



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ECONOMÍA**

TEMA:

**Impacto del gasto social en la satisfacción de afiliados al IESS en la
Parroquia Ayacucho de Guayaquil. Periodo 2010-2020.**

AUTORES:

**Jiménez Delgado, Bryan Stward
Tenenuela Chafra, Nancy Liliana**

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ECONOMISTAS**

TUTOR:

Ing. Camacho Villagómez Freddy Ronalde, PhD.

Guayaquil, Ecuador

06 de febrero del 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ECONOMÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Jiménez Delgado, Bryan Stward y Tenenuela Chafla, Nancy Liliana** como requerimiento para la obtención del título de **Economista**.

TUTOR

f. _____

Ing. Camacho Villagómez Freddy Ronalde, PHD.

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____

Econ. Guillén Franco Erwin José, Mgs

Guayaquil, 6 del mes de febrero del año 2024



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA

CARRERA DE ECONOMÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Nosotros, **Jiménez Delgado, Bryan Stward**
Tenuela Chafra, Nancy Liliana

DECLAROMOS QUE:

El Trabajo de Titulación: **Impacto del gasto social en la satisfacción de afiliados al IESS en la Parroquia Ayacucho de Guayaquil. Periodo 2010-2020**, previo a la obtención del título de **Economista**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de nosotros total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2024

AUTORES

f. Nancy Tenuela
Tenuela Chafra Nancy Liliana

f. _____
Jiménez Delgado Bryan Stward



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ECONOMÍA

AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Jiménez Delgado, Bryan Stward**
Tenenuela Chafla, Nancy Liliana

Autorizamos a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Impacto del gasto social en la satisfacción de afiliados al IESS en la Parroquia Ayacucho de Guayaquil. Periodo 2010-2020** cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 6 días del mes de febrero del año 2024

AUTORES:

f. Nancy Tenenuela

Tenenuela Chafla Nancy Liliana

f. [Signature]

Jiménez Delgado Bryan Stward

REPORTE COMPILATIO



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Trabajo de Titulación-Impacto del Gasto Social en la satisfacción de los afiliados al IESS-Bryan Jiménez-Nancy Tenenuela



Nombre del documento: Trabajo de Titulación-Impacto del Gasto Social en la satisfacción de los afiliados al IESS-Bryan Jiménez-Nancy Tenenuela.docx
ID del documento: b4c9dbbce3f08491698fa54ef350983ceec2f241
Tamaño del documento original: 2,46 MB

Depositante: Freddy RONALDE CAMACHO VILLAGOMEZ
Fecha de depósito: 30/1/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 30/1/2024

Número de palabras: 94.075
Número de caracteres: 675.387

f. Nancy Tenenuela

f.

Tenenuela Chafra Nancy Liliana

Jiménez Delgado Bryan Staurd

TUTOR

f. _____
Ing. Camacho Villagómez Freddy Ronalde, PHD.

AGRADECIMIENTO 1

Agradezco desde lo más profundo de mi corazón a Dios y a la Virgen María por ser mis guías en esta trayectoria de mi carrera universitaria. A mi familia por ser ese motor que me ayuda a seguir adelante y no dejarme vencer por nada, les agradezco infinitamente por ser mi lugar seguro y siempre brindarme el apoyo, el esfuerzo, confianza y su amor.

Papí, estoy muy agradecida con usted, por darnos una excelente educación y privilegios a mis hermanas y a mí, por demostrarme el valor que tiene cada proceso en la vida, estoy muy feliz de ser su hija, gracias por siempre apostar y creer en mí e impulsarme a cumplir mis sueños. Siempre que las cosas se vuelven fáciles o complicadas para mí usted está ahí para salvarme y ser mi héroe en todo momento.

Mamita querida, muchas gracias por todas sus palabras de aliento llenos de amor, nobleza y sabiduría, escucharla siempre me han ayudado a salir adelante, me ha demostrado que por más difícil que sea el camino con esfuerzo y dedicación todo es posible, me convertiste en una mujer fuerte de valores y principios. Sus oraciones constantes hacia mí y mis hermanas nos han protegido en todo momento, esto ha hecho que mi fe se mantenga en cada sueño y meta a cumplir por más inalcanzable que sea siempre he recibido su constante motivación y apoyo.

No ha palabras que expliquen lo agradecida de estoy con ustedes, estoy segura que todo el sacrificio, amor y esfuerzo que me han brindado siempre se los recompensaré, esto es para y por ustedes, los amo infinitamente.

De manera particular quiero también agradecer a mi tutor el Ing. Freddy Camacho por su dedicación y conocimiento puesto en nosotros, el cual hizo que nuestro trabajo se realice de la mejor manera. Muchas gracias mística por la paciencia,

por las dudas que en su momento surgió con el trabajo y que muy gentilmente fueron respondidas de su parte.

A mi compañero de tesis por siempre darme apoyo y motivación en todo el proceso, valoro todo el trabajo que hemos realizado junto, gracias por tu paciencia y esfuerzo sin duda hemos puesto mente y corazón en nuestro trabajo de titulación, esperando seguir contando con tu linda amistad.

Nancy Liliana Tenenuela Chafra

AGRADECIMIENTO 2

Quiero empezar agradeciendo a Dios por permitirme tener unos padres maravillosos que a través de esfuerzo y dedicación pudieron darme la oportunidad de tener una buena educación. Supieron guiarme por un buen camino a través de ejemplos y siempre velaron porque no me faltara nada. Es algo que en un futuro quisiera poder replicar con los hijos que en algún momento llegase a tener. Quiero agradecer a mis compañeros que también formaron parte de todo este proceso universitario a través de los diferentes trabajos que realizamos en cada semestre.

Quiero agradecer a cada uno de mis profesores como lo son el Econ. Marlon Pacheco, Econ. Jorge Delgado, Econ. Erwin Guillén, Econ. Marlene Mendoza, Econ. María del Carmen Lapo, finalmente al Ing. Freddy Camacho quién más allá de haber sido mi profesor, tuve el grato honor de que sea actualmente el tutor de mi trabajo de titulación. Es probable que se me escape alguno que otro profesor, pero en general agradezco a cada uno de ellos porque son profesionales que más allá de ser educadores, en muchas ocasiones se dieron un tiempo para escucharme e incluso aconsejarme para que siga adelante en lo estudiantil, lo sentimental, lo laboral y lo personal.

Agradezco a mi hermano Anthony Jiménez por haberme dado aliento y fuerzas las veces que quise rendirme, pero supo dirigirme las palabras adecuadas para que continúe hasta el final y logre cumplir con el objetivo. Agradezco a mi compañera de este trabajo de titulación, Nancy Tenenuela, quién me ha acompañado en este trabajo, le ha puesto dedicación, esfuerzo y me ha ayudado a despejar todas las dudas y obstáculos que se presentaron a lo largo del desarrollo de la investigación.

Finalmente quiero agradecer a todos los doctores, enfermeros, pacientes y a los dueños de la Clínica San Luis de Francia por haberme permitido tener la apertura para poder realizar la investigación de campo y toma de encuestas en su establecimiento.

Bryan Stward Jiménez Delgado

DEDICATORIA 1

Dedico este trabajo en primer lugar a Dios y a la Virgen María por darme todas las fuerzas de seguir adelante y no dejarme vencer en ningún momento. A mi familia por el gran apoyo incondicional, la paciencia y el amor que me han brindado, su constante aliento en situaciones difíciles han sido mi motivación a lo largo de esta travesía académica.

Nancy Liliana Tenenuela Chafía

DEDICATORIA 2

Dedico este trabajo en primera instancia a Dios por darme unos padres maravillosos que me permitieron llegar hasta este momento, hasta el final de este trabajo de titulación. Por haberme dado salud, sabiduría e inteligencia para poder evadir todo obstáculo. Dedico este trabajo también a mis Padres porque después de Dios es gracias a ellos que voy a poder cumplir este gran sueño.

Bryan Stward Jiménez Delgado



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE ECONOMÍA Y EMPRESA
CARRERA DE ECONOMÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

ECON. ERWIN JOSE GUILLEN FRANCO, MGS
DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

ING. FREDDY RONALDE CAMACHO VILLAGOMEZ, PHD.
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

Econ. Jorge Luis Delgado Salazar, Ph.D.
OPONENTE

ÍNDICE DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
JUSTIFICACIÓN	10
OBJETIVOS	11
<i>Objetivo General</i>	11
<i>Objetivo Especifico</i>	11
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	12
HIPÓTESIS	12
LIMITACIONES	12
DELIMITACIONES	13
CAPÍTULO 1: MARCO TEÓRICO	14
MARCO TEÓRICO	14
<i>Teorías del capital humano</i>	14
<i>Teoría del bienestar</i>	16
<i>Teoría del desarrollo humano</i>	18
<i>Teoría de la inversión social</i>	20
<i>Teoría de la cultura organizacional</i>	23
<i>Teoría de la satisfacción laboral</i>	27
<i>Teoría de la calidad de servicio</i>	28
MARCO REFERENCIAL	29
MARCO CONCEPTUAL.....	36
<i>Gasto público social</i>	36
<i>Gasto público social en salud</i>	37
<i>Seguro social</i>	37
<i>Grado de satisfacción</i>	38
<i>Tipos de seguro social</i>	38
<i>Cambios en el seguro social</i>	41
CAPÍTULO 2: METODOLOGÍA	44
ENFOQUE.....	44

MÉTODO.....	44
TIPO	44
ALCANCE	45
DISEÑO.....	45
POBLACIÓN Y MUESTRA	45
TÉCNICA DE RECOGIDA DE DATOS	46
VARIABLES DE INVESTIGACIÓN	47
TÉCNICA ESTADÍSTICA	48
HERRAMIENTA DE ANÁLISIS	51
CAPÍTULO 3: RESULTADOS	52
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS	82
ANEXOS	97
ENCUESTA REALIZADA (GOOGLE FORMS).....	97
TOTAL ENCUESTAS	106
MODIFICACIÓN NIVELES DE SATISFACCIÓN	111
CODIFICACIÓN DE VARIABLES	112
EXTRACTO DE DATA FINAL.....	114

ÍNDICE DE FIGURA

<i>Figura 1</i> Indicadores y resultados del sistema de salud.....	8
<i>Figura 2</i> Cuadro resumen del marco teórico.....	23
<i>Figura 3</i> Formula Logit Pool Multinomial.....	48
<i>Figura 4</i> Prueba VIF.....	55
<i>Figura 5</i> Cálculo de valores atípicos.....	57
<i>Figura 6</i> Segmentación de encuestados por edades.....	58
<i>Figura 7</i> Segmentación afiliados que utilizan el sistema de salud del IEES.....	58
<i>Figura 8</i> Segmentación percepción mejora del servicio por el aumento del gasto social.....	59
<i>Figura 9</i> Satisfacción nivel de ingresos respecto al gasto social invertido.....	60
<i>Figura 10</i> Segmentación período afiliación al IEES.....	61
<i>Figura 11</i> Satisfacción nivel de ingresos frente a la implementación de servicios del IEES.....	62
<i>Figura 12</i> Escala de satisfacción de servicios implementados.....	64
<i>Figura 13</i> Evolución satisfacción de los afiliados.....	66
<i>Figura 14</i> Mejoras al sistema de salud.....	68
<i>Figura 15</i> Evolución del gasto social.....	69
<i>Figura 16</i> Modelo logit pool multinomial.....	70
<i>Figura 17</i> Barras apiladas de los diferentes niveles de satisfacción respecto a la variable fecha afiliación.....	74
<i>Figura 18</i> Barras apiladas de los diferentes niveles de satisfacción respecto a la variable gasto social en salud.....	75
<i>Figura 19</i> Probabilidades de satisfacción según fecha de afiliación.....	76
<i>Figura 20</i> Probabilidades de satisfacción según gasto social en salud.....	78

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1</i> Teorías de la cultura organizacional.....	24
<i>Tabla 2</i> Tipos de Seguro Social.....	39
<i>Tabla 3</i> Variables de estudio.....	47
<i>Tabla 4</i> Codificación de variables.....	50

RESUMEN

Este artículo aborda la problemática de la insatisfacción de los usuarios en el área de salud del IEES. Se identificaron problemas como deficiente estructura institucional, falta de capacitación del personal médico, administración inadecuada en farmacias, servicios de emergencia mejorables y largos tiempos de espera. Aunque más inversión y personal mejoran la calidad del servicio y la satisfacción, existe una paradoja de salud donde la asignación de recursos a temas específicos puede no aumentar la satisfacción general. Los resultados indican que la mayoría de los asegurados valoran de forma positiva la implementación de prestadores de servicios y registro digital, pero no así con el seguro social campesino. La satisfacción disminuyó en las variables estudiadas de trato y calidad de medicamentos, pero aumentó con la variable nuevas especialidades, que respecta al trato de especialidades. Se recomienda mejorar turnos, capacitación del personal y suministros, cuestionando la expansión sin beneficios claros. Se sugieren futuras investigaciones en diferentes ciudades y un análisis detallado del gasto social en salud para profundizar en sus efectos y apreciar diferencias según las zonas dentro del país.

Palabras Clave: Afiliados, Gasto social, Guayaquil, IEES, Salud, Satisfacción

ABSTRACT

This article addresses the problem of user dissatisfaction in the IEES health area. Problems such as deficient institutional structure, lack of training of medical personnel, inadequate administration in pharmacies, emergency services that could be improved, and long waiting times were identified. Although more investment and staff improve service quality and satisfaction, there is a health paradox where allocating resources to specific issues may not increase overall satisfaction. The results indicate that most of the insured, about the implementation of service providers and digital registration is positively valued, but not peasant social security. Satisfaction decreased in treatment and quality of medications but increased with new specialties. It is recommended to improve shifts, staff training and supplies, questioning the expansion without clear benefits. Future research in different cities and a detailed analysis of social spending on health are suggested.

Keywords: Affiliates, Social Spending, Guayaquil, IEES, Health, Satisfaction

Introducción

El presente artículo aborda el impacto del gasto social en la satisfacción de los usuarios del IEES en un caso específico de la parroquia Ayacucho. Tras la indagación de teorías, conceptos, así como la contextualización del ámbito nacional, se llega de manera concreta la hipótesis formulada y mediante el proceso metodológico estipulado se obtienen las respuestas del caso. De los resultados obtenidos destacan la existencia de una paradoja, donde a mayor inversión, menor satisfacción, de igual modo se ve la evolución de la satisfacción en los cambios implementados por el IEES, y cuáles han sido las principales no satisfechas hacia los afiliados por parte del IEES y su incorrecta administración de inversión en aspectos de poca relevancia para sus usuarios.

Según la información proporcionada en su sitio web oficial, el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES, s.f.), fue establecido durante la presidencia de Isidro Ayora hace 95 años, y se define como una entidad pública autónoma con su propio patrimonio y personalidad jurídica. Su misión fundamental consiste en ofrecer seguridad social a todos sus afiliados. La solidaridad es el núcleo de su filosofía.

Entre sus principales cambios consta el ejecutado el 20 de octubre de 2010, donde se amplía la cobertura de atención en salud a los afiliados, pensionistas y jubilados hacia sus hijos menores de 18 años y cónyuges, ampliando así la cantidad de asegurados a nivel nacional. Es a partir de este cambio que surge la investigación, debido a la alta demanda ocasionada y su impacto en la calidad de atención prestada y la percepción de esta en el público atendido. En base a lo mencionado surge la pregunta: ¿El gasto social invertido en salud mejora la calidad del servicio brindado por el IEES? Es por esto por lo que el presente estudio busca analizar el comportamiento del gasto social, partiendo desde el 2010 a fecha de corte en el 2020,

realizando un análisis de regresión logístico y a su vez asimilando los cambios implementados en salud y su impacto en el monto de gasto social, de igual modo dar a conocer el nivel de satisfacción de los asegurados con el servicio que reciben.

Consta de la parte introductoria, en la cual se presentan temas como el planteamiento del problema, la justificación, resaltando los aportes y contribuciones que se esperan obtener a partir de los resultados del estudio de la investigación, los objetivos divididos en general y específicos, la hipótesis y las limitaciones y delimitaciones presentes en el actual trabajo; las limitaciones indican las restricciones o desafíos que pueden surgir durante la investigación, mientras las delimitaciones, definen el alcance y el enfoque de la investigación, especificando qué aspectos se incluirán y cuáles se excluyen.

El capítulo uno se dedica a explorar y analizar en profundidad el marco teórico, conceptual, legal y referencial relacionado con la investigación. Este capítulo desempeña un papel crucial al proporcionar una base sólida para el estudio y contribuir significativamente a su comprensión y valor. A lo largo de este capítulo, se presentarán y discutirán las teorías, conceptos clave, y referencias relevantes que contextualizan y enriquecen el estudio.

En el segundo capítulo se procede a detallar la metodología de investigación empleada para llevar a cabo este estudio. Esta metodología se compone de una meticulosa recolección de datos, que incluye tanto fuentes secundarias como primarias. Se detallarán los procedimientos, técnicas y estrategias utilizadas para obtener la información necesaria para abordar los objetivos de la investigación; en lo que respecta a la metodología aplicada, se describirá de manera pormenorizada el enfoque que se ha seguido en este trabajo y su enfoque, en cuanto a los instrumentos

de levantamiento de información, se proporcionará una descripción detallada de las herramientas de recolección de datos y el abordaje de temas relacionados con la población y muestra del estudio. Por último, se abordarán las técnicas estadísticas utilizadas en el análisis de los datos recopilados. Se proporcionará una descripción de las herramientas estadísticas, software o programas utilizados, así como la justificación de su elección para analizar los datos de acuerdo con los objetivos de la investigación.

En el capítulo tres se da el análisis de los resultados previamente tratados, esclareciendo de mejor manera la investigación y dando paso al último capítulo donde se muestran los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones respecto al presente tema de investigación.

Planteamiento Del Problema

Vian y Crable, (2023) mencionan que existe una alta vulnerabilidad hacia los centros médicos dado la corrupción, todo esto debido a la presencia de recursos de gran importancia y la excesiva cantidad de actores gubernamentales, así también como la industria privada. Este impacto genera principalmente desconfianza en los usuarios así como el acceso a un sistema de salud de calidad.

Lima et al., (2020) indicaron que fuera de los problemas ajenos, se encuentran todos aquellos procedentes del lugar de atención, especialmente en cuestión tiempo donde los niveles de insatisfacción son considerados moderados, mientras que existe mayor insatisfacción en señaléticas y servicios de emergencia. Por su parte, el proceso de atención y competitividad técnica resultan relevantes al momento de relacionarlas con la satisfacción del usuario dándose el caso que cualquiera que aumente la satisfacción también lo hará (Salcedo, 2020).

Espinoza et al, (2021) indicaron que entre los principales problemas del sistema de salud se encuentran la escasez de insumos médicos, así también como la escasez de personal médico que no puede cubrir la demanda de manera satisfactoria, como agregado también consta la falta de medicamentos en las farmacias y la pésima infraestructura en los centros así también como la deficiente asignación presupuestaria.

A nivel urbano, se han identificado varias problemáticas críticas que afectan al sistema de salud. En primer lugar, se destaca la carencia de capacitación entre el personal médico en lo que respecta a la gestión de los insumos médicos (Assaf Nader, 2020). La baja capacitación en el personal médico incide negativamente en la calidad de atención brindada a los pacientes, generando a su vez una deficiencia en el manejo de los insumos y pérdidas de tiempo por errores cometidos.

La ausencia de un manual de calidad que sirva para la orientación en la practicas y procedimientos en las farmacias genera una inadecuada administración (Solano et al, 2021). Dicha ausencia de manual genera problemas de administración con gran impacto en temas de suministro y distribución de los fármacos, efecto que conlleva a un mal tratamiento a los pacientes, posterior a la cita médica o al proceso de medicación.

Otra problemática significativa se relaciona con la atención de los servicios de emergencia, que a menudo se ha descuidado en términos de mejora y desarrollo (Burgos y Choez, 2022). La falta de atención y recursos dedicados a los servicios de emergencia pone en riesgo la vida de los pacientes que requieren atención médica urgente.

Finalmente, los tiempos de espera prolongados en las instalaciones de atención médica se han destacado como una de las principales fuentes de insatisfacción para los

pacientes (Macías, 2021). Esta problemática no solo afecta la experiencia del paciente, sino también influye en la eficiencia general de los servicios de salud.

A partir de la introducción de la cobertura para cónyuges e hijos menores de edad, un año después se promulga la resolución CD 308, que tiene como objetivo reorientar y fortalecer los servicios de atención médica del IEES a través de un enfoque que integra la atención individual y familiar (IEES, 2011). Esta resolución proporciona definiciones clave, que incluyen:

e) Proveedores de atención médica: Son profesionales o instalaciones autorizadas para ofrecer servicios de atención médica que están debidamente calificados o acreditados por el Seguro General de Salud Individual y Familiar y operan en áreas geográficas específicas. Se dividen en:

- Proveedores Ambulatorios: Esto incluye dispensarios asociados, unidades y centros de atención ambulatoria del IEES, así como dispensarios del Seguro Social Campesino y unidades de atención de nivel primario en los sectores público y privado, ya sea con o sin fines de lucro.
- Proveedores Hospitalarios: Esto abarca hospitales de nivel I, II y III del IEES, junto con hospitales en los sectores público y privado, ya sea con o sin fines de lucro.

k) Red Plural de Prestadores de Servicios de Salud: Esta se define como la combinación de recursos tanto públicos como privados que se evalúan en función de su equidad, eficiencia y eficacia social en la provisión de servicios de salud en todos los niveles de atención en cada área geográfica o territorio del IEES. Dicha

implementación del sistema de prestaciones de servicios de salud se da con el fin de potenciar la atención de la demanda de asegurados y promover la eficiencia de su calidad en servicio. No obstante, el seguro social ha venido enfrentando problemas respecto a su servicio ofertado y su prevalencia económica.

Paucar (2023), mencionó que dichos problemas no son novedad en este contexto, pues los ingresos insuficientes, ineficiencia y la falta de medicinas se ha ido acumulando con el pasar del tiempo. La falta de especialistas y de insumos médicos es otro gran problema el cual afecta directamente a la calidad de vida de los atendidos, (Oñate, 2023).

(Asamblea Nacional, 2022), informó que se apreció desatención en las unidades de salud especialmente en las ubicadas en Quito y Guayaquil, de igual manera falta de pago a los proveedores externos. En la redacción de (Edición Médica Ec, 2022) se mencionó que estos problemas del desabastecimiento y falta de personal vienen dados por problemas económicos, administrativos y de negligencia por parte de los altos funcionarios.

Un informe (Castillo, 2021), respecto a las expectativas y metas que se querían cumplir para antes del inicio del 2020, muestra que los resultados han sido los siguientes:

Meta del Plan Nacional de Desarrollo	2015	Meta al 2021	2019	Cumplimiento
Incrementar el porcentaje de personas cubiertas por alguno de los regímenes de seguridad social pública contributiva del 47% al 51,2%.	47%	51,2%	43,1%	✗
Reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100.000 nacidos vivos.	44,6%	36,2%	37%	⊖
Reducir la tasa de mortalidad infantil de 8,95 a 6,8 por cada 1.000 nacidos vivos.	8,95%	6,8%	10,1%	✗
Disminuir del 76,5% al 63,5% la tasa específica de nacidos vivos en mujeres adolescentes entre 15 a 19 años de edad.	76,5%	63,5%	63,49%	✓
Reducir del 24,8% al 14,8% la prevalencia de desnutrición crónica en niños menores de 2 años.	24,8%	14,8%	27,2%*	✗
Incrementar la tasa de profesionales de la salud de 25,1 a 34,8 por cada 10.000 habitantes.	25,1%	34,8%	23,44%*	✗
Incrementar la proporción de nacidos vivos con asistencia de personal de la salud del 95% al 98,9%.	95%	98,9%	97,2%	⊖

Figura 1 Indicadores y resultados del sistema de salud

Nota: Extraído de informe de *Grupo Faro* (Castillo, 2021). Datos del 2018 recopilados de Encuesta Nacional de Empleo, Desempleo y Subempleo (ENEMDU) 2018, Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2018 y Registro Estadístico de Recursos y Actividades de Salud (RAS) 2018, del Instituto Ecuatoriano de Estadísticas y Censos (INEC).

