

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, INTEGRACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y
ECONOMÍA EMPRESARIAL

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

Tema: **“Gestión pública y su incidencia en la prestación de servicios del Hospital General Luis. G. Dávila en la ciudad de Tulcán”**

Trabajo de Integración Curricular previo a la obtención del
título de Licenciada en Administración Pública

AUTORA: Lucero Quistanchala Paola Lizbeth

TUTOR: MSc. García Revelo Luis Ramiro

Tulcán, 2025

CERTIFICADO DEL TUTOR

Certifico que la estudiante(s) Lucero Quistanchala Paola Lizbeth con el número de cédula 040212566 respectivamente ha desarrollado el Trabajo de Integración Curricular: “Gestión pública y su Incidencia en la prestación de servicios del Hospital General Luis. G. Dávila en la ciudad de Tulcán”

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el Reglamento de la Unidad de Integración Curricular, Titulación e Incorporación de la UPEC, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva



MSc. García Revelo Luis Ramiro

TUTOR

Tulcán, junio de 2025

AUTORÍA DE TRABAJO

El presente Trabajo de Integración Curricular constituye un requisito previo para la obtención del título de Licenciada en la Carrera de administración pública de la Facultad de Comercio Internacional, Integración, Administración y Economía Empresarial

Yo, Lucero Quistanchala Paola Lizbeth con cédula de identidad número 0402125066 respectivamente declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que he llegado son de mi absoluta responsabilidad.



Lucero Quistanchala Paola Lizbeth

AUTORA

Tulcán, junio de 2025

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

Yo Lucero Quistanchala Paola Lizbeth declaro ser autora de los criterios emitidos en el Trabajo de Integración Curricular: "Gestión pública y su Incidencia en la prestación de servicios del Hospital General Luis. G. Dávila en la ciudad de Tulcán" expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes de posibles reclamos o acciones legales.



Lucero Quistanchala Paola Lizbeth

AUTORA

Tulcán, junio de 2025

AGRADECIMIENTO

Primeramente, agradezco a Dios, fuente de toda sabiduría, fortaleza y esperanza. Sin Su guía constante, este camino no habría sido posible. En los momentos de duda, cansancio y dificultad, encontré en Él la paz y la motivación necesarias para seguir adelante. A Él le debo cada logro alcanzado en esta etapa de mi vida.

También quiero expresar mi gratitud a mi tutor MSc. Luis García por su invaluable orientación, paciencia y compromiso durante todo el desarrollo de esta investigación. Su apoyo fue fundamental para el cumplimiento de este objetivo.

A mi familia, por su amor incondicional, por creer en mí incluso cuando yo dudaba, y por ser mi mayor motivación. Gracias por acompañarme en cada paso, con palabras de aliento, comprensión y sacrificio.

A mis amigos y compañeros, por los momentos compartidos, por escucharme, animarme y brindarme apoyo en este largo pero enriquecedor proceso.

Finalmente, gracias a todos aquellos que, de una u otra manera, contribuyeron a la culminación de esta tesis. Cada gesto de apoyo, por pequeño que parezca, dejó una huella en este logro.

Paola Lizbeth Lucero Quistanchala

DEDICATORIA

Dedico este trabajo con todo mi amor a mi familia, quienes han sido mi pilar fundamental. A mis padres Edison y Gloria como también a mis hermanos Lady, Nayeli y Edison, por su apoyo incondicional y señarme el valor del esfuerzo y la perseverancia. Sin ustedes, este logro no habría sido posible.

A mis hijos Eduardo y Emma, mi mayor inspiración y motivo de lucha diaria. Este logro es para ustedes, para que un día comprendan que los sueños se alcanzan con esfuerzo, constancia y amor. Todo lo que soy y todo lo que hago, es por y para ustedes quienes me impulsan a ser mejor cada día que este logro les sirva de ejemplo para que siempre luchen por sus metas, sin rendirse jamás, ustedes son mi motor, mi alegría y mi razón de ser quienes llenan mi vida de amor y sentido. Esta meta es tan suya como mía.

A ti Leo gracias por tu apoyo incondicional durante este proceso, por sostenerme cuando sentí que no podía más, por hacer equipo en casa y en la vida, y por estar ahí, firme, ayudándome a alcanzar esta meta. Esta tesis también es tuya, porque detrás de cada página hay parte de tu esfuerzo, de tu comprensión y de tu amor.

finalmente, dedico este logro a todas las personas que, de una u otra forma han sido parte de esta bonita etapa. Con todo mi agradecimiento y cariño.

Paola Lizbeth Lucero Quistanchala

ÍNDICE

RESUMEN	13
ABSTRACT	14
INTRODUCCIÓN	15
I. EL PROBLEMA	17
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
1.3. JUSTIFICACIÓN.....	18
1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN	19
1.4.1. Objetivo General.....	19
1.4.2. Objetivos Específicos	19
1.4.3. Preguntas de Investigación	20
II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	21
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	21
2.2. MARCO TEÓRICO	23
2.3. MARCO LEGAL	33
III. METODOLOGÍA.....	37
3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO	37
3.1.1. Cualitativo.....	37
3.1.2. Tipo de Investigación	37
3.2. IDEA A DEFENDER	39
3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	39
3.4. MÉTODOS UTILIZADOS	42
3.4.1 Métodos.....	42

3.4.2 Método Inductivo.....	42
3.4.3 Método Deductivo	43
3.5 Técnicas para recolección de datos	43
3.5.1 Entrevista	43
3.5.2 Encuesta	44
3.6 Análisis Estadístico.....	44
3.6.1 Población	44
3.6.2 Muestra	45
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1. RESULTADOS	47
4.2. DISCUSIÓN.....	78
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	83
5.1. CONCLUSIONES	83
5.2. RECOMENDACIONES	84
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	86
VII. ANEXOS	88

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Constitución de la Republica del Ecuador.....	33
Tabla 2. Ley Orgánica de la Salud	34
Tabla 3. Ley De Medicamentos Genericos De Uso Humano	36
Tabla 4. Operacionalización de variables.....	40
Tabla 5. Población.....	45
Tabla 6. Utilización de los servicios.....	47
Tabla 7. Personal adecuadamente capacitado.....	48
Tabla 8. Procesos de atención de quejas y reclamos.	50
Tabla 9. Información que brinda el Hospital Luis G. Dávila.....	52
Tabla 10. Atención a los usuarios de manera eficiente y oportuna.....	53
Tabla 11. Trato que recibe por parte del personal del Hospital.	55
Tabla 12. Recursos tecnológicos y materiales.	56
Tabla 13. Capacidad de responder de manera ágil.	58
Tabla 14. Trámites y procedimientos para la prestación de servicio.	60
Tabla 15. Tramites realizados en el Hospital Luis G. Dávila.....	62
Tabla 16. Calidad de atención del personal médico.....	63
Tabla 17. Cuerpo médico expresa una actitud profesional.	65
Tabla 18. Ficha técnica entrevista: Licenciada en Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivo.....	67
Tabla 19. Ficha técnica entrevista: Especialista en Medicina Crítica y Líder del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.	68

Tabla 20. Ficha técnica entrevista: Gerente del Hospital General Luis Gabriel Dávila.....	70
Tabla 21. Ficha técnica entrevista: Médico Anestesiólogo.....	76

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Utilización de los servicios.....	47
Figura 2. Personal adecuadamente capacitado.....	49
Figura 3. Procesos de atención de quejas y reclamos.....	51
Figura 4. Información que brinda el Hospital Luis G. Dávila.....	52
Figura 5. Atención a los usuarios de manera eficiente y oportuna.....	54
Figura 6. Trato que recibe por parte del personal del Hospital.....	55
Figura 7. Recursos tecnológicos y materiales.....	57
Figura 8. Capacidad de responder de manera ágil.....	59
Figura 9. Trámites y procedimientos para la prestación de servicio.....	61
Figura 10. Tramites realizados en el Hospital Luis G. Dávila.....	62
Figura 11. Calidad de atención del personal médico.....	64
Figura 12. Cuerpo médico expresa una actitud profesional.....	66

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Pre defensa del TIC	88
Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas	89
Anexo 3. Cuestionario de Entrevista.....	90
Anexo 4. Entrevista para Usuarios	92
Anexo 5. Evidencia de entrevista a servidores públicos	96
Anexo 6. Evidencia de entrevista a usuarios.....	98
Anexo 7. Árbol de problema	101

RESUMEN

La presente investigación ha planteado como objetivo principal, Analizar la Gestión Pública y su incidencia en la prestación de servicios en el Hospital General Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo 2020 al 2022. La idea para defender se centró en que La gestión pública del hospital Luis Gabriel Dávila incide en la eficiente prestación del servicio público. Se utilizó un enfoque mixto el cual es cuantitativo y cualitativo con un diseño de investigación Descriptiva, bibliográfica, transversal y de campo, combinando técnicas como entrevistas y análisis documental aplicadas servidores públicos. La técnica de muestreo fue por conveniencia, seleccionando a servidores públicos con conocimiento y experiencia en la gestión pública y su incidencia en la prestación de servicios de la ciudad de Tulcán. Para la recolección de información, se empleó una guía de preguntas abiertas a fin de identificar la coherencia entre Gestión pública y su Incidencia en la prestación de servicios del Hospital General Luis. G. Dávila, Los resultados evidencian que, la evidencia recopilada a lo largo del estudio demuestra que las falencias en la planificación, organización, articulación y motivación institucional tienen un efecto directo y negativo sobre la calidad del servicio percibido, lo cual valida plenamente la hipótesis.

Palabras Claves: planificación, mejora en atención administrativa, gestión pública en la salud, comunicación con el usuario, prestación de servicios.

ABSTRACT

The main objective of this research was to analyze public management and its impact on the provision of services at Luis G. Dávila General Hospital in Tulcán city from 2020 to 2022. The idea to defend was focused on the fact that the public management of Luis Gabriel Dávila Hospital has an impact on the efficient provision of public services. A mixed quantitative and qualitative approach was used with a descriptive, bibliographic, transversal and field research design, combining techniques such as interviews and documentary analysis applied to public servants. The sampling technique was by convenience, selecting public servants with knowledge and experience in public management and its impact on the provision of services in Tulcán city. For the collection of information, a guide of open questions was used to identify the coherence between public management and its impact on the provision of services of the General Hospital Luis. G. Dávila, the results show that the evidence gathered throughout the study demonstrates that the shortcomings in planning, organization, articulation and institutional motivation have a direct and negative effect on the perceived quality of service, which fully validates the hypothesis.

Keywords: Public management, service provision, citizen participation, sustainable development.

INTRODUCCIÓN

Este trabajo de investigación se centra en analizar cómo la gestión pública, ha incidido en la prestación de servicios del hospital Luis Gabriel Dávila A través del estudio se pretende comprender qué tan efectivas han sido las acciones realizadas por parte de los servidores públicos y los usuarios ante la atención de quejas y reclamos

En el capítulo I se desarrolla el problema de investigación, partiendo desde una mirada general sobre la gestión pública a nivel global, para luego aterrizar en el caso particular en Tulcán En la actualidad ha ido generando gran preocupación el tema de salud pública en las personas, de manera que, por malas gestiones por parte de autoridades, siendo el principal problema; existe menores recursos públicos destinados a la salud pública, de tal manera que se ha podido evidenciar que el personal médico no cuentan con medicamentos básicos que por ley deberían ser indispensables y no faltar en la institución , pero lamentablemente hay pocos insumos médicos.

El capítulo II aborda la fundamentación teórica que sustenta esta investigación. Se analizan conceptos clave como la gestión Pública, Teoría de la gobernanza, Valor público por los servicios, Compromiso con el Servicio Público, Compromiso con la Ética y la Responsabilidad: así como también en sus bases conceptuales sobre las políticas públicas, confianza ciudadana, gestión de la calidad, evolución de la calidad ya que La calidad, es entendida como una característica esencial y distintiva de los servicios —evaluables como buenos, regulares o deficientes.

En el capítulo III se describe la metodología utilizada. El estudio fue desarrollado bajo un enfoque mixto el cual es cualitativo y cuantitativo, lo que permitió recoger experiencias y percepciones de los usuarios ya que palpan el ser atendido en el hospital para ello también se realizaron entrevistas a los usuarios quienes conforman parte del hospital, quienes brindaron información valiosa y desde su propia vivencia.

El capítulo IV recoge los resultados obtenidos en campo, así como su respectiva discusión. Los datos muestran que El personal reconoce que hay compromiso, pero también falta de incentivos, ausencia de formación continua y reubicaciones inadecuadas, factores que afectan directamente el desempeño. El propio gerente admite que, por necesidad operativa, se ubica a trabajadores fuera de su perfil profesional, lo que compromete tanto la eficiencia del servicio como la percepción de profesionalismo ante los pacientes.

En el capítulo V se exponen las conclusiones y recomendaciones más relevantes. Se reconoce que existe una relación directa entre las fallas en la gestión pública y la calidad del servicio recibido por los usuarios del Hospital Luis G. Dávila. Las debilidades en planificación, formación del personal, asignación de funciones y motivación laboral impactan negativamente en la experiencia del paciente. Las encuestas revelan que muchos ciudadanos perciben falta de profesionalismo, poco compromiso o una actitud distante del personal médico, mientras que las entrevistas confirman que estas percepciones pueden estar relacionadas con la falta de incentivos, exceso de carga laboral y ubicación inadecuada del personal. Todo esto evidencia que la gestión interna, aunque funcional, no logra consolidarse como un modelo eficiente, humano ni coherente con las expectativas de los usuarios.

I. EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A nivel global, la deficiencia en la calidad de los servicios de salud se ha convertido en una problemática recurrente. En los últimos años, tanto la falta de insumos, medicamentos y personal médico como la baja calidad en la atención han adquirido una relevancia significativa, tanto en el contexto nacional como internacional. En este escenario, organismos como la Organización Internacional de Normalización (ISO) han establecido estándares que buscan promover estrategias de mejora continua, con el objetivo de garantizar una atención eficiente, elevar los niveles de satisfacción de los pacientes y optimizar el desempeño del personal sanitario (Vargas-Pérez, 2022).

En Ecuador la salud pública es un área importante en la sociedad. En la actualidad ha ido generando gran preocupación el tema de salud pública en las personas, de manera que, por malas gestiones por parte de autoridades, siendo el principal problema; existe menores recursos públicos destinados a la salud pública, de tal manera que se ha podido evidenciar que dentro de los hospitales los doctores, enfermeras no cuentan con medicamentos básicos que por ley deberían ser indispensables y no faltar en la institución , pero lamentablemente hay pocos insumos médicos.}

La escasa calidad de los servicios médicos y la insatisfacción de las personas es un hecho comprobado por la sociedad que asiste a los hospitales públicos de nuestro país, y a nivel local se ha determinado esa perspectiva al igual que en varias áreas del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. El deterioro de una buena atención se debe a varios aspectos, como gestión administrativa inadecuada, siendo uno de los factores más influyentes para la mala calidad del servicio, la documentación, invalidación de objetos, falta de equipos, escases de personal médico y medicina, teniendo que trasladar a las pacientes a hospitales más grandes de nuestro país para

que sean atendidos, siendo gran parte de personas llevadas a la ciudad de Quito a ser atendidos. (Cisneros Morocho, 2021)

Según Barrios (2014), la gestión de la calidad representa un elemento clave en cualquier institución, ya que facilita al personal médico la mejora constante de sus procedimientos y la innovación en la oferta de servicios. Esto incrementa las posibilidades de brindar una atención de calidad. Sin embargo, se evidencia que tanto los profesionales de la salud como el personal administrativo no han actualizado sus herramientas de gestión ni optimizado sus procesos, lo que ha derivado en deficiencias que generan insatisfacción entre los usuarios.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la incidencia de la gestión pública del Hospital General Luis G. Dávila sobre la prestación de servicios en la ciudad de Tulcán en el período 2020 – 2022?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Las instituciones que brindan servicios de salud juegan un papel vital en la calidad de vida de los seres humanos, por ello es importante que la calidad de servicio del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán, se preocupe de que sus pacientes reciban una atención segura y sobre todo de calidad, lo cual involucre la calidez del servicio y la satisfacción de sus pacientes; mejorando el cuidado a los usuarios y esforzándose por ayudarles. (Cisneros Morocho, 2021)

La relevancia de esta investigación se centra en examinar la realidad actual en torno a la implementación del sistema de gestión de calidad, con el propósito de alcanzar una mayor satisfacción tanto en los pacientes como en el personal médico. Esta evaluación busca aportar a la mejora continua de los procesos institucionales. Como parte del estudio, se presentará una propuesta basada en acciones correctivas, preventivas y de mejora, orientadas a fortalecer el sistema de gestión de calidad. La finalidad es consolidar la imagen institucional y fomentar la fidelización de los usuarios del Hospital General Luis G. Dávila, mediante estrategias enfocadas en la excelencia del servicio. Como señalan Chiavenato y Sapiro (2018), una gestión de calidad eficaz no solo optimiza procesos, sino que también potencia la percepción positiva de la organización por parte de sus usuarios y colaboradores.

