



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Gastos del asegurado y abastecimiento de dispositivos de enfermería
en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Alvarado Cortez, Daisy Iliana (ORCID: 0000-0002-8484-0570)

ASESORA:

Dra. Dulanto Vargas Julissa Amparo (ORCID: 0000-0003-4845-3853)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Política de los servicios de Salud

PIURA — PERÚ

2021

Dedicatoria

Este alcance lo dedico en primer lugar a Dios por darme salud en estos tiempos de pandemia y la sabiduría necesaria para el desenvolvimiento de la misma, a mi Madre por su apoyo incondicional, mis hijas Joselyn, Verónica, Yarely, y a mi esposo por su apoyo y ayuda incondicional

Agradecimiento:

Al concluir este trabajo se agradece a la Mgs. Julissa Dulanto, asesora de tesis hijas Joselyn, verónica y compañeras de trabajo siendo participes del desenvolvimiento del resultado.

También quiero agradecer a la universidad Cesar Vallejo, que en este tiempo de pandemia se adaptó al desarrollo de educación virtual y busco las mejores alternativas para el estudiante.

Índice de contenido

Carátula.....	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras.....	vi
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO.....	3
III. METODOLOGÍA.....	13
3.1. Tipo y diseño de investigación	13
3.2. Variables y operacionalización.....	13
3.3. Población, muestra, muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	15
3.5 Procedimientos	16
3.6. Método de análisis de datos.....	16
3.7. Aspectos éticos.....	16
IV. RESULTADOS.....	18
V. DISCUSIÓN	24
VI. CONCLUSIONES	30
VII. RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS.....	32
ANEXOS.....	38

Índice de tablas

Tabla 1. Gastos del asegurado en un centro privado de especialidades médicas de Guayaquil, 2020.....	18
Tabla 2. Abastecimiento de dispositivos médicos de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.	19
Tabla 3. Características demográficas de asegurados del centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.	20
Tabla 4. Distribución de afiliados por tipo de asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.	21
Tabla 5. Gastos según características demográficas en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.	22
Tabla 6. Gastos del asegurado por tipo de atenciones y servicios en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.	23

Índice de gráficos y figuras

Figura 1 Tipo de investigación.....	13
Figura 2 Distribución de Gastos del asegurado por tipo de proceso de enfermería en un centro privados de especialidades médicas de Guayaquil, 2020.	18
Figura 3 Porcentaje de presupuesto ejecutado y abastecimiento de dispositivo de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020. ..	19
Figura 4 Características demográficas de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil 2020.	20
Figura 5 Distribución porcentual por tipo de asegurado en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.	21
Figura 6 Distribución de gastos por características demográficas de servicios de un centro privado de especialidades médicas de Guayaquil, 2020.....	22
Figura 7 Distribución de gastos del asegurado por tipos de servicios en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.....	23

Resumen

La presente investigación, tuvo como objetivo determinar los gastos del asegurado y abastecimiento de dispositivos de enfermería en un Centro privado de especialidades médicas, Guayaquil 2020, el diseño de la investigación fue no experimental, transversal descriptivo, el tamaño de muestra fue 45,250 registros de pacientes asegurados atendidos en el año 2020, datos obtenidos de la base de facturación de servicios del Centro. Se desarrolló en el marco de un enfoque cuantitativo, con una muestra de características censal. Procediendo a utilizar la técnica de la observación y en calidad de instrumentos la ficha de registro de datos, registro de claves de acceso al sistema, y listado de procedimientos y dispositivos de enfermería. La conclusión más relevante radica en que el nivel de gastos del asegurado y abastecimiento de dispositivos de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, es percibido que se incurre en gastos médicos y los procedimientos presentaron altos porcentajes.

Palabras Clave. Estados financieros, abastecimiento, insumos de enfermería

Abstract

The objective of this research was to determine the insured's expenses and supply of nursing devices in a private center of medical specialties, Guayaquil 2020, the research design was non-experimental, descriptive cross-sectional, the sample size was 45,250 patient records policyholders served in 2020, data obtained from the Center's service billing base. It was developed within the framework of a quantitative approach, with a sample of census characteristics. Proceeding to use the observation technique and as instruments the data record sheet, record of access codes to the system, and list of nursing procedures and devices. The most relevant conclusion is that the level of expenses of the insured and supply of nursing devices in a private center of medical specialties, it is perceived those medical expenses and procedures are incurred above percentages.

Keywords: Financial statements, supply, nursing supplies.

I. INTRODUCCIÓN

Actualmente, existen cambios en la organización de los diferentes seguros privados médicos; su objetivo, satisfacer las necesidades sanitarias con un servicio eficiente y eficaz a la sociedad ecuatoriana. Contar con un seguro de salud personal y familiar incluido esposa e hijos es un gasto, una de las principales causas, los accidentes de salud que afectan minimizando el estado económico financiero de los asegurados y a través de nuevos requerimientos de brindar un desempeño satisfactorio a un usuario más exigente, debemos desarrollar conocimientos más técnicos y elegir bien a nuestros proveedores, para llevar una organización adecuada en gestión de compras que nos brinde una excelente calidad, reducción de tiempo y mejorar nuestro servicio dentro de las políticas y lineamientos de la institución (1).

Los hospitales a nivel mundial, están siendo afectados por falta de insumos médicos y baja calidad atención a los usuarios. Esto se debe, al presupuesto asignado por cada gobierno en los países. En el Ecuador, existe una estructura y cobertura en el sistema de salud, la cual está integrada por sectores público y privado. El 63% de todas las atenciones que se brindó en todo el sistema nacional de salud se integra al Ministerio de Salud Pública (MSP) logrando la cobertura del 31%, y el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS); 7%, son del resto de unidades es decir hospitales y clínicas privadas del país (2). Dentro del Ministerio de Salud Pública, su misión es brindar atención de salud a toda la sociedad ecuatoriana. El ministerio de inclusión económica y social (MIES) y las municipalidades promueven atención de salud a los no asegurados dando una atención de calidad y calidez (3).

Los problemas detectados fueron: la falta de insumos médicos, materiales y equipamiento necesarios para proporcionar atenciones médicas eficientes, se pudo analizar que, existe una demanda de usuarios quejándose por los bajos servicios que se les brinda en los hospitales así mismo con la asignación de un presupuesto aprobado nos ha ocasionado una reducción de capacidad resolutive a los problemas encontrados (4).

El Instituto ecuatoriano de Seguridad Social en Ecuador, asigna presupuestos que no son ejecutados de una manera eficaz y eficiente. En el año 2020, se reflejó que el centro de especialidades privado de salud medica de Guayaquil se atendieron más de 45.250 pacientes, el mismo excedió la demanda de pacientes, siendo necesario ampliar la inversión financiera para adquirir nuevos equipos e insumos médicos, de tal manera, que permita mejorar la eficiencia atención médica (5).

El problema de estudio general fue: ¿Cuáles son los gastos del asegurado con los dispositivos de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020? Los problemas específicos fueron: 1. ¿Cuáles son las características demográficas y de la atención de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020? 2. ¿Cuáles son los gastos del asegurado según características demográficas de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020? 3. ¿Cuáles son los gastos del asegurado según características de las atenciones de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil? 2020?

La justificación de nivel teórica metodológica, se basó en el análisis técnico que permitió redactar el contenido de la investigación científica basadas en estudios profundos de las variables propuestas, la justificación social fue: proponer mejoras en las atenciones médicas de acuerdo a la necesidad del paciente asegurado, así como dar un mejoramiento de la asignación y uso del gasto de bolsillo en salud.

El objetivo general fue: determinar los gastos del asegurado y abastecimiento de dispositivos de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020. Los objetivos específicos son: 1. Describir las características demográficas y de la atención de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020. 2. Evaluar los gastos del asegurado según características demográficas de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020. 3. Evaluar los gastos del asegurado según características de las atenciones de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020. (**Anexo 1**)

II. MARCO TEÓRICO

Es necesario desarrollar investigaciones internacionales previas para fortalecer el contenido técnico, el mismo que se detalla a continuación:

García (Perú, 2019) «Gestión del sistema integral de salud y sistema de abastecimiento: medicamentos, insumos e instrumental médico en el Hospital Daniel Alcides Carrión del Callao», el presente trabajo identificó que, el hospital no cumplía con una gestión de gasto eficaz, por lo cual, no garantizaba un abastecimiento de insumos oportunos a los usuarios. Su muestra fue de 113 personas que son beneficiarios del sistema integral de salud, con los encuestados se determinó que no existe una buena atención y un servicio de calidad, ya que, no existe una falta de medicamentos y doctores. Se llegó a concluir que, deben implementar un modelo estratégico de gestión que vaya de acorde al modelo de gestión de compra y adquisiciones (6).

Cruz (Perú, 2017) «Relación de la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a los establecimientos sanitarios de la Red de Salud San Martín», en la que define, que existe una gran demanda de trabajadores con poca accesibilidad a los medicamentos, ocasionando una baja satisfacción a las necesidades. A través de la encuesta realizada a 27 trabajadores, se concluye que, solo el 7% indicó que el nivel de abastecimientos a los establecimientos sanitarios es excelente mientras el 93% lo señaló entre bueno- regular deficiente y pésima (7).

Yáñez y Custer (Colombia, 2017), en relación a un estudio «Desabastecimientos de medicamentos en área de UCI de un hospital», define que la falta de medicamentos en áreas de UCI, ponen en riesgo la vida de los pacientes, se socializó que: se debería establecer una política industrial para permitir la producción de medicamentos e insumos dando así atención oportuna y abastecimientos de insumos de manera oportuna (8).

Según Segel, Kullgren (Estados Unidos, 2017), mediante un artículo de revista denominado «Health insurance deductibles and their associations with out-of-

Pocket spending and affordability barriers among US adults with chronic conditions» menciona que después de haber analizado los datos de las encuestas del panel de gastos médicos del año 2011 -2013, determinaron que pacientes de 18-64 años estuvieron asegurados por un solo plan de salud privado. El objetivo permitió comparar asociaciones de salud privada deducibles del plan y gastos de bolsillo (OOP), alto cargas de costos médicos y barreras de acceso relacionadas con los costos entre adultos estadounidenses no ancianos con enfermedades crónicas. Lo que se puede mencionar, es que los estadounidenses con seguro privado se enfrentan cada vez más a un plan de salud deducible, elevan el riesgo financiero que al carecer puede tomar una atención retrasada o abandonada. Los resultados determinaron que solo el 5% de los pacientes tienen exceso de cobertura en las atenciones médicas de las cuales tienen que solventar gasto, mismos que son facturados bajo la modalidad de crédito hipotecario a cuenta bancaria (9).