En el ámbito de la administración de entidades de salud a nivel mundial, se ponen de manifiesto cuestiones significativas relacionadas con la autenticidad y extensión de los servicios en determinadas regiones geográficas. Esto se deriva de limitaciones en cuanto a competencia técnica, fluctuaciones en las decisiones políticas prioritarias, y dificultades para mantener la solidez financiera a raíz del crecimiento de la población global (Organización Panamericana de la Salud, 2018).

La eficacia de un sistema de salud eficiente se enfoca, en gran medida, en la adecuada gestión financiera, entendiendo por sistema de salud al conjunto integral de elementos, incluyendo políticas, aspectos económicos, el mercado laboral de

profesionales de la salud, tecnología y los procedimientos relacionados con la salud de la población, manifestados en forma de instituciones, regulaciones y servicios (Chang, 2017).

El IEES en su portal web, mencionó que en marzo del 2023 logró recaudar 8.1% más que el periodo pasado. No obstante, (Medina y Heredia, 2020), mencionaron que el déficit fiscal provoca baja inversión en temas de salud para Ecuador, efectos que son de mayor impacto en la adquisición de equipamiento médico y dotación en infraestructura.

Chamorro, (2021) indicó que es apreciable la tendencia decreciente en la asignación de recursos estatales al sector de salud, a pesar de que los registros marcan el 100%. Un ejemplo de aquello es cuando el beneficiario se presenta en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en busca de atención médica debido a una enfermedad, el médico en servicio en ese momento, al prescribir los medicamentos necesarios al paciente, le recomienda adquirir dichos medicamentos en farmacias privadas, ya que la farmacia del IEES no cuenta con existencias suficientes para satisfacer la demanda (Gaspar et al., 2021).

Dada las problemáticas mencionadas, se aprecia que dentro del contexto nacional los principales problemas son la escasez de especialistas médicos con alta cualificación, la falta de suministros médicos para tratar a los pacientes, así también como la falta de medicina en las farmacias de salud pública. En conjunto todas estas problemáticas generan un impacto negativo en el nivel de satisfacción de los clientes, la cual se ve reflejado en un posible índice bajo de la calidad de vida. Por tanto, resulta crucial que los prestadores de servicios médicos mejoren tanto la cobertura como la capacidad de atención médica que ofrecen.

Justificación

Dada la problemática de la presente investigación, se adquiere una destacada relevancia en el contexto económico. Su importancia radica en la capacidad de proporcionar recomendaciones fundamentales para la asignación eficiente de recursos económicos en el servicio de salud pública del IEES. Esta asignación estratégica de recursos es de importante relevancia para garantizar que las necesidades y prioridades de los afiliados al seguro social sean atendidas de manera efectiva y eficaz. La optimización de estos recursos se convierte en un objetivo primordial, permitiendo maximizar el impacto de la inversión en el sistema de salud, de modo que se asegure y se dirija a áreas que los afiliados consideren prioritarias y necesarias (Argothy y Chamorro, 2021).

Desde una perspectiva social, esta investigación aportará con útiles resultados que permitan conocer el panorama en el cual se desenvuelve el papel del seguro social en la salud de sus afiliados, así como la percepción de necesidades satisfechas por parte del afiliado respecto a los servicios brindados por la gestión del seguro social en temas de salud. Los resultados de esta investigación pretenden también influir en la formulación de políticas de ayuda a la mejora de satisfacción de los afiliados, influyendo en la confianza de estos al sistema de salud, tanto a nivel Guayaquil como nacional, considerando que se parte de un caso específico (Meza, 2022).

En el ámbito académico, la presente investigación posee relevancia ya que apertura la puerta a futuras investigaciones a realizar indagaciones similares a las aquí propuestas. Dicho esto, se refleja que esta investigación posee relevancia alta, ya que genera interrogantes respecto al sistema de salud y su percepción con la calidad del servicio. Los resultados ofrecidos con esta investigación servirán de base de apoyo o

punto de partida para demás investigaciones, sugiriendo establecer más relaciones externas con otras variables, u otros análisis de profundidad, promoviendo el desarrollo de la ciencia y la generación de nuevo conocimiento en el campo de la salud y la economía (Meza, 2022).

Objetivos

Objetivo General

Determinar el impacto del gasto social en la satisfacción de los afiliados al IEES en la parroquia Ayacucho de guayaquil periodo 2010-2020.

Objetivo Especifico

- Indicar modelos teóricos económicos y sociales respecto al tema de estudio propuesto.
- Analizar la evolución del gasto social aplicado a la salud periodo 2010-2020, así como los cambios efectuados en el seguro social en el mismo periodo.
- Determinar el nivel de satisfacción de los usuarios afiliados respecto a los servicios brindados por el IEES en temas de salud y su relación con el gasto social invertido, mediante metodología Logit Pool Multinomial.
- Plantear propuestas de mejor asignación de recursos financieros al sistema de salud pública según los resultados obtenidos.

Pregunta de investigación

En base a lo mencionado surgen las preguntas: ¿El gasto social invertido en salud mejora la calidad del servicio brindado por el IEES?

Adicional también se busca identificar:

- ¿Qué teorías aportan a la relación entre inversión social en temas de salud y la percepción de calidad dado los servicios ofrecidos?
- ¿Cuál ha sido el comportamiento en el gasto social destinado a salud desde la ejecución del cambio de cobertura en el IEES?
- ¿Los cambios efectuados en el seguro social al sector salud desde el 2010 han mejorado su rendimiento?
- ¿Cuál es la percepción de las personas respecto a la atención brindada por el IEES en ámbitos de salud?

Hipótesis

- H0: El incremento del gasto social a la salud pública no mejora la calidad del servicio.
- H1: El incremento del gasto social a la salud pública mejora la calidad del servicio.

Limitaciones

La presente investigación está sujeta a datos obtenidos mediante la recolección secundaria, es decir, no son datos creados. Dicha información viene de fuentes oficiales del país la cual se espera este adaptada a la realidad respecto al gasto social

anual en materia de salud. De igual manera la presente investigación está sujeta a datos de fuentes primaria, como es el uso de encuestas de satisfacción. Se espera la muestra obtenida atienda de manera sincera a las preguntas realizadas.

Delimitaciones

- Marco teórico que abarque la investigación, relacionada generalmente a marcos sociales.
- Periodo de estudio 2010-2020 (anual e incidencias por Covid-19)
- Estudio que analiza únicamente el gasto social invertido en salud, se excluyen los demás servicios.
- Zona de estudio delimitada a la Parroquia Ayacucho de Guayaquil.

Capítulo 1: Marco Teórico

Marco teórico

El objetivo principal del gasto social es propiciar protección adecuada a los ciudadanos, siendo el caso específico en esta ocasión de salud, es por esto que es un componente de gran importancia de análisis. Bajo el contexto del estudio, en el caso de Guayaquil, se fundamenta la importancia del análisis del comportamiento del gasto social y su relación con la influencia del nivel de satisfacción de los afiliados. Para comprender cómo el gasto social afecta la calidad de los servicios públicos de salud puede proporcionar información valiosa para mejorar la atención médica y la experiencia de los pacientes. Por lo tanto, el presente capítulo aborda las teorías en el ámbito social y económico relacionado a la investigación propuesta.

Teorías del capital humano

El marco teórico del capital humano se ha desarrollado a lo largo del tiempo a través de las contribuciones de diversos autores. En la recopilación de los trabajos, los autores han puesto énfasis en la importancia de la inversión en educación y formación con el fin de mejorar las habilidades de los trabajadores, así también como su productividad en áreas específicas.

En los siglos XVIII y XIX, Edgeworth (1891); Keynes (1983) y; Smith (1904), sentaron las bases, destacando el papel crucial que tiene la educación y el entrenamiento en el crecimiento económico y el bienestar social. Otros autores, como (Baumol (2004); Jorgenson (2011) y; Lucas (1988), analizaron la relación entre el capital humano y el crecimiento económico, resaltando la importancia de una fuerza laboral capacitada para el desarrollo sostenible y el avance en la tecnología.

Becker (1965), desarrolló la teoría de la economía del capital humano, que considera que las decisiones individuales sobre educación y formación se basan en la maximización de la utilidad a largo plazo; de modo similar se argumenta que el gobierno puede intervenir para corregir las ineficiencias y maximizar la utilidad social (Stiglitz, 2022).

Rosen (1983) y; Spence (1973), introdujeron conceptos como la teoría de señalización y la información asimétrica, mostrando cómo la educación y las credenciales pueden servir como señales para los empleadores sobre la calidad de los trabajadores y además como la experiencia infiere en una mejor asignación de recursos dentro del mercado laboral.

Finalmente, Black (2003), examinó el papel de la educación y la capacitación en el siglo XXI, destacando la importancia de la adaptación a las demandas cambiantes del mercado laboral influenciadas principalmente por el uso de las tecnologías y los requisitos laborales como lo son la adaptabilidad y el desarrollo de habilidades. Se mencionó que donde hay mejor capital humano, existe un desarrollo económico en las naciones y mejora la esperanza de vida (Sultana et al., 2022).

En el ámbito de la atención médica, la creciente cantidad de informes sobre errores médicos, eventos centinela y conducta profesional deficiente ha suscitado inquietudes en cuanto a la necesidad de una regulación más efectiva de los profesionales de la salud (McInerney et al., 2021).

Respecto al capital humano en el sistema de salud, Pérez y Castillo (2016), concluyeron que el nivel de capital humano se correlaciona positivamente con la variable salud y exhibe grandes diferencias a nivel regional, para su estudio se usaron

los índices de salud de varias regiones del mundo, así también como la experiencia y el indicador de capital humano.

Bruening et al. (2022), indican que, en la evaluación de niveles de habilidades de los profesionales médicos se proponen 6 variables de desempeño los cuales son: Calidad en la Práctica, Competencia y Responsabilidad, Prestación de Servicios, Aplicación de Investigación, Comunicación y Aplicación del Conocimiento, y Utilización y Gestión de Recursos. Pero no se limita a eso, pues también hay que destacar la buena relación y cordialidad con el paciente y la realización de procesos de atención estandarizados (Pazmiño, 2021).

Por lo tanto, el capital humano, con base a las teorías ya relatadas muestra que existe una relación dada entre el nivel formativo educacional de los trabajadores con el desempeño de sus actividades, y que, para los contratadores de personal, la educación es relevante, igual que su adaptabilidad a las competencias presentes y al uso de las nuevas tecnologías. Debido a esto, se sugiere la relación entre un buen capital humano con la satisfacción de los afiliados al recibir atención, pues está demostrado que se relaciona directamente en el bienestar social general.

Teoría del bienestar

Como se revisó previamente, el capital humano incide en el bienestar tanto a nivel general, como a nivel individual con el paciente, por lo cual se decide incluir la teoría del bienestar en el presente estudio. Respecto a la teoría del bienestar, muchos autores han expresado sus pensamientos según diferentes perspectivas.

Mill (2005) y; Rosen (1983), ampliaron la teoría al considerar aspectos cualitativos de la felicidad y la importancia de la libertad individual. Desde una perspectiva psicoanalítica, basado en el libro de Sigmund Freud, sostiene que el

bienestar personal depende de la satisfacción de las necesidades básicas (Liessmann y Webels, 2007).

Marshall (1948), abordó la teoría de la utilidad en el contexto de la demanda y el equilibrio del mercado. Propuso que la utilidad se deriva de la satisfacción de las necesidades humanas y se refleja en la disposición a pagar por un bien. Menger (1997) y; Robbins (1981), propusieron que la utilidad se deriva de la satisfacción de las necesidades individuales y varía según las preferencias de cada persona.

En el campo de la psicología positiva y el estudio del bienestar subjetivo, Maslow (1954), planteó la teoría de la jerarquía de necesidades, la cual sostiene que el bienestar se logra a medida que las necesidades humanas se satisfacen en una secuencia ascendente. Según esta teoría, las personas experimentan un mayor bienestar cuando sus necesidades más básicas, como la alimentación y el refugio, se satisfacen primero, y luego avanzan hacia necesidades más elevadas, como la autoestima y la autorrealización.

Finkelstein (1999), se apoyó en la perspectiva de Amartya Sen al introducir el enfoque de las capacidades humanas. Este enfoque se centra en evaluar el bienestar a través de la lente de las oportunidades y capacidades concretas que las personas tienen a su disposición.

Diener (2000), conocido como uno de los principales investigadores del bienestar subjetivo, se enfocó en la medición y los determinantes del bienestar, donde considera como variable importante de satisfacción a la salud. Mismas que, con la idea de Layard, se debe abogar por políticas públicas centradas en el bienestar subjetivo y la reducción de la desigualdad Cooper (2005).

Dado los diferentes enfoques respecto a la teoría del bienestar, se apoya el enfoque de la investigación presente, pues se habla de la satisfacción de las necesidades básicas de los individuos desde el punto de vista psicológico, y en relación con lo económico social se propone la idea de creación de políticas públicas que cumplan con este objetivo, objetivo estrechamente ligado con la satisfacción de la necesidad de una atención en salud óptima.

Frankovic y Kuhn (2023) y; Reece et al. (2022), en sus casos de estudio corroboraron que a mayor gasto social en salud, mayor será el índice de satisfacción o bienestar, Reece demuestra que a menor carga laboral para los empleados de salud existirá una mejora en su rendimiento y Frankovic y Kuhn, se basan en 3 variables de mejora de satisfacción o bienestar por parte de los pacientes los cuales son mejor atención, mejor eficacia en la tecnología médica y en los bienes finales obtenidos (medicamentos). En extensión se demostró que el buen trato con el paciente mejorara el bienestar subjetivo del paciente, independientemente de la enfermedad de este (Rubio et al., 2020).

Es por lo tanto que, una correcta cultura organizacional y variables de apoyo a los trabajadores de la salud mejorara el desarrollo de bienestar social (Aguí et al., 2021); y que a su vez la eficacia, efectividad, eficiencia y equidad del sistema sanitario posibilitan acceder a servicios de salud de forma segura, confiable, oportuna y adecuada a las necesidades y expectativas, lo cual mejora en la salud de la población y en su satisfacción (George et al., 2021).

Teoría del desarrollo humano

Según Sen (1979), el desarrollo no debería limitarse a la evaluación de indicadores económicos, sino que también debería considerar la capacidad de las

personas para llevar una vida digna. En su perspicaz análisis, Sen argumentó que medir el progreso humano requería una mirada más allá de las cifras económicas y abogó por la importancia de evaluar el bienestar en términos más amplios.

Este enfoque fue ampliamente influyente y allanó el camino para la creación del Índice de Desarrollo Humano (IDH) por parte de Barro (1998). El IDH combina indicadores relacionados con la salud, la educación y los ingresos para medir el desarrollo humano en diferentes países. Esta métrica innovadora se centra en la idea de mejorar el bienestar humano en todas sus dimensiones, abogando por una evaluación más integral de los logros de una sociedad.

Siguiendo esta línea de pensamiento, Chambers (1994) abogó por la inclusión de las voces y la participación de las personas excluidas y empobrecidas en los procesos de desarrollo. Se destaca entonces de este, la importancia de proveer de voz a los marginados, abogando por la participación de todos los sectores involucrados en la sociedad, con el fin de obtener un desarrollo equitativo y sostenible.

Streeten (1993), en su investigación hizo énfasis en lo importante que es la potenciación del bienestar humano, así como la elevación de su calidad de vida, los cuales son a su vez componentes importantes del desarrollo económico. La idea principal de su argumento es el enfoque que se le debe propiciar al bienestar de las personas en las estrategias de desarrollo para la eficiencia del crecimiento económico. Este enfoque pone de manifiesto que el progreso de una sociedad no debe medirse solo en términos de indicadores económicos, sino que debe tener en cuenta cómo dicho progreso repercute en la calidad de vida y el bienestar de sus ciudadanos.

Chang (2002), por su parte, sostuvo que las naciones en vías de desarrollo deben gozar de la autonomía para implementar políticas y medidas que se adapten a

sus circunstancias particulares. Adicional, argumentó que las correctas adopciones de políticas, evaluadas con base a las necesidades específicas de cada nación, es un elemento fundamental para el desarrollo sostenible de manera exitosa.

En otro contexto, Farmer (1999), hizo hincapié en la estrecha relación que existe entre salud, desigualdad y desarrollo humano. Subrayó que la salud desempeña un papel esencial en el proceso de desarrollo y que las disparidades en el acceso a la atención médica y los factores sociales que influyen en la salud deben abordarse de manera integral para lograr un desarrollo equitativo. Con esto se propone que la salud no debe ser evaluada de manera marginada a la promoción del desarrollo inclusivo y equitativo, más bien debe ser el elemento central sobre el cual tratar.

Las teorías del desarrollo humano mantienen similitudes con las teorías del bienestar, pues entre ellas viene incluido el factor salud que debe ser cubierto para el logro de un buen índice de desarrollo humano. No obstante, aquí se agregan variables de inclusión, como lo son la participación de las minorías, de los pobres y en la reducción de desigualdades de oportunidades de acceso, en este caso a la salud.

De La Guardia et al. (2020), expuso que la salud de la población mejoraría de manera importante si se establecieran estrategias en salud considerando las desigualdades sociales.

Teoría de la inversión social

Como ya se ha revisado previamente, para lograr un buen IDH y bienestar a nivel social, autores proponen la intervención del gobierno con planes enfocados en la mejora de la calidad de vida de las personas, muchos de los cuales destacan la importancia de mejora en el área de salud, independientemente de las capacidades de

los diferentes gobiernos, es por esto por lo que se incluye como una premisa a la teoría del contrato social dentro del estudio.

Harvey (1948), influido por las ideas de Locke, plantea que el contrato social se fundamenta en la protección de los derechos naturales inherentes a los individuos, como la vida, la libertad y la propiedad. Según esta perspectiva, el gobierno obtiene su autoridad del consentimiento de los gobernados y asume la responsabilidad de salvaguardar estos derechos. Bajo esta idea se interpreta que el gobierno actúa como un garante de la seguridad y el bienestar de su población.

Por otro lado, Barry (1975), en su respuesta al trabajo de Nozick, defiende la noción de un gobierno con mínima participación y sostiene que los individuos, su sociedad, poseen derechos naturales los cuales no deben ser vulnerados por la intervención del estado. A pesar de lo contradictorio de estas perspectivas, ambas tienen su punto de coincidencia en que la intervención del Estado es necesaria, ya sea de manera extensa o mínima, pero con un enfoque prioritario en la protección y el beneficio de sus ciudadanos.

En relación con la inversión social, Keynes (2003), postuló la idea de que la inversión social impulsada por el gobierno desempeña un papel esencial para estimular la demanda agregada y superar las recesiones económicas. Desde una perspectiva más orientada hacia el bienestar y la libertad de las personas, Sen y Sen (2000), subrayaron la importancia de que la inversión social esté dirigida a garantizar la libertad y el bienestar individual. Este enfoque se enfoca en áreas críticas como la educación, la atención médica y la igualdad de oportunidades.

Cooper (2005), basándose en las ideas de Layard, resumió esta perspectiva como la inversión social en el bienestar subjetivo y la calidad de vida. Esta concepción

encuentra respaldo en Stiglitz (2012), quien busca promover un desarrollo inclusivo y sostenible a través de la inversión social.

Además, Nussbaum (2012) y; Sachs (2013), propusieron una orientación hacia la inversión social centrada en la promoción de las capacidades humanas básicas, como la educación, la salud, el acceso a la justicia y la sostenibilidad ambiental. Estos enfoques enfatizan la necesidad de abordar no solo las dimensiones económicas, sino también las sociales y ambientales para lograr un bienestar integral y sostenible en la sociedad.

Rodrik (1993) realizó un análisis exhaustivo de la correlación entre las políticas de inversión social y el contexto político e institucional en el proceso de alcanzar el desarrollo económico. Sus investigaciones aportaron valiosos conocimientos sobre cómo las decisiones políticas y las estructuras institucionales pueden influir en el éxito de las inversiones en el ámbito social.

Hirschmann (1977), en un trabajo previo, resaltó la manera en que los ciudadanos reaccionan ante las deficiencias en la inversión social. Hirschman enfatizó la relevancia de la voz y la participación ciudadana como herramientas fundamentales para la mejora de los servicios públicos. Sus ideas subrayan la importancia de la movilización de la sociedad civil en la búsqueda de una prestación de servicios públicos más efectiva y receptiva a las necesidades de la población.

En consonancia con estos conceptos, Cheikh et al. (2019), observaron que la cobertura médica universal se ha convertido en un objetivo prioritario tanto para los países a nivel mundial como para la Organización Mundial de la Salud. Esto da a notar la importancia de garantizar el ingreso equitativo de todos los individuos a los servicios

de salud, algo que no debe ser percibido únicamente como justicia social, sino como enfoque para el desarrollo económico y social sostenible.

Los niveles de desarrollo de las naciones y la relevancia del ámbito de la atención médica guardan relación, dando a lugar a resultados positivos que ostentan ingresos per cápita más reducidos (Jagrič et al., 2021). Además, el progreso del sector de la salud se encuentra directamente influido por factores macroeconómicos y el fortalecimiento de sus estructuras (Frimpong et al., 2022).

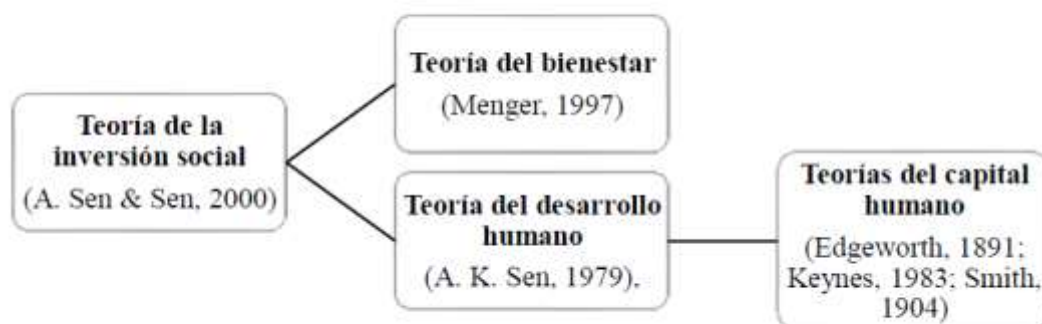


Figura 2 Cuadro resumen del marco teórico

Teoría de la cultura organizacional

Análisis previos dejan ver como el rendimiento del personal incide en la percepción de la calidad de atención. Pero previo a eso, en algunos casos el rendimiento del personal viene directa o indirectamente dado por la cultura organizacional de la empresa. En la siguiente tabla se detalla.

Tabla 1 *Teorías de la cultura organizacional*

Teorías	Autor
<p>La conceptualización del papel de la cultura parte de la premisa de que las organizaciones no solo persiguen resultados y objetivos específicos, sino que también aspiran a alcanzarlos a través de modos particulares de comportamiento denominados como cultura organizacional. Representan la manera en que la organización busca lograr sus metas y objetivos. Dicho argumento se da en siete atributos: valores gerenciales, focos de conducta, respuesta organizacional al cambio, reacción al cambio, dominio de alternativas, propensión al riesgo y, metas de respuesta</p>	Ansoff, 1968
<p>El equilibrio de las preferencias organizacionales con las relaciones humanas, mediante la revelación del trasfondo cultural. Se basa en la fusión de introspecciones culturales y organizacionales, bajo la inclusión de siete elementos: estrategia, estructura, sistemas, staff, estilo, habilidad, y metas; repartidas en suaves y duras.</p>	Athos y Pascale, 1981
<p>La teoría de las relaciones humanas representa los primeros esfuerzos para la comprensión de los elementos que dan forma a la cultura organizacional. En lugar de centrarse en la estructura y la tarea, se orienta hacia las</p>	Mayo, 1972

personas como respuesta al objetivo de incrementar la productividad.