Para lo cual se efectuará una investigación sobre la realidad actual en un sistema de gestión de la calidad. Teniendo en cuenta que no se ha establecido estrategias eficaces en relación a las actividades que rigen un sistema de gestión administrativa que permita la solvencia en los problemas que tengan los pacientes y que como resultado se obtenga un buen servicio a los usuarios. Debido a estas actividades mal implementadas las cuales son tarea, estructura, persona, ambiente y tecnología; no se ha podido satisfacer las necesidades de las personas, por lo que es preciso establecer procesos ajustados a la calidad del servicio. Académicamente la investigación contribuye al mejoramiento de conocimientos en el sistema de gestión de la calidad y en el manejo de herramientas de procesos, lo que permita establecer soluciones para el perfeccionamiento del servicio prestado. Precisamente se organizarán estrategias útiles como desarrollo de liderazgo para una buena gestión, promover la participación ciudadana y reforzamiento de todos aquellos contextos gubernamentales y no gubernamentales que podrían aportar en el impulso de acciones desde la participación ciudadana, evaluaciones periódicas para las instituciones que proyectan mantenerse en un mundo globalizado, cambiante y exigente. (Martínez, 2019)

1.4. OBJETIVOS Y PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1.4.1. Objetivo General

Analizar la Gestión Pública y su incidencia en la prestación de servicios en el Hospital General Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo 2020 al 2022

1.4.2. Objetivos Específicos

- Diagnosticar la gestión pública del hospital general Luis G. Dávila, que permita articular los procesos generados en la institución.
- Analizar la prestación de servicios en el Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán.
- Determinar la relación entre gestión pública y la prestación de servicios en el hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán.

1.4.3. Preguntas de Investigación

- ¿Cuál es el marco teórico idóneo que contenga las bases científicas sobre su incidencia en la prestación de servicio en el Hospital General Luis G. Dávila?
- ¿Cuál es la investigación que se desarrolla para determinar la situación actual del área en la calidad del servicio de los pacientes respecto al sistema de gestión en el Hospital General Luis G. Dávila?
- ¿Cuáles son las normas que se van a utilizar para mejorar la calidad del servicio y la satisfacción de los pacientes del Hospital Luis G. Dávila?

II. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

(Pulido Vera & Acosta Chávez, 2024), artículo científico, publicado por la revista MQRInvestigar (**Portoviejo - Ecuador**), el tema es "Gestión de las funciones administrativas y su incidencia en la calidad de atención al paciente con morbilidad materna. Caso Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda del cantón Portoviejo", el propósito del estudio fue examinar cómo la gestión de las funciones administrativas influye en la calidad de la atención brindada a pacientes con morbilidad materna, tomando como caso de análisis al Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda, en el cantón Portoviejo. La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y con un diseño no experimental. Se aplicaron encuestas mediante dos cuestionarios: uno dirigido a 111 trabajadores de la institución y otro a 384 usuarias del área materno-neonatal. Los resultados evidenciaron la necesidad de implementar acciones que optimicen la gestión administrativa, a fin de elevar la calidad del servicio prestado a este grupo de pacientes. Esta investigación guarda relación directa con el presente trabajo, ya que permite evidenciar las deficiencias administrativas existentes y su impacto en la atención que reciben las pacientes en dicho hospital.

(Ponce, Acebo Calderón, & Pinargote Vásquez, 2022), artículo científico, publicado por la revista Fomento de la investigación y publicación en Ciencias Administrativas Económicas y Contables (FIPCAEC) (Manabí-Ecuador), con el tema de, el objetivo general de la investigación es analizar la gestión pública como factor clave en el desarrollo factible de la gobernanza. La metodología implementada fue un desarrollo documental y bibliográfico a través de herramientas como textos, documentos y artículos científicos publicados disponibles en la web, comprendiendo la importancia de la gobernanza, analizar la importancia de la gestión pública y determinar las claves para una gestión pública efectiva. Los resultados explican que la gestión pública debe buscar herramientas que cambien los paradigmas sociales y por ende la cultura organizacional y social, ejerciendo una transformación de la gobernanza clásica.

Esta investigación se relaciona con el tema ya que al analizar las características de la gestión pública nos deja abarcar los paradigmas que se presentan para mejorar la calidad del servicio del Hospital Luis G. Dávila.

(Valverde Tapia, 2022), tesis para el título de Maestra en Gestión Pública, publicado por la Universidad Cesar Vallejo (**Lima-Perú**), el tema es "Gestión pública con enfoque de interculturalidad sobre la calidad de atención en un Hospital de la provincia de Abancay". La investigación tuvo como finalidad analizar cómo incide la gestión pública con enfoque intercultural en la calidad de atención brindada en un hospital de la provincia de Abancay. Se trató de un estudio de tipo básico, orientado a ampliar el conocimiento sobre la gestión pública vinculada a la calidad del servicio en centros de salud. El diseño fue no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable; únicamente se observó el comportamiento de las mismas. Los resultados revelaron que a medida que se fortalece la gestión pública con un enfoque de interculturalidad, la calidad de atención mejora significativamente, con un nivel de significancia del 5 %, lo cual demuestra una relación estadísticamente relevante entre ambas variables.

Esta tesis está relacionada con el tema de investigación ya que habla sobre cómo mejorar la gestión pública para aumentar la calidad de atención en el Hospital.

(Aldana Monja, 2022), el tema de la investigación es "Control concurrente y su incidencia en la gestión pública del Hospital Regional Virgen de Fátima – **Chachapoyas, Perú**", el objetivo principal es determinar si la verificación circunstante incide en la administración pública del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas. El enfoque de investigación es cuantitativo, los resultados obtenidos de la investigación, se desarrolló el coeficiente de correlación de Pearson arrojando un resultado igual a 0,774 afirmándose la hipótesis. En conclusión, la investigación recomienda la verificación circunstante dirigido a todo el personal del Hospital con la finalidad de que puedan contribuir a la labor del control gubernamentales de las alertas que puedan generar acerca de los riesgos

(Jara Martínez, Asmat Vega, Alberca Pintado, & Medina Guzmán, 2020), artículo científico, publicado por la Revista Venezolana de Gerencia (**Maracaibo-Venezuela**), con el tema de "Gestión del talento humano como factor de mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral", el objetivo es determinar la influencia de la

gestión del talento humano en el mejoramiento de la gestión pública y el desempeño laboral, la metodología utilizada va con enfoque cuantitativo, básica sustantiva y de nivel descriptivo, de diseño no experimental transaccional. Los resultados explican que ante un coeficiente R² de 44,4% y 28,4%, la gestión del talento humano es adecuada, incidiendo en el mejoramiento de la gestión pública y desempeño laboral de los trabajadores de la Administración central del Ministerio de Salud estudiada. Esta investigación se relaciona con el tema debido a que a través de la gestión pública busca mejorar el desempeño laborar en este caso de los servicios que presenta el Hospital Luis G. Dávila.

2.2. MARCO TEÓRICO

Para iniciar el planteamiento del marco teórico de la investigación se toma en cuenta las teorías relevantes. La teoría de la nueva gestión, teoría de la burocracia y teoría de la gobernanza, persigue la creación de una administración eficiente y eficaz, es decir, una administración que satisfaga las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible, mediante mecanismos de competencia que permitan a los usuarios a su vez promover el desarrollo de servicios de calidad. (Weber, 1947)

Teoría del Valor Público y teoría del servicio público desde su implantación dentro de la sociedad con el propósito de establecer una oportunidad para que los encargados de la toma de decisiones puedan incrementar el valor de una organización pública y alcanzar mejores resultados. (Salgado Araujo & Gerónimo Castillo, 2021)

Teoría de la Nueva Gestión Publica

La Nueva Gestión Pública (NGP) es un enfoque teórico que busca estructurar el funcionamiento de una administración de forma eficiente y eficaz, así como crear valor, dando respuesta a las necesidades reales de los ciudadanos al menor coste posible. Además, también hay que señalar que fomenta mecanismos de participación. De esta manera, lo que hace la NGP es poner al ciudadano al lado de la administración huyendo de esa concepción del ciudadano frente a la

administración. (Adrianzén Guerrero, Carranza Guerrero, Barrantes Carrasco, & Bravo Gonzáles, 2022)

Para Leeuw (1996, p. 92) la nueva gestión pública enfatiza en la aplicación de los conceptos de economía, eficiencia y eficacia en la organización gubernamental, así como en los instrumentos políticos y sus programas, esforzándose por alcanzar la calidad total en la prestación de los servicios, todo ello, dedicando menor atención a las prescripciones procedimentales, las normas y las recomendaciones. Se refiere al actual sistema de actuación pública moviendo nuevos escenarios con diseños básicos como el sector público reduce las diferencias respecto al sector privado en términos de personal, sistemas de remuneración y métodos de gestión; y, en segundo lugar, existe una disminución del volumen de reglas y procedimientos que articulan la actuación de gestión de los departamentos, sujetos a reglas uniformes para contratar e incurrir en costes. (SÁNCHEZ, 2007)

La aparición de la Nueva Gestión Pública (NGP), también conocida como gerencialismo, introdujo cambios sustanciales en comparación con reformas administrativas previas. A diferencia de los intentos anteriores que se centraban únicamente en reducir costos sin un marco teórico definido, la NGP se presenta con una base conceptual sólida y con programas de acción bien estructurados. Mientras que la antigua gestión pública funcionaba como una rama técnica dentro del aparato estatal, la NGP propone reemplazar ese modelo tradicional. No se trata únicamente de reformar el sector público, sino de transformar profundamente sus estructuras y la manera en que el Estado se relaciona con la sociedad (Sánchez, 2007).

Teoría de la gobernanza

La teoría de la gobernanza se enfoca en la colaboración y la participación de múltiples actores en el proceso de toma de decisiones públicas. Esto incluye no solo a las agencias gubernamentales, sino también a organizaciones no gubernamentales, el sector privado y la sociedad civil. La gobernanza efectiva requiere cooperación, redes de colaboración y un enfoque participativo. La gobernanza se define como "los procesos y estructuras utilizados para dirigir y gestionar los asuntos públicos y los recursos comunes en una sociedad" (Rhodes, 1996). A diferencia del modelo tradicional de gobierno jerárquico, la gobernanza

enfatisa la inclusión de una variedad de actores en la toma de decisiones, incluidos los gobiernos, las empresas, las organizaciones no gubernamentales (ONG) y la sociedad civil. (Julio Labraña, Rodríguez Ponce, & Liliana Pedraja Reja, 2023)

Principales Características

Participación Múltiple:

La teoría de la gobernanza sostiene que la participación de múltiples actores es esencial para una gestión efectiva y democrática. Según Peters y Pierre (1998), "la gobernanza implica la interacción y la colaboración de actores estatales y no estatales en la formulación y la implementación de políticas públicas".

(Moreno, 2017)

Redes de Colaboración:

En lugar de una estructura jerárquica estricta, la gobernanza se basa en redes de colaboración donde diferentes actores trabajan juntos para abordar problemas comunes. Como señala Rhodes (1996), "la gobernanza se refiere a la autorregulación de redes interorganizaciones". (Pera, 2005)

Descentralización:

La gobernanza promueve la descentralización del poder y la toma de decisiones, lo que permite una mayor autonomía y flexibilidad a nivel local. (Kooiman, 2003) argumenta que "la gobernanza implica la distribución del poder y la autoridad a través de diferentes niveles y actores".

Transparencia y Rendición de Cuentas:

Un componente clave de la gobernanza es la transparencia en los procesos de toma de decisiones y la rendición de cuentas ante los ciudadanos. (Obosi, 2006), destaca que "la gobernanza efectiva requiere mecanismos claros para la rendición de cuentas y la transparencia en todas las etapas del proceso de políticas".

Teoría de la Burocracia

Max Weber es conocido por su teoría de la burocracia, que destaca la importancia de una estructura organizativa racional y jerárquica para garantizar la eficiencia y la efectividad en la administración pública. Sus principios incluyen la especialización del trabajo, una jerarquía clara de autoridad, normas y procedimientos formales, y una

carrera profesional basada en el mérito. La teoría de la burocracia de Max Weber se centra en la organización racional y eficiente de las instituciones. Weber definió la burocracia como una forma de organización que se basa en normas y procedimientos formales, una jerarquía clara de autoridad y la especialización del trabajo. Según Weber, la burocracia es la forma más eficiente y racional de organizar la actividad humana, ya que permite la previsibilidad y el control preciso. (Burbano Ronquillo, y otros, 2025)

Principales Características

División del Trabajo:

La burocracia se caracteriza por una división del trabajo altamente especializada, donde las tareas se distribuyen entre diferentes puestos de trabajo. Weber señaló que esta especialización permite una mayor eficiencia y competencia en la ejecución de tareas (Burbano Ronquillo, y otros, 2025)

Jerarquía de Autoridad:

En una organización burocrática, existe una jerarquía clara de autoridad, donde cada nivel de la organización tiene un superior y subordinados. Esta estructura jerárquica asegura que las decisiones se tomen de manera ordenada y controlada (Burbano Ronquillo, y otros, 2025)

Normas y Reglamentos Formales:

La burocracia opera de acuerdo con un conjunto de normas y reglamentos formales que guían el comportamiento de los empleados. Estas reglas aseguran la uniformidad y la previsibilidad en la toma de decisiones y en la ejecución de tareas (Burbano Ronquillo, y otros, 2025)

Impersonalidad:

La burocracia se basa en la impersonalidad, donde las decisiones y las interacciones se guían por normas y reglamentos en lugar de relaciones personales. Esto asegura la equidad y la objetividad en el tratamiento de los empleados y del público (Burbano Ronquillo, y otros, 2025)

Carrera Profesional Basada en el Mérito:

En una burocracia, los empleados son seleccionados y promovidos en función de sus competencias y méritos. Este sistema meritocrático fomenta la eficiencia y la profesionalización del personal (Burbano Ronquillo, y otros, 2025)

Teoría del Valor público

Al comprender, la confianza de la ciudadanía hacia el Estado nos facilita observar a la gestión pública como una reforma, cuyo fin sea mejorar los servicios que brinda a la ciudadanía y así alcanzar a cubrir sus necesidades, de tal modo, se aporta que el valor público como parte de una percepción en el cual el Estado debe mantener relación con la ciudadanía. (Santillán, 2018, p.183).

El servicio público cumple una función esencial que responde a valores compartidos y legitimados por la sociedad. Su provisión debe caracterizarse por la eficiencia, eficacia, transparencia y, sobre todo, por su capacidad de atender las demandas reales de la ciudadanía. De forma similar a cómo una empresa privada necesita establecer vínculos con sus clientes para identificar sus necesidades, en el sector público es indispensable que exista una interacción constante entre el Estado y la ciudadanía. Esta relación no solo permite satisfacer sus prioridades, sino también aprender de sus aportes, criterios, experiencias y conocimientos colectivos (p. 9).

Por tal razón, las instituciones públicas que prestan los servicios a la ciudadanía deben aplicar principalmente la transparencia, eficacia, eficiencia, confianza y, sobre todo dar respuesta a las necesidades requeridas por parte de los ciudadanos, puesto que son organismos de creación de valor, en relación a ello, se debe ejecutar de manera colectiva el aprendizaje, los criterios y experiencias en conjunto, con el fin de ayudar a contribuir mejoras en beneficio de los ciudadanos y cubrir las necesidades que presenta la sociedad. Por tanto, se estima que las opiniones evaluativas son fundamentales, ya que el valor público no deberá ser entendido como la mayoría acepta, dado que en ocasiones el público puede tener inconvenientes de apreciación.

Moore, M. (2005) aporta una perspectiva precisa sobre el concepto de valor público, al señalar que este adquiere relevancia cuando se vincula con condiciones

colectivas orientadas al bienestar material, respaldadas por el consenso y la aprobación de una comunidad política. A diferencia de la noción convencional que asocia el valor público con el bienestar máximo alcanzado por medio del libre mercado, Moore sostiene que este puede responder más bien a aquello que, como ciudadanos, aspiramos tener como condiciones compartidas para una vida digna. Se trata de aspiraciones colectivas que deseamos construir conjuntamente a través del ejercicio legítimo del poder estatal.

Según Kelly y Muers, citado por (Reátegu, 2015) considera que "las cosas claves que los ciudadanos tienden a otorgar valor se ubican en una de estas tres categorías: resultados, servicios y confianza". En tal efecto, se definen como:

Valor público por los servicios

El valor público se genera mediante la provisión de servicios de calidad que logran satisfacer las expectativas de los usuarios. En este sentido, los ciudadanos obtienen beneficios personales al utilizar los servicios públicos, de forma comparable a la experiencia de consumo que tienen con los productos o servicios adquiridos en el sector privado. En este sentido, la satisfacción del usuario es crítica para el valor público, y se evidencia que la satisfacción es mayor en servicios considerados como importantes por los usuarios. (Reátegu, 2015)

Valor público por los impactos

Como la seguridad, la reducción de la pobreza, la salud pública.

Aunque los objetivos del valor público pueden parecer similares a los del servicio, en realidad representan conceptos distintos. Esto se debe a que la generación de valor público no solo depende de la gestión de las instituciones, sino también de la participación activa de los ciudadanos. Si bien los resultados están estrechamente vinculados a los servicios ofrecidos —e incluso pueden llegar a confundirse, requieren ser evaluados y gestionados con enfoques diferenciados (Reátegui, 2015).