La investigación del sector salud de Larraín, Valentín & Zelaya (Perú 2018), mediante un repositorio «Propuesta de mejora del proceso de abastecimientos de medicamentos», tuvo como objetivo; analizar los motivos de los asegurados del Sistema Integrado de Salud (SIS), y determinó que las atenciones médicas son para consulta y no reciben medicamentos, por esta razón fundamentó la propuesta de mejora para satisfacer las necesidades de los asegurados del sistema citado (10). Es importante toda participación del proceso referente a los estudios clínicos, en la que se determina cuáles son las reacciones que pueden producir ciertos insumos médicos ya que al estar comprometidos en los tratamientos nos hace ofrecer buenas alternativas (11).

Lara, (Colombia, 2016), mediante la revista de salud pública con su tema «Gasto de bolsillo y gasto catastrófico en salud en los hogares de Cartagena, Colombia», analizó los gastos de bolsillo para pagar los servicios de atención médica, que representan riesgos financieros para los pacientes de bajos ingresos y no asegurados que viven en regiones rurales de poco acceso. La encuesta nacional de calidad de vida realizada en Colombia, evaluó el gasto catastrófico en salud logrando identificar que, la capacidad de cobertura del 20% de la población

no logra cubrir sus gastos, por lo tanto, el gobierno establece programas de prevención sanitaria para grupos de edad vulnerables e implementa campañas de atención con visitas bimestrales (12).

La importancia de las investigaciones de carácter nacional que se detalla hacen referencia a criterios de relacionados con el análisis propuesto:

Paredes Pérez (Ecuador 2011), en un estudio sobre el «Diseño e implementación del manual de normas y procesos para la adquisición de equipos insumos médicos en el hospital Vozandes, Quito», determinó que, los problemas relacionados a las compras y según los inventarios de adquisiciones de insumos médicos presentaron como resultado múltiples pérdidas. Debido a esta situación, se desarrolló el diseño e implementación de un manual de normas y procesos que garantiza un adecuado desarrollo de adquisición de equipos e insumos médicos, optimizando recursos y brindando una mayor rentabilidad, así mismo, generando la capacidad de resoluciones a los inconvenientes presentados respecto a la salud (14).

Celi Benalcázar (Ecuador, 2016) con su investigación titulada «Análisis de gestión de suministros médicos en el Hospital San Francisco de Quito», detalla el problema de las compras, cuyos lineamientos y mala organización interna y externa, ocasionaron retraso en la adquisición. Se concluyó, que se mejore la documentación y la estadística implementando normas para el proceso de adquisición (15).

Acosta (Ecuador, 2015) «La gestión de inventarios como herramienta en el abastecimiento de insumos médicos del instituto ecuatoriano de seguridad social hospital de Ambato» define que, existe una deficiente administración de la cadena de abastecimiento, por limitaciones por parte del departamento de compras, ya que, ellos se rigen a las normas y políticas del consejo directivo de la institución. Ocasionando desabastecimientos que provocan malestar a los usuarios. Como conclusión, establece que exista una adecuada gestión de inventarios de los insumos médicos. (16).

Según el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (Ecuador 2020), los abastecimientos de insumos para enfermería, personal médico y usuarios, genera problema, factores como: los nuevos cargos políticos y el bajo presupuesto para la compra de suministros; esto ha impactado negativamente en la insatisfacción interna y externa, por limitación en las atenciones y trabajo dentro del centro médico.

Se entiende, por abastecimiento a una planeación del Programa Operativo Anual (POA), que ayuda a mejorar el sistema de abasto de insumos médicos y mantener un control en la ejecución de actividades adquisición, almacenamiento, y suministro de los insumos médicos, con el fin de cumplir con las disposiciones legales o gubernamentales. Las instalaciones sanitarias privadas establecen tarifas económicas para ofrecer el servicio de salud, la prestación técnicamente tiene mejor trato y se consideran adecuadas en las principales ciudades, mientras que en otros lugares sus servicios varían el costo por la ubicación territorial y la contratación del personal especializado sujeto a riesgos físicos. «Todo cliente que paga las tarifas está obligado a recibir la atención médica necesaria. Los buenos centros privados cumplen con normas nacionales e internacionales de calidad para las prestaciones de salud, pero son costosos y no está alcance de todos» (17).

El valor estratégico que una institución hospitalaria mantiene, es el objetivo de vigilar y mantener a salvo a la población, además que cuente con un abastecimiento necesario y que exista una administración eficiente y eficaz para el adecuado uso de materiales e insumos, ya que, debido a un bajo recurso de material, esto, podría atentar contra la vida de un paciente o ante la exigencia de los pacientes que los productos tengan mayor calidad. En el departamento de administración, para realizar compras y adquisición de insumos médicos, ha logrado identificar que no existe una óptima evaluación en cuanto a la metodología de costos y no se toma en cuenta los indicadores de gestión en el adquisición de insumos, ocasionando el desabastecimiento del stock necesario para los usuarios externos e internos del centro privado, por lo tanto, surgió la necesidad de evaluar y realizar una comparación de gastos de los asegurados y abastecimientos, con la finalidad conocer todos los costos variables generados

durante el proceso, ya que, no se analiza los dispositivos utilizados por separado, lo cual afecta en el análisis del presupuesto anual (18).

De acuerdo a las condiciones del estado en Ecuador; el asegurado está amparado por la constitución donde reconoce y fundamenta las atenciones de salud para todos, siendo el gobierno del estado ecuatoriano el principal en decretar que la salud se da a toda persona que lo necesite sin distinción de raza; y así mismo; conservar un buen bienestar biopsicosocial, incluidos los de apoyo como son: el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, la seguridad social, ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir. Como referencia, se puede mencionar que el estado es la entidad que: coordina, controla y regula a las organizaciones encargadas de prestar servicios de salud. De acuerdo a las normas vigentes de la constitución del Ecuador, se rige bajo valores y principios para la atención de la sociedad ecuatoriana mediante los aspectos económicos, culturales, educativos, sociales y ambientales (19).

También mediante la Ley del (IESS), se establecen tipos de beneficiarios agrupados en: seguro general, brinda al asegurado salud individual y familiar, beneficios por enfermedades catastróficas, estados de gestación y con alta capacidad resolutoria de los problemas de riesgos del trabajador. Dentro de la estructura, los asegurados tienen acceso al derecho de atención de sus familiares directos e indirectos como son: el esposo, hijos adolescentes no mayores de dieciocho años de edad, personas jubiladas, recibiendo derechos íntegros de prevención, tratamiento y diagnósticos de enfermedades (20).

De acuerdo a las variables y estudio se fundamentará las siguientes teorías:

Según, el autor Héctor Talavera en su libro (2017), sugiere que: los cálculos de costos de una empresa de servicios dependen de la actividad, si es o no un servicio que comprende materiales, mano de obra y gastos generales.

De acuerdo a María Estela Raffino (2020), existe una diferencia entre gasto y costo, los costos son gastos que forman parte de una cadena productiva, es decir,

un gasto es una salida de dinero que no se recupera, mientras que, el costo es el egreso de valor destinado a obtener un beneficio o servicio necesario para producir otros bienes.

Según Oriol Amat (Barcelona, 1957), La contabilidad de gestión o interna, comprende la contabilidad de costos, presupuestos e indicadores, éstos últimos indispensables para hacer seguimiento y aportar mejoras a la gestión.

El sistema de salud integral, brinda la asistencia médica sin costo para todos los ciudadanos y residentes del país de manera general, sin determinación de costo por el servicio de atención médica del paciente. La salud ecuatoriana se divide en: sector público y privado. Las áreas remotas y rurales son atendidas por este mismo sistema donde todos los médicos, dentistas y enfermeras deben desempeñar un puesto «rural» de servicio por el periodo de un año, requisito indispensable de la titulación profesional. Además, podemos decir que, las gamas de servicios de salud se brindan con calidad incluyen: la prevención, tratamientos y rehabilitación. La cobertura de salud universal en Ecuador permite a toda la población a ceder de los servicios, en algunos casos no implica la cobertura gratuita de todas las intervenciones sanitarias posibles, independientemente de su costo, ya que, ningún país puede permitirse ofrecer todos los servicios gratuitamente de forma sostenible. (21)

Existen opciones de seguro médico en Ecuador, los expatriados que visitan Ecuador por más de 90 días ahora tienen por requisito la declaración del seguro médico que asistirá durante la estadía en el país. Para los titulares de visas de residencia temporal y permanente, hay dos opciones de seguro médico disponibles. Los extranjeros pueden optar por inscribirse al IESS, local para acceder a la atención médica pública gratuita. La ventaja es que, la atención médica pública será 100% gratuita cuando esté inscrito. Dicho esto, la mayoría de farmacias del IESS carecen de medicamentos y necesitan el abastecimiento de medicinas para lograr ofrecer buena atención médica en las instalaciones. (22)

El seguro médico privado está disponible en muchas formas en Ecuador, existen

planes tanto locales como internacionales que cubren el tratamiento médico en el país. Los costos del seguro privado dependen del tipo que adquieran, así como de sus propias circunstancias. Un plan local es más adecuado para aquellos con presupuestos más bajos, pero cubre mucho menos geográficamente.

Por otro lado, los planes internacionales son los más completos y pueden brindar beneficios que incluyen la evacuación médica a hospitales más equipados en otros lugares si es necesario, así como, una mayor libertad de elección en las instalaciones y los médicos a los que puede acudir. Estos planes pueden variar desde tan solo USD \$ 66 por mes para un plan básico, hasta USD \$ 942 para un plan completamente integral que incluye servicios dentales, de maternidad y una gran cantidad de otros beneficios.