La existencia de una cultura organizacional donde la empresa sea consciente de la conexión entre el área personal y el área laboral genera un aumento de la satisfacción del individuo generando un aumento de productividad.

Ouchi, 1981

Se da la propuesta de valores centrales que gobiernan la organización, bajo la integración y adaptación de los elementos suaves y duros. Además se identifican ocho atributos clave de compañías excelentes, destacando la acción, la cercanía al cliente, la autonomía, la productividad a través de las personas, la motivación basada en valores, la dedicación a un enfoque, la simplicidad y la dualidad en la estructura organizacional.

Peters y
Waterman, 1982

Hofstede identificó cuatro dimensiones culturales que impactan en los procesos interpersonales, el comportamiento grupal y la estructura organizacional:

Hofstede, 1991

- Poder/distancia: tolerancia de la desigualdad en la distribución de poder, orientando a más autoritaria o colaborativa según el caso.

- Evitación del riesgo: disposición de una cultura para enfrentar situaciones inciertas y ambiguas. Tiende a lo novedoso o a lo radical.
- Individualismo/colectivismo: culturas difieren en términos de la importancia otorgada al individuo frente al grupo. Lealtad colectiva o logro de metas personales
- Masculinidad/Femineidad: priorización de rasgos como la competitividad, la ambición y la adquisición de éxito material, o la valoración de la calidad de vida, las relaciones interpersonales y la igualdad de género.

Estas dimensiones revelaron diferencias significativas en la forma en que las culturas abordan el liderazgo, la motivación, la gestión del conflicto y otros aspectos del comportamiento organizacional.

La cultura organizacional abarca múltiples variables, desde instrumentos a valores compartidos. Las organizaciones deben cumplir funciones vitales para sobrevivir, centrándose en la adaptación al entorno externo y la integración interna. La complejidad de la cultura viene dada por supuestos básicos para la adaptación e integración, tales como: la orientación hacia

Schein, 1985

la tarea o las relaciones interpersonales, la definición del entorno relevante, los criterios de toma de decisiones, las creencias sobre el tiempo y el espacio, y las percepciones de la actividad humana.

Nota: Elaboración propia. Adaptado de (Díaz & Ortiz, 2019; Suárez Campas et al., 2020)

Las perspectivas brindadas ayudan a comprender el impacto de la cultura organizacional en la eficacia y adaptabilidad de los individuos en la operatividad, interconectando la puesta de metas, con las formas de interacción y percepción. Esto en conjunto plasma el servicio brindado por el personal, el cual el cliente tiende a evaluar.

Teoría de la satisfacción laboral

En relación con la cultura organizacional, previamente citada, como acto consecutivo, en muchos de los casos, se encuentra la satisfacción laboral. De esta existen múltiples teorías, cada uno semejante en ciertos aspectos. Empezando desde el nivel individualista, se asume que los empleados son inherentemente perezosos y buscan evitar el trabajo, o que los empleados son intrínsecamente motivados y buscan el logro y la autorrealización; dicha satisfacción laboral está influenciada directamente por el enfoque de gestión adoptado por la organización (McGregor, 1960).

Relacionado al ámbito del entorno organizativo parten las siguientes teorías que respectan al individuo y su acoplamiento al entorno laboral. está determinado por las consecuencias de sus acciones. Las recompensas y castigos influyen en la satisfacción laboral y en la repetición o eliminación de ciertos comportamientos en el entorno laboral; se deriva de las percepciones de equidad en las relaciones laborales y

la calidad de los intercambios sociales entre empleados y la organización (Homans, 1958; Skinner, 2002).

Externo al entorno laboral, la satisfacción laboral también depende de lo intrapersonal, las necesidades de autorrealización y crecimiento personal juegan un papel importante en la satisfacción en el trabajo; las demandas del trabajo y las expectativas de los empleados pueden afectar la satisfacción laboral centrándose en la discrepancia entre las expectativas del empleado y la realidad percibida del trabajo, y cómo esto puede llevar al agotamiento y la insatisfacción (Levinson, 1965; Maslow, 1954).

Herzberg et al., (2011) propuso la idea de que factores laborales pueden clasificarse en dos categorías: factores higiénicos y factores motivacionales. Los factores higiénicos, como las condiciones de trabajo y la compensación, previenen la insatisfacción, mientras que los factores motivacionales, como el reconocimiento y las oportunidades de crecimiento, impulsan la satisfacción.

Se destaca en los trabajadores la satisfacción laboral dada ciertas características del mismo, como pueden ser la variedad de tareas, la autonomía en la ejecución y la retroalimentación; además relacionan estos hechos a sus méritos propios como lo son su esfuerzo y el resultado de los mismos, pero de esto también nace la comparativa con sus compañeros, donde los empleados comparan su contribución y recompensa con los de sus colegas, y la percepción de equidad o inequidad afecta su satisfacción (Adams, 1965; Hackman & Oldham, 1980; Vroom, 1994).

Teoría de la calidad de servicio

Previamente se vio lo influyente que es la cultura organizacional en la satisfacción laboral de los empleados, y como esta a su vez genera un impacto en el

rendimiento. Asociado al rendimiento, las teorías de la calidad de servicio ofrecen sus posturas. Para Dawson et al., (2020) la percepción de un servicio se centra en cinco dimensiones claves: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibilidad. Por su parte también se destaca que existirán discrepancias entre las expectativas del cliente, la percepción de la gerencia sobre las expectativas y la especificación del servicio (Zeithaml et al., 1990).

Se destaca en la calidad del servicio la satisfacción subjetiva del cliente al comparar las percepciones y expectativas del cliente; además del equilibrio entre los beneficios recibidos y los costos percibidos por el cliente, donde el valor connota una gran importancia para la comprensión de su valoración (Oliver, 1997).

Se introduce la dimensión de la orientación al servicio, sugiriendo que la calidad del servicio se compone de dos partes: la calidad técnica y la calidad funcional, ambas influidas por la orientación al servicio de la empresa. La calidad técnica se refiere a lo que se ofrece, mientras que la calidad funcional se relaciona con cómo se ofrece el servicio y cómo se interactúa con el cliente (Hennig-Thurau & Hansen, 2010).

Marco referencial

Oladosu et al. (2022) realizaron un estudio aplicado a países africanos que lleva por nombre “Efecto del gasto sanitario público en los resultados sanitarios de Nigeria y Ghana”. El objetivo de la investigación se centra en evaluar el impacto del gasto en salud pública en la salud de la población de Ghana y Nigeria. La metodología empleada incluyó la recopilación de datos sobre el gasto público en salud, resultados de salud (mortalidad infantil, mortalidad materna, mortalidad por malaria y VIH / SIDA) y variables de control como el PIB, la matrícula escolar femenina y la población

urbana. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas, como la media y la desviación estándar, para describir los datos. Asimismo, se aplicó la interpolación lineal para completar los datos faltantes. En la fase final, se empleó el análisis de regresión lineal para examinar la relación entre el gasto público en salud y los resultados de salud en Nigeria y Ghana. Los resultados demostraron que, a mayor inversión en salud, mayor la calidad de servicio en salud.

Santamaria y Suárez (2019), llevaron a cabo un estudio que recopila diversas fuentes estatales en el período de los últimos 10 años denominado “Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador”. Su objetivo principal fue analizar el sistema de salud pública del Ecuador, las políticas de la Constitución y los cambios ejecutados en el Ministerio de Salud Pública. El impacto económico para la sociedad de clase baja ha sido significativo, ya que los cambios implementados en el IESS han facilitado el acceso a un sistema de salud integral y digno para las personas de escasos recursos. Según los resultados de su investigación, estas políticas han influido en el fortalecimiento de la calidad de los servicios a nivel nacional. Concluyeron que dichos cambios han permitido que los individuos de bajos ingresos puedan recibir atención médica de calidad sin que ello represente una carga financiera insostenible.

Molina (2019), llevó a cabo un estudio aplicado al sistema de salud ecuatoriano denominado “Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador”. El objetivo de la investigación fue analizar la configuración institucional del Sistema de Salud Nacional y su impacto en la política pública. Para alcanzar este objetivo, se aplicó un marco analítico de gobernanza en la salud y la relación agente principal en la provisión de servicios públicos. Los resultados obtenidos señalaron que los mecanismos de gobernanza aplicados a la coordinación del sistema resaltan que la deficiente estructura institucional impide la correcta integración entre prestadores de

servicios. El análisis consideró la segmentación y fragmentación del sistema de salud, la configuración institucional del Sistema Nacional de Salud, la coordinación del sistema y la implementación de políticas públicas en el sector de la salud.

Bravo y León (2019), llevaron a cabo una investigación “Políticas públicas en el sector salud y niveles de pobreza en Ecuador: Análisis de impacto” donde el objetivo de su estudio fue examinar la relación entre el gasto en salud y la disminución de la pobreza. Para lograrlo, emplearon una metodología mixta basada en el pensamiento crítico, utilizando métodos cualitativos para el análisis documental de obras, ensayos y artículos relacionados con enfoques y teorías sobre la pobreza y sus métodos de medición. Los datos recopilados, de origen secundario, se obtuvieron de fuentes estadísticas proporcionadas por instituciones como el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES), el Sistema Integrado de Conocimiento y Estadística Social del Ecuador (SiCES), así como del Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 y otras fuentes pertinentes. El estudio reveló que el aumento en el gasto en salud tiene el efecto de reducir los niveles de pobreza multidimensional.

Orellana et al. (2020) llevaron a cabo un análisis del gasto de inversión en el contexto nacional ecuatoriano en su estudio que lleva por título “Ejecución del gasto público en sectores estratégicos de la economía ecuatoriana”. Su objetivo principal fue examinar el gasto público en diversos sectores de la economía del país. En sus resultados, destacaron que, a pesar de las limitaciones en la caja fiscal, el estado cumplió con sus obligaciones, priorizando el sector de salud, seguido por el de educación y bienestar social. La metodología empleada en este estudio se basó en un enfoque descriptivo, respaldado por teorías y estadísticas obtenidas del Banco Central del Ecuador y el Ministerio de Economía y Finanzas. Se concluye que el sistema de

contratación pública debe pasar por medidas más estrictas y responsables de forma tal que el gasto sea provechoso no tan solo a nivel cuantitativo sino también a nivel cualitativo reflejándose principalmente en la satisfacción del ciudadano.

En adición, Carpio et al. (2021), en su investigación “La incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador período 2010 – 2019” se centraron en analizar aspectos relevantes como la satisfacción de los usuarios, la cobertura de la demanda y los logros más significativos a lo largo del período de análisis. Se llevó a cabo una investigación de carácter descriptivo con un enfoque cuantitativo con el propósito de examinar los resultados relacionados con la inversión gubernamental en el ámbito de la salud en Ecuador. Se utilizaron diversas variables para llevar a cabo este análisis, que incluyeron el Producto Interno Bruto (PIB) anual, el presupuesto destinado a la salud pública, la cantidad de servicios médicos proporcionados, el personal de salud disponible anualmente, así como el coeficiente de Gini. Estas variables se utilizaron con el objetivo de evaluar y comprender la relación entre la inversión gubernamental en salud y sus efectos en la satisfacción de los usuarios, la cobertura de atención médica y los logros destacados en el transcurso del tiempo analizado. Se obtuvo como resultado que el presupuesto asignado al área de salud pública se ha triplicado en la última década, lo cual ha permitido una contratación masiva de personal médico, la inversión en nuevos hospitales y la compra de insumos y equipos médicos.

Relacionado a este hecho, Lucio et al. (2019), en su estudio “El Financiamiento de la Salud en Ecuador” plantearon como objetivo de estudio la exploración del alcance financiero de productos y actividades de salud en la economía ecuatoriana. La metodología aplicada es un análisis descriptivo sectorial, con fuentes primarias y secundarias de datos sectoriales demográficos y financieros. Indicaron como

resultados que mismos gastos en salud siguen teniendo como principal enfoque el talento humano, pero gastos en medicamentos e insumos ha ido en aumento.

Fajardo et al. (2020) realizaron una investigación aplicada al contexto nacional de Ecuador denominado “Gestión estratégica del talento humano en el sector salud de Ecuador”. Su estudio, de tipo descriptivo con diseño documental, se centró en demostrar que el talento humano en las instalaciones es considerado como un recurso esencial, subrayando la importancia de una gestión adecuada. El principal objetivo de la investigación fue describir la gestión del talento humano en Ecuador. Para llevar a cabo el estudio, se diseñó una matriz de categorías como instrumento de registro de datos, abordando variables clave como la gestión de talento humano, clasificación de puestos, y reclutamiento y formación profesional. Los resultados destacaron la relevancia de la gestión efectiva del talento humano en las instalaciones del país.

Ramírez et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el objetivo principal de estimar la demanda laboral de profesionales en la salud, el estudio lleva por nombre “Pronóstico de profesionales de la salud en la provincia del Oro”. Este enfoque de investigación descriptiva se implementó en la provincia del Oro. La metodología incluyó la recopilación de datos estadísticos sobre el sector de la salud, específicamente sobre profesionales de la salud, la población en Orense y la tasa de profesionales en este sector. Además, se realizaron proyecciones relacionadas con el número de profesionales de la salud, considerando el aumento constante de la demanda anual en este campo. Esta creciente demanda está directamente vinculada al crecimiento exponencial de la población, generando una necesidad creciente de atención médica y asistencia por parte de profesionales de la salud.

Pazmiño (2021), en su estudio “Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar” tuvo el objetivo principal de analizar la calidad del servicio ofrecido y como incide en la satisfacción del cliente, Es una investigación de campo que consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos sin manipular o controlar variables, con recolección de datos primaria, encuestas, se aplicaron tablas de tendencia central permitiendo la obtención en tablas de frecuencias; siendo un caso de estudio específico concluyó que existe una relación positiva entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario. En relación, Arellano et al. (2020), indicaron que entre las variables para medir la calidad de atención constan la eficacia, eficiencia, seguridad, accesibilidad y disponibilidad.

Gregor (2020), en su estudio “Satisfacción del Usuario y Eficiencia de la Gestión de Calidad del Servicio del Centro de Salud”, se aplicó la metodología descriptiva, de campo, con uso de la encuesta a usuarios del servicio donde entre sus principales variables constan: gestión de la calidad de servicios públicos de salud, satisfacción de los usuarios y la gestión de calidad de los servicios públicos de salud. Indica que para la potenciación en calidad de vida de los atendidos en los centros de salud hay que considerar la mejora en el fortalecimiento de la gestión de stock de medicamentos y planificación de la capacitación del talento humano. Rojas et al. (2020), respecto a la su investigación hacia los prestadores de servicios de salud en Ecuador, recomienda la implementación del SIG (sistemas integrados de gestión), los cuales mejoran la productividad, reflejándose en mejores niveles de satisfacción en sus clientes.

Respecto a la locación específica, en este caso de estudio, la ciudad de Guayaquil, denominado “Gestión de calidad del servicio y satisfacción laboral de

profesionales de la salud Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil – Ecuador 2021”, se obtienen diferentes conclusiones. El objetivo principal de este estudio es la determinación de la relación entre la calidad del servicio y la satisfacción del personal profesional médico de las instalaciones. La metodología aplicada fue de tipo cuantitativo, utilizando el paradigma cuantitativo basado en la recolección de datos informativos numéricos y porcentuales. Se buscó comprobar la hipótesis de las variables mediante los resultados obtenidos. La investigación considerada es de tipo básica y no experimental. Las variables de estudio mencionadas en el texto son la gestión de calidad del servicio y la satisfacción laboral de los profesionales de la salud. En la relación entre satisfacción laboral y la calidad del servicio dado, Arana (2022), indica como resultados que se observa una relación directa positiva, es decir a mayor satisfacción laboral mayor será la calidad de servicio brindada.

Se analizan los procesos de contratación pública y la calidad de servicio, así como sus dimensiones específicas, teniendo como objetivo principal determinar la relación existente entre la contratación de personal dado los filtros aplicados de contratación pública y la calidad del servicio. Se utilizó un enfoque cuantitativo para recolectar y examinar datos de información con el propósito de justificar las hipótesis planteadas. Se aplicó la técnica de instrumentos de cuestionarios y test de conocimientos para obtener soluciones en el caso, las variables de estudio fueron los procesos de contratación pública y la calidad de servicio. Los resultados implican que existe una relación positiva entre ambas variables, lo que sugiere que existe una correlación positiva alta y de nivel moderado entre los procesos de contratación y la calidad de servicio en el Hospital de la Salud en Guayaquil y es de igual manera influyente el proceso de contratación pública con talento humano de calidad (Astudillo, 2020).

Marco conceptual

En la actualidad, el análisis del comportamiento del gasto social y su influencia en el nivel de satisfacción de los afiliados al seguro social se ha convertido en un tema de gran interés para investigadores, responsables de políticas públicas y sociedad en general. El gasto social desempeña un papel fundamental en el bienestar y desarrollo de una sociedad.

Gasto público social

Según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OECD, 2019), el gasto social se refiere a todas aquellas asignaciones financieras realizadas por el gobierno con propósito de propiciar de servicios públicos contribuyentes a la mejora del bienestar de individuos y familias. Esto subraya el importante papel que desempeña el gasto social en la promoción del bienestar y la calidad de vida de la ciudadanía.

La Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2020b) relaciona los recursos asignados con diversas áreas funcionales que inciden en el bienestar, ampliando así el concepto. Estas áreas abarcan la salud, la educación, la protección social, la vivienda, los servicios comunitarios, las actividades recreativas, la cultura, la religión y la protección del medio ambiente. Esto resalta la diversidad de sectores en los que el gasto social tiene un impacto significativo, abarcando no solo aspectos básicos como la salud y la educación, sino también elementos culturales y medioambientales que influyen en la calidad de vida de las personas.

Además, Chetty et al. (2020), aportaron evidencia adicional al afirmar que el gasto público orientado hacia áreas como la educación, la salud, la vivienda, el

transporte y la infraestructura aumentan los niveles de felicidad y bienestar de la población, al tiempo que influye en sus oportunidades económicas y sociales.

Gasto público social en salud

Como se vio previamente alguno de los destinos del gasto público va enfocado a la salud. El ente encargado de proveer salud pública en el Ecuador es el Instituto Ecuatoriano de Seguro Social (IEES). CEPAL (2020a), define a gasto en salud a aquellos desembolsos efectuados para servicios en salud prestados a particulares y a colectivos esto abarca una amplia gama de servicios de atención médica, suministros médicos entregados a los pacientes, así como actividades de prevención y gestión de la salud, además de seguros médicos (OECD y The World Bank, 2020).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe de 2019, señala que un mayor gasto público en salud está asociado con una disminución en la probabilidad de que las personas se encuentren en situación de pobreza, ya que se mejora el acceso a los servicios de salud. (OMS, 2019).

Seguro social

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2001) proporciona una definición integral de la seguridad social, describiéndola a esta como el sistema de protección que una sociedad pone a disposición de individuos y familias con propósito de garantizar el acceso a servicios de atención médica y proveer de estabilidad financiera. Este tipo de protección se extiende a situaciones en la vida de las personas, como lo son la vejez, el desempleo, enfermedades, discapacidad, accidentes laborales y maternidad

Por otro lado, Porras (2015), ofrece un punto de vista más específico definiendo a el seguro social como un sistema de protección diseñado con el propósito de brindar cobertura a aquellos individuos que mantienen una relación laboral. Dicho sistema se financia a través de las contribuciones realizadas por los trabajadores, sus empleadores y el Estado, dado el caso. Su objetivo fundamental es el resguardo a los trabajadores y sus familias ante diversas contingencias, como lo son: enfermedades, accidentes laborales, maternidad, invalidez y vejez. Además, como compromiso el seguro social tiene: a proporcionar beneficios y servicios adecuados, adaptados a las necesidades específicas de los beneficiarios.

Grado de satisfacción

Autores como Moreno y Moreno (2016), han explorado la relación entre la calidad del servicio y el grado de satisfacción del cliente, encontrando que existe una correlación directa entre ambos conceptos. En otras palabras, a medida que la calidad del servicio mejora, la satisfacción del cliente tiende a aumentar, y viceversa.

Según Sancho (1998), la satisfacción del cliente se origina cuando las expectativas del consumidor se cumplen o superan, lo que refuerza la importancia de la calidad del servicio en la percepción del cliente. Esto sugiere que las organizaciones deben esforzarse por ofrecer un servicio de alta calidad para asegurar la satisfacción del cliente y, en última instancia, fomentar la lealtad y el éxito en el mercado (Zeithaml et al., 2009).

Tipos de seguro social

Tabla 2 *Tipos de Seguro Social*

Tipo	Requisitos	Beneficios	Monto
<i>Obligatoria</i>	<p>Están obligados a recibir seguro social todas aquellas personas que perciben ingresos por la ejecución de una obra o la prestación de un servicio físico o intelectual, con relación laboral o sin ella.</p> <p>El empleador público o privado registrará en el IESS la afiliación a sus trabajadores desde el primer día de labor hasta el último día efectivamente trabajado.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pensión por vejez, invalidez y montepío. • Auxilio de funerales. • Riesgos de trabajo. • Asistencia por enfermedad y maternidad. • Cobertura de salud para hijos menores de 18 años. • Ampliación de cobertura de salud para cónyuge o conviviente de hecho mediante el pago de prima adicional (3.41%) sobre 	<p>Al afiliado le corresponde entregar un aporte al IESS del 9,45% de su sueldo o salario; mientras que, al empleador, el 11,15% del salario del trabajador.</p>

		la materia gravada.	
		• Préstamo Hipotecario	
<i>Persona sin relación de dependencia o independientes</i>	Personas domiciliadas en Ecuador que tengan ingresos sin relación de dependencia o independientes.	Mismos que las personas con afiliación obligatoria	El porcentaje que se aplica al salario es de 20,60% y el valor mensual que obligatoriamente tiene que entregar al IESS es de 70,04 dólares. La persona que solicita la afiliación al IESS también puede afiliarse a su cónyuge o conviviente de hecho, con un mensual de 3,41% del salario registrado.
<i>Voluntarios, ecuatorianos y extranjeros dentro del territorio nacional</i>	Personas domiciliadas en Ecuador que tengan ingresos sin relación de dependencia o independientes, adicional documento como	Mismos que las personas con afiliación obligatoria	Aplica igual que para las personas sin relación de dependencia.

	<p>cedula de identidad o carne de refugiado para el caso de extranjeros. No deben registrar obligaciones pendientes con el IEES.</p>		
<p><i>Trabajo no remunerado del hogar</i></p>	<p>Personas que realice trabajo en el hogar y no perciba remuneración, mayor a quince años, posesión de documentos de identificación y domicilio dentro del territorio nacional.</p>	<p>Pensiones: por vejez, muerte, invalidez que produzca incapacidad permanente total y absoluta; y, subsidio para funerales.</p>	<p>Desde USD 2 a USD 46.90; según los ingresos que perciban los integrantes del hogar (cónyuge e hijos que laboren).</p>

Nota: Elaborada a partir de los datos obtenidos del portal web del IEES en su sección de afiliados.

Cambios en el seguro social

Respecto a los cambios en el seguro social, se concentrarán todas las implementaciones relevantes en el seguro social desde el 2000 al 2020, separándose por enfoques. Se omiten de la misma la compra de nuevos implementos, así como el mejoramiento de la infraestructura y maquinaria.