Valor público por la confianza y la legitimidad

La confianza y legitimidad constituyen una tercera fuente fundamental de valor público. Este elemento se ubica en el núcleo de la interacción entre la ciudadanía y las autoridades. Aunque suele ser ignorado con frecuencia, su ausencia puede disminuir significativamente el valor generado por el sector público, incluso si los servicios son brindados de manera eficiente, e incluso llegar a limitar la capacidad

de otras áreas para generar valor. (Reátegui, 2015). La confianza puede estar influenciada por tres factores principales:

- A. El nivel general de confianza social y la disposición de la población a confiar en las instituciones en términos amplios.
- B. La eficiencia con que se administra la economía y se entregan los servicios públicos.
- C. El comportamiento de los actores políticos y el funcionamiento de las instituciones del sistema político.

Teoría del servicio público

La Teoría del Servicio Público (Public Service Motivation, PSM) es una teoría que explora las razones intrínsecas que motivan a los individuos a trabajar en el sector público. Esta teoría sostiene que las personas que trabajan en el sector público están motivadas por un deseo de servir al bien común y contribuir al bienestar de la sociedad. A continuación, se presenta una explicación más detallada de esta teoría, junto con citas de autores y trabajos relevantes. La teoría de la motivación del servicio público (PSM) se centra en los factores que motivan a las personas a buscar y mantener empleo en el sector público. Se basa en la idea de que los empleados del sector público tienen una motivación intrínseca para contribuir al bienestar de la sociedad y servir al bien común, más allá de los incentivos financieros y personales.

Principales Características:

Motivación Intrínseca:

La PSM enfatiza que los empleados del sector público están impulsados por valores y principios éticos, como la justicia social, la equidad y el altruismo. Estos valores intrínsecos influyen en su comportamiento y compromiso con el trabajo público (Perry & Wise, 1990).

Compromiso con el Servicio Público:

Los individuos con altos niveles de PSM sienten un fuerte compromiso con el servicio a la comunidad y buscan oportunidades para marcar una diferencia positiva en la sociedad (Perry, 1996).

Atracción por la Política Pública:

Las personas motivadas por la PSM a menudo están interesadas en influir en la política pública y en la formulación de políticas que promuevan el bienestar social (Brewer & Selden, 1998).

Compromiso con la Ética y la Responsabilidad:

La PSM también incluye un fuerte sentido de ética y responsabilidad, lo que lleva a los empleados del sector público a actuar con integridad y transparencia en su trabajo (Vandenabeele, 2007).

2.3 Bases Conceptuales**Políticas Públicas**

Las políticas públicas como lo determinan los autores Dubnick y Bardes (1983) son "acciones gubernamentales; lo que los gobiernos dicen y lo que hacen con relación a un problema o a una controversia" (p.7). En otras palabras, son la ejecución de lo mencionado por los gobernantes utilizando estratégicamente los recursos públicos para la elaboración de programas y proyectos, pretendiendo minimizar conflictos, dificultades que tiene la sociedad en este caso en la salud de los ciudadanos, asimismo, buscan dar solución a necesidades e intereses presentadas en la sociedad

Es necesario tener en cuenta que una política pública como respuesta del estado a situaciones problemáticas que tiene la sociedad, principalmente deben ser transparentes, eficaces y eficientes, Roth (2009) indica que: "una política pública existe siempre y cuando instituciones estatales asuman total o parcialmente la tarea, de alcanzar objetivos estimados como deseables o necesarios, por medio de un proceso destinado a cambiar un Estado de las cosas percibido como problemático" (p.27). En tal aspecto, da a entender que la implicación del Estado, reconocimiento de problemas, identificación de propósitos facilitan la existencia de una política pública en procedimiento, desarrollada por medio de protagonistas sociales para lograr a dar respuesta y solución a problemas de los ciudadanos.

Confianza Ciudadana

Según, la Corporación Latino Barómetro, (2018) menciona que "Somos la región del mundo más desconfiada de la tierra y por segundo año consecutivo tenemos mínimo histórico de confianza interpersonal" (p.46). Las instituciones del Estado deben demostrar confianza en su proceder frente a la sociedad, de manera que sus reformas incidan en el desempeño transparente, eficaz y eficiente antes los ciudadanos. Por tal razón, el enfrentamiento contra la corrupción ha sido el principal problema para que ello se quede estancado y se transforme de cierta manera a dañar a los ciudadanos donde genere cada vez más, la desconfianza, no solo en ciudades, sino también a nivel latinoamericano.

Gestión de la calidad.

La gestión en el sector salud presenta una alta complejidad, ya que las particularidades de la oferta y la demanda de los servicios sanitarios exigen la adopción de modelos organizativos eficientes y bien estructurados. Esto implica no solo el diseño de sistemas operativos claros, sino también la transformación y modernización de las actitudes del personal, a través de procesos constantes de capacitación y actualización profesional (Ramos, 2011).

Este enfoque de gestión promueve el establecimiento de directrices fundamentales relacionadas con la comunicación entre el personal médico y los pacientes, la administración de información clínica, la atención integral, la valoración y el diagnóstico, así como la ejecución y evaluación de procedimientos. Además, incluye el control de signos vitales, la correcta administración de medicamentos, la supervisión de procesos internos, la toma de decisiones y la responsabilidad profesional. Todo esto se sustenta en una gestión colaborativa, respaldada por las autoridades institucionales, jefaturas y equipos de trabajo, basada en principios como la flexibilidad organizacional, los convenios estratégicos con proveedores y la cooperación interprofesional (Ramos, 2011).

Evolución de la calidad.

La calidad, entendida como una característica esencial y distintiva de los servicios — evaluables como buenos, regulares o deficientes— no es un concepto reciente en la historia de la humanidad. Desde tiempos antiguos, los productos y servicios han debido ajustarse a las expectativas y demandas de quienes los utilizan. Por ejemplo, +en civilizaciones como la maya, egipcia y fenicia, existían estrictos controles sobre la calidad. En el caso de los fenicios, la sanción por errores en la manufactura era extrema: se amputaba la mano del operario que cometía fallos, como medida para evitar su repetición. En cambio, los mayas y egipcios empleaban inspectores especializados, responsables de verificar la precisión de los bloques de piedra utilizados en sus construcciones. Estos antecedentes históricos evidencian que el control de calidad ha sido un componente esencial en el desarrollo de las sociedades, mucho antes de su formalización en los modelos industriales modernos (Chiavenato, 2009).

En la era moderna, el enfoque taylorista sobre la organización industrial introdujo principios sistemáticos para garantizar la calidad. Este modelo se basó en la división del trabajo, la estandarización de procesos y componentes, la separación entre quienes fabrican y quienes evalúan, así como en el análisis de tiempos y movimientos para mejorar la eficiencia. Además, estableció una estructura organizacional clara entre los niveles ejecutivos y operativos, facilitando así el crecimiento estructurado de las industrias (Ramos, 2011).

La calidad ha evolucionado considerablemente a medida que han evolucionado las sociedades, los métodos de producción y distribución, las personas, los medios de comunicación, la información, la tecnología y más parámetros de la evolución de la calidad, los cuales tiene que ver con el mejoramiento continuo de la calidad y la calidad total (Ramos, 2011). Es así que el servicio de salud ha ocupado una posición principal en la experiencia humana, en el compromiso del

2.4 Bases Legales

Para la realización del presente estudio investigativo se tomará en consideración a **La Constitución de la República del Ecuador del 2008**, la cual es una Norma Suprema, donde se determina reglamentos, leyes esenciales, en la Constitución se establecen los derechos y garantías en materia de salud de todos los ciudadanos, así como la obligación del Estado de implementar políticas públicas que aseguren el acceso universal a servicios de salud de calidad.

Tabla 1. Constitución de la Republica del Ecuador

Normativa	Artículos	Comentario
Constitución de la República del Ecuador 2008	En el Art. 32 La salud es un derecho que garantiza el Estado, el Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.	Establece que la salud es un derecho que debe ser garantizado por el Estado mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales. Es por este motivo que concuerdo con este articulo ya que garantiza el derecho a la salud. (CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008)
	En el Art. 359 El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las	Concuerdo con este enunciado ya que la constitución de la

dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social.

(p.172)

república del Ecuador se garantiza una recuperación en todos los niveles, siendo vinculada a la investigación la gestión pública implica la organización, planificación y supervisión de las actividades en el sector de la salud, incluyendo la provisión de servicios hospitalarios.

Asegurarse de que la investigación respete y promueva los derechos establecidos en la Constitución y las leyes mencionadas.

(CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR, 2008)

Elaborado por Paola Lucero

Fuente: Constitución de la República del Ecuador 2008

Tabla 2 Ley Orgánica de la Salud

Normativa	Artículo	Comentario
Ley Orgánica de la salud	En el Art. 1.- La presente Ley tiene como finalidad regular las acciones que permitan efectivizar el derecho universal a la	Concuerdo con este enunciado ya que esta ley tiene como objetivo regular el sistema nacional de salud, estableciendo

salud consagrado en la Constitución Política de la República y la ley. Se rige por los principios de equidad, integralidad, solidaridad, universalidad, irrenunciabilidad, indivisibilidad, participación, pluralidad, calidad y eficiencia; con enfoque de derechos, intercultural, de género, generacional y bioético (p.1)

las funciones y competencias de los diferentes actores involucrados, como el Ministerio de Salud Pública, el Instituto Nacional de Salud Pública, las instituciones del sistema de salud, entre otros. (LEY ORGANICA DE SALUD, 2015)

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley. (p.6)

Fuente: Ley Orgánica de la Salud

Tabla 3. Ley de medicamentos genéricos de uso humano

Normativa	Artículo	Comentario
LEY DE MEDICAMENTOS GENERICOS DE USO HUMANO	Art. 2.- Para efecto de esta Ley, debe entenderse como medicamentos genéricos aquellos que se registran y comercializan con la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, propuesta por la Organización Mundial de la Salud (OMS) o en su ausencia con una denominación genérica convencional reconocida internacionalmente cuya patente de invención haya expirado. Esos medicamentos deberán mantener los niveles de calidad, seguridad y eficacia requeridos para los de marca (p. 1)	Ley de Medicamentos, Insumos y Productos para la Salud: Esta ley regula la importación, producción, comercialización y uso de medicamentos, insumos y productos para la salud en Ecuador, con el fin de garantizar su calidad, seguridad y eficacia. (LEY ORGANICA DE SALUD, 2015)

III. METODOLOGÍA

3.1. ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Cualitativo

Esta investigación fue cualitativa debido que se recopiló información primaria mediante un enfoque no numérico; por tal motivo, **Piña (2023)** define al enfoque cualitativo como "un procedimiento de la investigación que se encarga de la recopilación de datos no numéricos, centrándose en la descripción de un estudio o fenómeno, para ello, se utilizan diferentes métodos y técnicas cualitativas como la entrevista, observación, entre otras" (p. 24). En este contexto, se utilizó este enfoque para recopilar información no numérica, gracias a la utilización de técnicas cualitativas como la entrevista que permitió obtener información amplia sobre la actual gestión pública y su incidencia en la prestación de servicio en el hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán; de hecho, se centró en la descripción y la perspectiva de los usuarios frente a la gestión de esta institución pública.

3.1.2. Cuantitativo

Ahora bien, desde la perspectiva cuantitativa se utilizaron cantidades numéricas, considerando un enfoque que "permite la obtención de información primaria de carácter numérica, centrándose en la hipótesis de un estudio y la utilización de modelos matemáticos para identificar diversos factores de comportamiento" (**Sánchez, 2019, p. 16**). En este sentido, esta investigación fue cuantitativa por la recopilación y utilización de información numérica, partiendo del análisis estadístico y el cálculo muestral y la utilización de técnicas cuantitativas como la encuesta; de hecho, se utilizó la estadística descriptiva para procesar la información sobre el servicio público que presta el hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán.

3.1.2. Tipo de Investigación

3.1.2.1. Descriptiva

La investigación descriptiva es un procedimiento de la investigación científica que tiene como propósito la descripción de un fenómeno de estudio, conforme a sus conductas, comportamientos y actitudes, cabe mencionar que responde

al cómo y cuándo sucede el problema, más no el que. Por tal motivo, este tipo de investigación permitió describir la actual gestión pública y la prestación del servicio público del hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, este proceso se llevó a cabo posterior a la recopilación de información primaria; de hecho, fue puntual en la construcción de las bases teóricas del estudio, esto mediante información proveniente de fuentes secundarias.

3.1.2.2. Bibliográfica

Con respecto a la investigación bibliográfica/documental "es un tipo de investigación que permita la recopilación de información proveniente de fuentes secundarias, para el investigador utiliza la bibliográfica como un recurso que le permita sustentar la investigación" (Fernández, 2022, p. 27). Por lo tanto, este tipo de investigación permitió extraer información proveniente de fuentes bibliográficas como libros, artículos científicos, tesis, entre otros materiales bibliográficos sobre la gestión pública y la prestación del servicio público que permitieron sustentar las variables de estudio, es decir, permitió la construcción de las bases teóricas que sustentan teóricamente esta investigación.

3.1.2.3. Transversal

La investigación transversal se ha constituido como aquel procedimiento de la recopilación de datos en un periodo de tiempo, por lo tanto, este estudio fue de carácter transversal puesto que la información primaria se la recopiló una vez, es decir diagnóstico la gestión pública y los servicios públicos del Hospital Luis Gabriel Dávila única mente una vez, esta información fue analizada e interpretada de forma objetiva y establecer como se encuentra actualmente la gestión pública en esta casa hospitalaria; de hecho, la aplicación de la encuesta se la llevó a cabo una sola vez.

3.1.2.4. De campo

Con respecto a la investigación de campo fue puntual en el presente estudio para la recopilación de información primaria, es decir, se utilizaron técnicas de recolección de información como la entrevista y encuesta, para identificar la actual situación de la gestión pública y su incidencia sobre la prestación del servicio del Hospital Luis Gabriel Dávila de la ciudad de Tulcán, para ello, se extrajo la información y gracias a la estadística descriptiva se pudo organizar, analizar e interpretar esta información de manera objetiva

3.2. IDEA A DEFENDER

La gestión pública del hospital Luis Gabriel Dávila incide en la eficiente prestación del servicio público

3.3. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

3.3.1. Definición de variables

- **Variable independiente:** Gestión Pública

“La gestión pública es el conjunto de procesos y actividades que se llevan a cabo en las organizaciones públicas para la administración eficiente de los recursos públicos, con el objetivo de satisfacer las necesidades de la ciudadanía y garantizar el desarrollo del país” (Lara y Toro, 2023, p. 13).

- **Variable dependiente:** Prestación de servicio

Los servicios públicos son aquellos que están destinados a satisfacer necesidades colectivas en forma general, permanente y continua, bajo la dirección, regulación y control del Estado, así como aquéllos mediante los cuales el Estado busca preservar el orden y asegurar el cumplimiento de sus fines (Albuja, 2021).

3.3.2. Operacionalización de variables

Tabla 4 Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Variable independiente Gestión Pública	Participación	Porcentaje de participación del personal de los planes, programas y proyectos	Entrevista	Guía de entrevista
	Dirección	Porcentaje de Seguimiento de los planes, programas y proyectos.		
	Gestión de talento humano	Número de trabajadores Cantidad de capacitaciones realizadas al personal Número de profesionales especializados dentro de la gestión	Entrevista	Guía de entrevista

	Gestión de recursos	Porcentaje de presupuesto asignado de los planes, programas y proyectos.	Entrevista	Guía de entrevista
			Entrevista	Guía de entrevista
Variable dependiente	Atención e información	Personal capacitado comunicación		Cuestionario estructurado
Prestación de servicios		Derechos quejas y reclamos.	Encuesta	
	Calidad de servicio	Número de servidores públicos que atienden a los usuarios		Cuestionario estructurado
	Recursos	Material y equipo informáticos	Encuesta	

simplificación de tramite	Capacidad de respuesta		
	Entrega de información, calidad de atención, actitud del cuerpo medico	Encuesta	Cuestionario estructurado

3.4. MÉTODOS UTILIZADOS

3.4.1 Métodos

En el contexto investigativo, un método se entiende como un enfoque sistemático que guía todo el proceso de diseño, ejecución y análisis de un estudio. Implica la aplicación de procedimientos técnicos que permiten recolectar, procesar e interpretar datos de manera válida y confiable, con el objetivo de responder a las preguntas de investigación planteadas.

De acuerdo con Leedy y Ormrod (2010), el método es un conjunto ordenado de técnicas que el investigador emplea para recopilar, analizar e interpretar información relevante para abordar un problema de investigación de forma estructurada.

En este trabajo, se utilizaron los siguientes métodos:

3.4.2 Método Inductivo

Según Mill (1843), el método inductivo consiste en razonar a partir de observaciones particulares para llegar a conclusiones generales. Este enfoque permite construir conocimiento científico mediante la acumulación y análisis sistemático de datos empíricos, identificando patrones, tendencias o comportamientos comunes en la realidad observada.

En el presente estudio, el método inductivo permitió observar y analizar detalladamente las percepciones de los usuarios y el desempeño del personal

del Hospital General Luis G. Dávila, a partir de encuestas y entrevistas aplicadas durante el trabajo de campo. De estas observaciones particulares se derivaron conclusiones más amplias sobre cómo incide la gestión pública en la calidad de los servicios de salud prestados por la institución.

Este método fue clave para identificar problemáticas estructurales, debilidades organizacionales y deficiencias operativas, tomando como base las experiencias reales de los ciudadanos y el personal médico-administrativo. Así, permitió construir generalizaciones con fundamento empírico. Ductivo

3.4.3 Método Deductivo

El método deductivo, por su parte, parte de premisas o principios generales para llegar a conclusiones particulares mediante el razonamiento lógico. Según Estrada (2008), este método se basa en la aplicación de reglas y procedimientos lógicos que permiten derivar consecuencias específicas a partir de teorías previamente establecidas.

