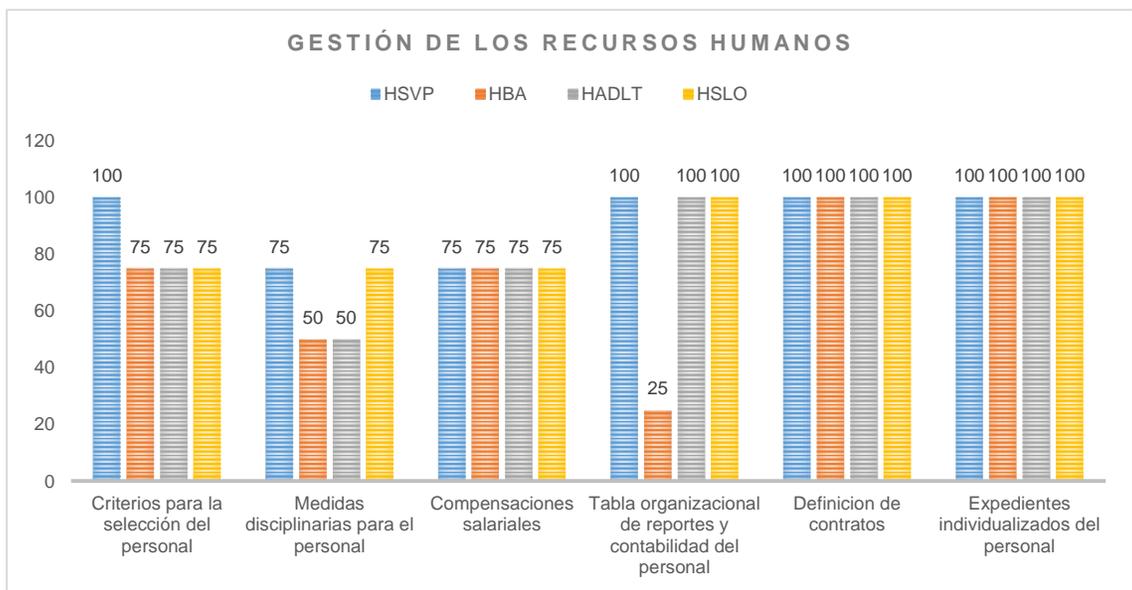
## **Análisis:**

En el hospital San Vicente de Paúl en la definición de los valores de la organización, se constató que están expuestos en el manual funcional interno del hospital ayudando a establecer la conducta deseada por parte del personal y de los proveedores de servicios y las relaciones esperadas con otras organizaciones, los valores describen la manera cómo la organización brinda sus servicios a los clientes, obteniendo así una calificación 3 (Elaborado) 75% de cumplimiento, alcanzando un nivel de Platino; mientras que los otros hospitales manifestaron que se rigen al documento de la LOSEP, obteniendo un nivel de Oro es decir 2(proceso) 50% de desempeño; en los hospitales San Vicente de Paúl, Básico Atuntaqui, Asdrubal de la Torre, en lo referente a las sugerencias de los usuarios y personal para la elaboración de los valores de la organización, realizaban reuniones donde exponían sus dudas e inquietudes lo cual les permitió elaborar derechos y deberes basados en valores que benefician tanto al personal de la institución como a los usuarios obteniendo una calificación 3 (Elaborado) 75% de cumplimiento, alcanzando un nivel Platino; mientras que el hospital San Luis de Otavalo, manifestaron que se están creando comités a través del personal de la institución y usuarios que asisten a la misma con el fin de elaborar deberes y derechos que benefician a todos quienes hacen uso de las instalaciones obteniendo un nivel de Oro es decir 2(proceso) 50% de desempeño; el hospital San Vicente de Paúl explicaron que comparten los valores de la organización exponiendo actas de asistencia del personal y usuarios en cada socialización, lo que beneficia a la institución para crear un ámbito de valores con la colectividad obtenido una calificación de 4 (Desarrollado) 100% de desempeño, alcanzando un nivel Diamante; a la vez el Hospital Asdrubal de la Torre, mencionaron que comparten los valores de la organización con el personal socializando valores institucionales, por lo que en cada reunión consta con la asistencia del personal, mientras que con los usuarios se está empezando a formar comités para poder socializar acerca de los valores y así puedan ser difundidos de una manera clara, obteniendo una calificación 3 (Elaborado) 75% de cumplimiento, alcanzando un nivel Platino; mientras que en los hospitales Básico Atuntaqui y San Luis de Otavalo mostraron que comparten los valores de la organización exponiendo actas de asistencia solo del personal mas no socializan con los usuarios, debido que no existe la conformación de comités apropiado obteniendo un nivel de Oro es decir 2(proceso) 50% de desempeño; en cuanto a los códigos profesionales de ética, de esta institución explicaron que el

personal conoce y respeta el código de ética expuestos por el instituto de consejo de administradores, a su vez sigue los cursos virtuales del Ministerio de Salud Pública, lo cual guía a las buenas prácticas y los principios de bioética, obteniendo una calificación 3 (Elaborado) 75% de cumplimiento, alcanzando un nivel de platino, mientras que en los demás hospitales manifestaron que únicamente siguen los cursos virtuales del Ministerio de Salud Pública, esperando la debida conformación de los comités, obteniendo un nivel de Oro es decir 2(proceso) 50% de desempeño.

### 4.1.3. Gestión de los recursos humanos – hospitales de Imbabura

Grafico N° 3



#### Análisis:

En el hospital San Vicente de Paúl, en los criterios para la selección de personal que emplean en esta unidad de salud manifestaron que debe realizarse obligatoriamente un concurso de méritos y oposiciones, tomando en cuenta los siguientes criterios, convocatoria, merito (hoja de vida) y oposición (pruebas de conocimientos técnicos, psicométricos y entrevista), también presentaron un documento físico resumido en un flujograma, el mismo que se basa en el

documento oficial del Ministerio de Relaciones Laborales donde explica detalladamente cada uno de los requerimientos para ser favorecido en el puesto solicitado. Luego de la selección se realiza la inducción y capacitación del personal que se realiza en la misma institución dando a conocer el manual de organización funcional interno del hospital a través de la socialización y presentación de diapositivas, obteniendo 4 (Desarrollado) 100% de desempeño, alcanzando un nivel Diamante; mientras que en los demás hospitales explicaron que la selección se realiza en el Distrito Zonal N° 2 de Otavalo, tomando en cuenta los criterios del hospital antes mencionado, obteniendo 3 (Elaborado) 75% de cumplimiento, alcanzando un nivel de Platino; en cuanto a las Medidas disciplinarias para el personal que laboran en el hospital San Vicente de Paúl y San Luis de Otavalo mencionaron que están desarrolladas en base a dar cumplimiento a lo dispuesto por la LOSEP y Código de Trabajo para su debida sanción según la gravedad de su falta, obteniendo 3 (Elaborado) 75% de cumplimiento, alcanzando un nivel de Platino; en los hospitales Básico Atuntaqui y Asdrubal de la Torre , expusieron que no existe un documento escrito pero que el área de talento humano se rige a los artículos de la LOSEP para realizar la sanción pertinente y a su vez se rigen en el reglamento del Ministerio de Salud Pública, obteniendo 2 (Proceso) 50% de cumplimiento,alcanzando un nivel de Oro; en el reconocimiento y compensaciones salariales los hospitales de Imbabura, dieron a conocer un documento en el cual explica cada una de las categorías profesionales y compensaciones que reciben, a su vez explican que no existen compensaciones salariales por capacitaciones, nocturnidad y días feriados, pero que si son recompensados con días de descanso, obteniendo 3 (Elaborado) 75% de desempeño, alcanzando un nivel de Platino; referente a la tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal, los tres hospitales generales indicaron que disponen de un documento donde se encuentran los informes detallados, el mismo que es presentado ante el Ministerio de Relaciones Laborales para su regularización, certificación y aprobación, dando cumplimiento a lo expuesto por la LOSEP, obteniendo 4 (Desarrollado) 100% de desempeño, alcanzando un nivel de Diamante; mientras tanto el hospital Básico Atuntaqui, no presentan documentos sobre esta categoría demostrando la falta de organización en esta área, obteniendo un nivel de Oro es decir 1(ausente) 25% de desempeño; en lo que concierne a la ddefinición de contratos los hospitales de la provincia de Imbabura expusieron que existen todos los documentos correctamente escritos, firmados y legalizados para cada persona cumpliendo con la normativa de los derechos de los trabajadores, los mismos que son archivados correctamente explicando que tipo de contrato tiene, obteniendo

4 (Desarrollado) 100% de desempeño, alcanzando un nivel de Diamante; y finalmente en los expedientes individualizados del personal dieron a conocer que son documentos indispensables de cada profesional ya que presentan el historial, certificaciones, informes y nombramiento, los mismos que son presentados en carpetas correctamente rotuladas, obteniendo 4 (Desarrollado) 100% de desempeño alcanzando un nivel de Diamante.

#### **4.1.4. Definición por autores, Organización efectiva de la calidad**

##### **4.1.4.1. Según los autores Navarro y Navarro:**

###### **En el propósito y dirección de la organización definen lo siguiente:**

Para Navarro & Navarro (2008), la planeación de un proceso administrativo debe ser de forma organizada para poder obtener un objetivo determinado. Lo más importante es que las actividades administrativas estén afín con un plan maestro, donde se puedan determinar adecuadamente la misión, visión, las metas y objetivos de la organización pero en base a un análisis de fortalezas y debilidades, permitiendo saber cuáles son los riesgos y ventajas de seguir un camino trazado.