Dentro del primer grupo de enfoque se tiene el de la inclusión. Entre los cambios o programas realizados por el IEES en materia de salud está la creación del Programa de Atención Integral (2003), brindando servicios de salud preventiva, atención médica y promoción del desarrollo infantil, posteriormente el Programa de Atención Materno-Infantil (2007), centrado en la atención de la mujer embarazada y el recién nacido, brindando servicios de control prenatal, atención del parto y seguimiento postparto. Por último, la implementación del Seguro Social Campesino (2015), con el objetivo de ampliar la cobertura de salud en zonas rurales; este seguro brinda atención médica a los trabajadores del sector agrícola y sus familias, mejorando el acceso a servicios de salud en estas comunidades.

El segundo enfoque es respecto al servicio al cliente, el mismo que se innovó durante el tiempo. En la primera etapa se tiene la implementación del Sistema de Historia clínica electrónica (2005), sistema permitió la digitalización y centralización de la información médica de los afiliados al IEES, facilitando el acceso a los registros clínicos y mejorando la coordinación entre los diferentes servicios de salud. Posteriormente en el año 2013, el sistema se implementó mejorando la gestión de datos y el acceso rápido y seguro a los registros médicos. El último gran cambio fue el renombre de este en el año 2017, pasando a ser Historia clínica Digital Única, el mismo consta de un sistema integrado de registros médicos electrónicos que permite compartir información entre diferentes unidades médicas. Esto facilitó la coordinación de la atención y la reducción de duplicidades en los tratamientos.

Por último, y siendo el más innovador e importante de los enfoques es respecto a la expansión de la atención médica, la cual comienza en el 2010 con la incorporación a la atención médica a cónyuges e hijos de los afiliados. Posteriormente para poder abordar la gran demanda que generó la medida tomada se crea la Reforma del

Reglamento de Prestaciones de Salud, donde entra en operatividad los prestamistas externos. Esta reforma tuvo como objetivo mejorar la atención médica y ampliar la cobertura de servicios de salud para los afiliados al IESS. Se establecieron criterios para la entrega de medicamentos, la realización de procedimientos médicos y la atención de enfermedades crónicas. En el mismo año de manera conjunta se da la creación de los Centros de Atención Ambulatoria Especializada, los cuales ofrecen servicios ambulatorios especializados en diversas áreas médicas, como cardiología, dermatología, oftalmología, entre otras, con el objetivo de brindar atención médica especializada de calidad.

Capítulo 2: Metodología

Enfoque

El presente trabajo de investigación se basa en el enfoque cuantitativo de la metodología de investigación. Sousa et al. (2007), indicaron que este enfoque ayuda, como dice su término, a cuantificar la relación existente entre las variables propuestas, la predictiva y la de resultados, adicionando a esto la determinación de factores o causas influyentes en la investigación. Este enfoque se caracteriza por su énfasis en la recopilación y el análisis de datos numéricos y estadísticas para obtener resultados objetivos y generalizables.

Método

El presente trabajo de investigación se basa en la aplicación del método deductivo, el mismo abarca hechos ya comprobados con el fin de obtener conclusiones de un caso específico, su principio es entonces partir de lo general a lo específico con la revisión de teoría a modo universal validada, aplicándose a un hecho en específico (Bernal, 2010).

Tipo

El presente trabajo de investigación adopta un enfoque de corte transversal. Mismo que según Cvetkovic et al. (2021) pueden clasificarse en descriptivos o analíticos; como característica principal de este tipo de estudio se encuentra que la variable de exposición y las de desenlace se miden de forma simultánea, evitando la relación en la temporalidad.

Alcance

Cuando se habla de alcances de la investigación, existen varios, tal como mencionaron Hernández & Mendoza (2018), los mismos pueden ser: exploratorio, descriptivo, correlacional y explicativo. El presente trabajo de investigación corresponde al alcance correlacional debido a que se busca saber la relación entre el gasto del gobierno en el IEES, con la mejora en los centros de salud y a su vez el impacto en la satisfacción de los pacientes.

Diseño

El presente trabajo de investigación se basa en un diseño de investigación no experimental, pues la misma trata de un estudio respecto a un tema establecido previamente, donde no se alteran la naturaleza de estos. Hernández et al. (2014) indicaron que este tipo de diseño de investigación refiera a cuando no se realizan manipulaciones o modificaciones a las variables con efecto de cambiar su resultado final.

Población y muestra

Debido a que el estudio se concentra en el nivel de satisfacción de las personas, tenemos como población todas aquellas personas dentro que habiten o frecuenten estar en guayaquil. La muestra es todas aquellas personas dentro de guayaquil, las cuales deben cumplir con condiciones para ser consideradas dentro del estudio, estas son: estar asegurado al IEES, recibir atención médica por parte de cualquier centro de salud pública, perteneciente al IEES, dentro de guayaquil y, ser mayor a treinta años. Para la medición correcta se procede a realizar el cálculo de la muestra. Para aquello se necesita conocer el total de afiliados al IEES, según (Primicias, 2022) para el periodo

2022 existen 664.478 asegurados, siendo la segunda ciudad con mayor cantidad de afiliados, en primer lugar Quito.

La fórmula de la muestra es:

$$n = \frac{NZ^2pq}{e^2(N - 1) + Z^2pq}$$

Donde:

- n: número de elementos de la muestra
- N: número de elementos de la población 664478
- Z: nivel de confianza 1.96
- p: probabilidad de éxito 0.50
- q: probabilidad de fracaso 0.50
- e: margen de error 5%

$$n = \frac{(1.96)^2(664478)(0.50)(0.50)}{(0.05)^2(664478 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 384 \text{ observaciones}$$

Técnica de recogida de datos

Se utilizaron dos métodos de recolección de datos, fuente primaria y secundaria son utilizados para la misma. La fuente secundaria proviene de los datos obtenidos del Ministerio de Finanzas de Ecuador y de los Boletines Estadísticos proporcionados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. La fuente primaria viene dada por las encuestas realizadas a nuestra muestra ya especificada. Esta técnica de recogida de

datos esta respaldado por lo conocido como triangulación de datos, que refiere al procedimiento de recogida y análisis de datos desde diferentes ángulos con el fin de realizar una interpretación. Siendo para el caso específico de la investigación una triangulación de datos, donde se utilizan variedad de fuentes de datos, lo cual explica a su vez la triangulación de fuentes donde los diferentes objetos de recolección de datos se explican o no entre ellas (Feria et al., 2019).

Variables de investigación

Las variables por usar son:

Tabla 3 *Variables de estudio*

Variable	Fuente
Transferencias del Gobierno Central al IEES por Salud	Ministerio de Economía y Finanzas
Tiempo de asegurado	Encuesta
Promedio de Ingresos	Encuesta
Percepción mejora del servicio según gasto social	Encuesta
Satisfacción trato médico-paciente	Encuesta
Satisfacción medicamentos	Encuesta
Satisfacción personal no médico-paciente	Encuesta
Satisfacción servicio general brindado	Encuesta
Satisfacción especialidades atendidas	Encuesta
Satisfacción implementación de Seguro Social Campesino	Encuesta

Satisfacción implementación de Prestadores Externos y Centros Ambulatorios	Encuesta
Satisfacción implementación de Registro Único Digital	Encuesta
Satisfacción implementación de Expansión de seguro a cónyuges e hijos menores a 18 años	Encuesta

Nota: Cuadro resumen de las variables a utilizar en los diferentes enfoques propuestos.

Técnica estadística

El análisis principal del estudio viene dado por el modelaje logit panel multinomial, donde:

$$\ln \left(\frac{P(Y_{it} = j)}{P(Y_{it} = K)} \right) = \beta_{j0} + \beta_{j1}X_{it1} + \beta_{j2}X_{it2} + \dots + \beta_{jp}X_{itp} + \alpha_i + \epsilon_{it}$$

Figura 3 *Formula Logit Panel Multinomial*

- Y_{it} representa el nivel de satisfacción de la unidad i en el tiempo t .
- j son las categorías de satisfacción que deseas comparar (baja satisfacción vs media vs alta satisfacción).
- K es la categoría de referencia, ya sea este nivel medio o alto de satisfacción.
- B_{j0} es el intercepto para la categoría j en relación con la categoría de referencia K .

- $B_{j1}, B_{j2} \dots$ son los coeficientes de las variables independientes X_{it1}, X_{it2} . Es decir, existe una para cada variable codificado dentro de las variables de análisis del estudio.
- α_i son los efectos específicos de cada unidad i , las cuales capturan las diferencias individuales en el tiempo.
- Por último, el termino de error.

Los modelos Logit y Probit aplicados a datos de panel ofrecen una oportunidad única para distinguir y analizar la dinámica temporal e interindividual. Esta distinción se logra al separar los modelos de comportamiento individual de aquellos que representan el comportamiento promedio de los individuos en cuestión. Esta capacidad de discernimiento es crucial para comprender las variaciones en el comportamiento a lo largo del tiempo y entre diferentes individuos (Naranjo & Salazar, 2006).

Se excluye el uso del modelo lineal, debido al ajuste que se tiene con la data logit pool, la cual se aprecia en la sección de **Anexos**, además, la implementación del modelo logit panel se sustenta en la suposición de que, aunque la encuesta se llevó a cabo en un momento específico (2023), los individuos encuestados representan una muestra que es representativa de una población que se mantiene constante en términos de las características relevantes a lo largo de los 10 años cubiertos por el índice de periodo de 10 años. Mismos datos fueron tratados mediante la pregunta que respecta a “la selección de periodo o periodos donde sintió conveniente adecuado y satisfactorio el servicio brindado por el IEES en temas de: (Recetas-Trato medico/paciente-Trato personal/paciente y Trato de especialidades atendidas)”. En aquella pregunta el encuestado podía elegir el o los periodos y las variables que iban de acuerdo con su nivel de satisfacción, entendiéndose que aquellos espacios que dejara en blanco son

porque no le fueron satisfactorios. Dicha pregunta fue tratada en el manejo de datos, transformándose en una variable de periodos (los 11 de estudio) y posteriormente categorizada según el recuento de valores positivos de un máximo de 4 y un mínimo de 0 que funcionan como la variable dependiente multinomial.

Al emplear la metodología de modelos multinomiales, se añaden beneficios significativos a esta distinción. Estos beneficios incluyen una mayor flexibilidad para modelar comportamientos no binarios, permitiendo la captura de diversas opciones y respuestas posibles. Además, la naturaleza multinomial ofrece la capacidad de analizar y cuantificar las preferencias y elecciones en un espectro más amplio, brindando así una visión más completa y detallada del comportamiento individual y colectivo.

Previo al uso del modelaje logit pool multinomial, se procedió a clasificar las variables para ser tratadas de mejor manera, la siguiente tabla muestra los cambios realizados:

Tabla 4 *Codificación de variables*

Variable	Descripción	Codificación
	Corresponde a aquellas personas que están afiliadas desde antes del 2005.	0
Fecha		
Afiliado	Corresponde a aquellas personas afiliadas entre 2006 al 2010.	1
	Corresponde a aquellas personas que están afiliadas entre el 2011 al 2015.	2

	Corresponde a aquel periodo donde no existe un aumento en gasto social en salud respecto al periodo anterior	0
Gasto Social	Corresponde a aquel periodo donde si existe un aumento en gasto social en salud respecto al periodo anterior	1

Herramienta de análisis

El análisis de los datos viene dado por un estudio econométrico donde se utilizará una regresión logística multinomial, un análisis de correlación y análisis gráficos descriptivos. Los softwares para realizar los estudios ya dictados son: R Studio y Excel, además de coleccionar los datos de las encuestas mediante el uso de Google Forms.

Capítulo 3: Resultados

Los resultados del presente trabajo de investigación se obtuvieron mediante la realización de una encuesta a individuos que están asegurados y que hacen uso del sistema de salud proporcionado por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES). Además, se incluyeron cifras monetarias relacionadas con el gasto social del gobierno destinado al IEES en cuestiones de salud, las cuales fueron obtenidas del Ministerio de Finanzas.

El proceso de encuestar a los participantes arrojó un total de 400 respuestas válidas. Se consideraron respuestas válidas aquellas que cumplieron con criterios específicos relacionados con la afiliación al IEES y el uso del sistema de salud asegurado. Estos criterios incluyeron respuestas afirmativas a las preguntas que indagaban sobre la afiliación y la utilización del sistema de salud proporcionado por el seguro.

Además, para garantizar la representatividad de la muestra y la relevancia de los datos recopilados, se incluyó a toda la población que estuvo asegurada en el periodo que abarca desde el año 2015 y años anteriores. Además, se aplicó un filtro de edad para considerar válidas únicamente las respuestas de encuestados mayores de 30 años, lo que permitió obtener datos más significativos y relevantes para la investigación.

Anterior a los filtros, la data general poseía 440 observaciones y dada la estructura de la encuesta, existían varios datos nulos. El primer filtro para eliminar datos nulos es respecto a la respuesta en la pregunta de la edad, si la persona consta dentro del grupo no aplicable, toda su fila de respuestas es rechazada. Posteriormente se rechaza todo aquel encuestado que no tenga seguro social, dando un resultante de 400 datos válidos. Pero con columnas con blancos, que no representan datos nulos.

Para la posterior corrección de aquellos blancos no nulos dentro de la data se procede a modificar 10 columnas en la variable denominada satisfacción. Para aquello, las columnas vienen a representar los periodos de la investigación, dentro de cada periodo, se forma un nuevo grupo de columnas donde las variables Receta/Medicamento (calidad y cantidad), Trato médico- paciente brindado, Trato por parte del personal no medico brindado y Trato de especialidades atendidas. Con periodos separados en pequeños grupos de columnas que representan las variables dictadas, se procede a hacer un conteo de estas, dichos resultados fluctúan entre 0 a 4. El hecho de dar 0 no implica que sea un valor nulo, implica que para el encuestado ese periodo o periodos no logro satisfacerlo en ninguno de los puntos tratados. Junto a esto, el paso siguiente es la codificación de los resultados cuya codificación implica la obtención del multinomial donde:

- 0 implica una baja satisfacción que viene dada por un conteo igual o menor a uno
- 1 implica un nivel medio de satisfacción que viene dado por un conteo igual a dos
- 2 implica un nivel alto de satisfacción que viene dado por un conteo igual o mayor a tres

Ladines (2022), indica que en modelos logísticos dado a que su curva no se ajusta a una normal, no se analiza la heterocedasticidad. Entendiendo que por autocorrelación implica a la correlación que existe entre los valores de una variable en diferentes momentos en el tiempo, y que la naturaleza de los datos a usar corresponden a agentes fijos en el tiempo, el hecho de querer realizar la prueba incidirá en la colinealidad perfecta, la cual estipula que la inclusión de un efecto relacionado al

tiempo junto con efectos fijos puede crear colinealidad perfecta en el modelo, lo que hace que sea imposible estimar los coeficientes de manera única. En presencia de colinealidad perfecta, los coeficientes se vuelven indeterminados. Es decir, no aplica la prueba de autocorrelación dado a la naturaleza de los datos (agentes fijos en el tiempo). Dado a esto es por lo que las pruebas de la validación de la data en análisis corresponden a la de multicolinealidad y datos atípicos.

Draper y Smith (1998), indicaron que en el modelo de regresión se asume que la variable dependiente, también conocida como variable de respuesta, se relaciona en cierta forma con las variables independientes o también conocidas como variables predictoras. Cuando existe una fuerte relación entre variables predictoras los errores estándar de los coeficientes de regresión pueden aumentar de manera incorrecta. Lo que puede concluir en resultados que sugieren que algunas variables predictoras no poseen significancia, incluso si son importantes en presencia de otras variables explicativas. Para aquello se utiliza la fórmula del VIF, que mide la multicolinealidad (Wooldridge, 2012), donde:

$$VIF = \frac{1}{1 - R^2}$$

- VIF= es el índice de la inflación de la varianza para una variable independiente particular.
- R^2 = es el coeficiente de determinación de la regresión de esa variable en función de las demás.

Para analizar la integridad de los datos recopilados, se llevó a cabo una prueba de Variance Inflation Factor (VIF) utilizando el software R Studio y el correspondiente

código VIF. La prueba de VIF es fundamental para evaluar la multicolinealidad, un fenómeno que puede afectar la validez de los resultados en un análisis de regresión.

Los resultados de esta prueba se interpretan de la siguiente manera:

- Para valores de VIF superiores a 5, se indica la presencia de una multicolinealidad baja, lo que significa que algunas variables están correlacionadas, pero no de manera significativa.
- Valores de VIF por encima de 10 sugieren una multicolinealidad alta, lo que indica una fuerte correlación entre las variables, lo que podría distorsionar los resultados del análisis.
- Cuando los valores de VIF son menores a 5, se considera que la multicolinealidad es prácticamente nula, lo que significa que las variables son independientes y no presentan correlaciones significativas entre sí.

En el caso de la data recopilada en nuestro estudio, los resultados de la prueba de VIF indican que la multicolinealidad es prácticamente inexistente. Esto sugiere que los datos son robustos y que podemos confiar en su fiabilidad para llevar a cabo un análisis significativo sin preocupaciones de colinealidad que puedan sesgar nuestros resultados.

```
> #Multicolinealidad
> vif(Data)
Fecha.Afiliado      GASTOD
      1.900551      2.728307
```

Figura 4 Prueba VIF

Nota: Los numeros representan la existencia de multicolinealidad, donde para menores de 5 indica la no existencia de la misma.

Para la siguiente prueba, de datos atípicos se sigue una serie de pasos nuevamente en R Studio, mismos que son detallados a continuación:

- Cálculo de los residuos del modelo de regresión: En primer lugar, se calculan los residuos del modelo de regresión. Estos residuos representan la diferencia entre los valores observados y los valores predichos por el modelo. Este paso es fundamental para evaluar qué tan bien se ajusta el modelo a los datos reales.
- Cálculo de la desviación estándar de los residuos: La desviación estándar de los residuos se calcula en este paso. Esta medida proporciona información sobre la dispersión de los residuos alrededor de la línea de regresión. Una desviación estándar más grande indica una mayor dispersión y posiblemente una menor precisión del modelo.
- Cálculo de los residuos estandarizados: Para evaluar la magnitud de los residuos en relación con la variabilidad de los datos, se calculan los residuos estandarizados. Esto se logra dividiendo los residuos por su desviación estándar. Los residuos estandarizados son útiles para identificar valores atípicos, ya que permiten comparar la magnitud de los residuos en una escala estandarizada.
- Definición de un umbral para los residuos estandarizados (umbral_atípico): En este paso, se establece un umbral para los residuos estandarizados, que es un valor crítico que se utilizará para identificar valores atípicos. Por lo general, se usa un valor de umbral de 3 como referencia. Los valores atípicos se consideran aquellos cuyos residuos estandarizados tienen un valor absoluto mayor que el umbral

establecido. Esto implica que los valores atípicos son aquellos que se alejan significativamente de la línea de regresión.

- Identificación de valores atípicos: Una vez que se ha definido el umbral, se procede a identificar los valores atípicos. Los valores cuyos residuos estandarizados tengan un valor absoluto mayor que el umbral se consideran atípicos. Estos valores atípicos se pueden mostrar en una variable denominada "integer" (por ejemplo, un "integer" de 0 indicaría que no existen valores atípicos en el conjunto de datos analizado).

```
> valores_atipicos <- which(abs(residuos_estandarizados) > umbral_atipico)
> valores_atipicos
integer(0)
```

Figura 5 Codificación en R de valores atípicos

En la primera imagen, se presenta la distribución por edades de las encuestas realizadas. Los resultados muestran un panorama diverso en cuanto a la edad de los encuestados. Aproximadamente el 45% de los encuestados se encuentra en el grupo de edad de 40 a 49 años, lo que refleja una representación significativa de adultos en plena madurez. Le sigue un grupo de adultos entre los 50 y 64 años, que constituye alrededor del 20% de la muestra, indicando la presencia de personas en la etapa de la vida donde las preocupaciones de salud suelen aumentar.

Además, un segmento interesante es el de adultos jóvenes, que comprenden alrededor del 2% de la muestra y tienen edades entre 18 y 29 años. Esto sugiere la importancia de considerar las perspectivas y necesidades de este grupo demográfico en relación con el sistema de salud y el seguro.

Por otro lado, tanto los adultos mayores como los adultos de 30 a 39 años comparten un porcentaje cercano al 15% de la muestra cada uno. Esto señala la

relevancia de analizar las opiniones y experiencias de estas dos categorías de edad en relación con el sistema de salud proporcionado por el seguro del IEES.

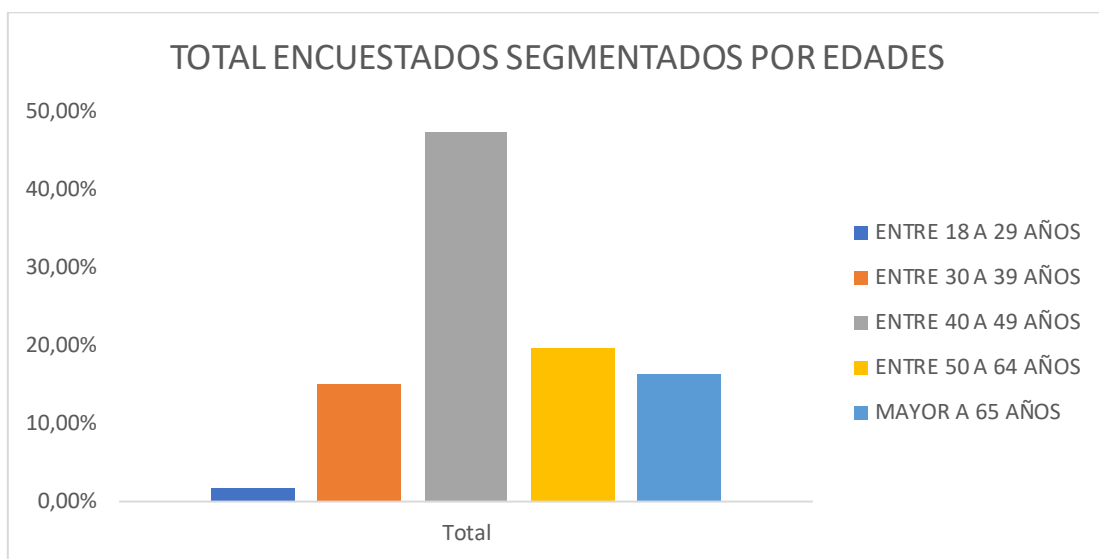


Figura 6 Total Encuestados Segmentados por edades

De la pregunta ¿Ha utilizado el sistema de salud que ofrece el IEES?, las respuestas obtenidas indican que cerca del 97% del total de encuestados han usado alguna vez el servicio de salud que ofrece el IEES, teniendo un escaso 3% que a pesar de constar como asegurado no ha utilizado el sistema de salud.

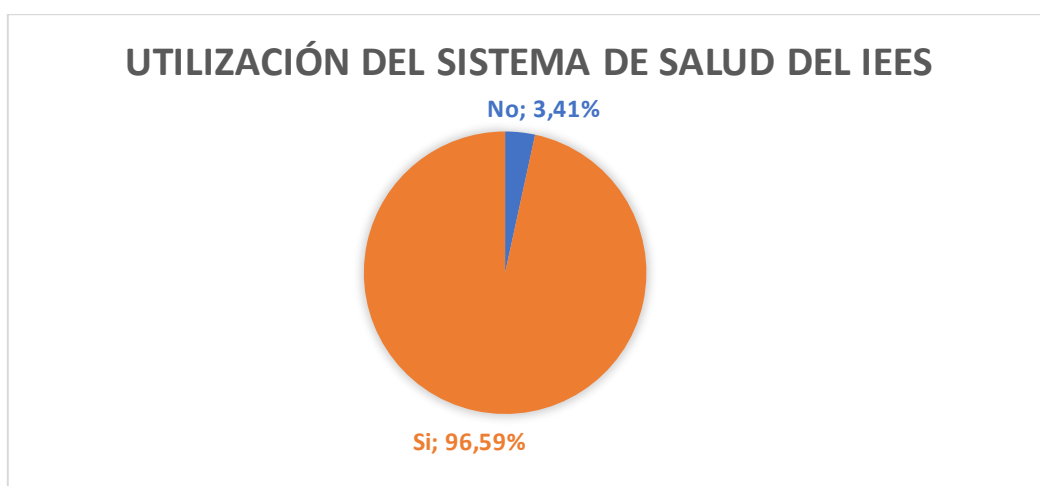


Figura 7 Segmentación afiliados que utilizan el sistema de salud del IEES

De acuerdo con los datos recopilados de la totalidad de encuestados, quienes respondieron a la pregunta sobre si perciben mejoras en el servicio de salud debido al gasto social invertido, aproximadamente el 98% expresó una visión desfavorable al respecto. Esto implica que la abrumadora mayoría de los participantes no percibe que el gasto social destinado a la salud haya tenido un impacto positivo en la mejora del servicio. Este alto porcentaje de respuestas negativas sugiere una percepción generalizada de insatisfacción o descontento entre los encuestados con respecto a la eficacia del gasto social en la mejora de la calidad de los servicios de salud.