Ecuador se ubica en el puesto número 20 con un sistema de salud público eficiente, es por esto que podemos decir que, el costo del tratamiento médico en Ecuador puede ser relativamente accesible en comparación con los países occidentales. Muchos expatriados estadounidenses a menudo se sorprenden de cuánto menos pagan por servicios como: radiografías, pruebas y medicamentos, sin embargo, el costo del tratamiento de una enfermedad crítica puede ser extremadamente alto. Además, debido a la alta demanda y la escasez de recursos los tiempos de espera para recibir tratamiento para enfermedades graves como el cáncer pueden ser peligrosamente largos. (23)

Aunque el sistema de salud pública es adecuado para personas sanas que necesitan poco más que medicamentos para el resfriado o la gripe una o dos veces al año, aquellos con mayores necesidades médicas suelen optar por un seguro médico privado para compensar los posibles costos médicos exorbitantes. A continuación, se muestra un ejemplo de servicios y costos en un hospital de Ecuador, los costos de los servicios son estimados según el caso siendo: Reemplazo de rodilla o reemplazo de cadera (5,500 \$), Cirugía LASIK (1,400 \$), Alojamiento hospitalario (250 – 1,000 \$), Dentadura postiza (420 \$), Endodoncias (220 \$) y Colonoscopia (250 \$), entre otras.

Los problemas de salud comunes en Ecuador están relacionados con su clima tropical, por lo que se debe tener cuidado si viaja, estas incluyen la fiebre del dengue, es un problema como lo es en todos los climas tropicales. Sin embargo, existe la creencia de que las altitudes más altas de Ecuador representan un riesgo menor, ya que los mosquitos no pueden prosperar en tales entornos. La malaria es una enfermedad tropical y también es un riesgo, puede ser grave; se debe tomar las precauciones necesarias (repelente, ropa adecuada, etc.). También se presenta el virus del Zika, otro de los riesgos en Ecuador y las mujeres embarazadas deben evitar viajar a Ecuador si es posible. La fiebre tifoidea prevalece en Ecuador al igual que la fiebre amarilla, es un riesgo en ciertas partes de Ecuador. Se recomiendan administrarse los productos inmunológicos para evitar infecciones del tétanos, la difteria, la tos ferina, la hepatitis A y B, el tifus, la rabia y la fiebre amarilla antes de viajar a Ecuador. (24).

A través de un presupuesto para expatriados en Ecuador existe una empresa, Pacific Prime, que promociona múltiples tarifas sobre la atención médica y pólizas de seguro de viaje con posibles paquetes de beneficios que incluyen consultas dentales, de maternidad, para pacientes hospitalizados, ambulatorios, con especialistas y muchos más. (25)

La cobertura económica de los sistemas de salud, según la (OMS) (26), está a cargo de dicha organización, ellos se encargan de llevar a cabo el proyecto utilizando recursos financieros para cubrir gastos de las actividades relacionadas a la salud, con el fin de aportar eficiencia en los servicios, estos indicadores nos permiten medir la capacidad económica para lograr cubrir las atenciones sanitarias esperadas con igualdad de oportunidades (27).

Los dispositivos médicos, según la World Health Organization, indican que son elementos fundamentales que proporcionan diagnósticos, seguimientos y tratamientos o alivio de enfermedades. Estos dispositivos médicos son apoyo para lograr sostener la vida (28) bajo control, indicador que facilitar estimar la seguridad del tratamiento médico (29).

De acuerdo al análisis de aportaciones tanto del sector público como del privado existen los siguientes: en sector público la aportación del trabajador es 11,45% de su sueldo y el aporte de la empresa pública es el 9,15% y en el caso del trabajador por sector privado del IESS el 9,45 % del aporte personal y 11,45% aporte patronal.

Según el investigador (Borja, M. 2012) el abastecimiento de dispositivos de enfermería es un proceso que involucra contar con suministros de equipos y materiales en bodega de un centro médico para utilizarse en una atención médica (30).

Como parte de la seguridad de los dispositivos de enfermería a utilizar, se tiene que aplicar procedimientos de normas de mantenimiento basados en procesos y estrategias del buen almacenamiento, siendo una cadena de seguridad para el consumo de los usuarios como indica el Ministerio Salud Pública. (31).

Según (OMS), determina que Latinoamérica es encargado de promocionar la salud como derecho principal a la vida, sin embargo, carece de atención por tener poco acceso, se ha identificado que las clases sociales y económicas de los habitantes es importante para determinar un modelo de atención médica. Con la muestra de estudio de 5,000 pacientes, se determinó que el 80% sólo tiene atenciones básicas y pertenecen condiciones económicas bajas, estos no logran solventar un tratamiento de salud y muchas veces viven con la enfermedad por mucho tiempo, sin embargo, el 20% está asegurado tiene todas las atenciones médicas disponible, pero el abastecimiento de medicamento no es bueno y tiene que solventar la compra por iniciativa del paciente (13).

Sin embargo, actualmente existe escases de capital humano, así como del desabastecimiento de insumos de las medicinas y equipos hospitalarios del sistema sanitario público del Ecuador lo significa, alargar el tiempo para recibir tratamiento, éstos pueden ser altos y la calidad de la atención suele ser inferior a los estándares occidentales. La atención puede ser más difícil en las zonas rurales. Todos los ciudadanos que se encuentren bajo el territorio ecuatoriano

pueden usar el sistema sanitario público. Todavía existe cierta confusión sobre qué servicios públicos son gratuitos y qué servicios tienen que pagar los extranjeros de su bolsillo.

Cadena de abastecimiento, engloba la transformación respecto a la tecnología e infraestructura, que permiten las creaciones de bienes y servicios para satisfacer las necesidades (32). Sus indicadores son los gastos, según la revista Panamericana de Salud define como: consumo general en salud y así mismo el financiamiento, describe que conocer todo gasto, es necesario en el momento de la toma de decisiones, debido a que permite evaluar la eficiencia y la equidad (33,34) con lo que las sociedades deben asumir para evitar los casos de salud que afecta a sus pobladores (35), las buenas prácticas de almacenamiento, distribución y transporte (36,37). Sus dimensiones son: a) Dimensión de adquisición: Sus indicadores son: Porcentaje de Presupuesto Anual Ejecutado. b) Dimensión almacenamiento: Sus indicadores son: stock desabastecimiento de dispositivos médicos. c) Dimensión suministro: Sus indicadores son: Inventarios, entrega de insumos y materiales.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Según la investigación, corresponde al enfoque «Cuantitativo», de acuerdo al CONCYTEC se califica como investigación «Básica» (39). Se obtiene información en base a las variables de estudio con el objetivo de proponer solución al problema identificado, además ofrecer aportes novedosos al conocimiento en base a las experiencias logradas fue necesario validar la información obtenida determinando el nivel de veracidad interna.

El diseño de estudio se califica como «no experimental, transversal descriptivo». De acuerdo a la observación del comportamiento de las variables gestión de gastos del asegurado y el abastecimiento de dispositivos de enfermería, se determina sus relaciones logrado como producto proponer soluciones adecuadas, sin alterar el estado de estas.

Donde:
M = Muestra de usuarios asegurados
M → O1xO2 O1 = observación de la variable gestión de gastos
 O2 = observación de la variable abastecimiento de dispositivos de enfermería

Figura 1 Tipo de investigación

3.2. Variables y operacionalización

Son las siguientes:

Variable 1: Gestión de gastos del asegurado

- Definición conceptual: Talavera (2017), son cálculos de costos de una empresa que establecen tarifas económicas para ofrecer el servicio de salud y del personal especializado sujeto a riesgos físicos. «Todo cliente que paga las tarifas está obligados a recibir atención médica de acuerdo a la necesidad de salud. Los buenos centros privados cumplen con normas nacionales e internacionales de calidad para las prestaciones de salud, pero son costosos

y no está alcance de todos».

- Definición operacional: Es cuando el asegurado acepta la modalidad privada de atención, está sujeta a pagar mensualmente y le asiste el derecho de recibir un servicio de calidad.
- Indicadores: población de procedimientos ambulatorios ejecutados en el centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020 costos de atención, tipo de proceso consultas procedimientos y dispositivos médicos.
- Escala de medición será continua de razón.

Variable 2: Abastecimiento de dispositivos de enfermería

- Definición conceptual: Según (Borja, M., 2012) lo define como conjunto de procesos que permiten el abastecimiento de suministros de equipos y materiales en bodega de un centro médico para utilizarse en una atención médica.
- Definición operacional: En función del stock de abastecimiento de dispositivos médicos utilizados en procedimientos ambulatorios.
- Indicadores: Asignación presupuestaria de dispositivos médicos, porcentaje de presupuesto, porcentaje de abastecimientos dispositivos médicos, insumos consumidos.
- Escala de medición será continua de razón.

Variable 3: Características de la atención

- Definición conceptual: El asegurado y sus integrantes afiliados, así como también el jubilado tiene derecho a su atención integral de fomento y promoción de la salud, prevención tratamiento y rehabilitación de la salud.
- Definición operacional: en función de los afiliados que se atendieron.
- Indicadores: tipo de seguro de los afiliados, tipo de servicio.
- Escala de medición nominal polinómica.

Variable 4: Características demográficas de los asegurados

- Definición conceptual: características demográficas de tipos de asegurados.

- Definición operacional: en función de los afiliados que se atendieron en el año
- Indicadores: sexo y edad de los afiliados.
- Escala de medición: continúa de razón (**Anexo 2**).

3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

La población estuvo conformada por 45.250 registros pacientes atendidos durante el año 2020.

La muestra se la considero censal, es decir, conformado por el total poblacional pacientes que se realizaron atenciones médicas, con criterios probabilísticos no paramétricos como son: el análisis de los usuarios externos mayores de 18 años y la unidad de observación son los pacientes se realizaron procedimientos en el centro de especialidades privado de Guayaquil durante el año 2020 y dispositivos médicos utilizados.

Los criterios de inclusión fueron: a) Mayores de 18 años, b) Usuarios afiliados, y los criterios de exclusión que se usaron son los datos de usuarios incompletos

El análisis se enfoca en los pacientes atendidos en el año 2020 y la unidad de observación fue una base de datos que contiene el registro los clientes asegurados, procedimientos realizados y valorizados, además del consumo mensuales de dispositivos médicos del año de 2020. Cabe mencionar que, existen procedimientos cuyo valor incluye el valor de materiales dentro de la tarifa facturada y otros procedimientos en los cuales los materiales utilizados se facturan por separado.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el proceso de recopilación de datos del grupo muestral se recurrió a la técnica de la observación. La técnica más adecuada para recolectar la información referida a los gastos del asegurado y el abastecimiento de dispositivos de enfermería fue: a) Formulación de ficha para su aplicación (**Anexo 3**); b) Base de datos de los usuarios (**Anexo 4**); c) Ficha de Recolección de datos socio-demográfica. (**Anexo 5**); d) Reporte de herramienta IESSPR-2020. (**Anexo 6**); e)

Reporte de Dispositivos Médicos de Enfermería **(Anexo 7)**; g) Listado de tarifas unitarias de servicios médicos **(Anexo 8)**

Asimismo, los instrumentos utilizados para la recolección de datos en la investigación fueron: La ficha de registro de datos, registro de claves de acceso al sistema, y listado de procedimientos y dispositivos de enfermería.