A su vez Lemus manifiesta que:

Es importante reiterar la relación de la estrategia y la estructura organizacional, citando a (Alfred Chandler) utiliza la expresión “la estructura sigue a la estrategia”, lo que quiere decir que la misión y las metas globales de una organización ayudaran a conformar su diseño estructural. (Lemus, Araguez , & Lucioni , 2009).

#### **4.1.4.2. Según los autores Robbins y Coulter:**

##### **En la toma de decisiones y servicios basados en valores definen que:**

La toma de decisiones es un proceso generalmente importante para los gerentes ya que es la esencia de la administración, es por eso que los gerentes cuando planean, organizan, dirigen y controlan se conocen como tomadores de decisiones pero empleando valores para no perjudican a la organización de una empresa en general. (Robbins & Coulter, 2010)

Lo antes mencionado concuerda con lo expuesto por Dolan:

Es evidente que en una organización los valores son tanto criterios para la toma de decisiones como promotores de comportamientos puesto que son “una predisposición para actuar en un determinado sentido, dan sentido a los objetivos y a las instrucciones, ordenan el caos y la incertidumbre y cuando son compartidos se consigue la situación ideal, y generan cohesión y eficiencia productiva” (Dolan, 2008)

#### **4.1.4.3. Según los autores Rovere y Chuck:**

##### **Especifica que en la gestión de los recursos humanos:**

Define aquí a la “formación de recursos humanos en salud” como el proceso educacional que hace que una persona adquiera los conocimientos, habilidades y actitudes de una determinada profesión de salud. El trabajo y sobre todo el trabajador son considerados, desde una visión instrumental, como un factor de producción, lo que conduce a que el trabajador sea valorado en función a su adaptabilidad a un proceso de trabajo, solo ocasionalmente el trabajador tendrá oportunidad de reflexionar y discutir las características de un proceso de trabajo determinado por: la descripción del

puesto de trabajo, el contrato de trabajo, modelo administrativo gerencial.  
(Rovere, 2006)

Al igual que Chuck Williams:

Dice que tiene tres partes del proceso de administración de recursos humanos, es atraer, (reclutamiento – selección), desarrollar (capacitación y evaluación del desempeño), y mantener una fuerza de trabajo calificada (compensación y separación de empleados). (Chuck, 2013)

## CAPÍTULO V

### 5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Una vez concluida la etapa de recolección de la información, en cada uno de los hospitales del área de salud pública de la provincia de Imbabura, los hallazgos encontrados fueron los siguientes:

Respecto al propósito y dirección de la organización, es evidente que el Hospital San Vicente de Paúl, se encuentra liderando el proceso de organización efectiva, como resultado del proceso de acreditación que atraviesa, situación que ha demandado la dirección y sus colaboradores, un mayor nivel de compromiso, y trabajo para contar con los objetivos y metas claros, que se adapten a la realidad de la organización, garantizando el mayor nivel de competencia y optimización de sus recursos.

Esto ha dado lugar a que el POA de recursos humanos, el manejo de la información y otros recursos, se realicen de manera adecuada, dando cumplimiento a lo exigido por la Acreditación Canadá, dieron a conocer que la información es manejada por la dirección que cuenta con un plan estratégico que se evalúa de forma anual para verificar el progreso y alcance de los objetivos y metas los mismos que se actualiza o modifica cada tres años, ayudando a guiar día a día las operaciones de cada uno de los departamentos que conforma el área administrativa, obteniendo 3 (Elaborado) en la escala de Likert, dando una calificación de Platino, es decir 75% de cumplimiento según los estándares de Acreditación Canadá, teniendo en cuenta que el 25% que le falta a esta institución para obtener el 100% es decir Diamante, debido a que se encontraban en un proceso de implementación para que el hospital pueda ser acreditado.

Lo que no sucede con el Hospital Asdrúbal de la Torre, Básico Atuntaqui y San Luis de Otavalo, donde las actividades antes citadas, inmersas en el establecimiento y difusión del propósito y dirección de la organización, se realizan bajo lo expuesto por el Ministerio de Salud Pública, como una referencia para todos los servicios de salud pública de la provincia y del país.

Evidenciándose la necesidad, de contar con un contenido que se adapte a la realidad de la organización, el contexto, usuarios y colaboradores en general.

Otro de los aspectos a evaluar fue la toma de decisiones, en lo referente a las sugerencias de los usuarios y personal para la elaboración de los valores de la organización, donde se evidencio que en el HSVP, se realizaban reuniones para exponer dudas e inquietudes del personal y los usuarios, sobre las cuales se elaboraban derechos y deberes tanto del personal de la institución como a los usuarios. A su vez se reconoció que los valores de la organización, se encuentran expuestos en actas y lugares visibles dentro del servicio, lo que favorece su difusión.

En el caso de los otros hospitales, donde se realizó el muestreo, se corrobora lo antes mencionado, al exponer que no existe una iniciativa propia y específica para cada uno de estos. Situación que dificulta la optimización de los recursos, al desarrollar sus actividades, en función a la realidad de otros contexto, donde las necesidades son distintas, al influir la densidad poblacional, el número de dependencias, y el tipo de hospital al que pertenece cada uno. Considerando que no es igual, un hospital General, a un Básico, en todos los sentidos, empezando por la disponibilidad de especialidades, recursos y calidad de la atención.

Para concluir se indago en cada uno de los hospitales, cual es la situación actual, respecto a la gestión de los recursos humanos, donde se evidenció que todos, cuentan con procesos aceptables para la administración del personal, acercándose en un 75%, a lo planteado por el Modelo de Acreditación Canadiense. Realidad que favorece notablemente, a la organización efectiva de cada casa de salud. En síntesis es evidente, que los hospitales públicos del área de salud, requieren de una mayor organización, de sus procesos administrativos, para lograr que las actividades y procesos, se cumplan con mayor eficiencia y efectividad, dando como resultado un mayor nivel de productividad y desempeño de los recursos, favoreciendo a la calidad de atención que se ofrece al usuario interno y externo.

## CONCLUSIONES

Una vez realizada la investigación, sobre la "ORGANIZACIÓN EFECTIVA DE CALIDAD DE ATENCIÓN, EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO 2015", se concluye que:

- Se concluyó que las instituciones públicas de salud de la Provincia de Imbabura en su mayoría se basan a la misión y visión del Ministerio de Salud Pública, tomando en cuenta que el Hospital San Vicente de Paul tiene su propia misión y visión que lo identifican.
- Todos los hospitales de salud pública, de la provincia de Imbabura, cuentan con un área administrativa, encargada de los procesos de planeación, organización, dirección y control de los recursos, con los que cuenta cada servicio, al interior de cada casa de salud.
- Analizando el nivel de cumplimiento de los derechos y deberes por parte del personal de salud, se llega a la conclusión de que estas instituciones se rigen a los artículos de la LOSEP y código de trabajo los mismos que ayudan a garantizar la equidad dentro de una organización.
- La metodología empleada, favoreció el proceso de recolección de la información, de manera que los datos obtenidos, por parte de algunas instituciones, contaron con la veracidad y pertinencia requerida, al contar con la apertura por parte del personal administrativo de cada hospital, quienes se mostraron abiertos en todo momento, para proporcionar los datos requeridos por los investigadores.
- Es evidente que a pesar de tratarse de hospitales públicos, cada uno presenta una realidad diferente, respecto a la organización administrativa que mantienen, poniendo en evidencia la necesidad de contar con una dirección, planeación y control, que se adapte a la realidad y demanda de cada uno.

## RECOMENDACIONES

Una vez realizada la investigación, sobre la "ORGANIZACIÓN EFECTIVA DE CALIDAD DE ATENCIÓN, EN HOSPITALES DE LA PROVINCIA DE IMBABURA EN EL PERIODO DICIEMBRE 2014-FEBRERO 2015", se recomienda que:

- Continúe con capacitaciones por parte de la carrera de enfermería sobre el manejo de la biblioteca virtual, para que sea aprovechada y utilizada como un recurso bibliográfico para los estudiantes.
- Se incluya dentro de la formación de los profesionales de enfermería de la Universidad Técnica del Norte, jornadas de capacitación, de procesos administrativos en la práctica que permita reconocer el papel dentro una estructura organizacional y la calidad de atención, ofertada a los usuarios.
- Antes de realizar la recolección de la información se debería capacitar sobre las funciones y habilidades de trabajos propios de investigación y la importancia de permitir la información requerida y oportuna con una comunicación directa.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Albuja Echeverría, B. O. (26 de Marzo de 2011). *Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local*. Obtenido de Maestría en Gerencia de Salud para el Desarrollo Local: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3634/1/Albuja%20Echeverria%20Byron%20Orlando.pdf>
2. 2008, C. d. (2008). Recuperado el 10 de 12 de 2015, de PDF: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf)
3. Abauza, C. (2006). *Determinación de la calidad de la atención del profesional de Enfermería en servicios de Hospitalización de las Instituciones prestadoras de Salud especializadas en salud mental y psiquiatría de la ciudad de Barranquilla*. Tesis de Maestría. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Barranquilla.
4. América, U. d. (Bogotá, Abril 2006). Recuperado el 10 de febrero de 2015, de Modelo de Gestión Ética para entidades del Estado: <http://mecicalidad.dafp.gov.co/documentacion/Componente%20Ambiente%20de%20Control/ModelodeGestionEtica.pdf>
5. Anna Gabriela Ross, I. J. (Jul./Aug. de 2010). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *SciELO/Revista Panamericana de Salud Pública*, 8(1-2).
6. Antón Clavé, S., González Reverté, F., Andreu Sunyer, N., Donaire, J. A., Galacho Jiménez, B., García Hernández, M., . . . Puertas Blásquez, J. (2011). *Planificación territorial del turismo*. Barcelona: UOC.
7. Aranaz Andrés, J. M. (2012). Recuperado el 03 de 05 de 2015, de Uninet: <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
8. Aranaz Andrés, J. M. (2014). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de Hospital General Yagüe: <http://bio.hgy.es/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
9. Arroyave Loaiza, G. (2014). Recuperado el 13 de 02 de 2015, de Facultad de medicina. Universidad Autónoma de México: <http://www.facmed.unam.mx/emc/computo/infomedic/presentac/modulos/modulo3/decisiones/clase5/#>
10. Asistencial, S. E. (2012). *Indicadores de calidad para hospitales del sistema nacional de salud*. Recuperado el 16 de 02 de 2014