Figura 8 Segmentación percepción mejora del servicio por el aumento del gasto social

En las encuestas realizadas la existencia de la pregunta de ingresos promedio tiene el propósito de descubrir si existe una relación entre el nivel de satisfacción con el servicio brindado según los ingresos percibidos por cada individuo, considerándose como justo el monto a pagar por estar asegurado con la satisfacción de este. Del conjunto de encuestados, tras descartar las respuestas clasificadas como 'prefiero no contestar', se revela que aquellos individuos cuyos ingresos superan el Salario Básico

Unificado (SBU) tienden a evaluar de manera más positiva la relación entre el gasto social destinado a la salud y la mejora de los servicios de atención médica. Sin embargo, es importante destacar que esta tendencia no se manifiesta de manera concluyente, ya que la categoría 'no' sigue siendo la predominante en las respuestas. Es necesario señalar que, a pesar de estos hallazgos, los resultados carecen de significación estadística. Esto se debe en gran medida a la limitada representatividad de la muestra encuestada.

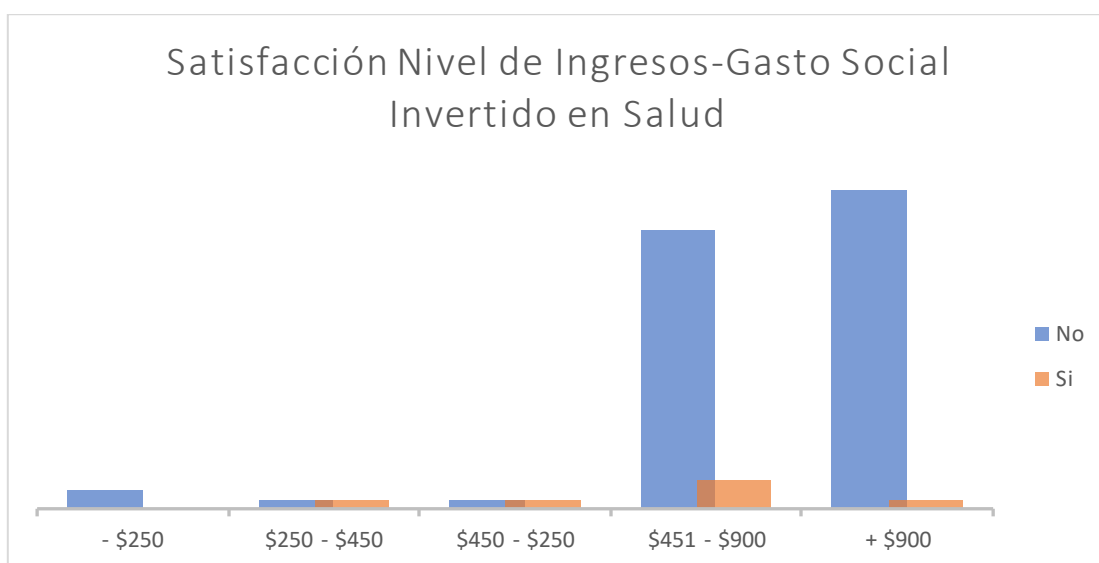


Figura 9 Satisfacción nivel de ingresos respecto al gasto social invertido

Además, de los resultados obtenidos en el presente trabajo de investigación, se puede destacar un análisis detallado de la antigüedad de la afiliación al seguro social de los encuestados. Estos datos revelan que el 66% de los encuestados cuentan con seguro social desde antes del año 2005, lo que demuestra una larga historia de afiliación. Un 18% de los encuestados se afilió entre los años 2006 y 2010, indicando una tendencia a la afiliación en esa década. Un 13% de los encuestados adquirieron su seguro social entre los años 2011 y 2015, mientras que un reducido 2% se unió al sistema de salud después del 2016.

Es importante señalar que todas las respuestas relacionadas con la posesión de seguro social después del período 2016 no son consideradas en el estudio logístico, ya que se centra en la población que ha estado afiliada al sistema durante un período más extenso. Del mismo modo, las respuestas de encuestados menores de 30 años tampoco se incluyen en el análisis, ya que el estudio se enfoca en la población adulta asegurada. Estas decisiones se tomaron con el objetivo de garantizar la consistencia y relevancia de los datos analizados en este estudio.

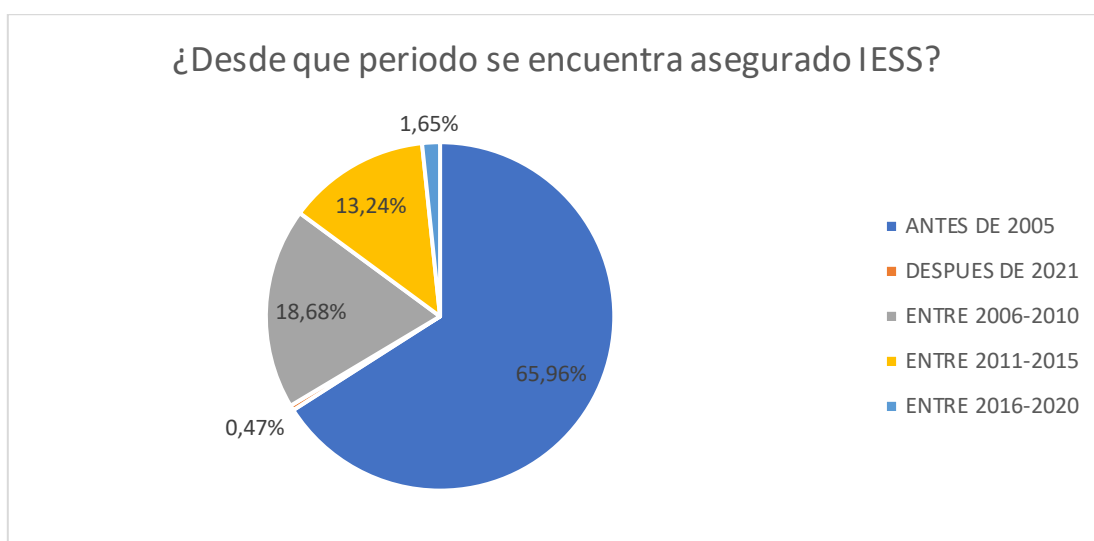


Figura 10 Segmentación período afiliación al IESS

Además, en nuestro trabajo de investigación, llevamos a cabo una comparación detallada al cuantificar la cantidad de respuestas obtenidas de las preguntas que medimos en una escala de Licker con respecto a la implementación de servicios a lo largo del tiempo por parte del seguro social en el ámbito de la salud. En este proceso, consideramos como "buena" a todas aquellas respuestas cuya sumatoria de puntuaciones en la escala de Licker fue mayor a 18 de un total de 20 posibles. Por otro lado, calificamos como "malo" a aquellas respuestas cuya sumatoria fue menor a 15, y todas las respuestas que se ubicaron en un rango intermedio entre 15 y 18 las consideramos como "regular".

Al analizar los resultados, observamos que, para las personas cuyos ingresos son inferiores al salario básico, el servicio de salud ofrecido por el seguro social se encuentra en un rango que va de regular a bueno. Sin embargo, es importante señalar que la cantidad de respuestas obtenidas en esta categoría es relativamente baja, lo que dificulta llegar a una conclusión definitiva.

Por otro lado, para las personas que cuentan con ingresos superiores al salario básico, notamos que la implementación de servicios en el ámbito de la salud tiende a recibir calificaciones positivas, considerándose "bueno". No obstante, esta percepción de calidad disminuye a medida que aumenta el nivel de ingresos de los asegurados. Este patrón refleja de manera similar lo que se observó en el gráfico anterior en base a la relación entre ingresos y el gasto social invertido.

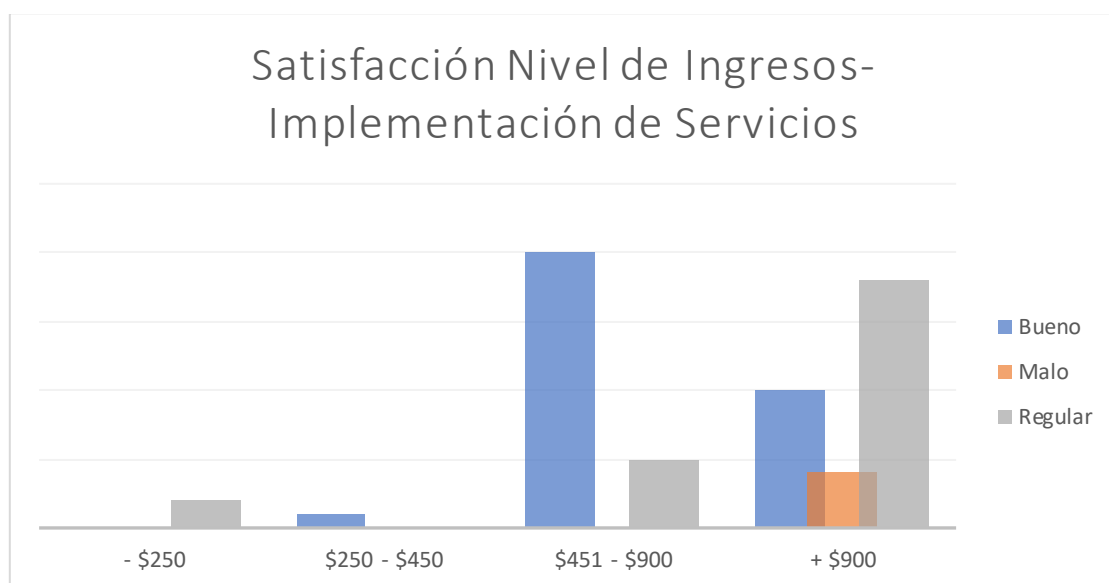


Figura 11 Satisfacción nivel de ingresos frente a la implementación de servicios del IEES

De acuerdo con las calificaciones obtenidas en la encuesta, que abarcó una amplia muestra de 400 personas aseguradas que utilizan los servicios de salud proporcionados por el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEES), se evaluaron

cuatro variables relacionadas con la reciente implementación de mejoras en el sistema de salud. Los resultados revelan que estas mejoras han tenido un impacto significativo en la percepción de los encuestados.

En particular, las tres variables relacionadas con la expansión del seguro social a cónyuges e hijos menores de 18 años, la introducción de un registro único digital que facilita el acceso a su historial médico y la mejora en el acceso a otras instituciones de salud hospitalarias afiliadas al IEES han sido ampliamente bien recibidas por la mayoría de los encuestados. Estas tres mejoras fueron calificadas en su mayoría como "muy buenas", con la casi totalidad de los votos reflejando una alta satisfacción.

Sin embargo, es importante destacar que la variable relacionada con el seguro social campesino recibió calificaciones en el rango de "mala" a "regular". Esto indica que la satisfacción de los encuestados en relación con esta implementación ha sido significativamente menor en comparación con las otras mejoras mencionadas. Este hallazgo sugiere la necesidad de abordar posibles preocupaciones o deficiencias en el servicio relacionado con el seguro social campesino.

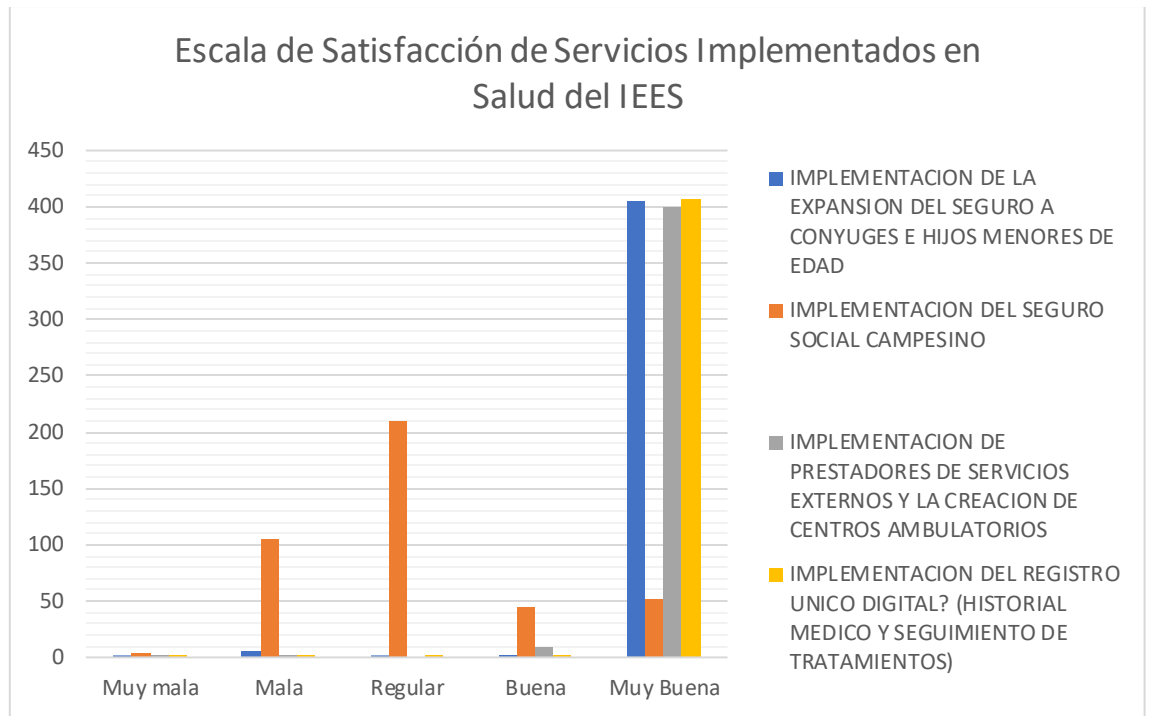


Figura 12 Escala de satisfacción de servicios implementados

De las encuestas realizadas, se examinaron las respuestas con relación a la satisfacción en cuatro categorías distintas, a saber, trato médico-paciente, trato por parte del personal no médico, las especialidades atendidas, y la percepción de recetas y medicamentos entregados. Estos cuatro aspectos fueron evaluados a lo largo del tiempo, lo que permitió identificar patrones claros en la satisfacción de las personas a medida que estos factores cambiaban.

En términos generales, se observó que a lo largo del periodo de estudio, la satisfacción de los encuestados disminuyó gradualmente, con una tendencia hacia niveles más bajos de satisfacción en el futuro. Es particularmente notable la disminución en la satisfacción hacia el final del estudio, con una tendencia hacia una satisfacción cada vez menor.

En cuanto a la categoría de recetas y medicamentos, se identificó que inicialmente, la satisfacción era alta y constante hasta el año 2017. Sin embargo, después de este año, la satisfacción disminuyó significativamente, llegando a niveles muy bajos. Esto indica un cambio notable en la percepción de la calidad y cantidad de medicamentos entregados a los asegurados.

En lo que respecta al trato brindado por el personal no médico, se observó una tendencia a la baja desde el inicio del estudio, y esta tendencia se hizo aún más pronunciada en el año 2017. La percepción de los asegurados respecto a este aspecto se vio fuertemente afectada a lo largo del tiempo.

El trato médico-paciente, por su parte, mostró patrones similares en cada dos periodos, con una disminución en la satisfacción, siendo especialmente pronunciada en el periodo 2015. Esto sugiere que la relación entre los pacientes y el personal médico tuvo fluctuaciones notables a lo largo del tiempo.

En contraste con las otras tres variables, la satisfacción en cuanto a las especialidades atendidas fue baja hasta el año 2017, pero posteriormente experimentó un aumento significativo y se convirtió en la categoría con mayor aceptación por parte de los asegurados, generando un alto nivel de satisfacción.

El análisis global muestra una disminución en la satisfacción de los asegurados con el sistema de salud del IEES. Esta disminución está estrechamente relacionada con el trato proporcionado por el personal y la percepción de la calidad y cantidad de medicamentos entregados. Sin embargo, el aumento en el número de especialidades atendidas por el IEES tuvo un efecto positivo en la satisfacción de los usuarios, aunque persiste un descontento generalizado con el servicio brindado.

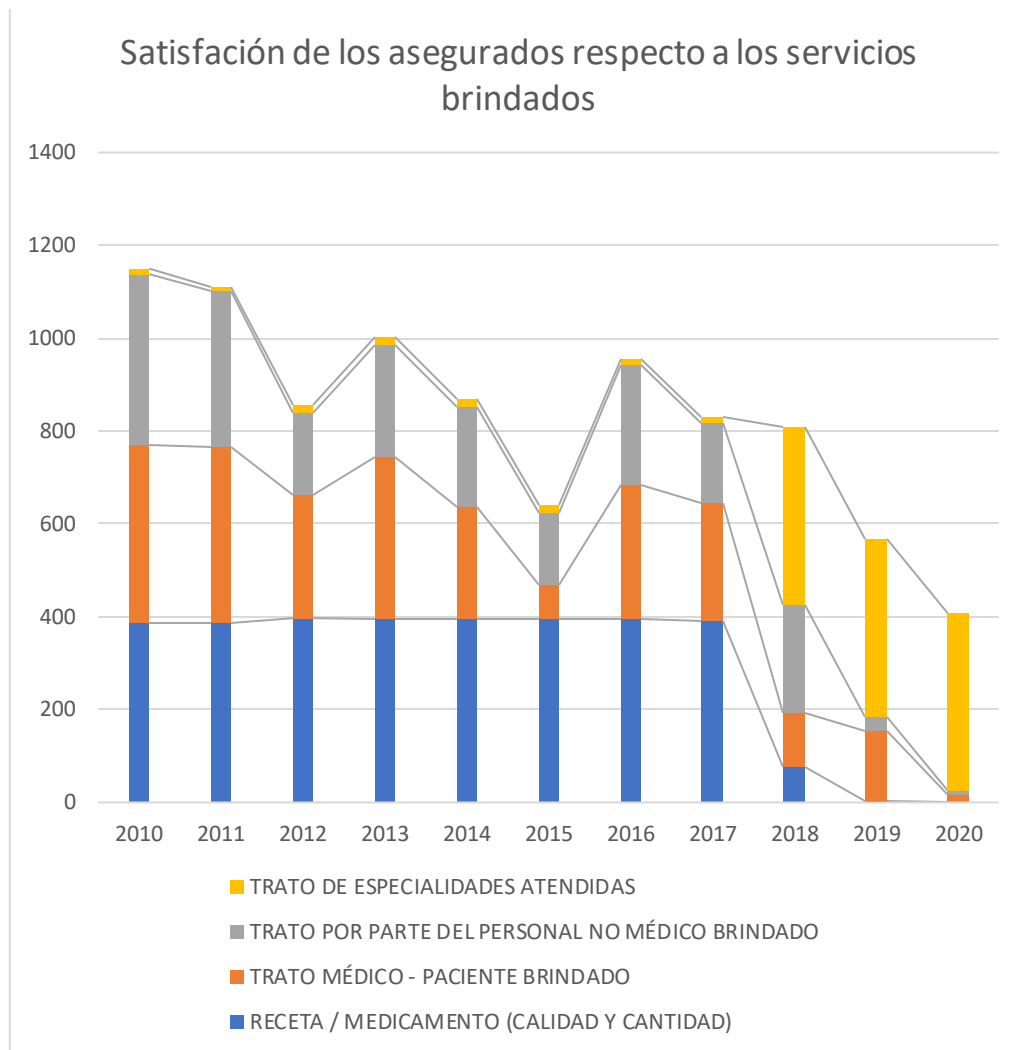


Figura 13 Evolución satisfacción de los afiliados respecto a los servicios brindados

En cuanto a la percepción de los encuestados sobre la calidad del sistema de salud del IEES, se destacan cuatro ejes importantes que revelan sus preocupaciones y áreas de mejora sugeridas. Estos ejes son: infraestructura, medicinas, personal y servicios.

En el eje de infraestructura, se observa que la variable con el menor porcentaje de votos se refiere al aumento de lugares de atención médica, con un 82% de respuestas favorables. Esto indica que la mayoría de los encuestados considera que la capacidad de atención actual es adecuada. En contraste, la mejora de insumos y equipamientos

(96.8%) y la mejora de la infraestructura de los establecimientos actuales (97.3%) recibieron un alto grado de apoyo, lo que sugiere la necesidad de inversiones en estos aspectos para mejorar la calidad de la atención.

En el eje de medicinas, se destaca que el 87% de los encuestados expresó su deseo de una mejora en la calidad de las medicinas disponibles en el sistema de salud del IEES. Esto subraya la importancia de garantizar que los medicamentos proporcionados sean eficaces y de alta calidad para los pacientes.

En cuanto al personal de salud, se observa que la contratación de más personal recibió el menor porcentaje de votos, con un 47%. Sin embargo, un alto porcentaje (97%) expresó la necesidad de mejorar el trato con los pacientes. Esto destaca la importancia de la calidad de la atención brindada por el personal existente y sugiere que la capacitación y el enfoque en la atención al paciente son áreas cruciales para la mejora.

Finalmente, en el eje de servicios, un 74% de los encuestados votó a favor de mejorar las especialidades atendidas, lo que indica la demanda de una mayor variedad de servicios médicos. Además, un impresionante 99.5% expresó la necesidad de mejorar los tiempos de espera y la asignación de citas médicas, lo que subraya la importancia de la eficiencia en la prestación de servicios de salud.

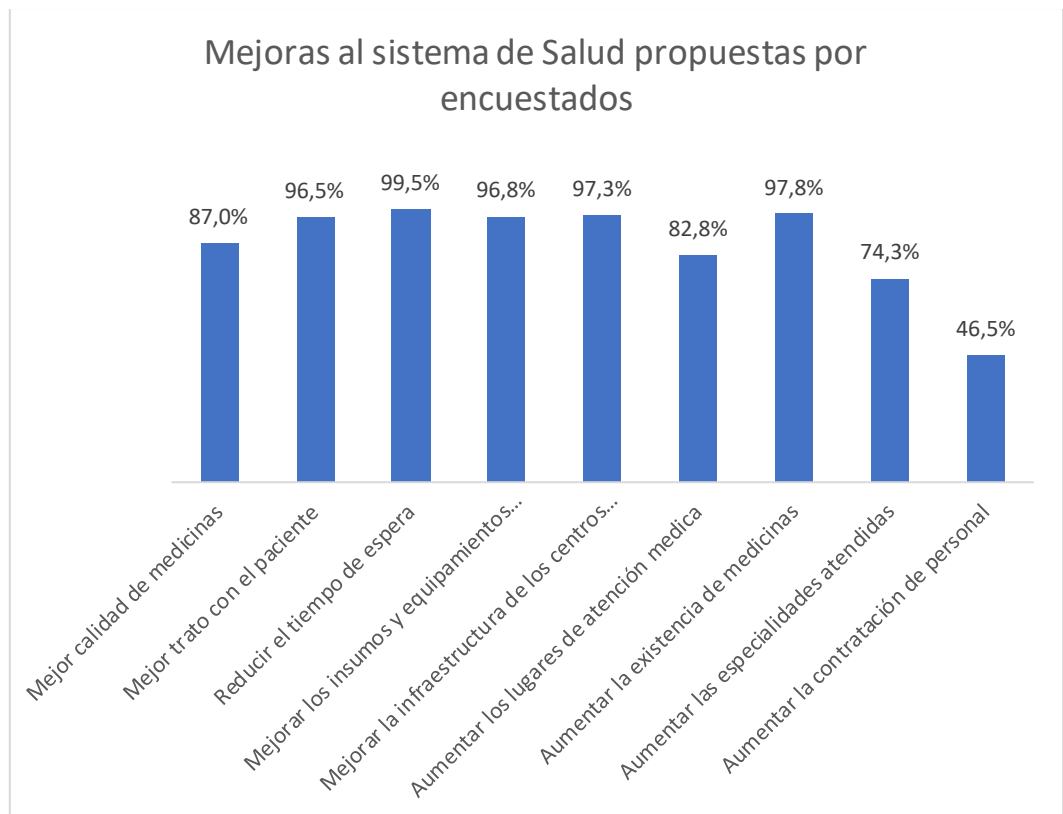


Figura 14 *Mejoras al sistema de salud propuestas por encuestados*

Nota: Los porcentajes representan los votos de los afiliados respecto a las mejoras que consideran necesarias implementar en el sistema de salud actual.