3.5. Procedimientos

Los procedimientos incorporan los siguientes pasos:

Presentación de un compromiso de investigadora, pidiendo autorización para acceder a los archivos de datos de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas en Guayaquil correspondiente al año 2020. **(Anexo 9)**

Se explicó el compromiso de la investigadora para la no divulgación de datos obtenido. **(Anexo 10)**

3.6. Método de análisis de datos

Se analizó la base de datos valorizada de pacientes que se realizaron consultas iniciales y subsecuentes, procedimientos de enfermería y dispositivos de enfermería del año 2020, el propósito de establecer, si existe relación directa entre las variables y dimensiones establecidas, usando herramientas informáticas tales como: Excel y software IBM que permitió obtener tablas dinámicas y figuras, así como información para evaluar las condiciones deficientes del gasto, mediante análisis factorial y de ser necesario eliminar excesos de procesos. Las tablas reflejaron frecuencias, montos y porcentajes de las valoraciones de las variables, así como de sus dimensiones; y al mismo tiempo fueron interpretadas de manera descriptiva e inferencial.

3.7. Aspectos éticos

Se accedió al permiso de uso de la base de datos de cliente asegurado, asumiendo el investigador el compromiso ético, responsable y veraz en la reserva

de los resultados obtenidos. Esta información obtenida solo se podrá utilizar con propósitos académicos y científicos que permitirá proponer mejoras constructivas y garantizando los derechos de autor. Además, la información lograda se conservará en absoluto anonimato.

IV. RESULTADOS

Sobre el objetivo general

Tabla 1. Gastos del asegurado en un centro privado de especialidades médicas de Guayaquil, 2020.

Tipo de proceso	Frecuencia	Valor total	Porcentaje
Consulta	42304	\$ 526.127,63	94%
Procedimientos	2635	\$ 31.364,96	6%
Dispositivos médicos	311	\$ 2.247,44	0%
Total	45250	\$ 559.740,03	100%

El método para calcular el total de gastos del asegurado por valor del proceso, fue la base de datos de atenciones facturadas del año 2020, de lo que obtuvo 45250 de pacientes atendidos con edades de 18 años en adelante. Se muestra que se realizaron en frecuencia de 42304 consultas con un valor de \$526.127,63 dando como porcentaje un 94%, frecuencia de 2635 procedimientos facturado \$ 31,364,96 con un porcentaje de 6% y frecuencia de 311 dispositivos médicos, cuyo valor es de \$2.247,44 que representan el 0% un porcentaje poco representativo.

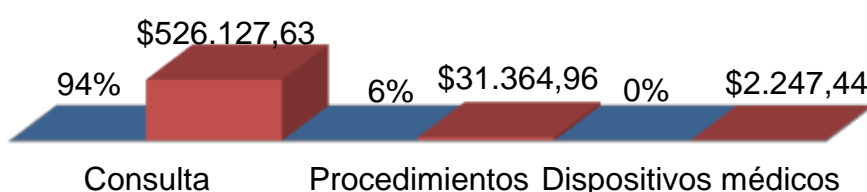


Figura 2 Distribución de Gastos del asegurado por tipo de proceso de enfermería en un centro privados de especialidades médicas de Guayaquil, 2020.

Interpretación

Como lo muestra la Figura 2 gasto total del afiliado es de \$ 559.704,03; lo que significa que, incurren en gastos por concepto de consultas médicas con un monto y porcentaje de \$ 526.127,63 y 94% respectivamente, seguidos de los

procedimientos con un porcentaje el 6% respectivamente.

Tabla 2. Abastecimiento de dispositivos médicos de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.

Partida Presupuestaria	Presupuesto Asignado 2020	Presupuesto Ejecutado 2020	% Presupuesto Ejecutado	% de Abastecimiento
Dispositivos médicos de uso general	\$ 65.561,73	\$ 62.495,10	96,14%	70,04%

Interpretación: La tabla adjunta muestra que la asignación presupuestaria para el año 2020 fue de \$ 65.561,73, valor del cual se que ejecutó el 96.14%. Al referirnos al abastecimiento de dispositivos de enfermería, se tiene un valor de \$62.495,10 y al relacionarlo representa un 70,04%, dato tomado del resultado que emite el control de IESS-PR.

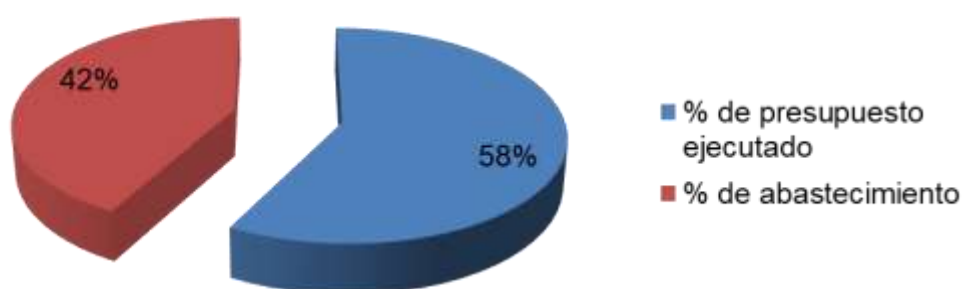


Figura 3 Porcentaje de presupuesto ejecutado y abastecimiento de dispositivo de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.

Resultados sobre el objetivo específico 1

Tabla 3. Características demográficas de asegurados del centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.

Características demográficas		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Media	46,29	
Sexo	Femenino	24941	55%
	Masculino	20309	45%
Total		45250	100%

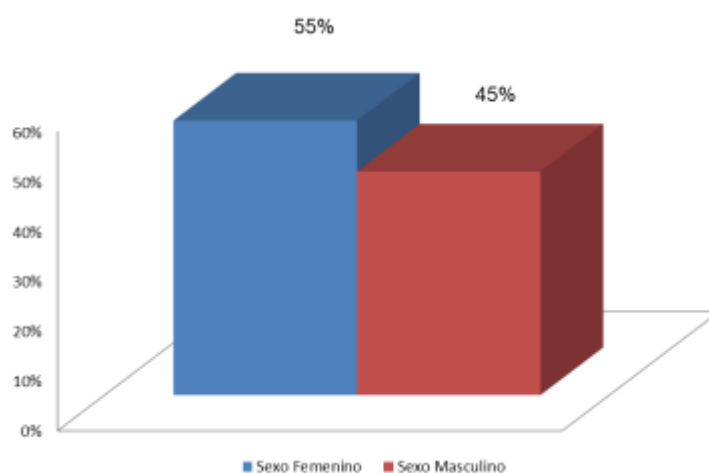


Figura 4 Características demográficas de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil 2020.

Interpretación

Tomando como referencia la base de datos de valores facturados 2020, se puede notar que la edad promedio de los afiliados que asisten al centro médico de especialidades es 46 años de edad con una desviación estándar de 47,29, los cuales se encuentran distribuidos entre género femenino con un porcentaje de 55% y masculino, 45% respectivamente, de ello se puede inferir que asistieron a consultas y procedimientos más personas de género femenino, un total de 24941, en un total de 45250 pacientes en el año 2020.

Tabla 4. Distribución de afiliados por tipo de asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.

Tipo de seguro	Frecuencia	Porcentaje
Seguro general	35275	78%
Seguro jubilado	9427	21%
Seguro campesino	548	1%
Total	45250	100%

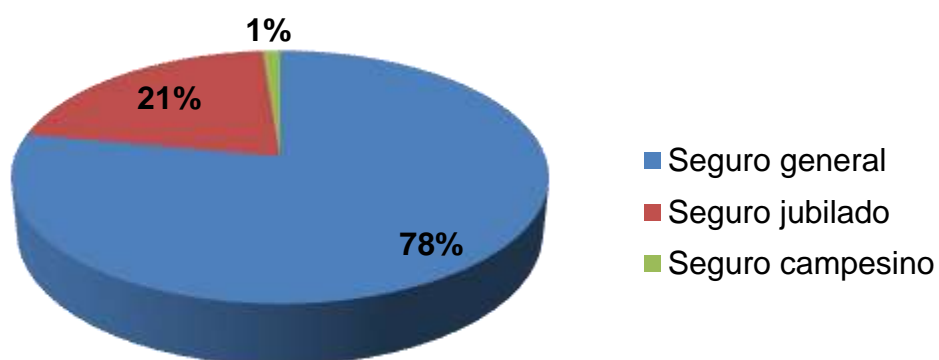


Figura 5 Distribución porcentual por tipo de asegurado en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.

Interpretación

Podemos determinar los resultados en la tabla 4 los tipos de beneficiarios de los asegurados, corresponde al grupo de Seguro General con un total de 35275 personas que representan el 78%, es decir que este tipo de seguro es el de mayor demanda del centro privado de Especialidades médicas, seguido con un total de 9427 personas de los asegurados Jubilados que representa un 21% y finalmente los del Seguro Campesino con un total de 548 personas que representan el 1% de los usuarios que acuden por una atención médica.

Resultados sobre el objetivo específico 2

Tabla 5. Gastos según características demográficas en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.

Características demográficas		Gastos	Porcentaje
Sexo	Femenino	\$ 309.112,76	55%
	Masculino	\$ 250.627,27	45%
Total		\$ 559.740,03	100%

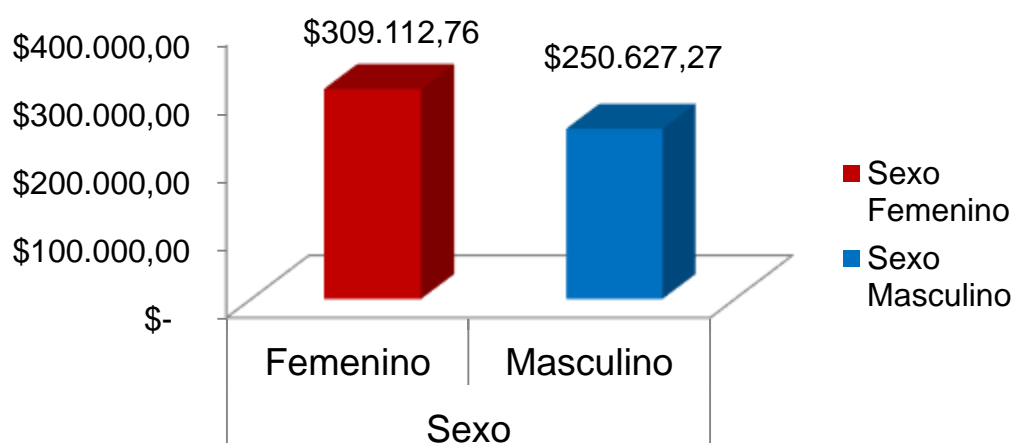


Figura 6 Distribución de gastos por características demográficas de servicios de un centro privado de especialidades médicas de Guayaquil, 2020.