11. Balderas, M. (2012). Administración de los servicios de Enfermería. En M. Balderas, *Administración de los servicios de Enfermería* (pág. 73). México: McGRW-HILL INTERAMERICANA EDITORES SA.
12. Bellón Alvarez, L. A. (2011). *Calidad Total*. México: Panorama.
13. Belzunegui, T., Busca, P., López-Andujar, L., & Tejedor, M. (5 de 2010). Calidad y acreditación de los sericios de irgencia. *Anales del Sistema Snitario de Navarra*, 32(1). Recuperado el 13 de 02 de 2014, de SCIELO.
14. Benítez, S., & Calderón , O. (7 de Septiembre de 2006). *Implementación de Protocolos de Atención en el Servicio de COnsulta Externa del Hospital Básico Atuntaqui*. Obtenido de Implementación de Protocolos de Atención en el Servicio de COnsulta Externa del Hospital Básico Atuntaqui: [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9407/1/UTPL\\_Benitez\\_Seneida\\_1038566.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9407/1/UTPL_Benitez_Seneida_1038566.pdf)
15. Bisognano, M., & Batalden, P. (2012). *fundamentos para el mejoramientos de la atención de la salud*. (Segunda ed.). (K. Byrne, Ed.) Illinois: Permissions.
16. Bonato, V. L. (2013). Recuperado el 1 de 02 de 2015, de LILACS.
17. Cabo Salvador, J. (6 de 2012). Sistema sanitatio y reforma sanitaria en Canadá. *Revista Calidad Asistencial*, 1(5).
18. Calidad, A. E. (2014). Recuperado el 14 de 02 de 2015, de LILACS/ Académica Premier: <http://www.aec.es/web/guest/centro-conocimiento/eficacia>
19. Campos, C., Urrutia, M., Lange, L., Campos, S., & Campos, M. S. (06 de 2005). Trabajo académico en red en torno a la toma de decisiones en salud. *Ciencia y enfermería*, 11(1).
20. Carlos, H. U. (1996). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de Comité de ética para la Asistencia Sanitaria: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142621050860&language=es&pagename=HospitalClinicoSanCarlos%2FPPage%2FHCLN\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142621050860&language=es&pagename=HospitalClinicoSanCarlos%2FPPage%2FHCLN_contenidoFinal)
21. Carvalho, R. R., Fortes, P. A., & Garrafa, V. (2014). Recuperado el 23 de 02 de 2015, de EBSCO/Business Source Complete: <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=793f9c1c-26e0-4ad6-adc0-cc92358b0ba0%40sessionmgr4002&vid=10&hid=4109>
22. Chuck, W. (2013). *ADMON: Administración*.

23. Claudio, M., Chistian, M., Cristina, T., & Myriam., M. (2013). Política de autogestión hospitalaria en Chile: percepciones de los tomadores de decisiones. *Rev Panam Salud Publica.*, 47.
24. *Constitución de la República del Ecuador.* (2008). Montecristi: Asamblea Nacional. Recuperado el 10 de 12 de 2015, de PDF: [http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/legislations/PDF/EC/constitucion.pdf)
25. Cuba Venerveo, M. d., Sedeño Argilagos, C., Pérez Villavicencio, L. R., Sánchez Barrios, A., Toledo Jiménez, E., & Pérez Romero, M. (julio-sept de 2011). Diseño y evaluación de un sistema de acreditación para los Servicios Farmacéuticos Hospitalarios en Cuba. *Artículo en Español / CUMED / ID: cum-48767*, 3(45).
26. Decker, P. J., & Strader, M. K. (8 de 2009). Beyond JCAHO: Using competenc models to chance healthcare. *Business Source Complete*, 1(5).
27. Delgado Gallego , M., Vázquez Navarrete, M., & Vanderlei, L. (2010). Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil. *Rev. salud pública*, 2.
28. Delgado Gallego, M. E. (2007). Recuperado el 23 de 02 de 2015, de EBSCO/Academic Search Complete: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/results?sid=ae876b62-6927-41c1-b587-0134fee79cfd%40sessionmgr110&vid=11&hid=125&bquery=fundamentaci%C3%B3n+%22de%22+%22la%22+calidad+%22de%22+los+servicios+%22de%22+salud&bdata=JmRiPWE5aCZkYj11Z3MmZGI9YnRoJmRiPWlpaCZkYj1md>
29. Dolan. (2008). *Administración* . México: McGRAW-HILL.
30. Dra. Yoerquis Mejías Sánchez, D. N. (2013). Bases legales de la calidad en los servicios de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(796-803).
31. Ecuale. (04 de 05 de 2012). *Copyright Ecuale*. Obtenido de Copyright Ecuale: <http://www.ecuale.com/imbabura/>
32. Elias Dib, J. (2009). Recuperado el 23 de 02 de 2015, de EBSCO/ Academic Search Complete: <http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=43973340&S=R&D=a9h&EbscoContent=dGJyMNLr40SeqLI4xNvgOLCmr02ep7ZSr6q4SbCWxWXS&ContentCus tomer=dGJyMOzprlCxrK5NuePfgeyx44Dt6fIA>

33. Empresarial, G. A. (2008). *Sistemas de calidad en el contexto de la globalización*. Recuperado el 09 de 02 de 2014, de Consultores de calidad: [https://www.consultoresencalidad.com/pagina\\_sistemas-de-calidad-en-el-contexto-de-la-globalizacion/](https://www.consultoresencalidad.com/pagina_sistemas-de-calidad-en-el-contexto-de-la-globalizacion/)
34. Eugenio Hidalgo, D., Beatriz, G. L., Rafael, L. F., Daniel, G. G., & Eva, O. M. (2013). Recuperado el 15 de 02 de 2015, de SciELO Argentina | Idioma: Español.
35. Fernández, E. (2010). *Administración de Empresas*. Madrid: Paraninfo.
36. FLACSO. (2006). Recuperado el 10 de 02 de 2014, de Biblioteca FLACSO: <https://www.flacso.org.ec/biblio/catalog/resGet.php?resId=13596>
37. García García, I., & Santa-Bárbara Sánchez, E. (2009). Relación entre estilos de liderazgo y bases de poder en las enfermeras. *Latino-am Enfermagem*, 2.
38. Gárciga, R. (2013). *Formulación Estratégica*. Cuba: Universidad de Matanzas.
39. Grupo Alianza Empresarial. (2008). *Sistemas de calidad en el contexto de la globalización*. Recuperado el 09 de 02 de 2014, de Consultores de calidad: [https://www.consultoresencalidad.com/pagina\\_sistemas-de-calidad-en-el-contexto-de-la-globalizacion/](https://www.consultoresencalidad.com/pagina_sistemas-de-calidad-en-el-contexto-de-la-globalizacion/)
40. Henry Lluay. (27 de Marzo de 2013). *Provincia de Imbabura*. Obtenido de Provincia de Imbabura: [http://lluay2.blogspot.com/2013\\_03\\_01\\_archive.html](http://lluay2.blogspot.com/2013_03_01_archive.html)
41. Hernández, S., & Pulido Marínez, A. (2011). *Gestión Empresarial*. México: Pearson.
42. Hernández, V., Quintana, L., Mederos, R., Ramiro, G., García, B., & Pablo, C. (2008). Influencia de la cultura organizacional en la calidad del servicio en el Hospital "Mario Muñoz Monroy". *Revista Cubana de Medicina Militar*, 3.
43. Hospital San Luis de Otavalo. (2014). *Antecedentes Históricos del Hospital San Luis de Otavalo*. Otavalo: HSLO.
44. Hospital San Vicente de Paúl. (1991). *Manual de Organización Funcional Interno*. Ibarra: Documento de la Secretaría Dirección del Hospital.
45. Hospital Universitario Clínico San Carlos. (1996). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de Comité de ética para la Asistencia Sanitaria: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142621050860&language=es&pagename=HospitalClinicoSanCarlos%2FPPage%2FHCLN\\_contenidoFinal](http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142621050860&language=es&pagename=HospitalClinicoSanCarlos%2FPPage%2FHCLN_contenidoFinal)