En esta investigación, el método deductivo fue útil para aplicar los principios generales de la gestión pública, como eficiencia, articulación, y orientación al servicio, al análisis específico del contexto del Hospital Luis G. Dávila.

A través de este enfoque, se interpretaron los hallazgos empíricos a la luz de los marcos teóricos y normativos, lo que permitió contrastar la teoría con la realidad institucional observada. Por ejemplo, se partió de que la gestión pública debe garantizar una atención eficiente, oportuna y humana, y se examinó cómo — en la práctica— estas condiciones se cumplen o se ven limitadas en el hospital analizado.

En conjunto, los métodos inductivo y deductivo se complementaron para lograr una comprensión integral del fenómeno estudiado: el inductivo aportó desde la experiencia empírica y el deductivo desde el análisis estructural y normativo.

3.5 Técnicas para recolección de datos

3.5.1 Entrevista

En la entrevista cualitativa se tienen la finalidad de proporcionar un cuadro amplio de una gama de escenarios, situaciones o personas; el investigador intenta construir una situación que se asemeje a aquellas en las que las personas hablan naturalmente. La expansión narrativa del sujeto, le hace parecer una expansión cotidiana (Díaz y Ortiz,2005, p.11).

3.5.2 Encuesta

La encuesta abarca tanto una técnica de recolección de datos como un procedimiento apto para la evaluación del estado de la opinión pública. En ese sentido, puede pensarse que los datos pueden provenir de ciudadanos, audiencias, clientes, usuarios, consumidores u otro tipo de públicos específicos, o de un conjunto particular de ellos. Cambian los escenarios, pero los actores son los mismos, aunque ponen en juego distintos intereses, estrategias y otros aspectos de su cognición. (Cabrera, 2019, p.1)

La encuesta se dirigirá a los pacientes, y al personal profesional del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán, la cual se aplicará con la finalidad de recabar la información adecuada referente al tema de investigación. Se realizará la encuesta y la entrevista, de manera mixta, la encuesta de esta manera por múltiples razones como para poder recolectar datos Cuantitativos de una población en general, sus pensamientos. La entrevista la utilizaremos para poder escuchar en un sentido más emocional y sobre todo opiniones como lo que somos seres humanos.

3.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico se fundamenta en la recolección de datos que son esenciales para la presentación de los resultados de la presente investigación, tomando en cuenta los diversos puntos de vista con relación a la población de estudio a través de la realización de encuestas entre la población que permitirá conocer mejor el contexto en el que se encuentra la zona. Así como para el desarrollo del análisis estadístico se toman en consideración diferentes conceptos estadísticos, como población, muestra y la técnica de muestreo.

De igual manera, se seleccionará a las personas que responderán a las encuestas, y por otro lado, también se desarrollara un tipo de muestreo para la selección de las personas que colaboraran en las entrevistas que tienen como objetivo recabar información más franca sobre el caso que se va estudiar.

3.6.1 Población

McClave, Benson y Sincich (2008) citado por Pastor (2019), afirman que “una población es un conjunto de unidades usualmente personas, objetos, transacciones o eventos; en los que estamos interesados en estudiar” (p.245), por lo tanto, vamos a utilizar a la población del hospital Luis G Dávila, de la ciudad de Tulcán.

Estratificación de la muestra del Hospital Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán del año 2012. Según Triola (2011) afirma: que la estratificación "Se subdivide a la población de estudio en los diferentes subgrupos que comparten las mismas características por ejemplo el género o categoría de edad y después se extrae una muestra de cada subgrupo" (pág. 25).

Tabla 5. Población

Edad	Hombres	Mujeres
En general	42.584	43.914
Total	384	

3.6.2 Muestra

En una investigación cuantitativa, la muestra representa un subconjunto de individuos extraído de una población más amplia, cuya finalidad es obtener datos que permitan inferir o generalizar los resultados al conjunto total. Elegir una muestra adecuada garantiza validez estadística, reduce errores de estimación y permite optimizar recursos sin perder representatividad (Hernández, Fernández & Baptista, 2014).

Para determinar el tamaño de la muestra en esta investigación, se aplicó la fórmula para muestreo aleatorio simple en poblaciones grandes o infinitas, la cual es ampliamente utilizada en estudios sociales cuando no se conoce con exactitud el tamaño de la población:

$$n = \frac{(N)(z^2)(p)(q)}{(e^2)(N - 1) + z^2(p)(q)}$$

n= Tamaño de la muestra buscado

N= Tamaño de la población

z= Nivel de confianza (95%=1.96)

p= Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (50%)

q= (1-p)= Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado (50%)

e= Margen de error (5%)

$$n = \frac{102.395 * (1,96)^2 * 0,50 * 0,50}{0,05^2 * (102.395 - 1) + (1,96)^2 * 0,50 * 0,50}$$

$$n = \frac{102.395 * (3,8416) * 0,25}{0,0025 * (102.394) + (3,8416) * 0,25}$$

$$n = \frac{98.340,158}{256,945}$$

Redondeando, se obtuvo un tamaño muestral de **384** personas encuestadas. Este cálculo se realizó bajo el supuesto de una población grande, como lo es en los usuarios del Hospital General Luis G. Dávila en Tulcán durante el período estudiado (2020–2022), garantizando una estimación válida con un 95% de confianza y un margen de error del 5%

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

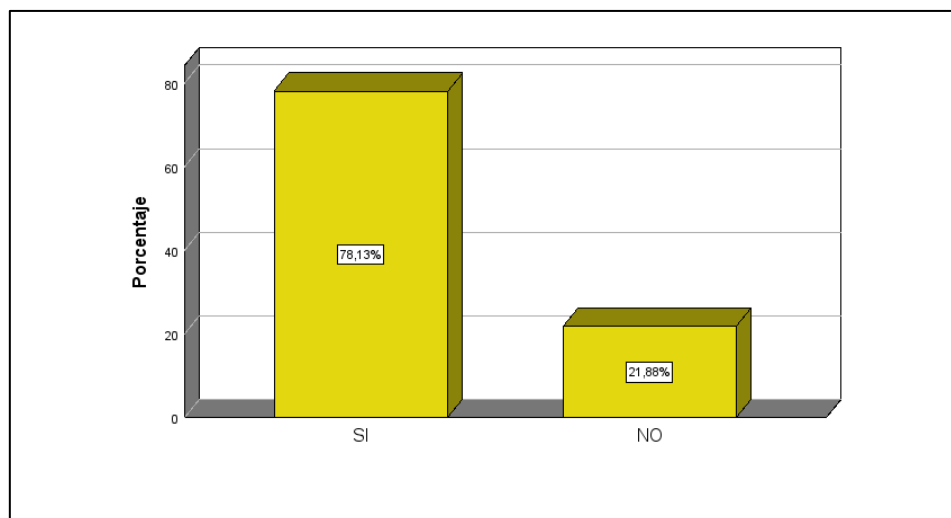
4.1. RESULTADOS

1.- ¿En los últimos tres años ha utilizado los servicios del Hospital General Luis G. Dávila?

Tabla 6. Utilización de los servicios.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	300	78,1	78,1	78,1
	NO	84	21,9	21,9	100,0
	Total	384	100,0	100,0	

Figura 1. Utilización de los servicios



Una amplia mayoría de los encuestados, el 78,13%, indicó haber utilizado los servicios del Hospital General Luis G. Dávila en los últimos tres años. Este dato es sumamente relevante por dos razones fundamentales: primero, valida la pertinencia del estudio, al confirmar que la gran mayoría de los participantes han tenido contacto directo con el objeto de análisis; y segundo, otorga legitimidad a las respuestas posteriores, ya que provienen de personas con experiencia real y reciente en la atención hospitalaria.

El 21,88% restante, que no ha hecho uso del servicio en ese período, representa un grupo que, aunque minoritario, no debe ser ignorado. Este segmento puede reflejar ciudadanos que optan por otros servicios de salud (privados o de otra red pública), lo que a su vez podría indicar una pérdida de confianza, una percepción negativa previa o simplemente una preferencia basada en factores como ubicación, especialidades o tiempos de espera. En todo caso, su no participación activa en el sistema también dice algo sobre la gestión pública y su alcance.

Cabe destacar que esta pregunta operó como un filtro en el instrumento, ya que solo los encuestados que respondieron afirmativamente continuaron con el cuestionario. Esto asegura que las opiniones y valoraciones recogidas en el resto de las preguntas se basan en experiencias concretas, lo que fortalece la validez interna del estudio.

En resumen, el hecho de que 8 de cada 10 personas hayan tenido contacto reciente con los servicios del hospital demuestra que el Hospital General Luis G. Dávila tiene una fuerte presencia en la vida sanitaria de la población tulcanense, lo cual convierte a su gestión en un factor crítico para el bienestar colectivo. Cualquier mejora o deficiencia en su administración tiene un impacto directo en una porción significativa de la ciudadanía.

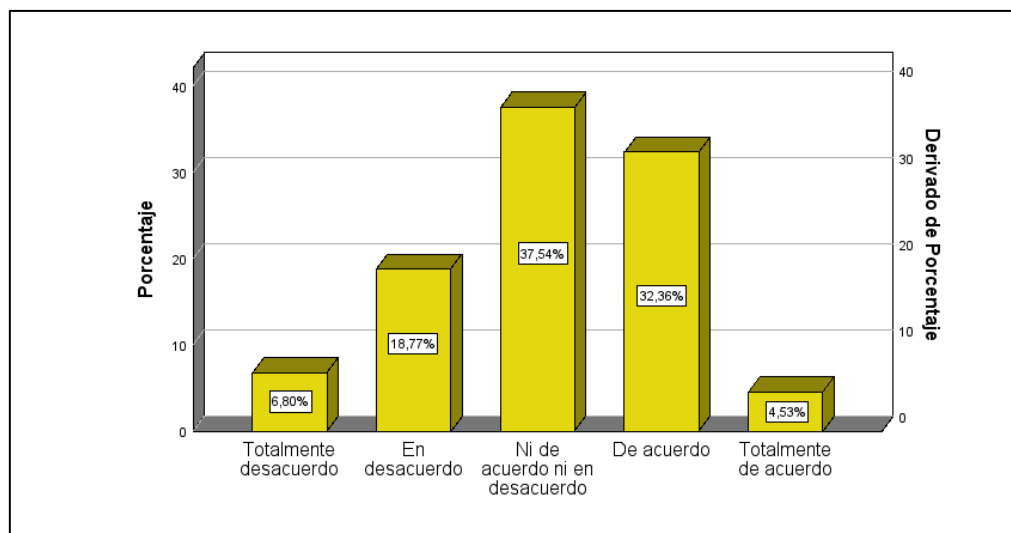
2. ¿Considera que el personal del Hospital Luis G. Dávila que le atendido, esta adecuadamente capacitado para brindar un servicio de calidad?

Tabla 7. Personal adecuadamente capacitado

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	21	5,5	6,8	6,8
En desacuerdo	58	15,1	18,8	25,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	116	30,2	37,5	63,1
De acuerdo	100	26,0	32,4	95,5

Totalmente de acuerdo	14	3,6	4,5	100,0
Total	309	80,5	100,0	

Figura 2. Personal adecuadamente capacitado



El 37,54%, corresponde a los usuarios que eligieron la opción “ni de acuerdo ni en desacuerdo” respecto a si el personal del Hospital Luis G. Dávila está adecuadamente capacitado para brindar un servicio de calidad. Este dato revela una percepción generalizada de ambigüedad, que puede interpretarse como una falta de claridad en la experiencia del usuario o en la información disponible sobre la preparación del personal. Es posible que los encuestados hayan tenido experiencias mixtas, donde algunos profesionales brindan atención adecuada y otros no, o simplemente no cuentan con criterios suficientes para emitir un juicio claro sobre la capacitación del personal.

En contraste, un 32,36% manifestó estar de acuerdo con que el personal está capacitado, y un 4,53% dijo estar totalmente de acuerdo. Estos grupos probablemente reconocen actitudes profesionales, atención oportuna y dominio técnico durante su experiencia en el hospital.

Por otro lado, un 25,57% de los encuestados expresó una percepción negativa: el 18,77% en desacuerdo y el 6,80% totalmente en desacuerdo. Estas respuestas pueden estar vinculadas a experiencias negativas, como falta de empatía,

errores en la atención o percepción de incompetencia profesional en situaciones clínicas.

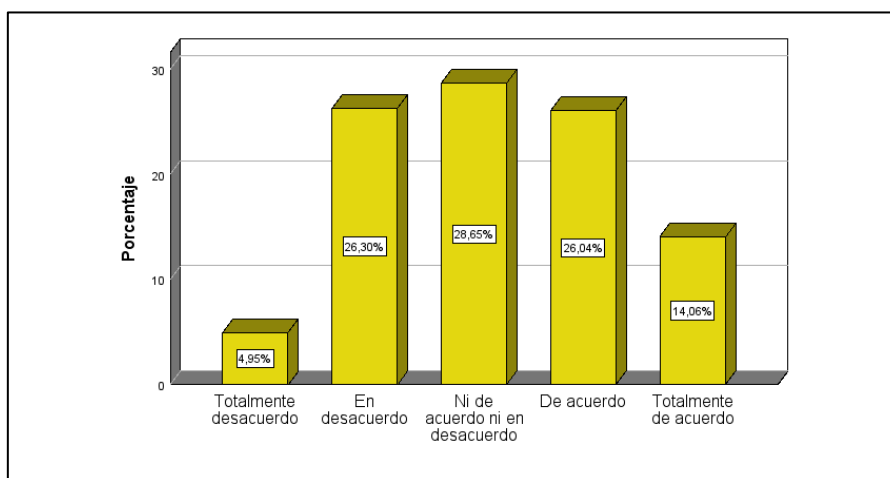
En conclusión, aunque existe un grupo que valora positivamente la capacitación del personal, la mayoría de los encuestados se muestra indecisa o ambivalente, lo cual refleja posibles inconsistencias en la calidad del servicio. Esta falta de percepción clara representa un reto para la gestión pública del hospital, que debe reforzar la formación continua del personal, mejorar la comunicación institucional y estandarizar los niveles de calidad. Una atención irregular afecta directamente la confianza del usuario y debilita la imagen del sistema público de salud.

3. ¿Cree que los procesos de atención de quejas y reclamos en el Hospital Luis G. Dávila son eficaces?

Tabla 8. Procesos de atención de quejas y reclamos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	19	4,9	4,9	4,9
En desacuerdo	101	26,3	26,3	31,3
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	110	28,6	28,6	59,9
De acuerdo	100	26,0	26,0	85,9
Totalmente de acuerdo	54	14,1	14,1	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 3. Procesos de atención de quejas y reclamos.



La percepción ciudadana sobre la eficacia en la atención de quejas y reclamos en el Hospital General Luis G. Dávila presenta una distribución fragmentada. Solo el 14,06% de los encuestados considera totalmente eficaces estos procesos, mientras que el 26,04% los califica como simplemente eficaces. En conjunto, cerca del 40% (40,10%) tiene una opinión favorable, lo que sugiere que una parte significativa de la población reconoce la existencia de mecanismos funcionales para canalizar inconformidades.

Sin embargo, esta mirada positiva no logra imponerse. El 28,65% de los encuestados optó por una postura neutral —ni de acuerdo ni en desacuerdo—, lo cual puede reflejar desconocimiento de estos procesos, falta de experiencia directa al respecto o una sensación de indiferencia institucional. Este tipo de respuestas revela un vacío: la falta de visibilidad o promoción de los canales de atención disponibles para los usuarios.

Del otro lado del espectro, un 31,25% manifiesta desconfianza: el 26,30% está en desacuerdo y un 4,95% totalmente en desacuerdo, mostrando una percepción crítica respecto a la capacidad de respuesta del hospital ante las quejas ciudadanas. Esto pone en evidencia una falla en la gestión pública, especialmente en el área de rendición de cuentas y trato al usuario, que debería garantizar respuestas claras, tiempos razonables de resolución y seguimiento efectivo.

En resumen, aunque existe una proporción destacable de usuarios que perciben cierto nivel de eficacia, el nivel de escepticismo y ambigüedad sigue siendo elevado. Una gestión pública realmente eficiente en salud no solo resuelve

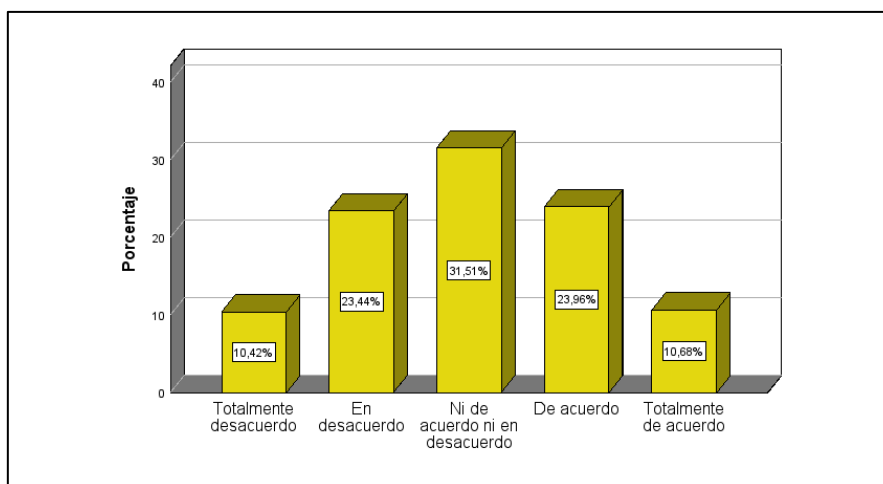
problemas clínicos, sino que también escucha, responde y aprende de sus usuarios. En este aspecto, el hospital aún tiene camino por recorrer.