En cuanto a la evolución del gasto social del gobierno destinado a la salud en el IEES, se observa una tendencia general al alza en los periodos estudiados. Sin embargo, es interesante destacar una anomalía en el año 2017, donde se registra una disminución en la inversión en salud. Este recorte está directamente relacionado con el cambio de presidente en el país, lo que podría haber generado una reevaluación de las prioridades presupuestarias.

Además, es importante señalar que a pesar de los desafíos que el mundo enfrentó debido a la pandemia de Covid-19, no se observa un impacto significativamente negativo en el gasto social asignado al IEES. Esto podría indicar

una resiliencia en la inversión en salud, lo cual es un aspecto relevante para la sostenibilidad del sistema de salud y el bienestar de la población asegurada.

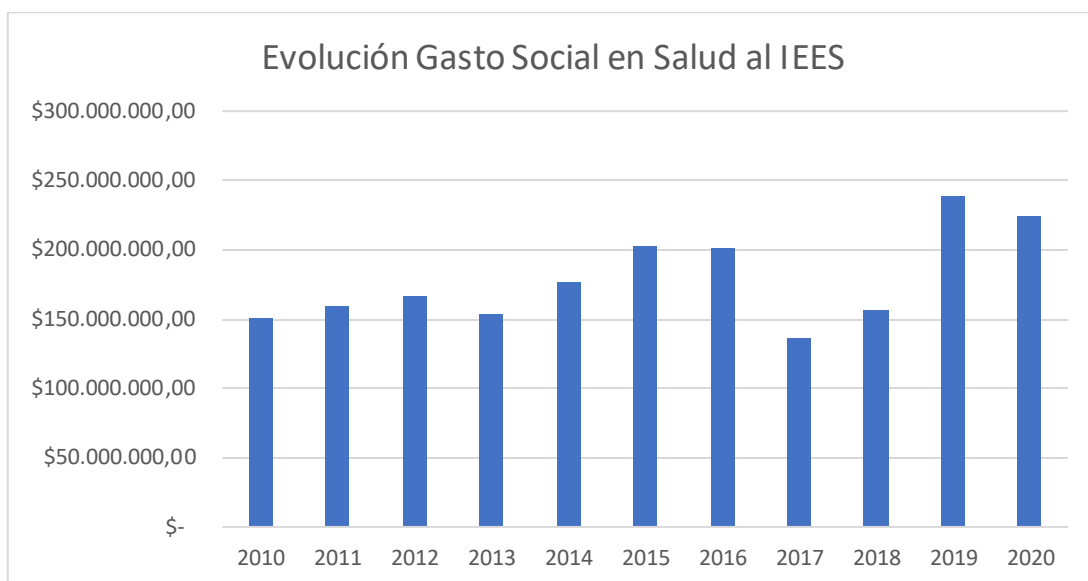


Figura 15 *Evolución del gasto social en Salud al IEES*

Nota: Elaboración Propia, con los datos obtenidos de la Nota-explicativa-de-las-EFP-2013-2021 del Ministerio de Finanzas.

El enfoque principal del estudio es respecto al modelaje logístico del tema de estudio. Utilizando un estudio de logit panel multinomial donde en la variable dependiente se tiene a la Satisfacción, repartida en buena, regular y mala. Considerando la filtración de satisfacción como buena a aquellas superiores al 80%, y malas menores al 50%. La base referencial de esta elección se da con las respuestas obtenidas de las encuestas donde el encuestado escogía el mejor periodo y en base a la cantidad de selección promedio se saca sus diferentes códigos a la variable dependiente. Como variable independiente se escogen los datos de fecha afiliado segmentado por códigos según su permanencia en el tiempo como asegurado y los datos obtenidos del ministerio de finanzas respecto al gasto social invertido en tema de salud al IEES.

A continuación, se detalla el modelaje utilizado en este estudio. Hemos optado por un enfoque multinomial, haciendo uso de la fórmula multinom, donde se han organizado los datos en forma de pool, empleando las variables ID y Periodo como índices clave. La variable dependiente que se analiza es el nivel de satisfacción, mientras que las variables independientes son FechaAfiliado y GASTOD.

La variable FechaAfiliado se ha segmentado de acuerdo con las características previamente mencionadas, lo que permite examinar la relación entre la fecha de afiliación y la satisfacción del asegurado. Por otro lado, la variable GASTOD se ha transformado en una variable dicotómica, donde el valor 1 indica un aumento en el gasto en salud y el valor 0 señala la ausencia de dicho aumento.

```

multinom(formula = Satisfaccion ~ Fecha.Afiliado + GASTOD, data = Eco,
family = multinomial(), index = c("ID", "Periodo"), print.level = 3,
method = "bfgs")

Coefficients:
              (Intercept) Fecha.Afiliado   GASTOD1
Satisfaccion Buena  0.4102148    0.04695800 -0.4335936
Satisfaccion Media -0.4805379    0.07806423  0.5654823

Std. Errors:
              (Intercept) Fecha.Afiliado   GASTOD1
Satisfaccion Buena  0.05595090    0.05089925  0.07232901
Satisfaccion Media  0.06848104    0.05452215  0.08081504

> # Coeficientes estimados
> coeficientes <- data.frame(
+   Intercept = c(-0.4805379, 0.4102148),
+   Fecha.Afiliado = c(0.07806423, 0.04695800),
+   GastoLN = c(0.5654823, -0.4335936))
> # Coeficientes estimados
> coeficientes <- c(-0.4805379, 0.07806423, 0.5654823, 0.4102148, 0.04695800, -0.4335936)
> # Valores de error estándar
> std_errors <- c(0.06848104, 0.05452215, 0.08081504, 0.05595090, 0.05089925, 0.07232901)
> # Calcular los valores p
> z_scores <- coeficientes / std_errors
> valores_p <- 2 * (1 - pnorm(abs(z_scores)))
> # Crear un data frame con los resultados
> resultados <- data.frame(Coeficiente = coeficientes, Error_Estandar = std_errors, Valor_p = valo
res_p)
> # Imprimir los resultados
> print(resultados)
  Coeficiente Error_Estandar   valor_p
1 -0.48053790   0.06848104 2.265299e-12
2  0.07806423   0.05452215 1.522041e-01
3  0.56548230   0.08081504 2.610578e-12
4  0.41021480   0.05595090 2.273737e-13
5  0.04695800   0.05089925 3.562326e-01
6 -0.43359360   0.07232901 2.038114e-09
>   exp(0.5654823) #SATISFACCION MEDIA-GASTO
[1] 1.760297
>   exp( 0.07806423)# SATISFACCION MEDIA- FECHA AFILIADO
[1] 1.081192
>   exp(-0.4335936)#SATISFACCION BUENA- GASTO
[1] 0.6481756
>   exp(0.04695800)#SATISFACCION BUENA- FECHA AFILIADO
[1] 1.048078

```

Figura 16 Modelo logit pool multinomial

Nota: Elaboración Propia, de los datos obtenidos de la encuesta en conjunto con los datos obtenidos de la Nota-explicativa-de-las-EFP-2013-2021 del Ministerio de Finanzas.

En la fase de análisis de los resultados, se utilizó la función "summary" para obtener los coeficientes y los errores estándar de las variables en el modelo. Estos coeficientes son esenciales para comprender la influencia de cada variable en el resultado. Sin embargo, para una interpretación completa y precisa, es crucial determinar la significancia de cada variable. Para lograr esto, se realizó un proceso manual de cálculo de los coeficientes estimados y los valores de error estándar.

Este proceso permitió obtener un data frame que contiene los valores de p, donde un valor menor a 0.05 indica que la variable es estadísticamente significativa. El hecho de que todas las variables resulten ser estadísticamente significativas refuerza la robustez de los resultados y la importancia de las variables consideradas en el estudio.

Para el caso de análisis de la satisfacción dada el gasto social se obtiene que: para el caso donde la satisfacción es mala, las probabilidades de pertenecer a esta categoría aumentan mientras el gasto social invertido en salud también se lo haga, por su parte se obtiene el efecto contrario en la satisfacción alta, donde las probabilidades de pertenecer a esta categoría disminuyen al aumentar el gasto social. Para la categoría regular se da el efecto esperado como punto medio entre los efectos buenos y malos, pero con una probabilidad menor de ocurrencia, llegando al 20% en sus puntos extremos y 30% en el punto más alto, esto también sugiere que hay un punto de inflexión, donde aportar más inversión en salud genera un efecto negativo en el aumento de la satisfacción de los asegurados.

Se procede con la interpretación de los coeficientes, mismos que deben ser expresados por el código exp, para su correcta interpretación en porcentuales. Para esto se emplea el uso del código exp, que sirve para la correcta interpretación de las probabilidades, de esta forma se obtienen las odds ratios asociadas con las variables predictoras. La odds ratio representa cómo multiplica o divide la probabilidad de éxito ante un cambio de una unidad en la variable predictora, manteniendo las otras variables constantes.

Los resultados revelan que la probabilidad de evaluar de manera regular el servicio proporcionado por el IEES aumenta significativamente en un 76%. Esto se asocia directamente con un incremento porcentual de una unidad en la inversión social en salud. En otras palabras, a medida que el gobierno destina más recursos a la salud a través del IEES, los usuarios tienden a valorar de manera más constante los servicios que reciben.

Por otro lado, el mismo efecto se observa al aumentar la inversión en salud en un porcentaje unitario, lo que disminuye en un 35% las probabilidades de que los usuarios valoren positivamente el servicio proporcionado por el IEES. Este hallazgo sugiere que un mayor gasto no necesariamente se traduce en una percepción positiva por parte de los usuarios, y podría indicar la necesidad de mejorar la calidad de los servicios o la eficiencia en su entrega.

Además, se encontró que las probabilidades de valorar de manera regular el servicio proporcionado por el IEES aumentan en un 8% al asociar este efecto con un aumento porcentual en el período de afiliación al IEES. Esto sugiere que la experiencia acumulada como afiliado a lo largo del tiempo tiene un impacto positivo en la percepción de los servicios de salud.

En contraste, las probabilidades de valorar de manera positiva el servicio proporcionado por el IEES aumentan en un 4% al asociar este mismo efecto porcentual. Esto indica que, aunque el tiempo de afiliación influye positivamente en la percepción del servicio en términos generales, podría no ser tan influyente en la percepción "buena" en comparación con la percepción "regular."

En el gráfico que se presenta, se representa de manera visual la distribución de los niveles de satisfacción de los afiliados en función de la fecha de afiliación, dividiendo los periodos en categorías específicas. Es evidente que la satisfacción baja muestra una disminución leve en comparación con la categoría de referencia, que corresponde a las personas afiliadas antes del año 2005. En el caso de la satisfacción buena, no se observa una variación significativa, ya que no supera el 1% de diferencia en las distintas categorías de tiempo.

Sin embargo, es interesante notar que la satisfacción media experimenta un aumento a medida que transcurre el tiempo, lo que sugiere que con el paso de los años, los individuos se sienten más satisfechos con los servicios de salud proporcionados por el IEES. A pesar de esta mejora en la satisfacción, no alcanza el umbral para ser clasificado en la categoría de "satisfacción buena" o "muy satisfecho".

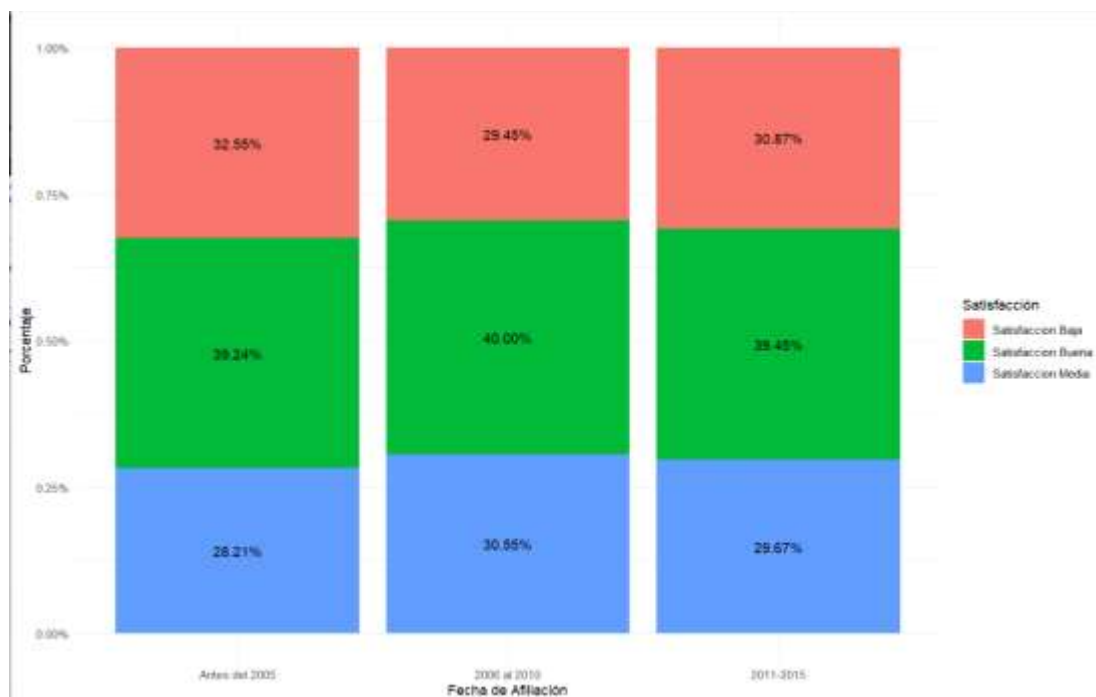


Figura 17 Barras apiladas de los diferentes niveles de satisfacción respecto a la variable fecha afiliación

La gráfica presentada en el estudio ilustra la distribución de los diferentes niveles de satisfacción en forma de barras apiladas, en relación a la variable inversión en salud. La referencia clave se encuentra en la barra apilada correspondiente a "no aumenta". Sin embargo, es interesante notar que los cambios más notorios se observan en el gran porcentaje de personas que pasan de una satisfacción "buena" a una satisfacción "media" cuando la inversión en salud aumenta. Este fenómeno es un hallazgo destacado del análisis.

Estos resultados indican que, en los periodos en los que el gobierno incrementa su inversión en el seguro social, la tendencia general es hacia niveles de insatisfacción más altos. Sin embargo, es importante destacar que estos niveles de insatisfacción no llegan al punto de ser considerados "baja satisfacción" o "totalmente insatisfactorio",

lo que sugiere que la población asegurada mantiene una percepción general de calidad en los servicios de salud, incluso en momentos de mayor inversión gubernamental.

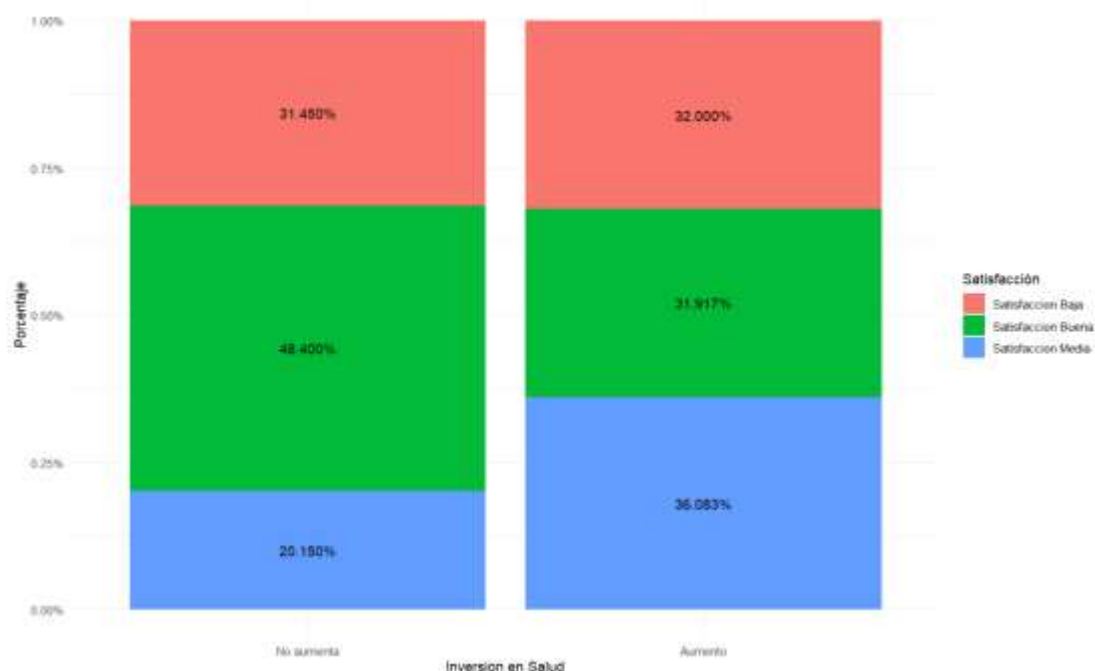


Figura 18 Barras apiladas de los diferentes niveles de satisfacción respecto a la variable gasto social en salud

A continuación, se presenta de manera gráfica, figura 19, un análisis de las probabilidades de satisfacción de los asegurados en función de la duración de su afiliación. Este análisis se basa en los datos recopilados a través de encuestas realizadas a personas que utilizan el sistema de salud del IEES y que están aseguradas, así como en las cifras monetarias del gasto social del gobierno asignado al IEES en cuestiones de salud, obtenidas del Ministerio de Finanzas.

En el caso de la satisfacción baja, observamos que las probabilidades de pertenecer a esta categoría aumentan a medida que aumenta la duración de la afiliación. Inicialmente, para los usuarios nuevos, la probabilidad de pertenecer a este

grupo es de aproximadamente 30%, pero esta probabilidad aumenta a alrededor del 33% a medida que transcurre más tiempo de afiliación.

En contraste, en el caso de la satisfacción media, las probabilidades de pertenecer a este grupo disminuyen con el tiempo de afiliación. Inicialmente, para los usuarios nuevos, la probabilidad de pertenecer a este grupo es del 30%, pero disminuye al 27% a medida que pasa el tiempo de afiliación.

Por su parte, para la satisfacción buena, las probabilidades de pertenecer a este grupo son mayores en comparación con las otras dos categorías de satisfacción. Sin embargo, también se observa una tendencia a la disminución a medida que aumenta la duración de la afiliación. Inicialmente, para los usuarios nuevos, la probabilidad de pertenecer a este grupo es del 40%, pero disminuye al 38% a medida que transcurre más tiempo de afiliación.

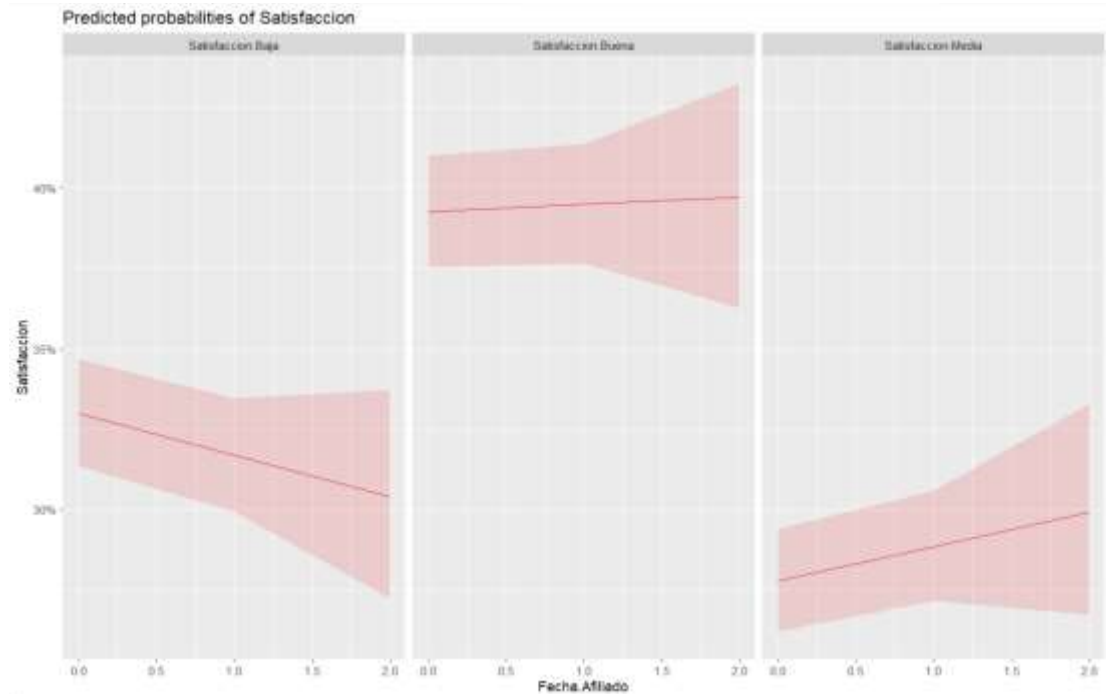


Figura 19 Probabilidades de satisfacción según fecha de afiliación

Por último, se presentan de manera gráfica, en la figura 20 las probabilidades de satisfacción con relación a un aumento en la inversión en salud. Esto nos permite comprender mejor el impacto de la inversión en la percepción de satisfacción de los usuarios del sistema de salud del IEES.

- Satisfacción Baja:
 - La probabilidad de pertenecer a la categoría de satisfacción baja en caso de que no exista un aumento en la inversión en salud es del 32%.
 - Sin embargo, esta probabilidad aumenta en un 1% cuando se produce un incremento en la inversión en salud.

- Satisfacción Buena:
 - La probabilidad de pertenecer a la categoría de satisfacción buena en caso de que no exista un aumento en la inversión en salud es del 48%.
 - Esta probabilidad disminuye al 32% cuando se implementa un aumento en la inversión en salud.

- Satisfacción Media:
 - La probabilidad de pertenecer a la categoría de satisfacción media en caso de que no exista un aumento en la inversión en salud es del 20%.

- Sin embargo, esta probabilidad aumenta significativamente, alcanzando un 36%, cuando se produce un aumento en la inversión en salud.