46. Ibarra Mendoza, X. (2009). Recuperado el 24 de 02 de 2015, de EBSCO: ASPECTOS CUALITATIVOS EN LA ACTIVIDAD GESTORA DE LOS CUIDADOS ENFERMEROS.
47. ICA. (28 de Agosto de 2015). *Instituto de Consejeros - Administradores*. Obtenido de Código de ética para empresas: [http://www.ecgi.org/codes/documents/ica\\_coe\\_es.pdf](http://www.ecgi.org/codes/documents/ica_coe_es.pdf)
48. Irene, B. O., & Rosalba, R. G. (09 de 2010). Variables de calidad para una Guía de autoevaluación de programas de posgrado en ciencias médicas. *SciELO Cuba | Idioma: Espanhol*, 3( 300-306).
49. Jiménez Paneque, R. (1 de 2014). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. *Revista Biomédica*, 30(1).
50. Joaquín, J., Lorenzo, S., Rodríguez Marín, J., & Buil, J. A. (2010). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de MEDLINE/.
51. Joaquín, J., Lorenzo, S., Rodríguez Marín, J., & Buil, J. A. (2010). Obtenido de MEDLINE/.
52. Lemus, J., Araguez , V., & Lucioni , M. (2009). *Administración Hospitalaria y de Organizaciones de Atención de Salud*. Mexico.
53. Lisboa Basualto, C. (3 de 2006). Investigación en costo - efectividad. *Boletín de la Escuela de Medicina. Universidad Católica de Chile*, 24(3).
54. Manuel, A. E. (2014). Recuperado el 0223 de 2015, de EBSCO/Fuente Académica Premier: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=ae876b62-6927-41c1-b587-0134fee79cfd%40sessionmgr110&hid=125>
55. Márquez, V. M. (2010). Recuperado el 20 de 02 de 2015, de EBSCO/Academic one file.
56. Mendoza P, S., Jofré A, V., & Valenzuela S, S. (2006). Recuperado el 25 de 02 de 2014, de LILACS/Invest. <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/2926/2563>
57. Ministerio de la Protección Social. (2011). *Biblioteca Nacional de Indicadores de la Calidad de la Atención en Salud*. Bogotá: Ministerio de la Protección Social.
58. Ministerio de Salud. (2014). Recuperado el 10 de 02 de 2014, de Salud.gob.ec: <http://www.salud.gob.ec/en-coordinacion-zonal-de-salud-1-se-invirtio-133-millones-en-2013/>

59. Mira, J. J., Lorenz, S., Rodríguez Marín, J., & Buil, J. A. (1999). Recuperado el 21 de 01 de 2015, de Papeles del psicólogo: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=807#>
60. Moreira, P. S., Selles, J. U., & Faria, P. L. (2010). Recuperado el 23 de 02 de 2015, de EBSCO/ Computers & Applied Sciences Complete: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=ae876b62-6927-41c1-b587-0134fee79cfd%40sessionmgr110&vid=7&hid=125>
61. MSSSI. (2008). Recuperado el 04 de 02 de 2015, de Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/informeAnualSNS/docs/2005/Cap2AspeBasicGes tCalidadAmbitoSanitario.pdf>
62. Munch, L. (2010). *Fundamentos de la administración*. México: Trillas.
63. Octaviano Domínguez Márquez, C. M. (2001). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de EBSCO/Academic one file.
64. Oteo Ochoa, L. A., Pérez Torrijos, G., & Silva Sánchez, D. (2011). Recuperado el 15 de 01 de 2015, de | IB ECS | ID: ibc-15906.
65. Oteo Ochoa, L. A., Silva Sánchez, D., Garrido Casas, J., & Pereira Candel, J. (2012). Recuperado el 10 de 02 de 2015, de IB ECS | ID: ibc-5969.
66. Patricia C. Huerta-Riveros, I. R.-E.-P. (2012). Impacto de indicadores de gestión en salud sobre estrategias de un servicio de salud público.
67. Pennsylvania, W. U. (2009). Recuperado el 19 de 02 de 2014, de LILACS/Académica Premier.
68. Pérez, J. J., García, J., & Tejedor, M. (Julio de 2012). Gestión clínica: conceptos y metodología de implantación. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(5).
69. Ramírez Padilla, N. (2010). *Contabilidad Administrativa*. México: Mc-Graw-Hill.
70. Reyes-Morales, H., Flores-Hernández, S., Saucedo-Valenzuela, A. L., de Jesús Vértiz-Ramírez, J., Juárez-Ramírez, C., Wirtz, V. J., & Pérez-Cuevas, R. (2013). Recuperado el 23 de 02 de 2015, de EBSCO/ Business Source Complete: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=22&sid=ae876b62-6927-41c1-b587-0134fee79cfd%40sessionmgr110&hid=125>

71. Robbins, S., & Coulter, M. (2010). *Administracion Decima Edicion*. En S. Robbins, & M. Coulter, *Administracion Decima Edicion* (pág. 84). Mexico: Cámara Nacional de la Industria Editorial Mexicana.
72. Rodríguez Cornejo, M. (2009). Recuperado el 23 de 02 de 2015, de LILACS/ Academic Search Complete.
73. Rodríguez Pérez, P. (2014). Recuperado el 25 de 02 de 2015, de ARBOR: [http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCwQFjAC&url=http%3A%2F%2Farbor.revistas.csic.es%2Findex.php%2Farbor%2Farticle%2Fdownload%2F932%2F939&ei=rHXwVLb\\_E4ebNtPugYgO&usg=AFQjCNEPr\\_0xgmwxDxnZOBIPTdj3JeppaA](http://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=0CCwQFjAC&url=http%3A%2F%2Farbor.revistas.csic.es%2Findex.php%2Farbor%2Farticle%2Fdownload%2F932%2F939&ei=rHXwVLb_E4ebNtPugYgO&usg=AFQjCNEPr_0xgmwxDxnZOBIPTdj3JeppaA)
74. Rojas, Y. L. (junio de 2011). Aporte de los sistemas de gestión de calidad a la seguridad del paciente: panorama internacional. *Revista Umbral Científico*(29-38). Recuperado el 23 de 02 de 2015, de Fuente Académica Premier: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=47&sid=ae876b62-6927-41c1-b587-0134fee79cfd%40sessionmgr110&hid=125>
75. Román, M. C. (3 de 2008). La seguridad del paciente, una responsabilidad en el acto del cuidado. *EBSCO/Rev Cubana Enfermer*, 22(3).
76. Rovere, M. (2006). *Planificación estrategica de recursos humanos en salud*.
77. S.L, E. E. (Noviembre-Diciembre de 2014). Elsevier. *Calidad Asistencial*, 29(06).
78. salud, A. d. (2013). Recuperado el 9 de 02 de 2014, de Secretaria General de Sanidad: <http://www.seguridaddelpaciente.es/formacion/tutoriales/MS-CD1/contenidos/unidad2.1.html#>
79. Santos, L. (Junio de 2014). EBSCO/Academic Search Complete. *Revista de Derecho Público*(34-35).
80. SCielos. (2000). *Revista Panamericana de Salud Pública*. From La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892000000700012&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S1020-49892000000700012&script=sci_arttext)
81. Sguassabia, J. C. (2011). Recuperado el 01 de 02 de 2015, de LILACS.
82. SINNEXUS. (1 de Julio de 2015). *Business Intelligence Informática Estratégica*. Obtenido de Plan Operativo Anual: [http://www.sinnexus.com/business\\_intelligence/plan\\_operativo\\_anual.aspx](http://www.sinnexus.com/business_intelligence/plan_operativo_anual.aspx)

83. Sociedad de Calidad Asistencial. (2009). *Manual de Calidad Asistencial* (Primera ed.). ((SESCAM), Ed.) Castilla - La Mancha: Servicio de Salud de Castilla - La Mancha .
84. Sociedad Española de Calidad Asistencial. (2012). *Indicadores de calidad para hospitales del sistema nacional de salud*. Recuperado el 16 de 02 de 2014, de Calidad asistencial: <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/335.pdf>
85. Stephen , R., & Coulter , M. (2010). *Administración*. México: PEARSON EDUCACIÓN.
86. Suñol, R. (2013). Recuperado el 05 de 03 de 2015, de Coordinadora profunds: [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
87. Torres, A., Elvira, F., Paneque, P., Carretero, R., & Garijo, Á. (2014). Recuperado el 20 de 02 de 2015, de IBECS/Revista Calidad Asistencial: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/?output=site&lang=es&from=141&sort=&format=summary&count=20&fb=&page=8&q=++%28tw%3A%28gestion+de++calidad+asistencial%29%29&index=tw>
88. Trinidad Dierssen Sotos. (2009). Recuperado el 30 de 01 de 2015, de Universidad de Cantabria: [http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA39\\_GESTION\\_CALIDAD.pdf](http://ocw.unican.es/ciencias-de-la-salud/medicina-preventiva-y-salud-publica/materiales-de-clase-1/TEMA39_GESTION_CALIDAD.pdf)
89. Urrutia Mardones, J. M., González, E., & Cruz Mena, E. (1995). Recuperado el 30 de 12 de 2014, de Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/calidad/calidad\\_09.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/calidad/calidad_09.html)
90. Urrutia Mardones, J. M., González, E., & Cruz Mena, E. (2006). Recuperado el 30 de 12 de 2014, de Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/calidad/calidad\\_09.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/calidad/calidad_09.html)
91. Urrutia Mardones, J. M., González, E., & Cruz Mena, E. (2006). Recuperado el 30 de 12 de 2014, de Escuela de Medicina Universidad Católica de Chile: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/calidad/calidad\\_09.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/boletin/html/calidad/calidad_09.html)
92. Valencia Zapara, J. E. (06 de 2005). Sistema de salud canadiense. *Ciencia y enfermería*, 11(1).
93. Varo, J. (2012). IBECS/ Rev. Asoc. Española. (A. Giménez Benlloch, & J. N. Medina, Edits.) *Gestión estratégica de la calidad de los servicios sanitarios*(40).
94. Washington. (Julio-Agosto de 2009). La calidad y la reforma del sector de la salud en América Latina y el Caribe. *SciELO/Revista Panamericana de la Salud Pública*, 8(1-2).