4. ¿Piensa que la información que brinda el Hospital Luis G. Dávila, es clara y accesible para los usuarios?

Tabla 9. Información que brinda el Hospital Luis G. Dávila

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	40	10,4	10,4	10,4
En desacuerdo	90	23,4	23,4	33,9
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	121	31,5	31,5	65,4
De acuerdo	92	24,0	24,0	89,3
Totalmente de acuerdo	41	10,7	10,7	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 4. Información que brinda el Hospital Luis G. Dávila



El 23,96% de los encuestados manifestó estar de acuerdo y el 10,68% totalmente de acuerdo con que la información que brinda el Hospital Luis G. Dávila es clara y accesible. Esto representa un 34,64% de percepción positiva, lo cual sugiere que una parte de los ciudadanos encuentra comprensible la comunicación

institucional del hospital, incluyendo carteles informativos, atención al usuario o instrucciones para trámites médicos.

En cambio, el 23,44% expresó estar en desacuerdo y el 10,42% totalmente en desacuerdo. En conjunto, un 33,86% considera que la información no es clara ni accesible, lo que puede reflejar una deficiente estrategia de comunicación institucional, señales poco comprensibles, falta de orientación al paciente o barreras idiomáticas o tecnológicas.

Por otra parte, el porcentaje más alto corresponde a quienes seleccionaron “ni de acuerdo ni en desacuerdo”, con un 31,51%, lo cual indica una alta incertidumbre o ambigüedad en la percepción del servicio. Este grupo podría representar a ciudadanos que han tenido experiencias mixtas o que, simplemente, no han tenido contacto directo con los canales de información del hospital.

En resumen, existe un equilibrio casi exacto entre la percepción positiva y negativa, pero con un porcentaje importante de usuarios en una posición neutral. Esta distribución refleja una gestión pública que requiere fortalecer los mecanismos de comunicación, señalética y orientación al usuario, con el fin de garantizar que la información institucional llegue de forma clara, oportuna y comprensible a toda la ciudadanía.

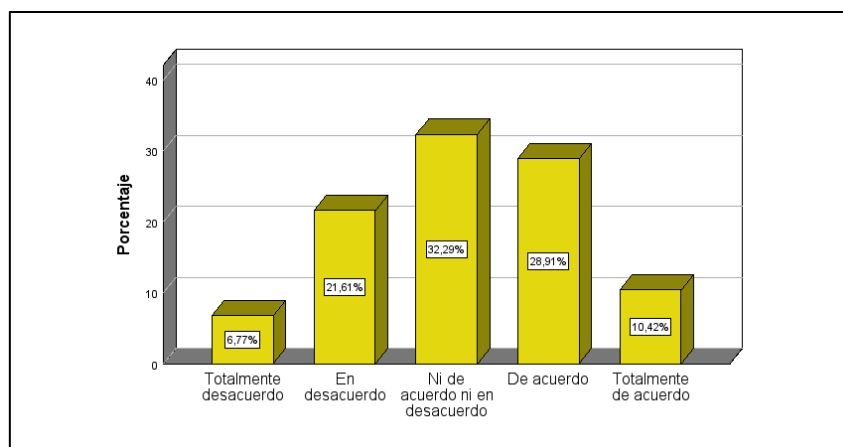
5. ¿Considera que el Hospital Luis G. Dávila cuenta con suficiente personal para atender a los usuarios de manera eficiente y oportuna?

Tabla 10. Atención a los usuarios de manera eficiente y oportuna.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	26	6,8	6,8	6,8
En desacuerdo	83	21,6	21,6	28,4
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	124	32,3	32,3	60,7
De acuerdo	111	28,9	28,9	89,6

Totalmente de acuerdo	40	10,4	10,4	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 5. Atención a los usuarios de manera eficiente y oportuna.



Los resultados muestran una opinión dividida respecto a la suficiencia del personal en el Hospital Luis G. Dávila. El 28,91% de los encuestados considera que el personal es suficiente para una atención eficiente y oportuna, mientras que el 10,42% se muestra totalmente convencido de ello. En total, un 39,33% manifiesta una percepción positiva, lo que sugiere que casi 4 de cada 10 usuarios han tenido experiencias favorables con los tiempos de atención y la disponibilidad de personal.

Sin embargo, el 32,29% se ubica en una zona neutral —ni de acuerdo ni en desacuerdo—. Este porcentaje no debe subestimarse: refleja una ciudadanía que no percibe claramente una mejora ni una deficiencia evidente, lo que puede indicar variabilidad en la experiencia de atención según el área, el turno o el profesional de servicio. Esta incertidumbre también podría deberse a una falta de transparencia en la distribución y carga laboral del personal médico.

Por otro lado, el 21,61% está en desacuerdo y el 6,77% totalmente en desacuerdo, lo que suma un 28,38% con una opinión negativa. Para estos ciudadanos, la percepción es clara: el hospital no cuenta con suficiente personal para atender con eficiencia, lo cual puede traducirse en largas esperas, consultas apresuradas o sobrecarga del equipo de salud.

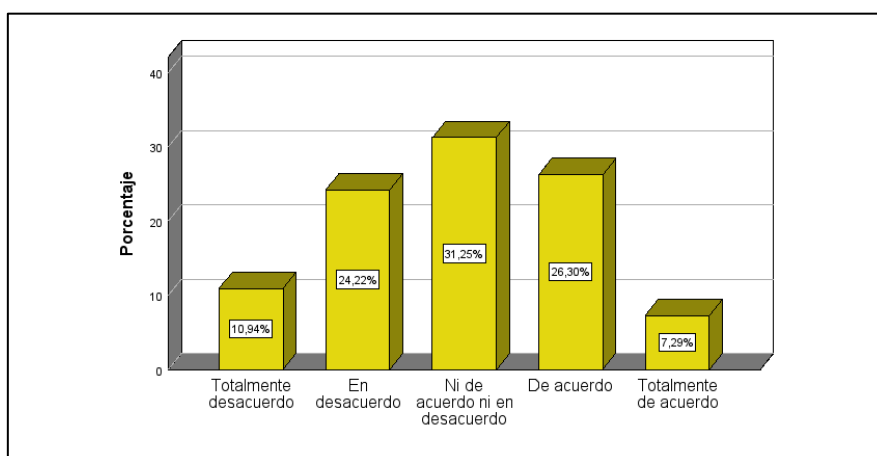
Este resultado apunta a una conclusión clave: la percepción pública no respalda de forma contundente la suficiencia del recurso humano en el hospital. La gestión pública debería enfocarse en optimizar la planificación del personal, no solo en términos de cantidad, sino también en cobertura por áreas, turnos críticos y especialidades. Una estructura robusta no solo mejora la atención, sino también la confianza ciudadana en el sistema de salud pública.

6. ¿Considera usted que el trato que recibe por parte del personal del Hospital Luis G. Dávila es respetuoso y profesional?

Tabla 11. Trato que recibe por parte del personal del Hospital.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	42	10,9	10,9	10,9
En desacuerdo	93	24,2	24,2	35,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	120	31,3	31,3	66,4
De acuerdo	101	26,3	26,3	92,7
Totalmente de acuerdo	28	7,3	7,3	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 6. Trato que recibe por parte del personal del Hospital.



El 26,30% de los encuestados respondió estar de acuerdo con que el trato recibido es respetuoso y profesional, y solo un 7,29% lo respalda con total convicción. Aunque en conjunto esto representa un 33,59% de percepción positiva, el resultado no es suficientemente sólido considerando que se trata de un aspecto esencial en la prestación de servicios de salud.

En contraste, el 24,22% expresó estar en desacuerdo, mientras que un 10,97% manifestó estar totalmente en desacuerdo, alcanzando así un 35,19% de percepción negativa. Esto indica que más de un tercio de los usuarios considera que no recibe un trato adecuado, lo cual es alarmante. La atención sanitaria no solo depende de conocimientos técnicos, sino también del trato humano, la empatía y la ética profesional. Un usuario maltratado, ignorado o tratado con indiferencia percibe un servicio deficiente, aunque el diagnóstico médico haya sido correcto.

El 31,25% que optó por una posición neutral refleja otra alerta: muchos usuarios no se sienten completamente seguros para emitir una evaluación clara. Esto puede deberse a experiencias inconsistentes o a una cultura institucional donde el trato respetuoso no es un estándar generalizado, sino que depende del profesional de turno.

En resumen, este indicador revela una falla importante en la dimensión humana de la gestión pública en salud. Cuando el respeto y la profesionalidad no son percibidos como valores constantes, se erosiona la confianza del ciudadano en el sistema. Una política institucional enfocada en la calidad del trato, capacitación en atención al usuario y cultura organizacional basada en la empatía, es indispensable para elevar tanto la satisfacción como la legitimidad del servicio público.

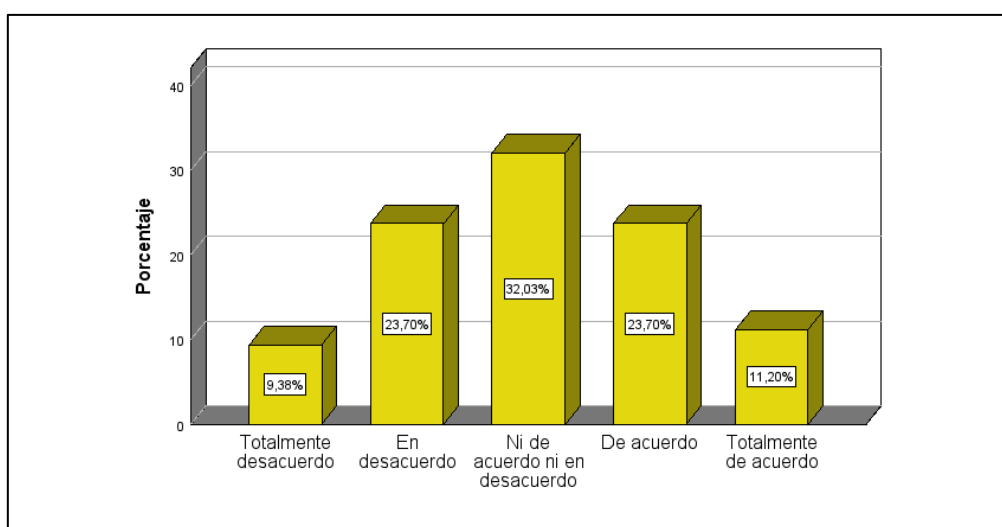
7. ¿Considera que el Hospital Luis G. Dávila dispone de los recursos tecnológicos y materiales necesarios para brindar un servicio de calidad?

Tabla 12. Recursos tecnológicos y materiales.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	36	9,4	9,4	9,4

En desacuerdo	91	23,7	23,7	33,1
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	123	32,0	32,0	65,1
De acuerdo	91	23,7	23,7	88,8
Totalmente de acuerdo	43	11,2	11,2	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 7. Recursos tecnológicos y materiales.



El 23,07% de los encuestados afirmó estar de acuerdo y el 11,20% totalmente de acuerdo con que el hospital cuenta con los recursos tecnológicos y materiales necesarios. Esta percepción positiva, que suma un 34,27%, indica que un grupo considerable de ciudadanos reconoce avances o al menos suficiencia operativa en cuanto a equipos médicos, insumos y tecnología básica de atención.

Sin embargo, el 32,03% eligió la opción "ni de acuerdo ni en desacuerdo", lo que sugiere una alta dosis de incertidumbre o desconocimiento sobre el estado real de los recursos. Esto puede deberse a una experiencia limitada con equipos especializados o a que, como usuarios, simplemente no tienen acceso visible a los procesos donde la tecnología médica juega un papel clave.

Por otro lado, el 23,70% respondió estar en desacuerdo y el 9,38% totalmente en desacuerdo, representando un 33,08% de opinión negativa. Este segmento evidencia preocupación por la carencia o precariedad de recursos, posiblemente asociada a demoras por equipos fuera de servicio, escasez de materiales, o procedimientos cancelados por falta de insumos.

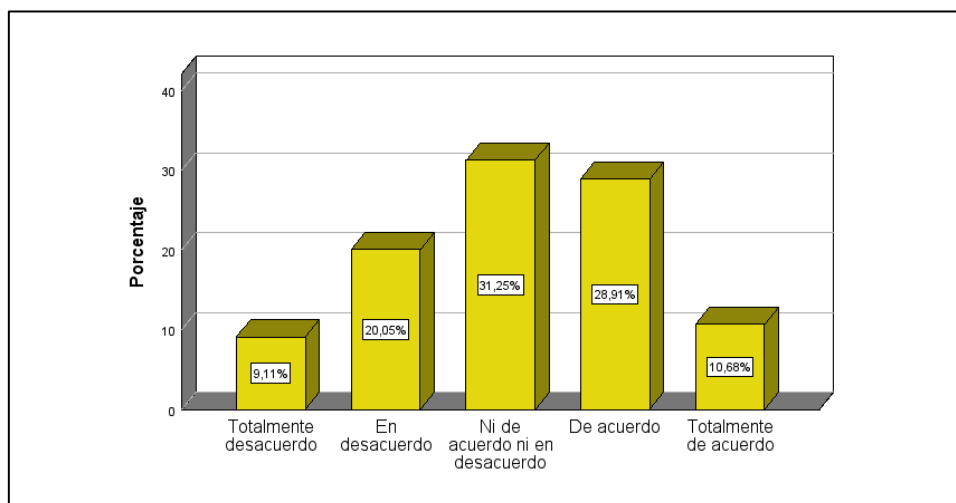
Este escenario revela una percepción dividida entre suficiencia, escasez e incertidumbre, lo que pone sobre la mesa la necesidad urgente de una gestión pública más transparente, planificada y comunicativa respecto al equipamiento hospitalario. No se trata solo de contar con los recursos, sino de garantizar que sean visibles, funcionales y actualizados de forma constante. La inversión en tecnología médica y materiales no puede ser esporádica; debe ser parte de una política sostenida que respalde la eficiencia y calidad del servicio.

8. ¿Cree que Hospital Luis G. Dávila tiene la capacidad de responder de manera ágil ante situaciones de emergencia?

Tabla 13. Capacidad de responder de manera ágil.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	35	9,1	9,1	9,1
En desacuerdo	77	20,1	20,1	29,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	120	31,3	31,3	60,4
De acuerdo	111	28,9	28,9	89,3
Totalmente de acuerdo	41	10,7	10,7	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 8. Capacidad de responder de manera ágil.



Un 39,59% de los encuestados considera que el Hospital General Luis G. Dávila sí tiene la capacidad de responder de manera ágil en situaciones de emergencia, lo que sugiere que una parte importante de la ciudadanía ha tenido experiencias aceptables o al menos adecuadas en momentos críticos. Este grupo posiblemente ha percibido una respuesta rápida o efectiva por parte del personal médico o de emergencia ante necesidades urgentes, lo cual refuerza una imagen positiva, aunque no completamente consolidada, del sistema de respuesta institucional.

Sin embargo, un 29,16% manifestó una percepción negativa (entre "en desacuerdo" y "totalmente en desacuerdo"), lo que pone sobre la mesa una preocupación relevante: casi un tercio de la población no confía en la capacidad del hospital para actuar con la rapidez que requieren las emergencias. Esto podría estar relacionado con demoras en la atención, falta de personal en ciertas áreas críticas o limitaciones tecnológicas y logísticas, que son indicadores clave de una gestión pública con fallas en la planificación operativa para situaciones de alta demanda.

A esto se suma un 31,25% que se mantiene neutral, lo cual podría interpretarse de dos formas: o no han experimentado una emergencia por terceros o en carne propia; o existe un déficit en la comunicación institucional sobre los protocolos de emergencia que impide a los usuarios formarse una opinión clara.

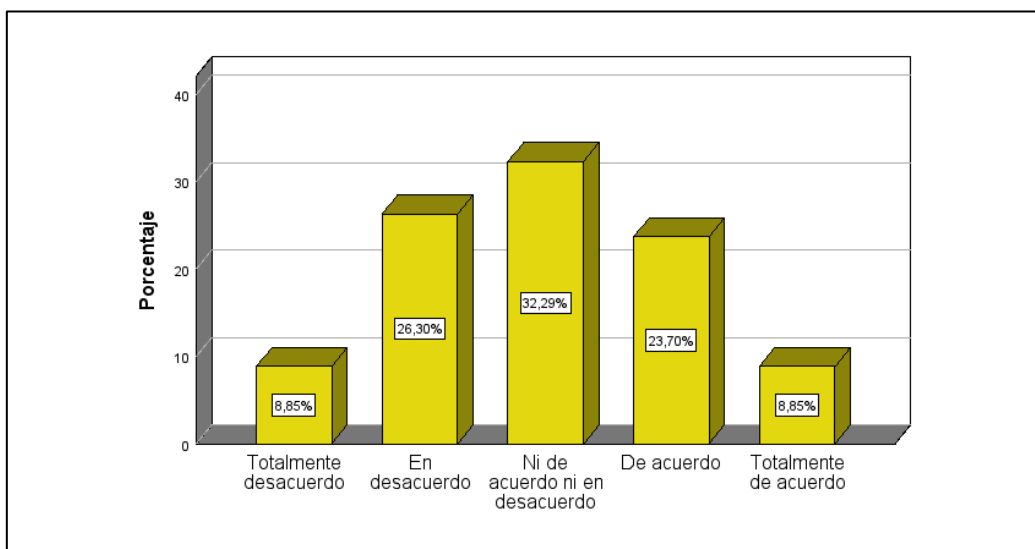
Aunque hay una porción significativa de la población que considera que el hospital actúa con agilidad ante emergencias, la falta de consenso generalizado y la alta tasa de neutralidad evidencian que la gestión pública aún no garantiza plenamente la eficiencia operativa en situaciones de urgencia. Esto impacta directamente en la percepción de seguridad y confianza de la ciudadanía hacia el sistema de salud.