Interpretación

Dentro de la variable de gastos del asegurado del centro privado de especialidades médicas el 55% corresponde a la atención a pacientes de género femenino, valorado con un gasto de \$309.112,76 observando que hay mínima diferencia de atenciones al sexo opuesto como es el masculino con un 45% valorado en \$250.627,27.

Resultados sobre el objetivo específico 3

Tabla 6. Gastos del asegurado por tipo de atenciones y servicios en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.

Tipo de seguro	Consultas	Procedimientos	Insumos	Total	%
Seguro general	\$ 410.595,07	\$ 23.461,38	\$ 1.532,59	\$ 435.589,04	78%
Seguro jubilado	\$ 109.497,13	\$ 7.354,92	\$ 636,85	\$ 117.488,90	21%
Seguro campesino	\$ 6.035,43	\$ 548,66	\$ 78,00	\$ 6.662,09	1%
Total	\$ 526.127,63	\$ 31.364,96	\$ 2.247,44	\$ 559.740,03	100%

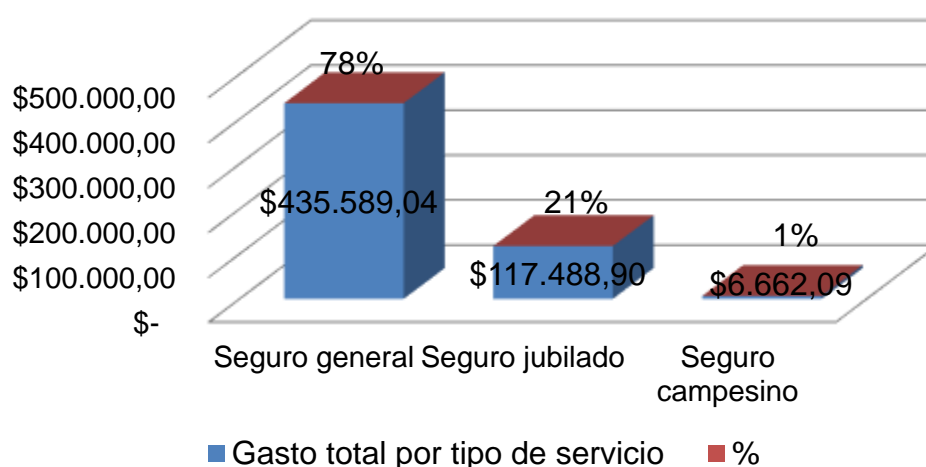


Figura 7 Distribución de gastos del asegurado por tipos de servicios en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020.

Interpretación

En esta tabla podemos describir que el total de gastos reflejados en el año 2020 fue de \$ 559.740,03, decir: consultas con un valor de \$526.127,63 con un porcentaje de 78%, procedimientos con un valor de \$31.364,96 con un porcentaje de 21% y dispositivos de enfermería con un valor \$2.247,44 con un porcentaje de 1%.

V. DISCUSIÓN

El presente análisis tiene como objetivo general, determinar los gastos del asegurado y abastecimientos de dispositivos de enfermería en un centro privado especialidades médicas, Guayaquil, 2020; se determinó, que existe una relación directamente proporcional entre las variables, los resultados alcanzados en la Tabla 1, muestran que un total 45250 de pacientes atendidos con edades comprendidas entre 18 años a 106 años, mediante los procesos como 42304 consultas, 2635 procedimientos y 311 dispositivos de enfermería utilizados, se concluye que los valores de gasto total del afiliado fueron de \$559.740.03, corresponden a consultas médicas \$526.127,63, en procedimientos \$ 31.364,96 y utilización de dispositivos de enfermería de \$ 2.247,44 .

En tabla 2. Frente al abastecimiento de dispositivos de enfermería con el presupuesto asignado que fue de \$ 65.561, 73 ejecutando \$ 62.494,10 y de acuerdo al indicador IESS PR para el año 2020 se obtuvo como resultado el 70.04% de abastecimiento. Según lo descrito por el autor Lara, procedente de Colombia en su «revista de salud pública sobre el gasto del bolsillo», menciona que el indicador de carga financiera relacionada con los gastos de la salud, es una proporción que representa en porcentaje del 40% con las necesidades básicas del hogar, lo cual es deficiente para un grupo de personas con ingresos de sueldo básico lo cual ocasiona riesgo de salud altos.

Además, según Celi (Ecuador, 2016) en su investigación titulada «Análisis de gestión de suministros médicos», describe cuales son las falencias de la adquisición de compra de dispositivos médicos, refiere que debido a un seguir un protocolo de compras los pasos a ciertas áreas administrativas o asistenciales, se retardan y hacen que los procesos decaigan este análisis dio como resultado que mejore la documentación en cuanto a las adquisiciones. Se dice que, en nuestro país el Ecuador la política de salud, tiene la finalidad de contribuir bienestar de la población determinando a la salud como un derecho de atención integral, lo que en coordinación con la participación activa de la comunidad y el gobierno establece programas de prevención sanitaria para grupos de edades vulnerables

e implementa campañas de atención logrando así la satisfacción del usuario. Los seguros privados tienen como objetivo dar atención con calidad y calidez en contingencia de enfermedad y maternidad y tiene múltiples beneficios en cuanto a servicios integrales, siendo completos ya sea su cobertura en consultas, tratamientos y rehabilitación. En el caso del centro privado de especialidades médicas, también tiene establecido tarifas para sus atenciones médicas y procedimientos ambulatorios las cuales oscilan entre \$10 -\$12,73 la consulta médica general o de especialidad en lo referente a tarifas de procedimientos depende el tipo de procedimiento y si este incluye o no utilización de dispositivos de enfermería facturables.

Se puede observar que, de acuerdo al reporte de uno de los hospitales ecuatoriano, los costos de los servicios son estimados según el caso siendo: Reemplazo de rodilla o reemplazo de cadera (\$ 5,500), Cirugía LASIK (\$1,400), Alojamiento hospitalario (\$ 250 – \$ 1,000), Dentadura postiza (\$420), Endodoncias (\$220) y Colonoscopia (\$ 250), entre otras, esto es un ejemplo de tarifas de servicios de salud de un hospital de Ecuador. En la investigación, de acuerdo al resultado en el mundo de la informática una base datos sufre alteraciones, se han presentado pequeña falencia en la base de datos, se determinó que la muestra fue extensa y en algunos casos los datos recolectados ocasionaron retraso y confusión al momento del análisis, para el efecto se utilizó tablas dinámicas y gráficos de barras circulares que permitieron obtener un análisis de datos fácil de comprender.

En cuanto al objetivo 1 tabla 3, se evidenció que en los resultados hubo significativa relación entre las características demográficas como es, el sexo los que más acuden al centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020, son el 55% de sexo femenino en un total de 24941 pacientes y con un 45% el de sexo masculino en un total de 20309, de acuerdo al análisis de media de los 45250 pacientes se determinó que el grupo de edades fluctúan entre 46,7 años, en promedio es de 47 años. Seguido tipo de asegurados tabla 4., se describe por mayor tipo de concurrencia los asegurados beneficiarios de tipo seguro general con un 78% seguido los de seguro jubilado 21% y los que pertenecen al seguro

campesino en un 1%.

Según Segel, Kullgren 2017 en una encuesta realizada a un grupo de gastos médicos entre usuarios con edades entre 18 - 64 su seguro estuvo contemplado a beneficios específicos, no contemplando más allá de esa edad, ya que generan altos costos en salud, refiere además que a pesar de hacer comparaciones con otros seguros entre adultos estadounidenses y con enfermedades catastróficas es más elevado el financiamiento teniendo barreras para que el seguro les cubra las necesidades en los diferentes ámbitos de su estado .

El aseguramiento ésta amparado por la Constitución de la República del Ecuador, se menciona tiene derecho a atenciones de salud, sin distinción de raza; que permitan conservar un buen bienestar biopsicosocial, incluidos los de apoyo como son el derecho al agua, alimentación, educación, trabajo, la seguridad social, ambientes sanos y otros que sustenten el buen vivir.

El gobierno coordina, controla y regula a las organizaciones encargadas de prestar servicios de salud bajo normativas vigentes amparados la Constitución del Ecuador, derecho que se deriva con valores y principios que son principales para la atención de la sociedad ecuatoriana mediante los aspectos económicos, culturales, educativos, sociales y ambientales.

Dentro del objetivo específico 2, Evaluar los gastos del asegurado según características demográficas de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020, se obtuvo como resultado que al realizar el análisis entre procedimientos ejecutados e insumos facturados existe una relación directa, es decir a mayor o menor número de procedimientos realizados aumenta o disminuye la rotación y utilización de dispositivos médicos del Centro, a su vez, influye al momento de programar la adquisición.

Además en lo que respecta a tipo de servicio procesos, las visitas a consultas con un valor de \$526.127,63 con un porcentaje de 93% seguidos de procedimientos con un \$31.364,96 con un 6%. Podemos acotar que éstos resultados guardan

relación con lo descrito por García (Perú, 2019) «Gestión del sistema integral de salud y sistema de abastecimiento», en éste trabajo el autor identificó que el hospital no cumplía con una gestión de gasto eficaz mismo por el cual no garantizaba un abastecimiento de insumos oportunos a los usuarios. De las 113 personas encuestadas beneficiarias del sistema integral de salud, la cual según la encuesta realizada se determinó que no existe una buena atención y un servicio de calidad por falta de medicamentos y médicos. En conclusión, se debía implementar un modelo estratégico de gestión que vaya de acorde al modelo de gestión de compra y adquisiciones.