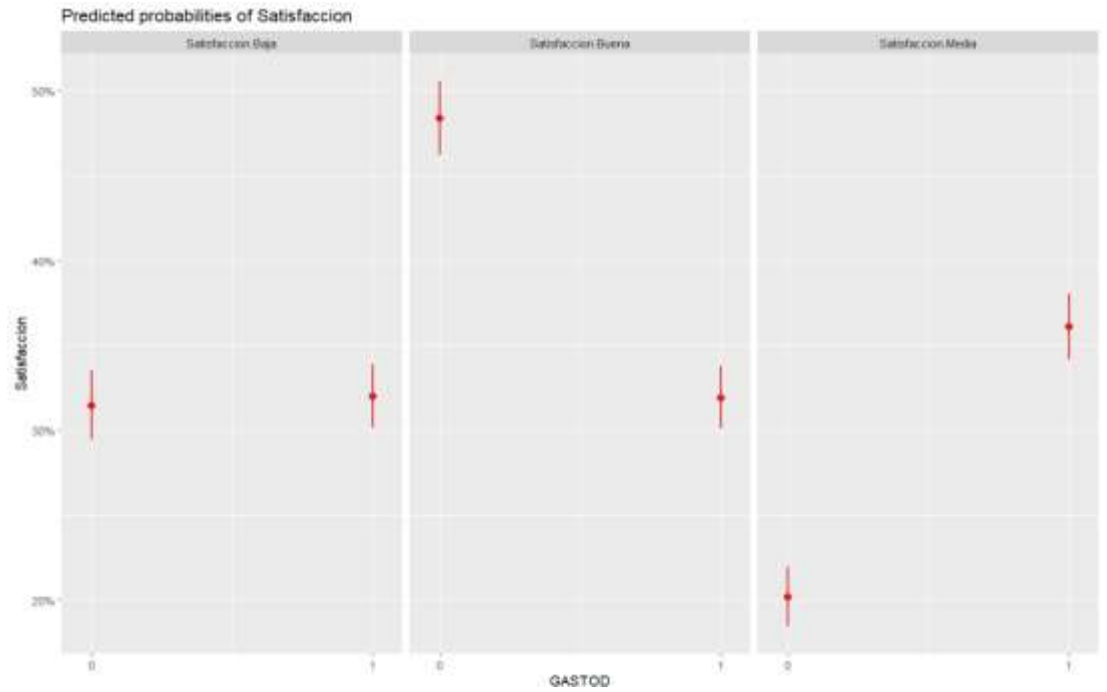


Figura 20 Probabilidades de satisfacción según gasto social en salud

Conclusiones

- Se concluye del presente trabajo de investigación que respecto al marco teórico, los principales problemas de satisfacción en los usuarios pertenecientes al área de salud brindado por el IEES se debe a la deficiente estructura institucional (Molina, 2019), la falta de capacitación del personal médicos respecto al uso de la gestión de los insumos médicos (Assaf, 2020); la deficiente administración en las farmacias debido a la ausencia de un manual de calidad (Solano et al., 2021); la casi nula atención al mejoramiento de los servicios de emergencia (Burgos y Choez, 2022) y; los prolongados tiempos de espera lo cual es lo que mayor nivel de insatisfacción causa en los pacientes (Macías, 2021). Por otra parte, estudios demuestran que a mayor inversión en salud mejora la calidad del servicio (Oladosu et al., 2022) y que a mayor monto permite la contratación de más personal, (Carpio et al., 2021), lo cual afecta positivamente a la satisfacción, (Ramírez et al., 2020). Además, Pazmiño (2021) concluye que existe una relación positiva entre las variables calidad de atención y satisfacción del usuario.
- En relación con lo teórico y lo expuesto en los resultados obtenidos por nuestra investigación, se encuentra puntos diferentes respecto al aumento de los niveles de satisfacción y el aumento de lo invertido en el gasto social. Esto es generalmente conocido como una paradoja de la salud, la misma involucra varios conceptos, pero el específico para el caso es el explicado por López et al. (2017), respecto a la paradoja de salud como gasto vs inversión, donde se da el caso de que la

inversión en salud se da para temas específicos dejando de abordar otros temas de suma importancia en el nivel general de satisfacción, citando como ejemplo una inversión a la contención de pandemias o al tratamiento de enfermedades crónicas. Esto explica que el segmentar grandes cantidades de inversión en temas específicos y de una minoría no genera el efecto esperado de mayor inversión, mayor satisfacción. Es por esto que de los resultados obtenidos se concluye que cuando se realizan inversiones al seguro social en temas de salud la satisfacción del asegurado disminuye, principalmente siendo de buena a regular; mientras que para el caso del tiempo que la persona viene siendo asegurado, a mayor paso del tiempo, menos conforme se siente con el servicio que le brindan.

- De los resultados obtenidos se concluye que gran parte de los asegurados ha usado el sistema de salud ofrecido por el IEES, en este caso específico, la mayoría de estos pertenece a personas con edades mayores a los 30 años. La implementación de los prestadores de servicios, el anexo de cónyuges e hijos al sistema y el registro único digital ha tenido buena aceptación y valoración por parte de los asegurados, no así con el seguro social campesino. Respecto a la satisfacción en evolución del sistema de salud se aprecia que en periodos anteriores las personas se sentían más satisfechas sobre todo en temas de tratos con todo el personal y la calidad de los medicamentos. Un cambio que proyecta mejores resultados es la implementación de más especialidades atendidas, lo cual tiene una satisfacción atendida baja en periodos anteriores.

Recomendaciones

En relación con la discusión teórica con los resultados se recomienda que el sistema de seguro social implemente mejoras en la asignación de turnos, al igual que una mayor capacitación del personal respecto al trato con los pacientes e implementar mejoras significativas a sus infraestructuras, insumos y equipamientos utilizados, así como proporcionar mejor existencia de fármacos en todos sus centros de distribución. Se aprecia también que el derivar la inversión a la creación de más centros de salud y a atender más especialidades no resulta en un beneficio comprobable.

Se recomienda para futuros trabajos realizar procedimientos similares a diferentes ciudades del país, para comprobar la eficacia de los prestadores de servicios externos y la aplicabilidad del seguro social campesino, también se sugiere conocer más detalladamente el desglose del gasto social en temas de salud, conociendo a que ha sido mayormente implementado, pues se sabe que el aumento de la inversión es bien vista por los usuarios siempre y cuando sean implementados en las necesidades que ellos instan.

Referencias

- Adams, J. S. (1965). Inequity In Social Exchange. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 2, pp. 267-299). Academic Press.
[https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(08\)60108-2](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60108-2)
- Agui, M. L. O. D., Villar-Carbajal, E. I., & Tarazona, M. I. L. D. (2021). Cultura organizacional y bienestar laboral de los trabajadores de la Red de Salud Huamalíes. *Gaceta Científica*, 7(1), Article 1.
<https://doi.org/10.46794/gacien.7.1.1064>
- Arana Coppo, B. D. (2022). Gestión de calidad del servicio y satisfacción laboral de profesionales de la salud Hospital Teodoro Maldonado Carbo, Guayaquil – Ecuador 2021. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80707>
- Arellano, A. A., Badaraco Bennett, I. P., & Cruz Almeida, G. (2020). *Mediación de la calidad del servicio de salud en un centro médico ambulatorio de la ciudad de Guayaquil* [Thesis, ESPAE- ESPOL].
<http://www.dspace.espol.edu.ec/handle/123456789/52300>
- Argohty, L. A., & Chamorro, D. E. (2021, junio). Repositorio Universidad Técnica de Ambato: El Presupuesto General del Estado asignado al sector salud y su influencia sobre la tasa de cobertura de atención al usuario. Caso IESS Ambato. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/33014>
- Asamblea Nacional. (2022, enero 25). *Ministra de Salud y autoridades del IESS explicaron la situación del Fondo de Salud y la prestación de servicios*. Asamblea Nacional del Ecuador.

<https://www.asambleanacional.gob.ec/es/noticia/76736-ministra-de-salud-y-autoridades-del-iess-explicaron-la>

Assaf Nader, R. R. (2020). *Gestión de Requerimientos de Insumos Médicos para aumentar el nivel de satisfacción de los usuarios de consulta externa. Caso del Centro Clínico Quirúrgico Ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia del IESS, Guayaquil*. [Thesis].

<http://biblioteca.uteg.edu.ec/xmlui/handle/123456789/1112>

Astudillo Freire, E. E. (2020). Análisis de procesos de contratación pública y la calidad de servicio en el Hospital de la Salud, Guayaquil, 2019. *Repositorio Institucional - UCV*.

<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/45771>

Barry, B. (1975). [Review of Anarchy, State and Utopia, by R. Nozick]. *Political Theory*, 3(3), 331-336. JSTOR.

Baru, S. (1998). Mahbub ul Haq and Human Development: A Tribute. *Economic and Political Weekly*, 33(35), 2275-2279. JSTOR.

Baumol, W. (2004). Education for Innovation: Entrepreneurial Breakthroughs vs. Corporate Incremental Improvements. *NBER Innovation Policy and the Economy*, 5. <https://doi.org/10.1086/ipe.5.25056170>

Becker, G. S. (1965). A Theory of the Allocation of Time. *The Economic Journal*, 75(299), 493-517. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/2228949>

Bernal, C. (2010). Metodología de la Investigación: Administración, economía, humanidades y ciencias sociales (Tercera ed.). (O. Fernández, Ed.) Colombia: Pearson Educación.

Black, S. E. (2003). [Review of Education in the Twenty-First Century, by E. P. Lazear]. *Journal of Economic Literature*, 41(3), 921-923. JSTOR.

- Bravo, I., & León, C. M. (2019). Políticas públicas en el sector salud y niveles de pobreza en Ecuador: Análisis de impacto. *Revista UNIANDES Episteme*, 6(3), 399-422.
- Bruening, M., Perkins, S., & Udarbe, A. (2022). Academy of Nutrition and Dietetics: Revised 2022 Standards of Practice and Standards of Professional Performance for Registered Dietitian Nutritionists (Competent, Proficient, and Expert) in Public Health and Community Nutrition. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 122(9), 1744-1763.e49.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2022.04.005>
- Burgos Marfá, S. Y., & Choez Choez, E. X. (2022). *Plan estratégico para mejorar el nivel de satisfacción de los afiliado en el centro clínico quirúrgico ambulatorio Hospital del Día Sur Valdivia – IEES, Guayaquil* [bachelorThesis, Guayaquil: ULVR, 2022.].
<http://repositorio.ulvr.edu.ec/handle/44000/4908>
- Carpio, C. R., Pablo, J., & Solano, B. (2021). La incidencia de la inversión pública en el sistema de salud del Ecuador período 2010 – 2019. *COMPENDIUM: Cuadernos de Economía y Administración*, 8(2), 145-164.
- Castillo, J. (2021). El sistema de salud en Ecuador. *FARO*.
<https://grupofaro.org/analisis/el-sistema-de-salud-en-ecuador/>
- CEPAL. (2020a). *Gasto en Salud* [Text]. Base de datos de inversión social.
<https://observatoriosocial.cepal.org/inversion/es/indicador/gasto-salud>
- CEPAL. (2020b). *Gasto Social* [Text]. Base de datos de inversión social.
<https://observatoriosocial.cepal.org/inversion/es/indicador/gasto-social>

- Chambers, R. (1994). Participatory rural appraisal (PRA): Analysis of experience. *World Development*, 22(9), 1253-1268. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(94\)90003-5](https://doi.org/10.1016/0305-750X(94)90003-5)
- Chamorro, D. E. (2021). *El Presupuesto General del Estado asignado al sector salud y su influencia sobre la tasa de cobertura de atención al usuario. Caso IESS Ambato* [masterThesis]. <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/33014>
- Chang, C. (2017). Evolución del sistema de salud de Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Anuales de la Facultad de Medicina*.
- Chang, H.-J. (2002). *Kicking Away the Ladder: Development Strategy in Historical Perspective*. Anthem Press.
- Cheikh, A., Bouatia, M., Ajaja, M. R., El Malhouf, N., Cherrah, Y., Abouqal, R., & El Hassani, A. (2019). Impact of Disparities in Reimbursement Rules Between Public and Private Sectors on Accessibility to Care in Moroccan Mandatory Health Insurance: A Cross-Sectional Study. *Value in Health Regional Issues*, 19, 132-137. <https://doi.org/10.1016/j.vhri.2019.07.008>
- Chetty, R., Friedman, J., Hendren, N., Jones, M. R., & Porter, S. (2020). *The Opportunity Atlas: Mapping the Childhood Roots of Social Mobility*.
- Cooper, R. N. (2005). [Review of Happiness: Lessons from a New Science, by R. Layard]. *Foreign Affairs*, 84(6), 139-140. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/20031793>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., López, L. E. C., Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & López, L.

- E. C. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v21i1.3069>
- Dawson, J., Findlay, A., & Sparks, L. (2020). *The Retailing Reader*. Routledge.
- De La Guardia Gutiérrez, M. A., Ruvalcaba Ledezma, J. C., De La Guardia Gutiérrez, M. A., & Ruvalcaba Ledezma, J. C. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *Journal of Negative and No Positive Results*, 5(1), 81-90. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3215>
- Díaz, C. F. G., & Ortiz, J. K. R. (2019). *Teorías de la cultura organizacional*.
- Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.34>
- Draper, N. R., & Smith, H. (1998). *Applied regression analysis* (Vol. 326). John Wiley & Son
- Edición Médica Ec. (2022). *Seguro de Salud del IESS se agrava porque Gobierno no entrega los recursos presupuestados*. Edición. <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/situacion-del-seguro-de-salud-del-iess-se-agravar-porque-el-gobierno-no-entrega-los-recursos-presupuestados-99438>
- Espinoza-Portilla, E., Gil-Quevedo, W., & Agurto-Távora, E. (2021). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*, 46, e2146.
- Fajardo, T., Fajardo, H., & Pinto, L. (2020). Gestión estratégica del talento humano en el sector salud de Ecuador. *Orbis: revista de Ciencias Humanas*, 16(47), 107-117.

- Farmer, P. (1999). *Infections and Inequalities* (1.a ed.). University of California Press; JSTOR. <http://www.jstor.org/stable/10.1525/j.ctt4cgftp>
- Finkelstein, S. I. (1999). [Review of Development as Freedom, by A. Sen]. *Current History*, 98(631), 394-394. JSTOR.
- Frankovic, I., & Kuhn, M. (2023). Health insurance, endogenous medical progress, health expenditure growth, and welfare. *Journal of Health Economics*, 87, 102717. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2022.102717>
- Frimpong, F. A., Akwaa-Sekyi, E. K., & Saladrignes, R. (2022). Venture capital healthcare investments and health care sector growth: A panel data analysis of Europe. *Borsa Istanbul Review*, 22(2), 388-399. <https://doi.org/10.1016/j.bir.2021.06.008>
- Gaspar, M. E., Zambrano-Olvera, M. A., Paucar-Paucar, C. E., & Rivera-Segura, G. N. (2021). El desabastecimiento de insumos médicos como vulneración del derecho a la salud. *CIENCIAMATRIA*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.35381/cm.v7i1.550>
- George, R. S., Gámez Toirac, Y., Matos Laffita, D., González Rodríguez, I., Labori Ruiz, R., Guevara Silveira, S. A., George Quintero, R. S., Gámez Toirac, Y., Matos Laffita, D., González Rodríguez, I., Labori Ruiz, R., & Guevara Silveira, S. A. (2021). Eficacia, efectividad, eficiencia y equidad en relación con la calidad en los servicios de salud. *Infodir*, 35. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1996-35212021000200013&lng=es&nrm=iso&tIng=es
- Gregor Noriega, S. F. (2020). *Satisfacción del Usuario y Eficiencia de la Gestión de Calidad del Servicio del Centro de Salud "Alfonso Oramas González" en Durán* [Thesis]. <http://biblioteca.uteg.edu.ec/xmlui/handle/123456789/1114>

- Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1980). *Work Redesign*. Addison-Wesley.
- Harvey, J. W. (1948). [Review of *The Second Treatise on Civil Government* and a Letter concerning Toleration, by J. Locke & J. W. Gough]. *Philosophy*, 23(85), 178-179. JSTOR.
- Hennig-Thurau, T., & Hansen, U. (2010). *Relationship Marketing: Gaining Competitive Advantage Through Customer Satisfaction and Customer Retention*. Springer Berlin Heidelberg.
- Hernández Sampieri, R., Baptista Lucio, P., & Fernández Collado, C. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). México D.F.: McGRAW-HILL.
- Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2005). *Las condiciones de vida de los ecuatorianos*. Quito.
- Hernández, S., & Mendoza. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill México, 2-4.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (2011). *The Motivation to Work*. Transaction Publishers.
- Hirschman, A. O. (1977). *Salida, voz y lealtad: Respuestas al deterioro de empresas, organizaciones y estados*. Fondo de Cultura Económica.
- Homans, G. C. (1958). Social Behavior as Exchange. *American Journal of Sociology*, 63(6), 597-606.
- IEES. (s. f.). *IESS celebra hoy 86 años de servicio al país—Noticias—IESS*. Recuperado 18 de junio de 2023, de https://www.iess.gob.ec/en/web/afiliado/noticias?p_p_id=101_INSTANCE_3dH2&p_p_lifecycle=0&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=4&_101_INSTANCE_3dH2_struts_action=%2Fasset_publisher%2Fview_content&_101_INSTANCE_3dH2_assetEntryId=2246192&

_101_INSTANCE_3dH2_type=content&_101_INSTANCE_3dH2_groupId=10174&_101_INSTANCE_3dH2_urlTitle=iess-celebra-hoy-86-anos-de-servicio-al-pais&redirect=en-web-afiliado-noticias?mostrarNoticia=1

- Jagrič, T., Brown, C., Boyce, T., & Jagrič, V. (2021). The impact of the health-care sector on national economies in selected European countries. *Health Policy, 125*(1), 90-97. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2020.10.009>
- Jorgenson, D. W. (2011). Innovation and Productivity Growth. *American Journal of Agricultural Economics, 93*(2), 276-296. JSTOR.
- Keynes, J. M. (2003). *Teoría general de la ocupación, el interés y el dinero*. Fondo de Cultura Económica.
- Ladines Zambrano, D. J. (2022). *Intención de adaptación de los pequeños agricultores ante el cambio climático. Caso de estudio Ecuador. Periodo 2021 – 2022*. <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/18287/1/T-UCSG-PRE-ECP-CECO-347.pdf>
- Levinson, H. (1965). Review of Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity. [Review of *Review of Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity* por R. L. Kahn, D. M. Wolfe, R. P. Quinn, J. D. Snoek, & R. A. Rosenthal]. *Administrative Science Quarterly, 10*(1), 125-129. <https://doi.org/10.2307/2391654>
- Liessmann, K. P., & Webels, E. (2007). Efemérides: Sigmund Freud y la cultura del malestar. *Estudios Sociológicos, 25*(73), 219-232. JSTOR.
- Lima, G. J. S., Carriel, K. B. M., & Calero, M. G. (2020). La satisfacción del usuario externo en tiempo de espera en el servicio de emergencia del hospital general iess de milagro – ecuador. *Más Vita, 2*(2), Article 2. <https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0008>

- López-Dicastillo, O., Canga-Armayor, N., Mujika, A., Pardavila-Belio, M. I., Belintxon, M., Serrano-Monzó, I., & Pumar-Méndez, M. J. (2017). Cinco paradojas de la promoción de la salud. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 269-272. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.10.011>
- Lucas, R. E. (1988). On the mechanics of economic development. *Journal of Monetary Economics*, 22(1), 3-42. [https://doi.org/10.1016/0304-3932\(88\)90168-7](https://doi.org/10.1016/0304-3932(88)90168-7)
- Lucio, R., López, R., Leines, N., & Terán, J. A. (2019). El Financiamiento de la Salud en Ecuador. *revistapuce*. <https://doi.org/10.26807/revpuce.v0i108.215>
- Macías Intriago, J. A. (2021). Tiempo de espera y satisfacción del usuario en el área de emergencia del centro de salud Ciudad Victoria Guayaquil, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/58678>
- Marshall, A. (1948). *Principios de economía*. Aguilar.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row, Publishers, Inc. <https://www.eyco.org/nuovo/wp-content/uploads/2016/09/Motivation-and-Personality-A.H.Maslow.pdf>
- Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. Harper & Row, Publishers, Inc. <https://www.eyco.org/nuovo/wp-content/uploads/2016/09/Motivation-and-Personality-A.H.Maslow.pdf>
- McGregor, D. (1960). *The Human Side of Enterprise*. McGraw-Hill.
- McInerney, J., Schneider, M., Lombardo, P., & Cowling, C. (2021). Regulation of healthcare and medical imaging in Australia: A narrative review of the evolution, function and impact on professional behaviours. *Radiography*, 27(3), 935-942. <https://doi.org/10.1016/j.radi.2020.12.004>

- Medina, L. P. V., & Heredia, R. S. S. (2020). El Déficit fiscal en Ecuador y su repercusión en el gasto de servicio de salud. Periodo 2015-2018. *Teorías, Enfoques y Aplicaciones en las Ciencias Sociales*, 13(27), Article 27.
- Menger, C. (1997). *Principios de economía política*. Unión Editorial
- Mill, J. S. (2005). Utilitarianism. En A. D. Moore (Ed.), *Information Ethics* (pp. 47-65). University of Washington Press; JSTOR.
<http://www.jstor.org/stable/j.ctvcwns7f.6>
- Molina, A. (2019). Funcionamiento y gobernanza del Sistema Nacional de Salud del Ecuador. *Íconos. Revista de Ciencias Sociales*, 63, 185-205.
<https://doi.org/10.17141/iconos.63.2019.3070>
- Moreno, M. C. M., & Moreno, M. D. C. M. (2016). Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida, Venezuela. *Revista de Ciencias Sociales (Ve)*, XXII(2), 111-131.
- Nussbaum, M. C. (2012). *Crear capacidades: Propuesta para el desarrollo humano*. Grupo Planeta (GBS).
- OECD & The World Bank. (2020). *Panorama de la Salud: Latinoamérica y el Caribe 2020*. OECD. <https://doi.org/10.1787/740f9640-es>
- OECD. (2019). *Gasto social público en los países de la OCDE y ALC: (Porcentaje del PIB)*. Organisation for Economic Co-operation and Development.
https://www.oecd-ilibrary.org/development/gasto-social-publico-en-los-paises-de-la-ocde-y-alc_13aa2d21-es
- OIT. (2001). *La Seguridad Social*. https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/documents/publication/wcms_067592.pdf

- Oladosu, A. O., Chanimbe, T., & Anaduaka, U. S. (2022). Effect of public health expenditure on health outcomes in Nigeria and Ghana. *Health Policy OPEN*, 3, 100072. <https://doi.org/10.1016/j.hpopen.2022.100072>
- Oliver, R. L. (1997). *Satisfaction: A Behavioral Perspective on the Consumer*. McGraw Hill.
- OMS. (2019). *Los países están gastando más en salud, pero las personas siguen pagando demasiado de sus bolsillos*. <https://www.who.int/es/news/item/20-02-2019-countries-are-spending-more-on-health-but-people-are-still-paying-too-much-out-of-their-own-pockets>
- Oñate, S. (2023, enero 7). *Pacientes insisten en su reclamo por falta de medicamentos*. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/sociedad/pacientes-insisten-reclamo-falta-medicamentos.html>
- Orellana, F. R., Orellana-Intriago, C. E., & Vásquez-Ponce, G. O. A. (2020). Ejecución del gasto público en sectores estratégicos de la economía ecuatoriana. *Domino de las Ciencias*, 6(1), Article 1. <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i1.1331>
- Organización Panamericana de la Salud. (2018). *Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos*. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
- Paucar, E. (2023, enero 23). *El IESS, la pieza más crítica en el sistema nacional de salud—El Comercio*. El Comercio. <https://www.elcomercio.com/tendencias/salud/ieess-crisis-sistema-salud-ecuador.html>

- Pazmiño, J. F. (2021). *Calidad de servicio y su incidencia en la satisfacción de los usuarios del Hospital Básico San Miguel de la provincia Bolívar* [masterThesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Ciencias Administrativas. Maestría en Administración de Empresas].
<https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/32457>
- Pérez, D. I., & Castillo, J. L. (2016). Capital humano, teorías y métodos: Importancia de la variable salud. *Economía, sociedad y territorio*, 16(52), 651-673.
- Porras, A. (2015). La seguridad social en Ecuador: Un necesario cambio de paradigmas. *UASB-Ecuador*, 24.
- Primicias. (2022). El IESS registra un crecimiento sostenido de afiliados en 2022. *Primicias*. <https://www.primicias.ec/noticias/economia/ecuador-iess-crecimiento-afiliados/>
- Ramírez, K., Verzosa Castro, K., & Coronel Reyes, J. (2020). Pronóstico de profesionales de la salud en la provincia del Oro, Ecuador. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 5(1), 542-562.
- Reece, S., Sheldon, T. A., Dickerson, J., & Pickett, K. E. (2022). A review of the effectiveness and experiences of welfare advice services co-located in health settings: A critical narrative systematic review. *Social Science & Medicine*, 296, 114746. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114746>
- Reglamento para Atención de Salud Integral y en Red de los Asegurados, Resolución del IESS 308, Registro Oficial Suplemento 173 de 16-abr.-2010 (2011).
<https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/09/Reglamento-para-Atenci%C3%B3n-de-Salud-Integral-y-en-Red-de-los-Asegurados.pdf>

- Robbins, L. (1981). Economics and Political Economy. *The American Economic Review*, 71(2), 1-10. JSTOR.
- Rodrik, D. (1993). The Positive Economics of Policy Reform. *The American Economic Review*, 83(2), 356-361. JSTOR.
- Rojas, C. P., Hernandez, H. G., & Niebles, W. A. (2020). Gestión administrativa sustentable de los sistemas integrados de gestión en los servicios de salud. *Revista ESPACIOS*, 41(01).
<https://www.revistaespacios.com/a20v41n01/20410106.html>
- Rosen, F. (1983). [Review of An Introduction to the Principles of Morals and Legislation, by J. Bentham, J. H. Burns, & H. L. A. Hart]. *The Modern Law Review*, 46(5), 675-677. JSTOR.
- Rubio-Rodríguez, G. A., Rodríguez, J. A. S., Oz, J. L. S. D. L., García, L. M. G., & Vargas, M. A. G. (2020). Sanciones penales más recurrentes de los contadores públicos en Colombia: Un desafío para la ética profesional. *Revista ENIAC PESQUISA*, 9(1), Article 1.
<https://doi.org/10.22567/rep.v9i1.661>
- Sachs, J. (2013). *El fin de la pobreza: Cómo conseguirlo en nuestro tiempo*. Penguin Random House Grupo Editorial España.
- Salcedo, C. J. (2020). Calidad de atención y satisfacción del usuario de cuidados intensivos neonatales del Hospital General Nivel II IESS Babahoyo, Ecuador, 2020. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/49596>
- Sancho. (1998). *Introducción al Turismo*. Madrid. Organización Mundial del Turismo. Pp. 394.