9. ¿Piensa que la información que brinda Hospital Luis G. Dávila sobre trámites y procedimientos para la prestación del servicio es de fácil acceso y comprensión?

Tabla 14. Trámites y procedimientos para la prestación de servicio.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	34	8,9	8,9	8,9
En desacuerdo	101	26,3	26,3	35,2
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	124	32,3	32,3	67,4
De acuerdo	91	23,7	23,7	91,1
Totalmente de acuerdo	34	8,9	8,9	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 9. Trámites y procedimientos para la prestación de servicio.



El 23,70% de los encuestados considera que la información que proporciona el hospital sobre trámites y procedimientos es clara y accesible. Esto indica que una parte de los usuarios se siente, al menos en cierto grado, orientada al momento de solicitar servicios. Esta percepción positiva podría estar relacionada con una atención adecuada por parte del personal administrativo, la presencia de recursos informativos como carteles o ventanillas, o algún nivel de asistencia digital disponible.

Sin embargo, este porcentaje favorable se ve opacado por un 35,15% de respuestas negativas, lo cual representa una alerta significativa: más de un tercio de la población encuestada manifiesta que la comunicación institucional no es efectiva. Esta deficiencia puede traducirse en demoras, trámites innecesarios o duplicados, frustración en los usuarios, y en general, una imagen de ineficiencia burocrática.

Más aún, un 32,29% de encuestados se mantiene en una postura neutral, lo que sugiere que existe una franja importante de personas que no tienen una opinión formada sobre este aspecto, ya sea porque no han recibido información clara o porque no han tenido necesidad de realizar trámites complejos. Esta neutralidad, lejos de ser inofensiva, puede reflejar un déficit de accesibilidad informativa estructural: si el usuario no sabe qué hacer o no recuerda bien el proceso, la gestión está fallando en uno de sus componentes clave: la comunicación efectiva con la ciudadanía.

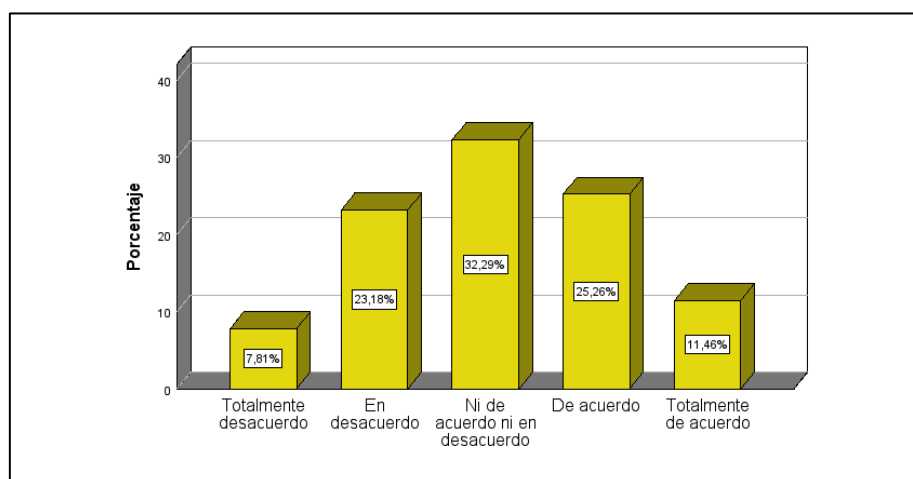
En conclusión, el hospital muestra debilidades claras en la difusión y comprensión de trámites administrativos. Aunque un tercio de la población reconoce esfuerzos positivos, la mayoría restante —entre quienes expresan insatisfacción o mantienen silencio crítico— pone en evidencia que la gestión pública debe reforzar la claridad, simplicidad y visibilidad de la información, a fin de generar confianza, autonomía y agilidad en los procesos que los ciudadanos deben cumplir.

10. ¿Considera usted que los tiempos de respuesta en los tramites realizados en el Hospital Luis G. Dávila son acordes a las expectativas del usuario?

Tabla 15. Tramites realizados en el Hospital Luis G. Dávila.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	30	7,8	7,8	7,8
En desacuerdo	89	23,2	23,2	31,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	124	32,3	32,3	63,3
De acuerdo	97	25,3	25,3	88,5
Totalmente de acuerdo	44	11,5	11,5	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 10. Tramites realizados en el Hospital Luis G. Dávila.



En esta pregunta, se observa una distribución bastante equilibrada entre opiniones favorables, desfavorables y neutrales, lo cual revela una experiencia institucional inconsistente. Un 36,74% de los ciudadanos considera que los tiempos de respuesta son adecuados, lo cual puede interpretarse como una señal de que ciertos procesos administrativos han mejorado, al menos en lo que respecta a la percepción de quienes han logrado resolver trámites sin mayores trabas.

Por otro lado, el 31% de los encuestados expresa una opinión negativa, indicando que los tiempos de espera no cumplen con sus expectativas. Este grupo probablemente ha tenido que enfrentar demoras prolongadas, descoordinación interna o cuellos de botella que, lejos de ofrecer un servicio ágil, generan desgaste y frustración. En un entorno hospitalario, donde la oportunidad en la atención no solo es importante, sino muchas veces crítica, esta percepción se convierte en una llamada de atención directa hacia la administración del hospital.

Lo más curioso de este resultado es el 32,29% de neutralidad. No es que el usuario esté conforme ni disconforme, sino que en muchos casos simplemente desconoce qué debería esperar. Esto puede estar relacionado con una cultura institucional donde la demora ya está normalizada o con un déficit de información sobre cuánto debería demorar un trámite en condiciones ideales.

En resumen, el hospital no está suspendido, pero tampoco pasa con honores. Si bien una parte de los usuarios valora los tiempos de atención como aceptables, la otra mitad, entre indiferente y descontenta, evidencia que la gestión pública debe intervenir para establecer tiempos de referencia, reducir variabilidad y reforzar la percepción de eficiencia y organización.

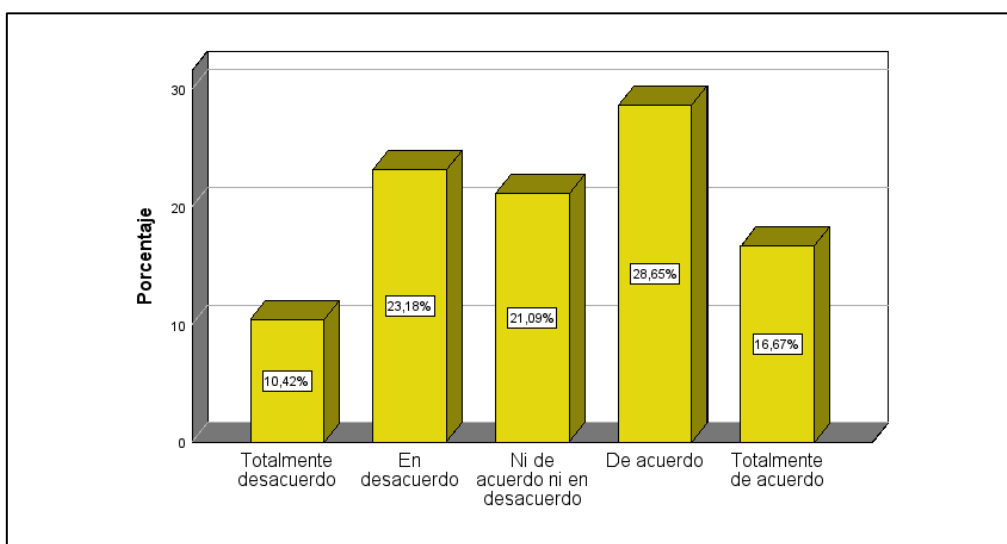
11. ¿Considera que la calidad de atención del personal médico es acorde a las expectativas del usuario?

Tabla 16. Calidad de atención del personal médico.

Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
------------	------------	-------------------	----------------------

Totalmente desacuerdo	40	10,4	10,4	10,4
En desacuerdo	89	23,2	23,2	33,6
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	81	21,1	21,1	54,7
De acuerdo	110	28,6	28,6	83,3
Totalmente de acuerdo	64	16,7	16,7	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 11. Calidad de atención del personal médico.



En este caso, los resultados muestran una tendencia ligeramente positiva: el 45,32% de los encuestados percibe que la atención médica está alineada con sus expectativas, lo cual representa uno de los porcentajes más altos de satisfacción dentro de la encuesta. Este dato no es menor; en un contexto donde la percepción institucional suele estar cargada de críticas, que casi la mitad de los ciudadanos valore la calidad del personal médico habla de un esfuerzo profesional que, al menos en la atención directa al paciente, se está notando.

Ahora bien, no todo es halago. Un 33,6% de los usuarios manifiesta una opinión negativa, lo que sugiere que existe una porción importante de la población que no se siente bien atendida. Esta insatisfacción puede estar asociada a varios factores: desde falta de empatía o compromiso por parte de ciertos médicos, hasta situaciones más estructurales como el exceso de carga laboral, lo cual afecta inevitablemente la calidad del trato al paciente.

Lo interesante aquí es que solo un 21,09% de encuestados se mantuvo neutral, una cifra menor en comparación con otras preguntas. Esto sugiere que la mayoría de los encuestados ha tenido una experiencia lo suficientemente clara como para emitir un juicio definido, sea positivo o negativo, lo cual les da mayor fuerza a los resultados.

En términos de gestión pública, este indicador debe verse como una base sobre la cual construir. Si bien hay un reconocimiento al trabajo médico, también se visibiliza la necesidad de reforzar aspectos de calidad y calidez humana, asegurar estándares homogéneos y reducir la variabilidad en la atención. En otras palabras, la calidad percibida está en un punto medio: es buena, pero no constante, y ahí está el desafío real.

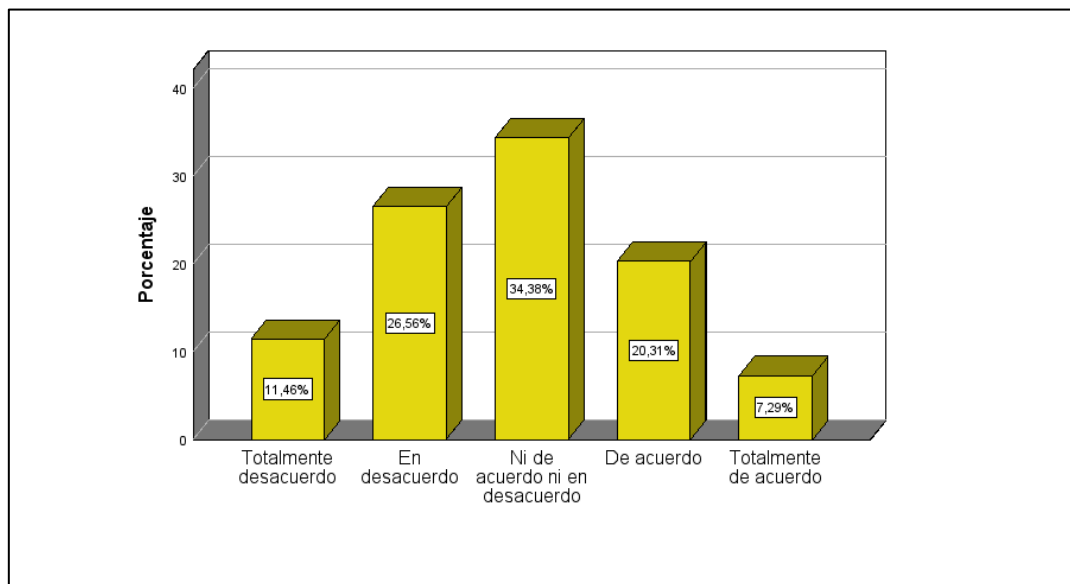
12. ¿Percibe que el cuerpo médico expresa una actitud profesional, comprometida y cordial hacia los pacientes?

Tabla 17. Cuerpo médico expresa una actitud profesional.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Totalmente desacuerdo	44	11,5	11,5	11,5
En desacuerdo	102	26,6	26,6	38,0
Ni de acuerdo ni en desacuerdo	132	34,4	34,4	72,4
De acuerdo	78	20,3	20,3	92,7

Totalmente de acuerdo	28	7,3	7,3	100,0
Total	384	100,0	100,0	

Figura 12. Cuerpo médico expresa una actitud profesional



Esta pregunta toca una fibra sensible del servicio de salud: el trato humano. Y los resultados no son especialmente alentadores. Solo el 27,6% de los encuestados considera que el personal médico actúa con profesionalismo, compromiso y cordialidad, lo cual representa una valoración baja tratándose de un aspecto clave en la relación médico-paciente.

En contraposición, un 38,02% expresó una percepción negativa, es decir, sienten que el cuerpo médico no cumple con esos estándares actitudinales básicos. Esta respuesta pone de manifiesto una debilidad estructural: no basta con conocimientos técnicos si no están acompañados de una actitud empática, respetuosa y ética. En muchos casos, el paciente no solo busca un diagnóstico certero, sino también comprensión, sensibilidad y una atención que lo haga sentir valorado como persona.

Lo más llamativo es que el grupo mayoritario se ubica en la franja neutral (34,38%). Esta neutralidad puede tener múltiples causas: desde una falta de contacto suficiente con el personal médico como para emitir una opinión, hasta

experiencias contradictorias que impiden emitir un juicio claro. También puede interpretarse como una señal de que el trato recibido ha sido tan impersonal que no ha generado ni quejas ni reconocimiento, lo cual, en sí mismo, ya es un problema de calidad en la atención.

En suma, los resultados reflejan una debilidad en el componente humano de la gestión hospitalaria. Si bien la formación técnica del personal puede ser adecuada, la actitud con la que se relacionan con los pacientes necesita ser fortalecida. La gestión pública debe asumir este hallazgo como prioritario, porque la calidad del servicio no se mide solo en exámenes o diagnósticos, sino también —y cada vez más— en la experiencia emocional del usuario.

4.1.2 Resultados de las entrevistas

Tabla 18. Ficha técnica entrevista: Licenciada en Enfermería, Unidad de Cuidados Intensivo

Entrevistador(a): Paola Lucero	Entrevistado Lcda. Andrea Benítez
1. ¿Cómo se involucra al personal en la planificación y ejecución de los planes, programas y proyectos del Hospital General Luis G. Dávila?	El hospital funciona mediante comités y departamentos liderados por personal médico o de enfermería. Las autoridades informan a estos líderes, quienes a su vez comunican las decisiones al resto del equipo. Esto muestra que hay una estructura jerárquica de comunicación y participación
2. ¿Qué obstáculos a tenido que enfrentar el Hospital General Luis G. Dávila, para motivar una participación ciudadana eficiente en la construcción de planes, programas y proyectos?	La gran cantidad de pacientes y la falta de personal dificulta que se pueda involucrar a la ciudadanía en la planificación y mejora de los servicios, el exceso de trabajo impide abrir espacios a participación ciudadana
3. ¿Qué mecanismos de seguimiento y control existen para evaluar el progreso de los planes y proyectos	Cada plan tiene indicadores o herramientas de verificación que permiten controlar y medir su progreso. Sí existen

que ejecuta el Hospital General Luis G. Dávila?	formas de evaluar lo que se hace, aunque no se detalla qué tan efectivas son.
4. ¿Considera usted que el personal que elabora del Hospital General Luis G. Dávila, está plenamente capacitado acorde a las funciones que desempeña?	No todo el personal está completamente capacitado. Hay carencias tanto en lo administrativo como en lo técnico. Hay necesidad de mejorar la formación continua del personal.
5. ¿Considera que el Hospital General Luis G. Dávila, cuenta con suficiente personal especializado para atender la demanda de los ciudadanos? ¿Por qué?	No, hay escasez de personal médico y administrativo, lo que afecta la atención debido a la alta demanda. La falta de personal es un problema recurrente en el hospital.
6. ¿Cree que los recursos asignados al Hospital General Luis G. Dávila, son suficientes para brindar una atención y servicio de calidad?	Aunque no se conocen las cifras exactas, se nota una falta frecuente de insumos y medicamentos, lo que sugiere un presupuesto insuficiente. El hospital opera con limitaciones presupuestarias que afectan la calidad del servicio.

Tabla 19. Ficha técnica entrevista: Especialista en Medicina Crítica y Líder del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.