# **ANEXOS**

### Anexo 1: Variables generales

Variable	Dimensión	Pregunta Orientadora	Indicador	Escala de Likert
<b>Propósito y dirección de la organización</b>	Estatuto de misión de la institución donde se describe el rol, funciones y actividades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe Documento físico de la misión de la institución</li> <li>• El estatuto de la misión describe el rol, las funciones y las actividades de la organización</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
	Objetivos y metas medibles a largo plazo de la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La organización cuenta por escrito con objetivos y metas medibles a largo plazo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
	Plan anual operativo de recursos humanos, el manejo de la información y otros recursos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La organización cuenta con un plan anual operativo, para guiar día a día las operaciones.</li> <li>• En el plan operativo se especifica el direccionamiento de los recursos humanos, manejo de la información y otros</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
	Recopilación de la información por el personal y sus proveedores para la creación del plan operativo actualizado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y proveedores para la elaboración de plan operativo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
	Se supervisa el alcance	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispone de informe anual del</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> </ol>

	a largo plazo del plan operativo, metas y objetivo	progreso de objetivos y metas, actualización o modificación cada tres años	3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido 4. Si se cumple con totalidad	3. Elaborado 4. Desarrollado
<b>Toma de decisiones y servicios basados en valores</b>	Definición de los valores de la organización (derechos y deberes del personal y los usuarios)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento escrito de los valores de la organización</li> <li>• Existe una carta de derechos y deberes de los usuarios del hospital</li> <li>• En los valores se describe los derechos y deberes del personal y la diversidad de los clientes,</li> </ul>	1. Si la mitad no se cumple 2. Si más de la mitad se cumple 3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido 4. Si se cumple con totalidad	1. Ausencia 2. En Proceso 3. Elaborado 4. Desarrollado
	Se recogen las sugerencias de los usuarios y personal para la elaboración de los valores de la organización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y usuarios para la elaboración de los valores de la organización.</li> </ul>	1. Si la mitad no se cumple 2. Si más de la mitad se cumple 3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido 4. Si se cumple con totalidad	1. Ausencia 2. En Proceso 3. Elaborado 4. Desarrollado
	Se comparten los valores de la organización con el personal y los usuarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta por escrito actas de asistencia del personal a socialización de valores institucionales</li> <li>• Presenta por escrito actas de asistencia de los usuarios a socialización de valores institucionales</li> </ul>	1. Si la mitad no se cumple 2. Si más de la mitad se cumple 3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido 4. Si se cumple con totalidad	1. Ausencia 2. En Proceso 3. Elaborado 4. Desarrollado

	Códigos profesionales de ética	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presenta por escrito el código de ética de los profesionales</li> <li>• El personal de salud conoce el código de ética</li> <li>• Se conoce y respeta por parte de del personal de salud la guía de buenas prácticas y los principios de la bioética</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
Gestión de los recursos humanos	Criterios para la selección de personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar por escrito manual de selección de personal</li> <li>• Recursos de orientación, entrenamiento y desarrollo del personal de nuevo ingreso</li> <li>• Documento por escrito plan de entrenamiento, orientación y de desarrollo continuo del persona</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
	Medidas disciplinarias para el personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento escrito de normativa de talento humano</li> <li>• La normativa incluye el reglamento interno de medidas disciplinarias.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
	Reconocimiento y compensaciones salariales.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documento escrito de plan de reconocimientos y compensaciones salariales</li> <li>• El salario corresponde con lo criterios de compensación de la categoría profesional</li> <li>• Existen compensaciones salariales por capacitación, nocturnidad</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>

	Definición de contratos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispone de contratos escritos, firmados y legalizados para cada persona</li> <li>• Los contratos cumplen con la normativa de los derechos de los trabajadores</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
	Expedientes individualizados del personal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presentar carpetas individuales del expediente del personal</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En Proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>

**Fuente:** Acreditación Canadá Internacional.

## Anexo 2: Variables “Hospital San Luis de Otavalo”

### Variables sobre organización efectiva en la calidad de la atención “Hospital San Luis de Otavalo”

Propósito y dirección de la organización		Clasificación Estándar Calidad				O, P, D, NO					
		Unidad					2	3	4	1	C
Indicador		A	B	C	D	Observaciones					
Estatuto de misión de la institución donde se describe el rol, funciones y actividades					4			x			
	Existe Documento físico de la misión de la institución										
	El estatuto de la misión describe el rol, las funciones y las actividades de la organización										
Objetivos y metas medibles a largo plazo de la organización					3		X				
	La organización cuenta por escrito con objetivos y metas medibles a largo plazo										
Plan anual operativo de recursos humanos, el manejo de la información y otros recursos					3		X				
	La organización cuenta con un plan anual operativo, para guiar día a día las operaciones.										
	En el plan operativo se especifica el direccionamiento de los recursos humanos, manejo de la información y otros										
Recopilación de la información por el personal y sus proveedores para la creación del plan operativo actualizado					4			X			
	Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y proveedores para la elaboración de plan operativo										

Se supervisa el alcance a largo plazo del plan operativo, metas y objetivo					4					X		
Dispone de informe anual del progreso de objetivos y metas, actualización o modificación cada tres años												
<b>Toma de decisiones y servicios basados en valores</b>					<b>Clasificación Estándar Calidad</b>					<b>O, P, D, NO</b>		
					<b>Unidad</b>			<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>C</b>
<b>Indicador</b>					<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Observaciones</b>			
Definición de los valores de la organización (derechos y deberes del personal y los usuarios)								2	x			
Documento escrito de los valores de la organización												
Existe una carta de derechos y deberes de los usuarios del hospital												
En los valores se describe los derechos y deberes del personal y la diversidad de los clientes,												
Se recogen las sugerencias de los usuarios y personal para la elaboración de los valores de la organización								2	x			
Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y usuarios para la elaboración de los valores de la organización.												
Se comparten los valores de la organización con el personal y los usuarios								2	x			
Presenta por escrito actas de asistencia del personal a socialización de valores institucionales												
Presenta por escrito actas de asistencia de los usuarios a socialización de valores institucionales												
Códigos profesionales de ética								2	x			
Presenta por escrito el código de ética de los profesionales												
El personal de salud conoce el código de ética												
Se conoce y respeta por parte de del personal de salud la guía de buenas												

	prácticas y los principios de la bioética													
<b>Gestión de los recursos humanos</b>		<b>Clasificación Estándar Calidad</b>					<b>O, P, D, NO</b>							
		<b>Unidad</b>					<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>C</b>			
<b>Indicador</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Observaciones</b>								
Criterios para la selección de personal					3			X						
	Presentar por escrito manual de selección de personal													
	Recursos de orientación, entrenamiento y desarrollo del personal de nuevo ingreso													
	Documento por escrito plan de entrenamiento, orientación y de desarrollo continuo del personal													
Medidas disciplinarias para el personal.					3			X						
	Documento escrito de normativa de talento humano													
	La normativa incluye el reglamento interno de medidas disciplinarias.													
Reconocimiento y compensaciones salariales.					3			x						
	Documento escrito de plan de reconocimientos y compensaciones salariales													
	El salario corresponde con lo criterios de compensación de la categoría profesional													
	Existen compensaciones salariales por capacitación, nocturnidad, turnicidad y días feriados													
Tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal.					4				x					
	Dispone de tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal													
Definición de contratos.					4				X					
	Dispone de contratos escritos, firmados y legalizados para cada persona													

Los contratos cumplen con la normativa de los derechos de los trabajadores										
Expedientes individualizados del personal.				4				x		
Presentar carpetas individuales del expediente del personal										

**Fuente:** Acreditación Canadá Internacional.

**Anexo 3: Variables “Hospital San Vicente de Paúl”**

**Variables sobre organización efectiva en la calidad de la atención Hospital San Vicente de Paúl**

Propósito y dirección de la organización		Clasificación Estándar Calidad				O, P, D, NO				
		Unidad				2	3	4	1	C
Indicador		A	B	C	D	Observaciones				
Estatuto de misión de la institución donde se describe el rol, funciones y actividades					4			x		
	Existe Documento físico de la misión de la institución					Plan estratégico				
	El estatuto de la misión describe el rol, las funciones y las actividades de la organización					La nueva visión y misión pendiente				
Objetivos y metas medibles a largo plazo de la organización					4			x		
	La organización cuenta por escrito con objetivos y metas medibles a largo plazo									
Plan anual operativo de recursos humanos, el manejo de la información y otros recursos					3		x			
	La organización cuenta con un plan anual operativo, para guiar día a día las operaciones.									
	En el plan operativo se especifica el direccionamiento de los recursos humanos, manejo de la información y otros					Dirección asistencial a prueba				
Recopilación de la información por el personal y sus proveedores para la creación del plan operativo actualizado					4			x		

	Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y proveedores para la elaboración de plan operativo					Reunión mensual en cada servicio							
	Se supervisa el alcance a largo plazo del plan operativo, metas y objetivo				4				x				
	Dispone de informe anual del progreso de objetivos y metas, actualización o modificación cada tres años					Avance trimestral y cuatrimestral del POA							
<b>Toma de decisiones y servicios basados en valores</b>					<b>Clasificación Estándar Calidad</b>			<b>O, P, D, NO</b>					
					<b>Unidad</b>				<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>C</b>
<b>Indicador</b>					<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Observaciones</b>				
Definición de los valores de la organización (derechos y deberes del personal y los usuarios)								3		x			
	Documento escrito de los valores de la organización												
	Existe una carta de derechos y deberes de los usuarios del hospital												
	En los valores se describe los derechos y deberes del personal y la diversidad de los clientes,												
Se recogen las sugerencias de los usuarios y personal para la elaboración de los valores de la organización								3		x			
	Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y usuarios para la elaboración de los valores de la organización.												
Se comparten los valores de la organización con el personal y los usuarios								4			x		
	Presenta por escrito actas de asistencia del personal a socialización de valores institucionales												
	Presenta por escrito actas de asistencia de los usuarios a socialización de valores institucionales												

Códigos profesionales de ética					3		x				
	Presenta por escrito el código de ética de los profesionales					Falta socializar el código de ética					
	El personal de salud conoce el código de ética										
	Se conoce y respeta por parte de del personal de salud la guía de buenas prácticas y los principios de la bioética					En el reglamento interno de enfermería					
<b>Gestión de los recursos humanos</b>		<b>Clasificación Estándar Calidad</b>					<b>O, P, D, NO</b>				
		<b>Unidad</b>					<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>C</b>
<b>Indicador</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Observaciones</b>					
Criterios para la selección de personal					4			x			
	Presentar por escrito manual de selección de personal					Proceso nacional borrador					
	Recursos de orientación, entrenamiento y desarrollo del personal de nuevo ingreso										
	Documento por escrito plan de entrenamiento, orientación y de desarrollo continuo del personal										
Medidas disciplinarias para el personal.					3		x				
	Documento escrito de normativa de talento humano					LOSEP/ CODIGO DEL TRABAJO					
	La normativa incluye el reglamento interno de medidas disciplinarias.										
Reconocimiento y compensaciones salariales.					3		x				
	Documento escrito de plan de reconocimientos y compensaciones salariales					LOSEP/ CODIGO DEL TRABAJO					

	El salario corresponde con lo criterios de compensación de la categoría profesional									
	Existen compensaciones salariales por capacitación, nocturnidad, turnicidad y días feriados					Estatuto de hospitales Jornadas especiales (código del trabajo)				
Tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal.					4				x	
	Dispone de tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal					Tabla clasifica sistema público de MRL(Hospitales)				
Definición de contratos.					4				x	
	Dispone de contratos escritos, firmados y legalizados para cada persona									
	Los contratos cumplen con la normativa de los derechos de los trabajadores									
Expedientes individualizados del personal.					4				x	
	Presentar carpetas individuales del expediente del personal									

**Fuente:** Acreditación Canadá Internacional.

#### Anexo 4: Variables “Hospital Básico de Atuntaqui

#### Variables sobre organización efectiva en la calidad de la atención Hospital Básico de Atuntaqui

Propósito y dirección de la organización		Clasificación Estándar Calidad				O, P, D, NO				
		Unidad				2	3	4	1	C
Indicador		A	B	C	D	Observaciones				
Estatuto de misión de la institución donde se describe el rol, funciones y actividades					4			x		
	Existe Documento físico de la misión de la institución					Se rigen al MSP				
	El estatuto de la misión describe el rol, las funciones y las actividades de la organización									
Objetivos y metas medibles a largo plazo de la organización					2	x				
	La organización cuenta por escrito con objetivos y metas medibles a largo plazo					Plan Estratégico				
Plan anual operativo de recursos humanos, el manejo de la información y otros recursos					3		x			
	La organización cuenta con un plan anual operativo, para guiar día a día las operaciones.					Dirección asistencial (a prueba)				
	En el plan operativo se especifica el direccionamiento de los recursos humanos, manejo de la información y otros									
Recopilación de la información por el personal y sus proveedores para la creación del plan operativo actualizado					3		x			
	Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y proveedores para la elaboración de plan operativo					Si tienen actas de reuniones en físico				

Se supervisa el alcance a largo plazo del plan operativo, metas y objetivo					1				X		
Dispone de informe anual del progreso de objetivos y metas, actualización o modificación cada tres años						No nos dieron a conocer.					
<b>Toma de decisiones y servicios basados en valores</b>		<b>Clasificación Estándar Calidad</b>					<b>O, P, D, NO</b>				
		<b>Unidad</b>					<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>C</b>
<b>Indicador</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Observaciones</b>					
Definición de los valores de la organización (derechos y deberes del personal y los usuarios)					2	x					
Documento escrito de los valores de la organización						No tienen ningún documento físico y se basan en la LOSEP					
Existe una carta de derechos y deberes de los usuarios del hospital											
En los valores se describe los derechos y deberes del personal y la diversidad de los clientes,						Se rigen a la LOsep					
Se recogen las sugerencias de los usuarios y personal para la elaboración de los valores de la organización					3	X					
Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y usuarios para la elaboración de los valores de la organización.											
Se comparten los valores de la organización con el personal y los usuarios					2	x					
Presenta por escrito actas de asistencia del personal a socialización de valores institucionales						Recién se están formando comites					
Presenta por escrito actas de asistencia de los usuarios a socialización de valores institucionales											
Códigos profesionales de ética					2	x					
Presenta por escrito el código de ética de los profesionales						siguen cursos virtuales MSP					
El personal de salud conoce el código de ética											

	Se conoce y respeta por parte de del personal de salud la guía de buenas prácticas y los principios de la bioética										
<b>Gestión de los recursos humanos</b>		<b>Clasificación Estándar Calidad</b>					<b>O, P, D, NO</b>				
		<b>Unidad</b>					<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>C</b>
<b>Indicador</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Observaciones</b>					
Criterios para la selección de personal					3			x			
	Presentar por escrito manual de selección de personal					Proceso Nacional del MSP					
	Recursos de orientación, entrenamiento y desarrollo del personal de nuevo ingreso										
	Documento por escrito plan de entrenamiento, orientación y de desarrollo continuo del personal										
Medidas disciplinarias para el personal.					2			x			
	Documento escrito de normativa de talento humano					Se basan en la LOSEP y código de trabajo					
	La normativa incluye el reglamento interno de medidas disciplinarias.										
Reconocimiento y compensaciones salariales.					3			x			
	Documento escrito de plan de reconocimientos y compensaciones salariales					No reciben compensaciones de ningún tipo					
	El salario corresponde con lo criterios de compensación de la categoría profesional										
	Existen compensaciones salariales por capacitación, nocturnidad, turnicidad y días feriados										
Tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal.					1					X	
	Dispone de tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal					No indican ningún documento ni explicación					
Definición de contratos.					4				x		

	Dispone de contratos escritos, firmados y legalizados para cada persona									
	Los contratos cumplen con la normativa de los derechos de los trabajadores									
	Expedientes individualizados del personal.			4				x		
	Presentar carpetas individuales del expediente del personal									

**Fuente:** Acreditación Canadá Internacional.

**Anexo 5: Variables “Hospital Asdrúbal de la Torre”**

**Variables sobre organización efectiva en la calidad de la atención Hospital Asdrúbal de la Torre**

Propósito y dirección de la organización		Clasificación Estándar Calidad				O, P, D, NO				
		Unidad				Observaciones	2	3	4	1
Indicador		A	B	C	D					
Estatuto de misión de la institución donde se describe el rol, funciones y actividades					4			x		
	Existe Documento físico de la misión de la institución					Se rigen al MSP				
	El estatuto de la misión describe el rol, las funciones y las actividades de la organización									
Objetivos y metas medibles a largo plazo de la organización					2	x				
	La organización cuenta por escrito con objetivos y metas medibles a largo plazo					En proceso				
Plan anual operativo de recursos humanos, el manejo de la información y otros recursos					3		x			
	La organización cuenta con un plan anual operativo, para guiar día a día las operaciones.					Está a prueba				
	En el plan operativo se especifica el direccionamiento de los recursos humanos, manejo de la información y otros									
Recopilación de la información por el personal y sus proveedores para la creación del plan operativo actualizado					4			x		
	Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y proveedores para la elaboración de plan operativo					Si tienen actas de reuniones en físico				
Se supervisa el alcance a largo plazo del plan operativo, metas y objetivo					2	x				
	Dispone de informe anual del progreso de objetivos y metas, actualización o modificación cada tres años					Realizan rendición de cuentas con el POA				
Toma de decisiones y servicios basados en valores		Clasificación Estándar Calidad				O, P, D, NO				

		Unidad					2	3	4	1	C
Indicador		A	B	C	D	Observaciones					
Definición de los valores de la organización (derechos y deberes del personal y los usuarios)					2		x				
	Documento escrito de los valores de la organización										
	Existe una carta de derechos y deberes de los usuarios del hospital					Protocolo de atención					
	En los valores se describe los derechos y deberes del personal y la diversidad de los clientes,					Se rigen a la LOsep y no tienen reglamento interno					
Se recogen las sugerencias de los usuarios y personal para la elaboración de los valores de la organización					3			x			
	Presenta por escrito actas de reunión o informes del personal y usuarios para la elaboración de los valores de la organización.										
Se comparten los valores de la organización con el personal y los usuarios					3			x			
	Presenta por escrito actas de asistencia del personal a socialización de valores institucionales										
	Presenta por escrito actas de asistencia de los usuarios a socialización de valores institucionales					Comité de usuarios					
Códigos profesionales de ética					2		x				
	Presenta por escrito el código de ética de los profesionales					No han trabajado con el código					
	El personal de salud conoce el código de ética					Capacitación virtual del MSP					
	Se conoce y respeta por parte de del personal de salud la guía de buenas prácticas y los principios de la bioética										
<b>Gestión de los recursos humanos</b>		<b>Clasificación Estándar Calidad</b>					<b>O, P, D, NO</b>				
		Unidad					2	3	4	1	C
Indicador		A	B	C	D	Observaciones					
Criterios para la selección de personal					3			x			
	Presentar por escrito manual de selección de personal					Por manuales MRL					