- Santamaria, Y., & Suárez, C. (2019). Análisis del sistema de salud pública en el Ecuador. *Journal of finance*, 1(1), Article 1.
- Sen, A. K. (1979). Chapter 11—Theory and Practice. En A. K. Sen (Ed.), *Collective Choice and Social Welfare* (Vol. 11, pp. 187-200). North-Holland.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-85127-7.50027-7>
- Sen, A., & Sen, A. K. (2000). *Desarrollo y libertad*. Planeta.
- Skinner, B. F. (2002). *Beyond Freedom and Dignity*. Hackett Publishing.
- Solano, W. R. M., Santi, W. M., & Jiménez, W. J. (2021). Diseño de un sistema de gestión de la calidad total aplicable a farmacias de la red de salud pública del Ecuador. *Revista Universidad de Guayaquil*, 133(2), Article 2.
<https://doi.org/10.53591/rug.v133i2.1381>
- Sousa, V., Driessnack, M., & Costa Mendes, I. (2007). Revisión de diseños de investigación resaltantes para enfermería. Parte 1: diseños de investigación cuantitativa. *Rev Latino-am*, 15(3).
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/7zMf8XypC67vGPrXVrVFGdx/?format=pdf&lang=es>
- Spence, M. (1973). Job Market Signaling. *The Quarterly Journal of Economics*, 87(3), 355-374. JSTOR. <https://doi.org/10.2307/1882010>
- Stiglitz, J. E. (2012). *El precio de la desigualdad: El 1 % de población tiene lo que el 99 % necesita*. Penguin Random House Grupo Editorial España.
- Stiglitz, J. E. (2022). *La Economía del Sector Público, 4th Ed.* Antoni Bosch Editor.
- Streeten, P. (1993). Human Development: Means and Ends. *The Bangladesh Development Studies*, 21(4), 65-76. JSTOR.
- Suárez Campas, M. S., Álvarez Medina, M. T., Vásquez Torres, M. del C., Suárez Campas, M. S., Álvarez Medina, M. T., & Vásquez Torres, M. del C. (2020).

La Cultura Organizacional a través de las teorías organizacionales:
Nacimiento, crecimiento y madurez. *Revista San Gregorio*, 40, 145-156.
<https://doi.org/10.36097/rsan.v1i40.1387>

Sultana, T., Dey, S. R., & Tareque, M. (2022). Exploring the linkage between human capital and economic growth: A look at 141 developing and developed countries. *Economic Systems*, 46(3), 101017.
<https://doi.org/10.1016/j.ecosys.2022.101017>

Vian, T., & Crable, E. L. (2023). Corruption and the consequences for public health. En *Reference Module in Biomedical Sciences*. Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-99967-0.00031-4>

Vroom, V. H. (1994). *Work and Motivation*. Wiley.

Wooldridge, J. M. (2012). Introductory econometrics: a modern approach (upper level economics titles). *Southwestern College Publishing, Nashville, T*
ATN, 41, 673-690.

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A., & Berry, L. L. (1990). *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Simon and Schuster.

Zeithaml, V; Bitner, M & Gremler. (2009). *Marketing de servicios*. México: Mc Graw Hill. Quinta edición.

Anexos

Encuesta realizada (google forms)

Sección 1 de 7

Encuesta a usuarios de los servicios de salud del seguro social (IESS)

El objetivo es conocer la perspectiva de los usuarios del seguro social y la calidad de los servicios de salud (IESS).

¿Cuál es su edad? *

- MAYOR A 65 AÑOS
- ENTRE 50 A 64 AÑOS
- ENTRE 40 A 49 AÑOS
- ENTRE 30 A 39 AÑOS
- ENTRE 18 A 29 AÑOS
- MENOR DE EDAD (-18 AÑOS)

Sección 2 de 7

Usuario afiliado al seguro social (IESS)



Descripción (opcional)

¿Es usted afiliado al seguro social (IESS)? *

- Si
- No

¿Ha utilizado el sistema de salud que ofrece el IEES? *

- Si
- No

Sección 3 de 7

Opinion del usuario afiliado al seguro social.



Descripción (opcional)

¿Considera que el gasto social invertido en salud ha mejorado el servicio? *

- Si
- No

Ingresos promedio parciales destinados al seguro social y años de afiliación



Descripción (opcional)

¿Cuál es el nivel de sus ingresos promedio mensuales? *

- + \$900
- \$451 - \$900
- \$250 - \$450
- \$250
- PREFIERO NO CONTESTAR

¿Desde que periodo se encuentra asegurado IESS? *

- ANTES DE 2005
- ENTRE 2006-2010
- ENTRE 2011-2015
- ENTRE 2016-2020
- DESPUES DE 2021

Nivel de Satisfaccion de los usuarios del seguro social



CALIFIQUE DEL 1 AL 5, SIENDO 1 MUY MALO Y 5 MUY BUENO

CALIFIQUE DEL 1 AL 5, SIENDO 1 MUY MALO Y 5 MUY BUENO EL NIVEL DE SATISFACCIÓN *
DE:

	1	2	3	4	5
IMPLEMENTA...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMPLEMENTA...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMPLEMENTA...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
IMPLEMENTA...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Periodos del Nivel de Satisfacción de los usuarios del seguro social

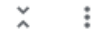


SELECCIONES EL PERIODO Y/O PERIODOS

SELECCIONE PERIODO Y/O PERIODOS DONDE SINTIÓ CONVENIENTE, ADECUADO Y SATISFACTORIO EL SERVICIO BRINDADO POR EL IEES EN TEMAS DE:

	RECETA / MEDICA...	TRATO MÉDICO - P...	TRATO POR PART...	TRATO DE ESPECI...
2010	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2011	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2012	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2013	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2014	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2015	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2016	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2017	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2018	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2019	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2020	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mejoras al seguro social



Descripción (opcional)

¿En qué aspectos debe mejorar el seguro social? *

- Mejor calidad de medicinas
- Mejor trato con el paciente
- Reducir el tiempo de espera
- Mejorar los insumos y equipamientos médicos
- Mejorar la infraestructura de los centros médicos
- Aumentar los lugares de atención medica
- Aumentar la existencia de medicinas
- Aumentar las especialidades atendidas
- Aumentar la contratación de personal
- Otra...

MODELOS

	DATA LOGIT POOL	DATA PANEL
(INTERCEPT)	-0.481***	2.163***
	0.410***	2.163***
FECHA.AFILIADO	0.047	0.015
	0.078	0.015
GASTOD1	-0.434***	-0.170***
	0.565***	-0.170***
NUM.OBS.	4400	4400
AIC	9426.5	10915.3
BIC	9464.8	10940.8
RMSE	0.46	0.84

Nota: Comparando los dos modelos:

- AIC: El Modelo 1 tiene un AIC más bajo (9426.5) en comparación con el Modelo 2 (10915.3), lo cual sugiere que el Modelo 1 es preferible en términos de ajuste y complejidad.
- BIC: Similar al AIC, el Modelo 1 tiene un BIC más bajo (9464.8) en comparación con el Modelo 2 (10940.8), favoreciendo al Modelo 1.
- RMSE: El Modelo 1 tiene un RMSE más bajo (0.46) en comparación con el Modelo 2 (0.84), indicando un mejor ajuste predictivo en el Modelo 1.

Tabla 3. Ajuste en transferencias del GC al IESS

(Millones USD)

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1. Transferencias por 40% y otros									
(1) Nueva publicación ²	918	845	599	192	199	213	1.823	1.911	2.031
(2) Anterior publicación	932	1.137	332	162	123	220	1.823	1.911	2.031
(3)=(1-2) Diferencia	-14	-292	266	30	76	-8	0	0	0
2. Transferencias por Salud									
(3) Nueva publicación ³	154	177	202	201	136	157	239	225	245
(4) Anterior publicación	0	0	0	0	136	157	239	225	245
(5)=(3-4) Diferencia	154	177	202	201	0	0	0	0	0
3. Transferencias por Devolución IVA									
(3) Nueva publicación	20	16	17	29	44	12	50	9	36
(4) Anterior publicación	0	0	0	0	0	0	50	9	36
(5)=(3-4) Diferencia	20	16	17	29	44	12	0	0	0
(6)=(3+5) Impacto total	160	-98	485	260	120	5	0	0	0

Nota: Datos obtenidos de la Nota-explicativa-de-las-EFP-2013-2021 del Ministerio de Finanzas. Pag 4.

Evidencia fotografica



Modificación niveles de satisfacción

SELECCIONE PERIODO Y/O PERIODOS DONDE SINTIÓ CONVENIENTE	ADECUADO Y SATISFACTORIO EL SERVICIO BRINDADO POR EL IEES EN TEMAS DE: [2018]		
JADO TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO			
Í MÉDICO - PACIENTE BRINDADO			
Í MÉDICO - PACIENTE BRINDADO			
ÍA / MEDICAMENTO (CALIDAD Y CANTIDAD)			
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO			
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO			
RECETA / MEDICAMENTO (CALIDAD Y CANTIDAD)			
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
RECETA / MEDICAMENTO (CALIDAD Y CANTIDAD)	TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	3
RECETA / MEDICAMENTO (CALIDAD Y CANTIDAD)	TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
			0
TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
			0
			0
RECETA / MEDICAMENTO (CALIDAD Y CANTIDAD)	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		0
TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS			1
TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO POR PARTE DEL PERSONAL NO MÉDICO BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS	3
TRATO MÉDICO - PACIENTE BRINDADO	TRATO DE ESPECIALIDADES ATENDIDAS		2

Nota: Extracto de ejemplificación de la codificación de las variables correspondientes a la satisfacción donde se divide en primera instancia la pregunta según el periodo, dentro de cada periodo constan las 4 variables de respuestas posibles. Se procede a realizar un conteo de estas, dichos resultados fluctúan entre 0 a 4. El hecho de dar 0 no implica que sea un valor nulo, implica que para el encuestado ese periodo o periodos no logro satisfacerlo en ninguno de los puntos tratados.

Codificación de variables

Fecha Afiliado	Satisfaccion 1	Satisfaccion 2	Satisfaccion 3	Satisfaccion 4	Satisfaccion 5	Satisfaccion 6	Satisfaccion 7	Satisfaccion 8	Satisfaccion 9	Satisfaccion 10	Satisfaccion 2020
2	1	1	0	2	0	2	1	2	2	2	2
2	2	0	2	1	1	2	2	1	2	1	1
2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	1	0
0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
1	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	0
0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	1	0	0	2	0	1	0	1	1	2	1
0	0	2	1	0	2	1	1	1	1	2	2
0	1	2	1	1	1	2	0	2	1	2	0
0	0	2	1	1	1	1	2	0	2	2	2
0	0	1	0	1	0	1	0	1	2	1	0
2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1
0	1	1	0	2	0	2	0	1	2	2	1
0	2	2	0	1	1	1	2	0	1	1	1
1	1	2	0	2	0	1	1	0	2	0	1
1	2	2	0	1	1	1	0	2	1	2	1
1	2	2	1	1	1	1	1	0	2	2	1
0	2	0	2	2	1	1	0	1	2	2	1
1	2	1	1	1	2	2	0	1	1	2	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	2	2	1	0	1	0	1	1	1	2	0
1	2	1	1	1	1	2	1	0	2	1	0
0	2	1	2	2	1	1	0	1	2	0	0
1	2	1	1	2	0	2	2	0	2	1	0
1	2	2	2	0	1	1	0	2	0	1	0
1	2	1	2	2	0	1	1	2	0	1	0
0	2	0	2	2	1	0	2	2	1	1	0
1	2	2	1	1	2	0	2	1	2	1	0
1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	0
0	2	2	2	2	2	0	1	1	1	0	0
0	2	0	2	1	0	2	1	1	1	1	0
0	2	0	2	2	0	1	1	1	2	1	0
1	2	2	1	1	2	0	2	1	2	1	0
1	2	2	1	1	0	2	0	2	1	2	0
0	2	2	0	2	2	1	2	0	1	2	0
1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0
1	2	2	1	1	0	2	1	1	1	1	0
1	2	2	1	1	1	1	2	0	2	1	0
1	2	2	0	2	2	0	2	1	1	0	0
1	2	2	1	1	1	0	2	1	2	0	0
0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0
0	2	1	1	0	1	1	1	1	2	0	0
2	2	1	2	1	2	2	0	2	2	0	0
2	2	2	0	2	2	0	2	1	1	1	0

Nota: Extracto de codificación final. Aquí se dan los parámetros para los códigos de cada una de las variables, aquí esta resumido el conteo de la satisfacción del paciente según las variables dadas. De aquí nacen los códigos multinomiales:

Para el caso de satisfacción

- =0 implica una baja satisfacción que viene dada por un conteo igual o menor a uno
- =1 implica un nivel medio de satisfacción que viene dado por un conteo igual a dos

- =2 implica un nivel alto de satisfacción que viene dado por un conteo igual o mayor a tres

Para el caso de la fecha.afiliado:

- =0 corresponde a aquellas personas que están afiliadas desde antes del 2005
- =1 corresponde a aquellas personas afiliadas entre 2006 al 2010
- =2 corresponde a aquellas personas que están afiliadas entre el 2011 al 2015

Para el caso de gasto social

- =0 corresponde a aquel periodo donde no existe un aumento en gasto social en salud respecto al periodo anterior
- =1 corresponde a aquel periodo donde sí existe un aumento en gasto social en salud respecto al periodo anterior

Extracto de data final

ID	Periodo	Fecha Afilia	Satisfaccion	GASTOD	FechaP	SatisfaccionP	GastoP
1	2010	2	1	0	2011-2015	Satisfaccion Media	No aumenta
2	2010	2	2	0	2011-2015	Satisfaccion Buena	No aumenta
3	2010	2	2	0	2011-2015	Satisfaccion Buena	No aumenta
4	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
5	2010	0	0	0	Antes del 200	Satisfaccion Baja	No aumenta
6	2010	0	0	0	Antes del 200	Satisfaccion Baja	No aumenta
7	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
8	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
9	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
10	2010	0	1	0	Antes del 200	Satisfaccion Media	No aumenta
11	2010	0	0	0	Antes del 200	Satisfaccion Baja	No aumenta
12	2010	0	1	0	Antes del 200	Satisfaccion Media	No aumenta
13	2010	0	0	0	Antes del 200	Satisfaccion Baja	No aumenta
14	2010	0	0	0	Antes del 200	Satisfaccion Baja	No aumenta
15	2010	2	0	0	2011-2015	Satisfaccion Baja	No aumenta
16	2010	0	1	0	Antes del 200	Satisfaccion Media	No aumenta
17	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
18	2010	1	1	0	2006 al 2010	Satisfaccion Media	No aumenta
19	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
20	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
21	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
22	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
23	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
24	2010	0	0	0	Antes del 200	Satisfaccion Baja	No aumenta
25	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
26	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
27	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
28	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
29	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
30	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
31	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
32	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
33	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
34	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
35	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
36	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
37	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
38	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
39	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
40	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
41	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
42	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
43	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
44	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
45	2010	1	2	0	2006 al 2010	Satisfaccion Buena	No aumenta
46	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
47	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta
48	2010	2	2	0	2011-2015	Satisfaccion Buena	No aumenta
49	2010	2	2	0	2011-2015	Satisfaccion Buena	No aumenta
50	2010	0	2	0	Antes del 200	Satisfaccion Buena	No aumenta

Guayaquil, 28 de enero de 2024.

Ingeniero

Freddy Camacho Villagómez

COORDINADOR UTE B-2023

ECONOMÍA

En su despacho.

De mis Consideraciones:

Ingeniero **Freddy Camacho Villagómez**, Docente de la Carrera de Economía, designado TUTOR del proyecto de grado del **Nancy Liliana Tenenuela Chafla**, cúpleme informar a usted, señor Coordinador, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto **avaló** el trabajo presentado por el estudiante, titulado **Impacto del gasto social en la satisfacción de los afiliados al IESS en la parroquia Ayacucho de guayaquil periodo 2010-2020** por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de COMPILATO dando como resultado un 1 % de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre B -2023 a mi cargo, en la que me encuentra(o) designada (o) y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulación Impacto del gasto social en la satisfacción de los afiliados al IESS en la parroquia Ayacucho de guayaquil periodo 2010-2020 somos el Tutor Ing. Freddy Camacho Villagómez y la Srta. Nancy Liliana Tenenuela Chafla y eximo de toda responsabilidad a el Coordinador de Titulación y a la Dirección de Carrera.

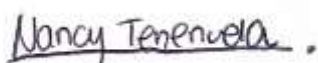
La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: 10/10 Diez sobre Diez.

Atentamente,



Ing. Freddy Camacho Villagómez

PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN



Nancy Liliana Tenenuela Chafla

PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN

Guayaquil, 28 de enero de 2024.

Ingeniero

Freddy Camacho Villagómez

COORDINADOR UTE B-2023

ECONOMÍA

En su despacho.

De mis Consideraciones:

Ingeniero **Freddy Camacho Villagómez**, Docente de la Carrera de Economía, designado TUTOR del proyecto de grado del **Bryan Stward Jiméñez Delgado**, cúpleme informar a usted, señor Coordinador, que una vez que se han realizado las revisiones al 100% del avance del proyecto **avaló** el trabajo presentado por el estudiante, titulado **Impacto del gasto social en la satisfacción de los afiliados al IESS en la parroquia Ayacucho de guayaquil periodo 2010-2020** por haber cumplido en mi criterio con todas las formalidades.

Este trabajo de titulación ha sido orientado al 100% de todo el proceso y se procedió a validarlo en el programa de COMPILATO dando como resultado un 1 % de plagio.

Cabe indicar que el presente informe de cumplimiento del Proyecto de Titulación del semestre B -2023 a mi cargo, en la que me encuentra(o) designada (o) y aprobado por las diferentes instancias como es la Comisión Académica y el Consejo Directivo, dejo constancia que los únicos responsables del trabajo de titulación Impacto del gasto social en la satisfacción de los afiliados al IESS en la parroquia Ayacucho de guayaquil periodo 2010-2020 somos el Tutor Ing. Freddy Camacho Villagómez y la Sr. Bryan Stward Jiméñez Delgado y eximo de toda responsabilidad a el Coordinador de Titulación y a la Dirección de Carrera.

La calificación final obtenida en el desarrollo del proyecto de titulación fue: 10/10 Diez sobre Diez.

Atentamente,



Ing. Freddy Camacho Villagómez

PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN



Bryan Stward Jiméñez Delgado

PROFESOR TUTOR-REVISOR PROYECTO DE GRADUACIÓN

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Nancy Liliana Tenenuela Chafla**, con C.C: # 0954189254 autora del trabajo de titulación: **Impacto del gasto social en la satisfacción de afiliados al IESS en la Parroquia Ayacucho de Guayaquil. Periodo 2010-2020**, previo a la obtención del título de **Economista** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **6 de febrero del 2024**

f. Nancy Tenenuela

Nombre: **Tenenuela Chafla Nancy Liliana**

C.C: **0954189254**

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Bryan Stward Jiménez Delgado**, con C.C: # 0952945822 autor del trabajo de titulación: **Impacto del gasto social en la satisfacción de afiliados al IESS en la Parroquia Ayacucho de Guayaquil. Periodo 2010-2020**, previo a la obtención del título de **Economista** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **6 de febrero del 2024**



f. _____

Nombre: **Jiménez Delgado Bryan Stward**

C.C: **0952945822**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Impacto del gasto social en la satisfacción de afiliados al IEES en la Parroquia Ayacucho de Guayaquil. Periodo 2010-2020.		
AUTOR(ES)	Tenenuela Chafla Nancy Liliana Jiménez Delgado Bryan Stward		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	ING. FREDDY RONALDE CAMACHO VILLAGOMEZ PH. D		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Economía y Empresa		
CARRERA:	Economía		
TÍTULO OBTENIDO:	Economista		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	6 de febrero del 2024	No. DE PÁGINAS:	116
ÁREAS TEMÁTICAS:	Estadística, Sociología, Econometría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Afiliados, Gasto social, Guayaquil, IEES, Salud, Satisfacción		
RESUMEN:	<p>Este artículo aborda la problemática de la insatisfacción de los usuarios en el área de salud del IEES. Se identificaron problemas como deficiente estructura institucional, falta de capacitación del personal médico, administración inadecuada en farmacias, servicios de emergencia mejorables y largos tiempos de espera. Aunque más inversión y personal mejoran la calidad del servicio y la satisfacción, existe una paradoja de salud donde la asignación de recursos a temas específicos puede no aumentar la satisfacción general. Los resultados indican que la mayoría de los asegurados valoran de forma positiva la implementación de prestadores de servicios y registro digital, pero no así con el seguro social campesino. La satisfacción disminuyó en las variables estudiadas de trato y calidad de medicamentos, pero aumentó con la variable nuevas especialidades, que respecta al trato de especialidades. Se recomienda mejorar turnos, capacitación del personal y suministros, cuestionando la expansión sin beneficios claros. Se sugieren futuras investigaciones en diferentes ciudades y un análisis detallado del gasto social en salud para profundizar en sus efectos y apreciar diferencias según las zonas dentro del país.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-0986653139, +593-0998450349	E-mail: nancytenuela06@hotmail.com E-mail: bryan0072@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Camacho Villagomez Freddy Ronalde		
	Teléfono: +593-4-2206953 ext 1634		
	E-mail: Freddy.camacho.villagomez@gmail.com; Freddy.camacho@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			