El objetivo 2 también permite establecer una relación entre los tipos de beneficiarios de los asegurados y la frecuencia de los servicios, es decir que los beneficiarios del Seguro General con un total de 35275 personas que representan el 78%, grupo de mayor demanda del centro privado de Especialidades médicas, seguido por los beneficiarios Jubilados con un total de 9427 personas que representa un 21% y finalmente los del Seguro Campesino con un total de 548 personas con 1% de los usuarios que acuden por una atención médica. A su vez se puede complementar el análisis indicando que el servicio del asegurado del centro privado de especialidades médicas es de 93% de servicio de consultas médicas, el de mayor incidencia con una frecuencia de 42304 atenciones médicas, en cuanto a procedimientos realizados se puede inferir que se realizaron 2635 que representan el 6% de servicios otorgados al afiliado, por otra parte, los dispositivos médicos corresponden al 1% de los servicios.

De acuerdo a la Ley del (IESS), se describe por seguro general a una institución que brinda salud individual y familiar planteando beneficios como son enfermedades catastróficas, estados de gestación y con alta capacidad resolutive de los problemas de riesgos del trabajador. Dentro de la estructura de los integrantes que tienen el acceso al derecho de atención son sus familiares directos e indirectos como son: el esposo, hijos adolescentes no mayores de dieciocho años de edad, personas jubiladas, recibiendo derechos íntegros de prevención, tratamiento y diagnósticos de enfermedades.

Las aportaciones tanto del sector público como el privado en sector público tienen una aportación para el trabajador del 11,45% de su sueldo y el aporte de la empresa pública es el 9,15% y en el trabajador por sector privado del IESS el 9,45 aporte personal y 11,45 aporte patronal respectivamente. La normativa del sistema de salud integral, menciona que brindar una atención o asistencia médica sin costo para todos los ciudadanos y residentes del país de manera general, sin determinación de costo por el servicio de atención médica del paciente.

La gestión de salud ecuatoriana se divide en sector público y privado. La cobertura de salud universal en Ecuador permite a toda la población acceder a los servicios, en algunos casos no implica la cobertura gratuita de todas las intervenciones sanitarias posibles, independientemente de su costo, ya que ningún país puede permitirse ofrecer todos los servicios gratuitamente de forma sostenible.

Finalmente el objetivo 3, referente a la evaluación de los gastos del asegurado según características de las atenciones en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020, del análisis realizado de acuerdo a la base de datos de valores facturados, se determina que de acuerdo al tipo de asegurado correspondiente a los beneficiarios: seguro general, sus gastos han sido de \$435.589,04 dando un porcentaje de 78%, seguido los de seguro jubilado con un valor de \$117.488,90 dando un porcentaje de 21% y finalmente el seguro campesino con un valor de \$6.662,09 con un porcentaje de 1% dando un valor de gastos de consumo de \$559.740,03 en el año 2020.

Según la World Health Organization, en cuanto a la dimensión de dispositivos médicos indica que son elementos fundamentales que proporcionan diagnósticos, seguimientos y tratamientos o alivio de enfermedades. Los dispositivos médicos son un indicador que facilita estimar la seguridad del tratamiento médico.

El autor (Borja, M. 2012) en su investigación de abastecimiento de dispositivos de enfermería, definió como procesos que involucra el abastecimiento de suministros de equipos y materiales en bodega de un centro médico para utilizarse en una

atención médica. Aplicar procedimientos de normas de mantenimiento basados en procesos y estrategias del buen almacenamiento, siendo una cadena de seguridad para el consumo de los usuarios como indica el Ministerio de Salud Pública, como parte de la seguridad de los dispositivos de enfermería a utilizar.

A su vez en el estudio de «Relación de la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a los establecimientos sanitarios de la Red de Salud San Martín», Cruz (Perú, 2017), indica que su problema radica en una gran demanda de trabajadores con poca accesibilidad a los medicamentos ocasionando una baja satisfacción a las necesidades.

A través de una encuesta a 27 trabajadores se concluye que solo el 7% indicó que el nivel de abastecimientos a los establecimientos sanitarios es excelente mientras el 93% lo señaló entre bueno-regular-deficiente y pésima. Se puede concluir que existe un stock de dispositivos que no se adquirió durante la pandemia o en otros casos son dispositivos que no tienen mucha rotación, otro factor que influye son los préstamos de insumos de otras unidades médicas privadas lo que contribuye a que exista un desabastecimiento en el Centro Privado de Especialidades Médicas, Guayaquil, 2020.

Respecto a los hallazgos que han podido encontrarse en este proceso metodológico, estos se lograron comparar con estudios previos que concordaron con las variables gastos del asegurado y abastecimiento de dispositivos consintiendo confirmar confianza notable representada en el marco teórico brindado por distintas fuentes bibliográficas en formato digital a las que se logró acceder.

El presente estudio se torna importante en la medida que sus resultados logrados permitirán efectuar reflexiones al personal que labora en el campo sanitario respecto a gastos del asegurado y abastecimiento de dispositivos de enfermería, ya que sus valoraciones en el ámbito de sus dimensiones tuvieron tendencia preocupante; conllevando a transformar este escenario empleando en el procesos metodológico, instrumentos y técnicas, que han sido característicos y que futuros investigadores deben aprovecharlas.

VI. CONCLUSIONES

El nivel de gastos del asegurado y abastecimiento de dispositivos de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, permite analizar la relación de los gastos del afiliado, y el abastecimiento de dispositivos médicos de enfermería.

1. Las características de los asegurados en un centro privado de especialidades médicas, resultaron apreciadas en la alta asistencia de personas de género femenino a consultas y procedimientos.
2. Los gastos según características demográficas en un centro privado de especialidades, reflejan en el sexo femenino un acentuado y alto gasto en relación al sexo masculino que expresó una diferencia mínima.
3. Los gastos del asegurado por tipo de atenciones y servicios en un centro privado de especialidades médicas, presentaron diferencias significativas entre el seguro general, seguro jubilado y seguro campesino respectivamente.

VII. RECOMENDACIONES

Fomentar e implementar nuevos procedimientos ambulatorios que permitan aumentar la producción del centro privado de especialidades médicas, acción que les corresponde a las máximas autoridades del centro.

1. El personal sanitario fomente programas de promoción del servicio de salud que se viene brindando con la finalidad de crear más confianza en las personas de sexo masculino y acudan a recibir el servicio clínico.
2. Verificar la base de datos de los afiliados y promover la capacitación del sistema informático que se utiliza, tanto al personal médico como al administrativo que maneja el proceso de agendamiento y atención al usuario, de tal manera que se facturen los servicios y procedimientos ambulatorios correctamente.
3. Establecer un seguimiento constante, así como una reingeniería de los procesos que ocasionan retrasos en adquisiciones y gestión de inventarios que influyen en el servicio a los distintos tipos de beneficiarios del Centro.

REFERENCIAS

- 1 Jurado VFM. Centro médico ambulatorio especializado en Cantón Marcelino Maridueña. Tesis. Antón Marcelino Maridueña, Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Administrativas; 2017.
- 2 Medicina Para El Ecuador MEDIECUADOR HUMANA S.A. Calificación de riesgo. Quito: Riesgos; 2015 May 31.
- 3 Ruth Lucio, Nilda Villacres, Rodrigo Enríquez. Sistema de Salud del Ecuador. Scielo. 2011.
- 4 Suleman F. ME. Políticas farmacéuticas: efectos de las políticas educativas o reglamentarias dirigidas a los prescriptores. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2019.
- 5 MSP-E Mdsp. Plan de trabajo: Vacunación covid 19. Ecuador 2020-2021. Plan de trabajo. Ecuador: Ministerio de salud pública; 2021.
- 6 Walter Oswaldo García Castillo. Gestión del SIS y Sistema de Abastecimiento: medicamentos, insumos e instrumental médico del hospital Daniel Alcides Carrión –. Pregrado. Perú: Universidad César Vallejo; 2019.
- 7 Tamara Cruz Peña Piñán. Relación de la gestión de medicamentos e insumos con el abastecimiento a los establecimientos sanitarios de la red de salud San Martin. Pregrado. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2017.
- 8 Yáñez y Clúster. Congreso Latinoamericano de cadena de abastecimiento de salud. [Online].; 2017. Available from: <https://clustersalud.americaeconomia.com/>.
- 9 Segel J, Kullgren J. Health Insurance Deductibles and Their Associations with Out-of-Pocket Spending and Affordability Barriers Among US Adults with

Chronic Conditions. JAMA Intern Med. 2017; 177(3): p. 433-436.

- 10 Larraín Seclén, J, Valentín Cajas, K & Zelaya F. Propuesta de mejora del proceso de abastecimiento de medicamentos a través de compras corporativas para mejorar el acceso a medicamentos de los asegurados al Seguro Integral de Salud. Posgrado. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2018.
- 11 Health Nlo. Las minorías en estudios clínicos. [Online]. Available from: <https://salud.nih.gov/Content/files/pdf/los-minorias-en-los-estudios-clinicos.pdf>.
- 12 Amaya-Lara, JL. Gasto catastrófico por gastos de bolsillo en salud y sus determinantes en los hogares colombianos. International Journal for Equity in Health. 2018; 20(5): p. 182.
- 13 OMS. La salud es un derecho humano fundamental. [Online].; 2017. Available from: <https://www.who.int/mediacentre/news/statements/fundamental-human-right/es/>.
- 14 Pérez Paredes, Andrés. Diseño e implementación del Manual de normas y procesos para la adquisición de equipos, insumos médicos y materiales en el Hospital Vozandes Quito. Posgrado. Quito: Universidad Técnica de Loja; 2011.
- 15 Celi Benalcázar Verónica Alexandra. Análisis de la gestión del suministro de insumos médicos en el Hospital San Francisco de Quito. Posgrado. Ecuador: Universidad San Francisco de Quito; 2016.
- 16 José Luis Acosta Torres. La gestión de inventarios como herramienta en el abastecimiento de insumos médicos del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Hospital de Ambato. Posgrado. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2015.