<p>Entrevistadora Paola Lucero</p>	<p>entrevistado Dr. Carlos Bolaños.</p>
<p>1. ¿Cómo se involucra al personal en la planificación y ejecución de los planes, programas y proyectos del Hospital General Luis G. Dávila?</p>	<p>La participación se da principalmente a través de reuniones periódicas. En la Unidad de Cuidados Intensivos realizamos estas reuniones de forma mensual, de acuerdo con las necesidades específicas del servicio. A nivel hospitalario, la planificación se realiza de manera trimestral, considerando todos los programas que se ejecutan en la institución.</p>
<p>2. ¿Qué obstáculos a tenido que enfrentar el Hospital General Luis G. Dávila, para motivar una participación ciudadana eficiente en la construcción de planes, programas y proyectos?</p>	<p>Uno de los principales obstáculos ha sido el factor económico. La falta de presupuesto limita significativamente muchas iniciativas. Además, existe una falta de visión en algunos servidores, quienes no logran empatizar con las necesidades de la población, lo cual dificulta aún más el proceso participativo.</p>
<p>3. ¿Qué mecanismos de seguimiento y control existen para evaluar el progreso de los planes y proyectos que ejecuta el Hospital General Luis G. Dávila?</p>	<p>Contamos con un programa de calidad, que incluye la evaluación continua, así como reuniones de trabajo periódicas que se desarrollan mes a mes a lo largo del año. Estos mecanismos permiten supervisar el cumplimiento de los objetivos establecidos.</p>
<p>4. ¿Considera usted que el personal que elabora del Hospital General Luis G. Dávila, está plenamente capacitado acorde a las funciones que desempeña?</p>	<p>No, considero que no todo el personal está plenamente capacitado para las funciones que ejerce.</p>

5. ¿Considera que el Hospital General Luis G. Dávila, cuenta con suficiente personal especializado para atender la demanda de los ciudadanos? ¿Por qué?

No. Actualmente, la población ha crecido significativamente, lo que implica una mayor demanda de especialidades médicas. Aunque somos un hospital de segundo nivel, existen especialidades de tercer nivel que resultan fundamentales para atender adecuadamente a la población, como neurocirugía y neurología. Estas aún no están disponibles en nuestro hospital, a pesar de la alta demanda de patologías que requieren atención especializada.

6. ¿Cree que los recursos asignados al Hospital General Luis G. Dávila, son suficientes para brindar una atención y servicio de calidad?

No. Considero que aún faltan recursos para responder adecuadamente a las necesidades de nuestra población. La alta demanda de especialidades y servicios hace que lo asignado por el gobierno como hospital de segundo nivel no sea suficiente, lo cual repercute directamente en la calidad de atención que podemos brindar.

Tabla 20. Ficha técnica entrevista: Gerente del Hospital General Luis Gabriel Dávila

Entrevistadora
Paola Lucero

Entrevistado
Dr. Luis Fernando Gallardo Segovia

1. ¿Cómo se involucra al personal en la planificación y ejecución de los planes, programas y proyectos del Hospital General Luis G. Dávila?

La participación del personal se realiza principalmente a través de reuniones o mesas de trabajo, tanto programadas como extraordinarias. En estas instancias, se procura que todos los colaboradores puedan aportar con sus opiniones, sugerencias y observaciones sobre los proyectos en desarrollo. Un mecanismo clave para esta participación es la conformación de comités especializados, como por ejemplo:

- Comité de Farmacoterapia
- Comité de Farmacovigilancia
- Comité de Evitabilidad de la Muerte Materna y Neonatal
- Comité del establecimiento "Amigo de la Madre y del Niño"
- Comité de Seguridad del Paciente

Cada comité tiene como objetivo permitir la participación activa del personal en la planificación y mejora continua de los servicios.

Además, se aplican encuestas institucionales. Por ejemplo, recientemente se realizó una encuesta dirigida a todo el personal del hospital con el fin de recoger información sobre el ambiente laboral, el nivel de satisfacción y sugerencias de mejora. También se organizan sesiones de retroalimentación tras eventos institucionales, como el Día Mundial de la Higiene de Manos, en el que participaron

varios servicios del hospital. Estas reuniones permiten identificar aspectos a mejorar para futuras ediciones.

2, ¿Qué obstáculos a tenido que enfrentar el Hospital General Luis G. Dávila, para motivar una participación ciudadana eficiente en la construcción de planes, programas y proyectos?

Uno de los principales obstáculos es la falta de comunicación entre el hospital y la ciudadanía. Aunque desde la gerencia se mantiene una política de puertas abiertas, no todos los líderes de área o médicos mantienen la misma apertura, lo que puede generar desconexión y quejas por parte de los usuarios.

Otro factor es la desconfianza de la población hacia el hospital, muchas veces alimentada por la percepción de ineficiencia, demoras o mal servicio. Esto ha generado desinterés o falta de empatía de la ciudadanía hacia el personal de salud.

Asimismo, las barreras geográficas representan un desafío. Existen

comunidades alejadas, como San Marcos o Chical, a las que es difícil acceder debido al mal estado de las vías o la falta de transporte adecuado. Esto limita la posibilidad de integrar a estos sectores en los proyectos de salud o en actividades de participación ciudadana.

El hospital utiliza principalmente indicadores de gestión para evaluar el progreso de sus planes y programas. Cada área cuenta con sus propios indicadores. Por ejemplo: El área de calidad monitorea la eficiencia del lavado de manos o la desinfección de unidades. Farmacia evalúa el uso de medicamentos para priorizar compras según su clasificación (vitales, esenciales, no esenciales). El área de hospitalización

3. ¿Qué mecanismos de seguimiento y control existen para evaluar el progreso de los planes y proyectos que ejecuta el Hospital General Luis G. Dávila?

usa el índice de ocupación de camas. Si se supera el 80%, se considera que el hospital está operando eficientemente y esto puede justificar la solicitud de más recursos al Ministerio de Salud. Además de los indicadores, se solicita periódicamente informes de gestión y de avance de proyectos. Por ejemplo, si se está ejecutando un proyecto de adquisición de equipos médicos, se pide un informe que detalle el estado del proceso: elaboración de estudios de necesidad, especificaciones técnicas, análisis de mercado, etc. Estos informes permiten evidenciar el avance real y tomar decisiones sobre la

continuidad o ajuste del proyecto. También son clave para evaluar el desempeño del personal encargado de la ejecución de cada iniciativa.

4. ¿Considera usted que el personal que elabora del Hospital General Luis G. Dávila, está plenamente capacitado acorde a las funciones que desempeña?

- En general, el entrevistado considera que el 90% del personal está capacitado. También se aplican pruebas psicológicas y entrevistas para evaluar el perfil profesional y aptitudes.
 - En algunos casos, debido a limitaciones de salud u otras razones, el personal puede ser reasignado a áreas donde no tienen experiencia, pero siguen trabajando.
 - Estas situaciones se manejan para optimizar el uso del recurso humano, aunque no todos estén siempre en el área ideal.
-

5. ¿Considera que el Hospital General Luis G. Dávila, cuenta con suficiente personal especializado para atender la demanda de los ciudadanos? ¿Por qué?

El hospital es de segundo nivel, con cuatro especialidades básicas: ginecología, pediatría, medicina interna y cirugía. Debido a la demanda, se han incorporado otras especialidades no propias del nivel, como cuidados intensivos, cirugía plástica, oncología, otorrinolaringología. Sin embargo, hay especialidades claves que faltan, como gastroenterología, la cual es difícil de contratar pese a la necesidad. En las especialidades básicas, el hospital cuenta con suficiente personal, pero en las adicionales hay dificultades para mantener personal debido a renunciaciones y otros factores.

6. ¿Cree que los recursos asignados al Hospital General Luis G. Dávila, son suficientes para brindar una atención y servicio de calidad?

• No, los recursos asignados son insuficientes y no se ajustan a las necesidades reales del hospital. El presupuesto asignado muchas veces es menor que lo solicitado, obligando a priorizar gastos vitales como medicamentos, servicios básicos y combustible. La falta de recursos genera retrasos en pagos a empresas externas de seguridad, limpieza, y servicios generales. Actualmente, el hospital enfrenta problemas graves para comprar combustible, lo cual afecta áreas fundamentales como cocina, calefacción y servicios básicos para pacientes. Esto refleja una gestión difícil ante la insuficiencia presupuestaria.

Tabla 21. Ficha técnica entrevista: Médico Anestesiólogo.

Entrevistadora	Entrevistado
Paola Lucero	Dr. Jairo Chamorro
<p>1. ¿Cómo se involucra al personal en la planificación y ejecución de los planes, programas y proyectos del Hospital General Luis G. Dávila?</p>	<p>Mi percepción es que, a pesar de las dificultades, el hospital ofrece un buen servicio. El personal es capacitado y comprometido. Pero la calidad podría mejorar mucho más si se resolvieran los problemas administrativos y de gestión pública. El potencial está, pero hacen falta mejores condiciones para desarrollarlo completamente.</p>
<p>2. ¿Qué obstáculos a tenido que enfrentar el Hospital General Luis G. Dávila, para motivar una participación ciudadana eficiente en la construcción de planes, programas y proyectos?</p>	<p>Hay varios. El principal problema es la falta de presupuesto. Esto genera dificultades para contratar personal capacitado, reponer equipos dañados, comprar medicamentos e insumos, entre otros. Otro gran problema es la burocracia: los trámites son largos, y muchas veces las decisiones se toman en instancias superiores alejadas del hospital, lo que retrasa los procesos. Además, a veces hay una deficiente planificación y falta de liderazgo en los niveles administrativos.</p>
<p>3. ¿Qué mecanismos de seguimiento y control existen para evaluar el progreso de los planes y proyectos que ejecuta el Hospital General Luis G. Dávila?</p>	<p>Es una pregunta compleja. Creo que ha contribuido en ambos sentidos. Por una parte, la gestión pública ha permitido mejorar muchos aspectos del hospital, como la infraestructura y la adquisición de equipos. Pero también hay limitaciones presupuestarias que dificultan la contratación de personal y la adquisición de medicamentos o insumos. Se nota que</p>

existe una falta de planificación adecuada y de toma de decisiones acertadas. Por tanto, la gestión pública ha tenido efectos positivos y negativos en el hospital.

4. ¿Considera usted que el personal que elabora del Hospital General Luis G. Dávila, está plenamente capacitado acorde a las funciones que desempeña?

Sí, en general el talento humano está muy comprometido. La mayoría de los médicos, enfermeras y personal en general hacen su trabajo con vocación, a pesar de las dificultades. Sin embargo, hay casos en los que la sobrecarga laboral y la falta de incentivos afectan la motivación. Se necesita mejorar las condiciones laborales para que ese compromiso se mantenga y se traduzca en una atención de calidad.

5. ¿Considera que el Hospital General Luis G. Dávila, cuenta con suficiente personal especializado para atender la demanda de los ciudadanos? ¿Por qué?

Primero, mejorar la asignación y el uso del presupuesto, priorizando las necesidades reales del hospital. También es fundamental reducir la burocracia y dar mayor autonomía administrativa a los hospitales. Otro aspecto importante es capacitar al personal administrativo en gestión pública moderna, para que se puedan tomar decisiones más eficientes. Finalmente, es necesario fortalecer la transparencia y la rendición de cuentas, para que los recursos sean bien utilizados.

La afecta directamente. La gestión pública determina qué recursos se asignan, cómo compran y en qué tiempos llegan. Si hay una mala planificación o retrasos en los procesos administrativos, los insumos no llegan a tiempo. Eso genera desabastecimientos que perjudican la atención médica. Además, si no se hace un buen control de inventarios o no se priorizan las necesidades reales, los recursos no se utilizan eficientemente.

4.2. DISCUSIÓN

A través del presente capítulo se realizará la discusión de los hallazgos obtenidos mediante el análisis de encuestas aplicadas a la ciudadanía y entrevistas a personal del Hospital General Luis G. Dávila. Con base en estos resultados, se da respuesta a los tres objetivos específicos de la investigación, permitiendo identificar las fortalezas, debilidades y desafíos que enfrenta la gestión pública en relación con la calidad y eficacia de los servicios prestados por esta institución de salud.

A continuación, se da respuesta al primer objetivo específico, que consiste en evaluar la gestión pública del Hospital General Luis G. Dávila, y cómo esta permite articular los procesos generados dentro de la institución.

La Ley Orgánica de Salud, en sus artículos 7 y 8, establece que el Estado debe garantizar una gestión eficiente, participativa y articulada del sistema de salud. Sin embargo, los resultados obtenidos muestran que la gestión del Hospital Luis G. Dávila opera con estructuras formales que, en la práctica, no logran consolidarse como mecanismos funcionales de articulación interna.

Solo el 40,1% de los ciudadanos considera eficaces los procesos de atención de quejas y reclamos, mientras que un 31,25% se mantiene indiferente, lo cual puede interpretarse como una señal de desconfianza institucional o desconocimiento del procedimiento. Esta falta de respuesta clara revela una

gestión con débil capacidad de escucha activa y escasa retroalimentación ciudadana.

Sin embargo, apenas el 34,27% cree que el hospital cuenta con los insumos necesarios, lo que pone en duda su capacidad operativa básica. Además, solo el 32,55% cree que la información sobre trámites es accesible y comprensible, lo que deja en evidencia un problema estructural en los mecanismos de comunicación institucional. Este nivel de neutralidad no puede tomarse como simple desconocimiento: cuando un ciudadano no sabe cómo tramitar un servicio o no recuerda el procedimiento, la gestión pública está fallando en uno de sus ejes centrales: la comunicación estructural.

Desde el personal interno, las entrevistas confirman esta percepción. Aunque se mencionan comités, reuniones y mecanismos de planificación, todos los entrevistados coinciden en que la sobrecarga de trabajo, la falta de recursos y la escasa autonomía decisional limitan seriamente la operatividad real. Incluso el gerente del hospital reconoce que muchos proyectos se frenan por la burocracia y la dependencia de decisiones externas.

En conclusión, la gestión pública del Hospital Luis G. Dávila cuenta con estructuras administrativas, pero estas no se traducen en procesos eficaces ni articulados. Existe una desconexión evidente entre la planificación institucional y la ejecución real, afectada por falta de recursos, baja participación, comunicación ineficiente y gestión burocrática.

Siguiendo con el desarrollo de la discusión, se aborda ahora el segundo objetivo específico, que busca analizar la prestación de servicios en el Hospital General Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán. Este análisis se enmarca en el artículo 32 de la Constitución del Ecuador, el cual reconoce a la salud como un derecho fundamental, cuya provisión debe ser oportuna, continua y de calidad. No obstante, los resultados del estudio evidencian que la prestación de servicios en el Hospital Luis G. Dávila no responde de manera coherente a ese mandato constitucional.

Solo un 39,59% de los ciudadanos considera adecuada la capacidad de respuesta del hospital ante emergencias, mientras que cerca del 30% la valora negativamente y un 31% permanece indiferente. Este equilibrio frágil pone en

duda la consistencia del sistema: no hay una respuesta institucional predecible ante situaciones críticas, lo cual compromete la seguridad y confianza del usuario.

En cuanto a los tiempos de respuesta en trámites, solo el 36,74% los considera aceptables, mientras que más del 32% no tiene una opinión clara. Esta neutralidad no debe pasarse por alto: en muchos casos, no se debe a satisfacción, sino a una resignación institucionalizada o falta de información sobre cómo debería operar un proceso eficiente. Cuando el usuario no sabe cuánto debe esperar o qué debe esperar, es la gestión la que ha fallado en orientar.

Respecto a la atención médica, el 45,32% la considera acorde a sus expectativas, aunque un 33,6% tiene una percepción negativa. Aquí se identifica una valoración ambivalente: si bien hay reconocimiento hacia ciertos profesionales, la calidad de atención no es constante, sino altamente variable, y esto genera una experiencia irregular. No se percibe un estándar uniforme, sino un servicio que depende más del profesional que atiende que del sistema que lo respalda.

Las entrevistas con el personal refuerzan esta visión. Tanto médicos como el gerente del hospital coinciden en que la atención se sostiene gracias al compromiso humano, pero las condiciones estructurales no permiten operar con eficiencia: hay escasez de especialistas, equipos insuficientes, procesos administrativos lentos y dificultades para sostener una plantilla estable. En otras palabras, el problema no es la falta de talento, sino la imposibilidad de aprovecharlo por una gestión pública limitada y rígida.

En definitiva, la prestación de servicios en el hospital funciona, pero no garantiza ni oportunidad ni calidad de manera uniforme, y eso ya representa una vulneración al derecho a la salud. Las deficiencias identificadas no pueden seguir dependiendo del esfuerzo individual del personal; requieren una transformación estructural que mejore los procesos, reduzca la burocracia y establezca estándares consistentes de atención.

Finalmente, se da respuesta al tercer objetivo específico, orientado a determinar la relación entre gestión pública y la prestación de servicios en el Hospital

General Luis G. Dávila. De acuerdo con el artículo 85 de la Constitución del Ecuador, toda política pública debe organizarse bajo principios de eficiencia, responsabilidad y participación, orientándose siempre al cumplimiento progresivo de los derechos ciudadanos. Esto implica que la calidad de la atención en salud debe reflejarse no solo en lo técnico-administrativo, sino en la experiencia completa del usuario.

Sin embargo, los resultados obtenidos revelan una brecha significativa entre la gestión institucional y la calidad del servicio percibido. Solo el 36,89% de los encuestados considera que el personal está capacitado para brindar un servicio de calidad, mientras que un 37,54% se muestra neutral, lo que sugiere incertidumbre o experiencias sin impacto positivo ni negativo. Esta ambigüedad no es irrelevante: cuando el usuario no puede definir si fue bien atendido, es porque la atención carece de consistencia, o no proyecta con claridad profesionalismo y seguridad.