	Recursos de orientación, entrenamiento y desarrollo del personal de nuevo ingreso					Curso de induccion						
	Documento por escrito plan de entrenamiento, orientación y de desarrollo continuo del personal											
Medidas disciplinarias para el personal.					2		x					
	Documento escrito de normativa de talento humano					Maneja LOSEP						
	La normativa incluye el reglamento interno de medidas disciplinarias.					Se rige al MSP						
Reconocimiento y compensaciones salariales.					3			x				
	Documento escrito de plan de reconocimientos y compensaciones salariales					Se maneja con el ministerio de finanzas y LOSEP						
	El salario corresponde con lo criterios de compensación de la categoría profesional					Según perfil y experiencia						
	Existen compensaciones salariales por capacitación, nocturnidad, turnicidad y días feriados											
Tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal.					4				x			
	Dispone de tabla organizacional de reportes y contabilidad del personal					Distributivo posesional						
Definición de contratos.					4				X			
	Dispone de contratos escritos, firmados y legalizados para cada persona											
	Los contratos cumplen con la normativa de los derechos de los trabajadores											
Expedientes individualizados del personal.					4				x			
	Presentar carpetas individuales del expediente del personal											

**Fuente:** Acreditación Canadá Internacional.

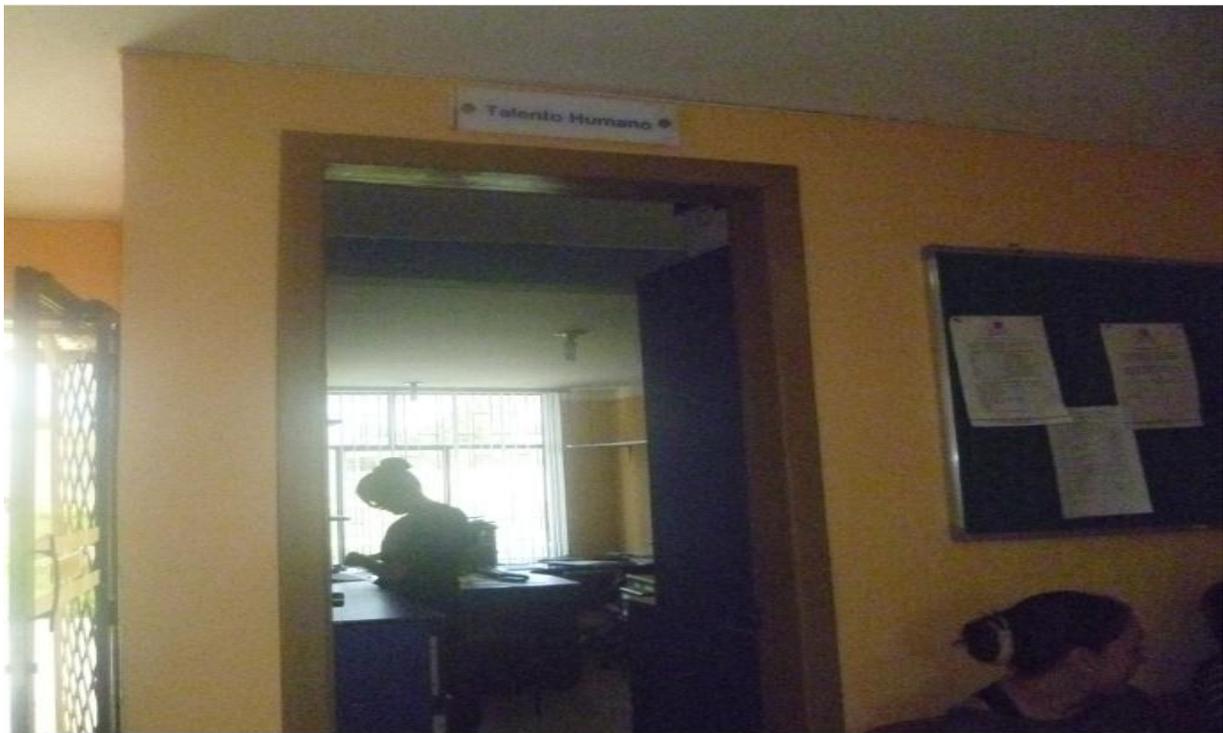
**Anexo 6:** Exteriores Hospital Asdrúbal de la Torre



**Anexo 7: Dirección Hospital Asdrúbal de la Torre**



**Anexo 8: Talento Humano Hospital Asdrúbal de la Torre**



**Anexo 9:** Instalaciones Hospital Básico Atuntaqui



**Anexo 10:** Grupo de trabajo Macro proyecto



**Anexo 11: Área administrativa Hospital Básico Atuntaqui**



**Anexo 12: Evaluación Hospital Básico Atuntaqui**



## Anexo 13: Acta de reunión Hospital San Luis de Otavalo



Ministerio  
de Salud Pública  
Dirección Provincial de Salud de Imbabura  
Área de Salud No. 4 Hospital San Luis de Otavalo  
DIRECCIÓN



### ACTA 001

#### UCA (Unidad de Conducción del Área)

En la ciudad de Otavalo, a los 03 de febrero 2014 siendo las 9h48 en la Sala Situacional del Hospital San Luis de Otavalo, se reúnen los siguientes Profesionales:

Dra. Carola Flores	Lic. Karla Guerra
Dr. Edison Cerón	Lic. Zeila Almeida
Dr. Orlando Reyes	Sra. Valeria Gavilánez
Bq. Flabio Miranda	Ing. Mercedes <del>Nicolajda</del>
<del>Obst.</del> Gabriela Mesa	Sra. Nancy Piedra
Lic. Sandra Moya	Ing. Soledad <del>Andrango</del>

El Dr. ~~Sajomeg~~ Proaño, da la bienvenida a la reunión a todos los miembros de la UCA y da a conocer el orden del día:

1. Directrices generales
2. Informe Administrativo – Financiero

#### 1.- Directrices generales

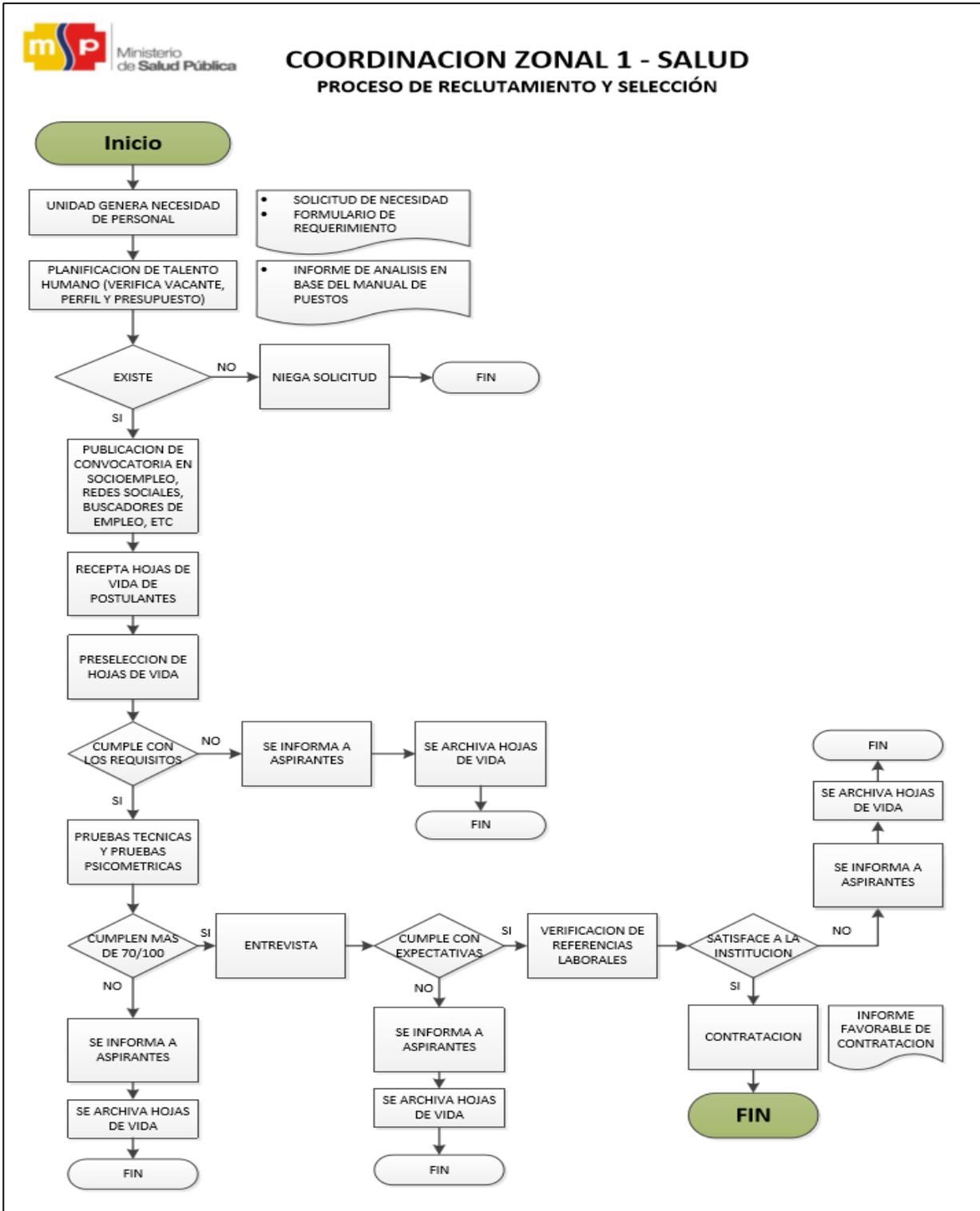
El señor Director, informar sobre las actividades realizadas en el año 2013 y la continuidad de seguir trabajando en este año fiscal:

- ✓ Se continuará trabajando con el sistema ECU911 y fortaleciendo la atención a pacientes que acuden a esta Área de Salud
- ✓ Una de las actividades relevantes fue la de adquisición de Ambulancias
- ✓ Ampliación de cobertura de atención de 24 horas en el Servicio de Laboratorio y Farmacia
- ✓ Incremento de Profesionales Médicos para la atención de la demanda de pacientes

Buena B/N y Estados Unidos  
Teléfonos: 593 (2) 920444 ext: 103  
area4otavalo@dpsl.gob.ec



### Anexo 14: Flujograma selección del personal HSVP



**Anexo 15:** Contrato de trabajo Hospital Asdrúbal de la Torre

**CONTRATO DE TRABAJO HOSPITAL ASDRÚBAL DE LA TORRE**



**CONTRATO DE TRABAJO A PLAZO FIJO**

**COMPARECIENTES:**

*En la ciudad de Cotacachi a los dos días del mes de Enero del año dos mil catorce, comparecen a la celebración del presente Contrato de Trabajo a Plazo Fijo, por una parte el Estado Ecuatoriano a través del MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, representado por el....., en calidad de AUTORIDAD NOMINADORA, como Director Distrital ( E ) de la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi Salud, a quien en adelante se le denominará EL EMPLEADOR y, por otra parte el **Señor** .....con cédula de ciudadanía número....., por sus propios derechos, a quien se le denominará EL TRABAJADOR, las dos partes hábiles y con capacidad para obligarse y contratar, quienes libre y voluntariamente convienen en celebrar el presente Contrato de Trabajo a Plazo Fijo bajo el amparo de la Constitución, Código del Trabajo y normativa vigente, al tenor de las siguientes cláusulas:*

**CLÁUSULAS.-**

**PRIMERA.-** EL EMPLEADOR para el desarrollo de las tareas propias de su actividad, contrata los servicios personales del **Señor** .....quien desempeñará las mismas, en conformidad con la Constitución, la Ley, los Reglamentos Internos, las Disposiciones Generales, las órdenes e instrucciones que imparta EL EMPLEADOR o sus representantes.

**SEGUNDA.-** EL TRABAJADOR por su parte se compromete a prestar sus servicios personales en forma exclusiva para con EL EMPLEADOR, en calidad de **Chofer**, y demás funciones que le asigne EL EMPLEADOR, para la cual declara tener los conocimientos y capacidades necesarias.

*Las actividades y tareas a desarrollar por el Trabajador Contratado son las siguientes:*

- *Conducir la ambulancia del Proyecto MI EMERGENCIA / ECU 911 y/o otros vehículos existentes en la Unidad Operativa del Hospital Asdrúbal de la Torre de Cotacachi en caso de ser necesario.*
- *Traslado de pacientes en la ambulancia del Proyecto MI EMERGENCIA / ECU 911 Hospital Asdrúbal de la Torre, tanto dentro como fuera de la provincia de Imbabura.*
- *Colaborar en todas las actividades que demande el traslado del personal técnico para el cumplimiento de atención de pacientes de emergencia.*
- *Cuidar y conservar los vehículos a su cargo y bajo su responsabilidad.*
- *Mantener en condiciones higiénicas adecuadas los vehículos a su cargo.*
- *Informar oportunamente las novedades de tipo mecánico presentadas en los vehículos bajo su responsabilidad.*
- *Preservar por la seguridad de los ocupantes de los vehículos al momento de su conducción.*
- *Revisar periódica y permanentemente los niveles de aceites, agua, refrigerante, el estado de los neumáticos y frenos de los vehículos a su cargo.*
- *Elaborar en forma obligatoria los partes de movilización diaria y las novedades que se presentaren, y realizar el informe mensual respectivo.*
- *Utilizar los vehículos de acuerdo a las necesidades y objetivo para el cual están destinados.*
- *Uso adecuado de los vehículos cumpliendo las leyes y normas de tránsito vigentes.*
- *Realizar otro tipo de actividades en función de la necesidad de la Unidad Operativa.*

**TERCERA.-** EL TRABAJADOR declara en este acto aceptar los siguientes deberes y obligaciones al tiempo que se compromete a cumplirlas de conformidad con lo establecido en el Reglamento Interno, capítulo VII, de las OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES Y DEL RÉGIMEN DISCIPLINARIO:

- a) Cuidar que no se desperdicien los materiales que el trabajador recibe para su labor y devolver todo cuanto no fuere utilizado.*
- b) Realizar individual y/o colectivamente los trabajos que se le confíen con absoluta responsabilidad, eficacia, eficiencia y honradez.*
- c) Suministrar a EL EMPLEADOR o a quién lo subrogue la información completa y detallada de cualquier daño o novedad que se hubiere permitido en los bienes de EL EMPLEADOR*
- d) Responsabilizarse por uniformes, equipos y herramientas entregados por EL EMPLEADOR para el trabajo.*

**CUARTA.-** EL TRABAJADOR Señor ....no puede realizar actividades ajenas a su función y en caso excepcional deberá recibir la respectiva autorización firmada por su Jefe Inmediato. De la misma manera asume la total y absoluta responsabilidad de los bienes entregados a su custodia y que son propiedad de EL EMPLEADOR

**QUINTA.-** EL EMPLEADOR pagará a EL TRABAJADOR por la prestación de sus servicios la siguiente remuneración básica de **Quinientos Veinte y Cuatro 00/100, DÓLARES**

NORTEAMERICANOS; (\$524,00) mensuales, la misma que EL TRABAJADOR conviene y acepta.

De esa suma se hará los descuentos que correspondan a los aportes personales de EL TRABAJADOR al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, retenciones de impuesto a la Renta en caso de haberlas, los ordenados por el juez o autoridad competente y los demás determinados por la ley. EL EMPLEADOR pagará además las remuneraciones adicionales, componentes salariales en proceso de incorporación a la remuneración y otros beneficios sociales y con las limitaciones establecidas legalmente.

**SEXTA.-** EL TRABAJADOR se obliga a laborar por jornadas de trabajo, las máximas diarias y semanal en conformidad con la Ley, dentro de los horarios establecidos por EL EMPLEADOR pudiendo éste hacer reajustes o cambios de horarios de estimarlo conveniente, si así lo permitiera el Código del Trabajo, y acorde a lo estipulado en el Décimo Contrato Colectivo de Trabajo.

Si por las exigencias de trabajo a realizarse o por circunstancias de caso fortuito o fuerza mayor, fuere necesario que EL TRABAJADOR deba laborar sábados o domingos o en horas suplementarias, que exceda la jornada máxima diaria, las partes aceptan someterse a los Arts. 52 y 55 del Código del Trabajo.

**SÉPTIMA.-** El lugar de trabajo donde prestará sus servicios EL TRABAJADOR, será la Dirección Distrital 10D03 Cotacachi - Salud / Hospital Asdrúbal de la Torre.

**OCTAVA.-** El plazo de este contrato es determinado en la fecha de inicio de funciones al cargo el Dos de Enero del Año Dos Mil Catorce hasta el Treinta y Uno de Diciembre del Año Dos Mil Catorce.

De todos modos cualquiera de las partes podrá dar por terminado este contrato, previo Visto Bueno, en los casos de los artículos 172 y 173 y con el procedimiento determinado en el Art. 618 del mismo Código.

**NOVENA.-** Los descubrimientos e invenciones, las mejoras en los procedimientos, así como los trabajos y resultados de las actividades de EL TRABAJADOR, mientras preste sus servicios a EL EMPLEADOR quedarán de la propiedad exclusiva de éste, el cual podrá patentar o registrar a su nombre tales inventos o mejoras.

**DECIMA.-** En todo lo que no estuviere previsto en el presente contrato, las partes declaran incorporadas las disposiciones de la Ley de la materia, en especial las relativas a las obligaciones, y las prohibiciones correspondientes.

**DECIMA PRIMERA.-** En caso de juicio, las partes se someten a los jueces competentes del lugar en que éste contrato ha sido celebrado.

Para constancia de lo cual las partes firman este contrato en tres ejemplares de igual contenido y valor, el mismo que será registrado ante el Inspector del Trabajo.

**UNIDAD DE TALENTO HUMANO**

**REGISTRO Y POSESIÓN**

Decreto Ejecutivo No.41/21-08-98

Registro Oficial No. 11/25-08-98

No.

Fecha:

f) Responsable del Registro

**Anexo 16:** Estructura organizacional Hospital Básico Atuntaqui