- 17 Perehudoff K, Alexandra N, Hogerzeil H. Legislación para el acceso universal a los medicamentos: una comparación internacional basada en los derechos de las leyes de CUS en 16 países. Plan de pólizas de salud. 2019; 34(3): p. 48–57.
- 18 Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria. Manual de recepción, almacenamiento, distribución y transporte de medicamentos y dispositivos médicos y otros bienes estratégicos en la Red Pública de Salud Integral. [Online].; 2020. Available from: <https://www.controlsanitario.gob.ec/procesos-de-buenas-practicas-de-almacenamiento-distribucion-y-o-transporte-para-establecimientos-farmacéuticos-y-establecimientos-de-dispositivos-médicos/>.
- 19 Constitución de la República Del Ecuador. Derechos a la Salud. [Online].; 2008 [cited 2021 mayo 5. Available from: http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf.
- 20 IESS. Ley Instituto de Seguridad Social. [Online].; 2019 [cited 2021 Mayo 5. Available from: https://www.iess.gob.ec/documents/10162/33701/Ley_seguridad_social.pdf
- 21 Perehudoff K, Demchenko I, Alexandrov N, Brutsaert D, Ackon A, Durán C, et al. Medicamentos esenciales en la cobertura sanitaria universal: una revisión del alcance de las intervenciones de la legislación de salud pública y cómo se miden en cinco países de ingresos medios. Int J Environ Res Public Health. 2020; 17(24): p. 9524.
- 22 Ministerio de Turismo del Ecuador. Comunicación oficial sobre el seguro para extranjeros. Ecuador: 2018.
- 23 Ministerio de salud del Ecuador. Sistema Público de Salud en Ecuador. [Online]. [cited 2021 mayo 5. Available from: <https://www.salud.gob.ec/sistema-publico-de-salud-en-ecuador-en-puesto->

20-a-nivel-mundial/.

- 24 Organización Panamericana de Salud. Preguntas y respuestas sobre la Zika, dengue y chikungunya. Ecuador: 2020.
- 25 Nguyen T. KR, RE, BG, MA. Opciones de política para la fijación de precios y la compra de productos farmacéuticos: problemas para países de ingresos bajos y medios. Health Policy Plan. 2015; 30: p. 267–280.
- 26 Organización Mundial de Salud. Financiación de la salud. [Online]. Available from: https://www.who.int/topics/health_economics/es/.
- 27 Gostin L. MJKJ,DM ,AFE,GK,KSAAB,ABGea. Los determinantes legales de la salud: aprovechar el poder de la ley para la salud mundial y el desarrollo sostenible. The Lancet Commissions. 2019; 393(1): p. 1857–1910.
- 28 World Health Organization. Medical Devices. [Online]. [cited 2021 05 10]. Available from: https://www.who.int/medical_devices/full_definition/en/.
- 29 Gray AL SF. La relevancia de las revisiones sistemáticas sobre la política farmacéutica para los países de ingresos bajos y medianos. Int. J. Clin. Pharm. 2015; 37(1): p. 717–725.
- 30 Borja Ozores Massó. Logística farmacéutica y hospitalaria Barcelona-España: Mage Books; 2012.
- 31 Ministerio de Salud Pública del Ecuador. GESTIÓN DE MANTENIMIENTO
- 32 Lógico. Cadena de Abastecimiento y Suministro. [Online]. Available from: <https://www.logycom.mx/blog/que-es-la-cadena-de-abastecimiento-o-suministros>.
- 33 Bigdeli M, LR, TG, BZ. Medicamentos y cobertura sanitaria universal: retos y

oportunidades. *Jornal of Pharmaceutical Policy and Practice*. 2015; 8(1): p. 1 - 8.

- 34 Saleem F. HMIQ, BM, SP. Precios incontrolables de medicamentos en Pakistán. *Lancet*. 2016; 388(10060): p. 2602.
- 35 Raúl Molina, Matilde Pinto, Pamela Henderson y César Vieira. Gasto y financiamiento en salud. *Revista Panamericana de Salud*. 2000.
- 36 Persaud N. BM, BA, AE. Efecto sobre la adherencia al tratamiento de la distribución de medicamentos esenciales sin cargo: el ensayo clínico aleatorizado de CLEAN Meds. Mermelada. *Medicina. Assoc*. 2019; 180: p. 27–34.
- 37 Perehudoff SK ANHH. El derecho a la salud como base de la cobertura sanitaria universal: un análisis transnacional de las políticas nacionales de medicamentos de 71 países. *PLoS ONE*. 2019; 14.
- 38 Ashigbie PG, Azameti D., Wirtz VJ Desafíos de la gestión de medicamentos en el sector público y privado bajo el Plan Nacional de Seguro de Salud de Ghana: un estudio cualitativo. *J. Pharm. Práctica de la política*. 2016 9: 6. doi: 10.1186 / s40545-016-0055-9.
- 39 Aryeetey GC, Nonvignon J., Amissah C., Buckle G., Aikins M. El efecto del Plan Nacional de Seguro de Salud (NHIS) en la prestación de servicios de salud en las instalaciones de la misión en Ghana: un estudio retrospectivo. *Glob. Salud*. 2016 12:32. doi: 10.1186 / s12992-016-0171-y
- 40 Holloway KA, Rosella L., Henry D. El impacto de las políticas de medicamentos esenciales de la OMS sobre el uso inadecuado de antibióticos. *PLoS ONE*. 2016 11: e0152020. doi: 10.1371 / journal.pone.0152020. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27002977>

- 41 Assefa Y., Hill PS, Ulikpan A., Williams OD Acceso a medicamentos y hepatitis C en África: ¿Pueden los precios escalonados y las licencias voluntarias garantizar el acceso universal, la equidad y la justicia en la salud? Glob. Salud. 2017; 13: 73. doi: 10.1186 / s12992-017-0297-6.

- 42 Gleeson D.Lexchin J., Lopert R., Kilic B. El Acuerdo de Asociación Transpacífico, propiedad intelectual y medicamentos: resultados diferenciales para países desarrollados y en desarrollo. Glob. Soc. Política. 2018; 18: 7–27. doi: 10.1177 / 1468018117734153.

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	NIVEL Y RANGO	ESCALA DE MEDICIÓN
Gastos del asegurado	«Todo cliente que paga las tarifas está obligado a recibir la Gestión de gastos del asegurado atención médica necesaria. Los buenos centros privados cumplen con normas nacionales e internacionales de calidad para las prestaciones de salud, pero son costosos y no está al alcance de todos» (20)	Cargo de los gastos en que el asegurado utilice en forma razonable las necesidades de salud el año 2020	Total de atenciones	Costos de atención de los asegurados del centro	Valor en dólares	Continua, de razón
			Tipo de proceso	Tipo de proceso de atención de los afiliados - Consulta - Procedimientos - dispositivos médicos	Valor en dólares	Continua, de razón
Abastecimiento de dispositivos de enfermería	Conjunto de procesos que permiten el abastecimiento de suministros de equipos y materiales en bodega de un centro médico para utilizarse en una atención médica	La cadena de abastecimientos son procesos que ayudan a generar una propuesta de valor agregado y sean eficientes confiables y sostenibles del 2020	Presupuesto	Presupuesto ejecutado	Valor en dólares	Continua, de razón
				Porcentaje de presupuesto ejecutado	Valor en porcentaje	Continua, de razón
			Abastecimiento de insumos	% de Abastecimiento	Valor en porcentaje	Continua, de razón
				Insumos consumidos	Valor en dólares	Continua, de razón
Características demográficas de los asegurados	Es el análisis de una población para cuantificar sus características en ciertos ámbitos del estado actual y sus indicadores	Características sociodemográficas: de tipobiológicas y por grupos de edades.	Sexo	Sexo de los afiliados registrados en el centro	Masculino (1) Femenino (2)	Nominal, dicotómica
			Edad	Edad de los afiliados registrados en el centro	18 años a 106 años	Continua, de razón
Características de la atención	El asegurado y sus integrantes afiliados, así como también el jubilado tiene derecho a su atención integral de fomento y promoción de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud	Tipos de beneficiarios: clasificación establecida en normativa de Centro de Especialidades Médicas	Tipo de seguro	Tipo de seguro de los afiliados	Seguro general (1) Seguro jubilado (2) Seguro campesino (3)	Nominal, politómica
			Tipo de servicio	Tipo de servicio en la atención de los afiliados	Consulta (1) Procedimientos (2) Dispositivos Médicos (3)	Nominal, politómica

Anexo 3. Ficha de recolección de datos

Variable	Rubro	Fórmula	Detalles
Tipo de Proceso (Gasto del asegurado)	Costos de consultas	sumatorio de números de usuarios x costos de consultas	N° de consultas 123279
			costos según el tiempo diagnóstico y exámenes
	Costos de procedimientos	sumatoria de número de usuarios x costos de procedimientos	N° de procedimientos 41109
			costos de variables según procedimientos
Costos de dispositivos médicos en enfermería	sumatoria de número de usuarios x costos de dispositivos utilizados	N° de dispositivos médicos 217457	
		Costos unitarios por dispositivos en enfermería	
Dispositivos médicos de enfermería (Abastecimiento)	% de Presupuesto ejecutado	Presupuesto Asignado/ Saldos devengar	% Se obtiene de Cedula Presupuestaria del Sistema Financiero ESIGEF
	% de abastecimiento	Total de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo por período / Total de dispositivos médicos seleccionados por el Comité Técnico	Total de dispositivos con stock mayor 181/257 total de dispositivos
	insumos consumidos	Total de dispositivos consumidos / Total de dispositivos adquiridos	Reporte de dispositivos consumidos mensualmente

Ficha de recolección de datos características sociodemográficas

REGISTRO DE AFLIADOS		
Fecha:	<input type="text"/>	Historia Clínica: <input type="text"/>
Unidad de salud:	<input type="text"/>	
DATOS GENERALES		
Nombre:	<input type="text"/>	Cédula Identidad: <input type="text"/>
Fecha de Nacimiento:	<input type="text"/>	Sexo: <input type="text"/>
		Edad: <input type="text"/> años
Domicilio:	<input type="text"/>	
Provincia:	<input type="text"/>	
Cod. Postal:	<input type="text"/>	Teléfono: <input type="text"/>
Con quien vive actualmente:	<input type="text"/>	
Seguro de Salud:	<input type="text"/>	No. de personas: <input type="text"/>
Estado Civil: <input type="text"/>		
Cantón: <input type="text"/>		
Estado: <input type="text"/>		
E-mail: <input type="text"/>		
DATOS PARA EXTENSIÓN DE COBERTURA		
Extensión de cobertura a familias:	<input type="text"/> personas	
Apellidos y Nombres:	F. Nacimiento:	Parentesco:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
FIRMAS		
Firma del afiliado		Firma de la empresa

Anexo 4. Base de datos (Registro de Consultas y procedimientos facturados en elCentro de Especialidades Privado de Guayaquil 2020)

A	B	C	D	E	F
3	SEXO	EDAD	SERVICIO	BENEFICIARIO	TOTAL
2	F	74	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
3	M	78	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
4	F	77	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,06
5	F	75	PROCEDIMIENTOS	JUBILADOS	\$ 15,41
6	F	70	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
7	M	85	PROCEDIMIENTOS	JUBILADOS	\$ 15,41
8	M	72	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,06
9	M	70	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
10	F	91	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,06
11	M	81	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,06
12	F	85	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,06
13	F	74	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
14	M	80	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,06
15	F	82	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
16	M	73	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
17	F	77	PROCEDIMIENTOS	JUBILADOS	\$ 22,58
18	M	85	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
19	M	84	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
20	M	49	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73
21	M	69	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
22	M	67	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
23	M	67	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
24	F	78	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
25	F	64	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73
26	F	85	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
27	M	69	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,06
28	M	86	PROCEDIMIENTOS	JUBILADOS	\$ 15,01
29	M	66	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
30	M	66	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
31	F	83	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
32	M	51	PROCEDIMIENTOS	JUBILADOS	\$ 5,03
33	M	85	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
34	F	65	PROCEDIMIENTOS	JUBILADOS	\$ 0,74
35	M	63	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
36	M	74	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
37	M	69	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73
38	M	67	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,06
39	M	78	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73

A	B	C	D	E	F	G	H
45210	F	58	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45217	M	67	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73		
45218	F	27	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45219	M	90	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73		
45220	M	23	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 8,04		
45221	M	90	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45222	M	21	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45223	M	26	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45224	M	25	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45225	F	37	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45226	F	26	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45227	M	82	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73		
45228	F	45	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45229	M	33	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45230	M	75	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45231	M	24	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45232	F	39	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45233	M	21	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45234	F	30	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45235	F	36	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45236	F	58	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45237	M	44	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45238	F	61	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45239	F	85	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45240	M	31	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45241	M	53	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45242	M	57	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 10,79		
45243	F	28	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45244	F	82	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45245	F	75	CONSULTAS	JUBILADOS	\$ 12,73		
45246	M	44	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45247	F	36	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45248	F	47	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,06		
45249	F	70	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45250	F	26	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73		
45251	F	49	CONSULTAS	SEGURO GENERAL	\$ 12,73	TOTAL DE BASE	45250

Anexo 6. Abastecimiento, herramienta de gestión IESS-PR 2020.

Plan Anual Terminado 2020

8.5. M116 Porcentaje de dispositivos médicos con stock mayor al mínimo por el período de consumo											Discreto
Metas (Por Período) 2020											
Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9
Resultados (Por Período) 2020											
0.854	0.769	0.7372	0.7406	0.7986	0.7884	0.8588	0.9216	0.8902	0.8471	0.7647	0.7098
Avance 2020											
94.89 %	85.44 %	81.91 %	82.29 %	88.73 %	87.60 %	95.42 %	102.40 %	98.91 %	94.12 %	84.97 %	78.87 %
Estrategia											
8.1. Controlar la ejecución del plan anual de capacitaciones											
Riesgos											Calificación
<i>No hay información capturada</i>											

Anexo 8. Listado tarifas unitarias de servicios.

DESCRIPCIÓN CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS	TARIFA UNITARIA
CAMBIO SONDA VESICAL	\$ 2,81
CITOLOGIA DE SECRECIONES TOMA DE MUESTRAS Y PLACAS	\$ 1,74
CONSULTA ODONTOLOGICA, GENERAL	\$ 10,79
CONTROL DE GLUCOSA CON TIRILLA	\$ 0,80
CONTROL DE SIGNOS VITALES	\$ 1,34
CONTROL PESO Y TALLA	\$ 0,54
DEBRIDAMIENTO DE UNA (S), POR CUALQUIER METODO, UNA A CINCO,	\$ 8,02
ECOCARDIOG DOPPLER Y COLOR (*) (**)	\$ 19,43
ECOCARDIOGRAFIA (*) (**)	\$ 27,47
ECOCARDIOGRAFIA, TRANSTORACICA EN TIEMPO REAL, CON GRABACION DE IMAGEN (2D), INCLUYE LA GRABACION EN M-MODE, SI SE REALIZA COMPLETA, SIN ECOGRAFIA DOPPLER ESPECTRAL Y FLUJOS EN ECOGRAFIA DOPPLER A COLOR	\$ 34,00
ELECTROCARDIOGRAMA DE REPOSO: INCLUYE INFORME MEDICO	\$ 15,41
EMERGENCIA - CONTROL DEL DOLOR Y/O HEMORRAGIA	\$ 17,22
HOLTER EKG	\$ 24,79
HOLTER PA	\$ 23,45
INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO (EJ. CARBUNCO, HIDROADENITIS SUPURATIVA Y OTROS ABSCESOS CUTANEOS O SUBCUTANEOS, QUISTES, FORUNCULO O PARONQUIA) SIMPLE O UNICO,	\$ 16,03
INYECCION INTRAMUSCULAR	\$ 0,74
INYECCION INTRAVENOSA	\$ 0,94
INYECCIONES SUBCUTANEAS	\$ 0,74
LAVADO DE OIDOS	\$ 4,69
OXIMETRIA DE PULSO	\$ 8,04
PRUEBA DE SENSIBILIZACION RAPIDA PARA PENICILINA, INSULINA	\$ 0,74
REMOCION DE YESO DE CUERPO, BOTA O GUANTE,	\$ 6,41
REMOCION DE YESO TODO BRAZO O TODA PIERNA,	\$ 6,41
RETIRO DE PUNTOS	\$ 2,28
RETIRO DE YESO	\$ 3,42
VISITA EN EMERGENCIA PARA EVALUACION Y MANEJO DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DE ESTOS TRES COMPONENTES, - HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA- EXAMEN FISICO FOCALIZADO AL PROBLEMA- DECISION MEDICA SIMPLE Y DIRECTA USUALMENTE, EL PROBLEMA ES AUTO LIMITADO Y DE MENOR COMPLEJIDAD	\$ 8,31
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1,- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2,- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3,- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS	\$ 8,71
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE, QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1,- HISTORIA DETALLADA 2,- EXAMEN DETALLADO 3,- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 30 MINUTOS	\$ 18,76
VISITA EN LA OFICINA DE UN NUEVO PACIENTE, QUE REQUIERE DE TRES COMPONENTES: 1,- HISTORIA DETALLADA 2,- EXAMEN DETALLADO 3,- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 20 MINUTOS	\$ 12,73
VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE PRESENTA UN PROBLEMA MINIMO, REQUIERE DE UNO DE LOS TRES COMPONENTES: 1,- HISTORIA FOCALIZADA AL PROBLEMA 2,- EXAMEN FOCALIZADO AL PROBLEMA 3,- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 5 MINUTOS	\$ 4,69
VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE AL MENOS DOS DE LOS TRES COMPONENTES: 1,- HISTORIA DETALLADA 2,- EXAMEN DETALLADO 3,- DECISION MEDICA UNICA Y DIRECTA TIEMPO DE DURACION 10 MINUTOS, USUALMENTE EL PROBLEMA ES AUTOLIMITADO O MENOR	\$ 8,04
VISITA EN LA OFICINA SUBSECUENTE DE UN PACIENTE QUE REQUIERE DOS DE TRES COMPONENTES: 1,- HISTORIA DETALLADA 2,- EXAMEN DETALLADO 3,- DECISION MEDICA DE BAJA COMPLEJIDAD TIEMPO DE DURACION 15 MINUTOS,	\$ 12,06
VISITA SUBSECUENTE ALTA COMPLEJIDAD, INCLUYE INSUMOS FUNGIBLES, 30-45 MIN	\$ 4,06

Anexo 9. Permisos de la Institución



Memorando Nro. IESS-CE-LE-2021-010-M

Guayaquil, 02 de julio de 2021

PARA: Sra. Leda. Daysi Alvarado
Responsable de Enfermería, Centro de Especialidades Letamendi

ASUNTO: Respuesta a petición de uso de datos.

De mi consideración:

En atención a su solicitud formulada mediante correo electrónico institucional, de Realizar "un estudio y análisis de base de datos de los gastos del asegurado y adquisiciones de los dispositivos médicos (Enfermería) año 2020 para el proyecto de investigación de tesis política de los servicios de salud con el tema **GASTOS DEL ASEGURADO Y ABASTECIMIENTO DE DISPOSITIVOS DE ENFERMERÍA EN UN CENTRO PRIVADO DE ESPECIALIDADES MEDICAS GUAYAQUIL 2020**".

Comunico que su petición es aceptada, toda vez que haga buen uso de la información de acuerdo a las leyes y normativa relacionadas.

Con sentimientos de distinguida consideración. Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Ledo. Cristian Xavier Moncayo Erazo.
**DIRECTOR ADMINISTRATIVO, CENTRO DE ESPECIALIDADES LETAMENDI,
ENCARGADO**



Firmado electrónicamente por:
CRISTIAN XAVIER
MONCAYO ERAZO

Anexo 10. Compromiso del investigador



COMPROMISO DEL INVESTIGADOR

INVESTIGADOR

Título: Gestión de gastos del asegurado y abastecimiento de dispositivos de enfermería en un centro privado de especialidades médicas, Guayaquil, 2020
Investigador(a) principal: Alvarado Cortez Daisy Iliana

Declaración del Investigadora:

Yo, **Alvarado cortez Daisy Iliana**, en mi propio nombre, me comprometo en todo momento a guardar el anonimato de los individuos estudiados, al estricto cumplimiento de la confidencialidad de los datos obtenidos, y al uso exclusivo de los mismos con fines estadísticos y científicos, tanto en la recogida como en el tratamiento y utilización final de los datos de usuarios correspondientes a historias clínicas y/o base datos institucionales autorizadas con motivos del estudio de investigación. Solo haré usos de estos datos y en caso requiera disponer de datos adicionales deberé contar con su consentimiento informado. Asimismo, mantendré seguridad de ellos y no serán accesibles a otras personas o investigadores. Garantizo el derecho de los usuarios, del respeto de valores éticos de sus datos, su anonimato y el respeto de la institución de salud involucrada, conforme a la Ley de Protección de Datos Personales – Ley 29733 del gobierno del Perú.

DAISY ILIANA
ALVARADO
CORTEZ

Firmado digitalmente por
DAISY ILIANA ALVARADO
CORTEZ
Fecha: 2021.05.18 11:49:34
-05'00'

Firma de la investigadora

Ecuador 18/05/2021

Pais y Fecha