Más preocupante aún es que solo el 33,59% percibe un trato profesional y respetuoso, mientras que un 35,19% lo considera deficiente. A esto se suma que apenas el 27,6% reconoce una actitud cordial y comprometida del cuerpo médico, frente a un 38,02% que manifiesta lo contrario. Estos datos reflejan un problema estructural más profundo: la dimensión humana del servicio no está siendo fortalecida desde la gestión.

No basta con tener personal técnicamente competente si no existe una política institucional que incentive la empatía, el respeto y la vocación de servicio. La gestión pública no está garantizando que esos valores se traduzcan en la experiencia cotidiana del paciente, lo que termina erosionando la confianza en el sistema y deteriorando la calidad percibida, incluso cuando se cumplen aspectos técnicos.

Las entrevistas refuerzan este diagnóstico.

El personal reconoce que hay compromiso, pero también falta de incentivos, ausencia de formación continua y reubicaciones inadecuadas, factores que afectan directamente el desempeño. El propio gerente admite que, por necesidad operativa, se ubica a trabajadores fuera de su perfil profesional, lo que compromete tanto la eficiencia del servicio como la percepción de profesionalismo ante los pacientes.

En resumen, la relación entre gestión pública y calidad del servicio en el Hospital Luis G. Dávila es clara: una gestión que no prioriza la formación integral del personal ni establece condiciones laborales óptimas genera atención irregular y un vínculo débil con el usuario. La experiencia del paciente "emocional, humana y técnica" se ve afectada, y esto representa una deuda institucional con el derecho a la salud.

A partir de lo discutido en los tres objetivos específicos y con base en la información recopilada, es posible emitir una valoración final respecto a la hipótesis planteada.

Los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos, se confirma la hipótesis de esta investigación, que sostiene que una gestión pública deficiente incide negativamente en la calidad de los servicios prestados por el Hospital General Luis G. Dávila de Tulcán.

Los datos evidencian esta relación con claridad: solo el 36,89% considera capacitado al personal, apenas el 27,6% percibe una actitud cordial del cuerpo médico, y apenas el 39,59% valora positivamente la respuesta en emergencias. Estos porcentajes reflejan deficiencias tanto en lo técnico como en lo humano. A nivel interno, las entrevistas confirman que factores como la falta de incentivos, la escasez de recursos, la desorganización operativa y la sobrecarga laboral deterioran la calidad del servicio y afectan la experiencia del usuario.

Por lo tanto, la evidencia recopilada a lo largo del estudio demuestra que las falencias en la planificación, organización, articulación y motivación institucional tienen un efecto directo y negativo sobre la calidad del servicio percibido, lo cual valida plenamente la hipótesis planteada al inicio del trabajo.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Aunque el Hospital General Luis G. Dávila cuenta con estructuras formales de gestión pública, como comités institucionales y planificación periódica, se evidencia una limitada articulación de procesos internos debido a la sobrecarga laboral, falta de personal y recursos insuficientes. La mayoría de los entrevistados reconoce que la gestión está organizada en teoría, pero su implementación enfrenta trabas operativas. Esto se refleja en los resultados de la encuesta, donde una parte importante de la población desconoce o cuestiona la eficacia de los procesos administrativos (como atención de quejas, gestión de trámites o provisión de recursos), evidenciando una gestión poco visible, débilmente articulada y con baja percepción ciudadana de eficiencia.

2. La prestación de servicios en el hospital muestra inconsistencias tanto en la atención médica como en la respuesta institucional ante emergencias y trámites administrativos. Si bien los datos revelan que algunos usuarios valoran positivamente la atención médica, una parte considerable de la población percibe demoras, falta de reacción o trato impersonal. Los resultados de las encuestas en preguntas relacionadas con tiempo de respuesta, capacidad de reacción y calidad médica confirman esta percepción. A pesar del compromiso del personal, las entrevistas exponen que las deficiencias estructurales —como falta de especialidades, equipamiento insuficiente o procesos burocráticos— dificultan ofrecer una atención realmente eficaz y oportuna, afectando el cumplimiento del derecho a la salud garantizado en la Constitución.

3. Existe una relación directa entre las fallas en la gestión pública y la calidad del servicio recibido por los usuarios del Hospital Luis G. Dávila. Las debilidades en planificación, formación del personal, asignación de funciones y motivación laboral impactan negativamente en la experiencia del paciente. Las encuestas revelan que muchos ciudadanos perciben falta de profesionalismo, poco compromiso o una actitud distante del personal médico, mientras que las

entrevistas confirman que estas percepciones pueden estar relacionadas con la falta de incentivos, exceso de carga laboral y ubicación inadecuada del personal. Todo esto evidencia que la gestión interna, aunque funcional, no logra consolidarse como un modelo eficiente, humano ni coherente con las expectativas de los usuarios.

5.2. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital General Luis G. Dávila:

Se recomienda fortalecer los mecanismos de articulación interna mediante una planificación operativa más integrada entre departamentos y una redistribución adecuada de funciones. Para ello, se sugiere que la Dirección institucionalice espacios de coordinación periódica con los comités técnicos, líderes de área y personal operativo, asegurando que los procesos no dependan exclusivamente de decisiones jerárquicas, sino que se basen en una comunicación efectiva y horizontal. Esto permitirá reducir la fragmentación administrativa y mejorar la percepción ciudadana sobre la eficiencia institucional.

2. Al Departamento de Planificación y Coordinación Médica, en conjunto con la Dirección Administrativa y el Ministerio de Salud Pública (MSP):

Se recomienda priorizar la inversión en tecnología médica, equipamiento básico y fortalecimiento de especialidades críticas. Asimismo, se requiere revisar y optimizar los procesos administrativos internos para reducir los tiempos de espera tanto en trámites como en atención de emergencias. A corto plazo, el área de sistemas deberá implementar un sistema de turnos informatizado y mecanismos de retroalimentación directa del usuario. A mediano plazo, la Dirección deberá gestionar ante el MSP la asignación de más personal y recursos para garantizar una atención oportuna, segura y digna.

3. A la Unidad de Talento Humano y al Comité de Capacitación del Hospital:

Se recomienda desarrollar un programa institucional de formación continua enfocado no solo en aspectos técnicos, sino también en habilidades

blandas como ética profesional, trato al paciente y empatía. Esta capacitación debe ser constante y ajustada al perfil de cada área o especialidad. Además, se sugiere implementar políticas de reconocimiento al personal destacado y estrategias para reducir la rotación y la desmotivación laboral. Estas acciones contribuirán a mejorar la actitud del personal médico y administrativo, fortaleciendo el vínculo hospital–usuario y elevando la calidad percibida del servicio.

4. A la Unidad de gestión administrativa financiera y gestión de presupuestos, se recomienda establecer un sistema de programación multianual de gastos, vinculado a objetivos estratégicos y metas institucionales. Involucrar a todas las unidades operativas en la planificación para asegurar una asignación realista y eficiente. Ya que es importante Permite una mejor previsión de necesidades de insumos y personal. Alinea el presupuesto con los resultados esperados.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

- Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/12255/1/UTPIENF009-2021.pdf>
- CEPAL. (25 de AGOSTO de 2021). *ENFOQUE DE RESULTADOS Y VALOR PÚBLICO*. Obtenido de https://www.cepal.org/sites/default/files/courses/files/enfoque_de_resultados_y_valor_publico_web.pdf
- CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR. (20 de Octubre de 2008). Ecuador: https://www.defensa.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2021/02/Constitucion-de-la-Republica-del-Ecuador_act_ene-2021.pdf.
- Cueto , E. (2020). Investigación Cualitativa. *Applied Sciences in Dentistry*, 1 (3). Obtenido de <https://revistas.uv.cl/index.php/asid/article/view/2574/2500>
- Díaz Córdova, J. F. (2017). *aluación de la calidad y satisfacción de los servicios hospitalarios privados de la ciudad de Quito bajo la teoría del modelo SERVQUAL*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/26418>
- GABRIELA, C. M. (2021). *TEMA: MECÁNICA CORPORAL DEL PERSONAL DE SALUD EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL LUIS GABRIEL DÁVILA*. Obtenido de <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/12255>
- Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Tulcán. (2019-2023). Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Tulcán. En *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial Cantón Tulcán Administración 2019 - 2023*. Tulcán:

https://www.gmtulcan.gob.ec/municipio/rendicion2021/pdf/1.%20PLAN%20DE%20DESARROLLO%20Y%20ORDENAMIENTO%20TERRITORIAL/PDOT%20CANT%2093N%20TULC%2081N%202020_2023%20-%20FINAL.pdf.
LEY ORGANICA DE SALUD. (8 de Diciembre de 2015). CAPITULO I Del derecho a la salud y su protección. Ecuador: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%2081NICA-DE-SALUD4.pdf>.
Obtenido de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%2081NICA-DE-SALUD4.pdf>

Magalí Katz, G. S. (2019). *La técnica de encuesta: características y aplicaciones*. Obtenido de <http://metodologiadelainvestigacion.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/117/2019/03/Cuaderno-N-7-La-t%C3%A9cnica-de-encuesta.pdf>

MUNDIAL, B. (7 de Diciembre de 2018). *La falta de servicios de salud representa un desperdicio en materia de capital humano*. Obtenido de <https://www.bancomundial.org/es/news/immersive-story/2018/12/07/lack-of-health-care-is-a-waste-of-human-capital-5-ways-to-achieve-universal-health-coverage-by-2030>

Paz, E. c. (27 de FEBRERO de 2020). *VALOR PÚBLICO: UNA APROXIMACIÓN CONCEPTUAL*. Obtenido de <file:///C:/Users/usuario/Downloads/Dialnet-ValorPublico-4817944.pdf>

Riesgos, S. N. (2020). *Gestión de Riesgos*. Obtenido de <https://www.gestionderiesgos.gob.ec/sgr-apoya-al-programa-escuela-segura/>

scielo. (2020). *Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia*. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/hih/v30n2/hih11214.pdf>

Vargas-Pérez. (2022). *Revista Científica ANFIBIOS*. Obtenido de Análisis de la Gestión de Abastecimiento en la Logística Hospitalaria: <https://www.revistaanfibios.org/ojs/index.php/afb/article/view/117/153>

VII. ANEXOS

Anexo 1. Acta de la sustentación de Pre defensa del TIC

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI



UNEEC

FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, INTEGRACIÓN, ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA EMPRESARIAL

CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

ACTA

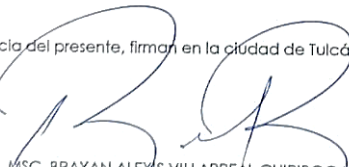
DE LA SUSTENTACIÓN ORAL DE LA PREDEFENSA DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

ESTUDIANTE:	LUCERO QUISTANCHALA PAOLA LIZBETH	CÉDULA DE IDENTIDAD:	0402125066
PERIODO ACADÉMICO:	2023B	DOCENTE TUTOR:	MSC. LUIS RAMIRO GARCÍA REVELO
PRESIDENTE TRIBUNAL	MSC. BRAYAN ALEXIS VILLARREAL CHIRIBOGA		
DOCENTE:	MSC. HADA ESTHER SOLÓRZANO ROBINSON		
TEMA DEL TIC:	Gestión pública y su incidencia en la prestación de servicios del Hospital General Luis. G. Dávila en la ciudad de Tulcán		
No.	CATEGORÍA	Evaluación cuantitativa	OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
1	PROBLEMA - OBJETIVOS	8,00	
2	FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	8,00	
3	METODOLOGÍA	8,00	Justificar la forma de la obtención de la muestra.
4	RESULTADOS	8,00	Realizar entrevistas a actores externos que estén relacionados con el sistema de salud.
5	DISCUSIÓN	8,00	Sustentar la hipótesis de la investigación, los datos de los resultados más relevantes deben estar en la discusión.
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	8,00	Establecer de manera específica el área que van a realizar las recomendaciones. Incluir los datos más relevantes en la
7	DEFENSA, ARGUMENTACIÓN Y VOCABULARIO PROFESIONAL	8,00	Evitar la lectura constante de las PPTs, estas debens er una guía para su exposición, mejorar el léxico y seguridad al exponer
8	FORMATO, ORGANIZACIÓN Y CALIDAD DE LA INFORMACIÓN	9,00	Cambiar las PPTs al formato actual de la universidad, no tanto texto en las PPTs, revisar las fallas ortográficas

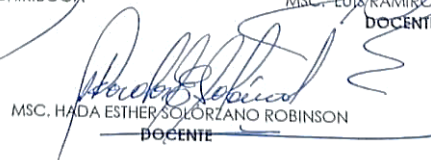
Obteniendo una nota de: **8,30** Por lo tanto, **APRUEBA** ; debiendo el o los investigadores acatar el siguiente artículo:

Art. 36.- De los estudiantes que aprueban el informe final del TIC con observaciones.- Los estudiantes tendrán el plazo de 10 días para proceder a corregir su informe final del TIC de conformidad a las observaciones y recomendaciones realizadas por los miembros del Tribunal de sustentación de la pre-defensa.

Para constancia del presente, firman en la ciudad de Tulcán el **lunes, 16 de junio de 2025**


MSC. BRAYAN ALEXIS VILLARREAL CHIRIBOGA
PRESIDENTE TRIBUNAL


MSC. LUIS RAMIRO GARCÍA REVELO
DOCENTE TUTOR


MSC. HADA ESTHER SOLÓRZANO ROBINSON
DOCENTE

Anexo 2. Certificado del abstract por parte de idiomas



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI FOREIGN
AND NATIVE LANGUAGES CENTER

ABSTRACT- EVALUATION SHEET				
NAME: LUCERO QUISTANCHALA PAOLA LIZBETH				
DATE: Viernes, 27 de junio de 2025				
Topic: : "Gestión pública y su Incidencia en la prestación de servicios del Hospital General Luis. G. Dávila en la ciudad de Tulcán"				
MARKS AWARDED		QUANTITATIVE AND QUALITATIVE		
VOCABULARY AND WORD USE	Use new learnt vocabulary and precise words related to the topic	Use a little new vocabulary and some appropriate words related to the topic	Use basic vocabulary and simplistic words related to the topic	Limited vocabulary and inadequate words related to the topic
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
WRITING COHESION	Clear and logical progression of ideas and supporting paragraphs.	Adequate progression of ideas and supporting paragraphs.	Some progression of ideas and supporting paragraphs.	Inadequate ideas and supporting paragraphs.
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
ARGUMENT	The message has been communicated very well and identify the type of text	The message has been communicated appropriately and identify the type of text	Some of the message has been communicated and the type of text is little confusing	The message hasn't been communicated and the type of text is inadequate
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
CREATIVITY	Outstanding flow of ideas and events	Good flow of ideas and events	Average flow of ideas and events	Poor flow of ideas and events
	EXCELLENT: 2 <input type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input checked="" type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
SCIENTIFIC SUSTAINABILITY	Reasonable, specific and supportable opinion or thesis statement	Minor errors when supporting the thesis statement	Some errors when supporting the thesis statement	Lots of errors when supporting the thesis statement
	EXCELLENT: 2 <input checked="" type="checkbox"/>	GOOD: 1,5 <input type="checkbox"/>	AVERAGE: 1 <input type="checkbox"/>	LIMITED: 0,5 <input type="checkbox"/>
TOTAL/AVERAGE	9 - 10: EXCELLENT 7 - 8,9: GOOD 5 - 6,9: AVERAGE 0 - 4,9: LIMITED		TOTAL 9	



**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL
CARCHI- FOREIGN AND NATIVE LANGUAGES
CENTER**

**Informe sobre el Abstract de Artículo Científico
o Investigación.**

Autor: LUCERO QUISTANCHALA PAOLA LIZBETH

Fecha de recepción del abstract: Jueves, 26 de junio de 2025

Fecha de entrega del informe: Viernes, 27 de junio de 2025

El presente informe validará la traducción del idioma español al inglés si alcanza un porcentaje de: 9 – 10 Excelente.

Si la traducción no está dentro de los parámetros de 9 – 10, el autor deberá realizar las observaciones presentadas en el ABSTRACT, para su posterior presentación y aprobación.

Observaciones:

Después de realizar la revisión del presente abstract, éste presenta una apropiada traducción sobre el tema planteado en el idioma Inglés. Según la rúbrica de evaluación de la traducción en Inglés, ésta alcanza un valor de 9; por lo cual se valida dicho trabajo.

Atentamente



MA. Martha Viveros
Docente responsable del
CIDEN

Anexo 3. Cuestionario de Entrevista



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA
EMPRESARIAL
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



ENTREVISTA DIRIGIDA AL PERSONAL MÉDICO DEL PERÍODO 2020 – 2022 DEL HOSPITAL GENERAL LUIS G. DÁVILA DE LA CIUDAD DE TULCÁN

La presente entrevista es dirigida al personal médico, con la finalidad de recopilar información sobre "La Gestión Pública y su incidencia en la prestación de servicios en el Hospital General Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán" Además, cabe mencionar que la información recolectada será utilizada netamente para fines académicos.

Objetivo General

Analizar la Gestión Pública y su incidencia en la prestación de servicios en el Hospital General Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo 2020 al 2022

Nombre:

Cargo:

Fecha:

1. ¿Cómo se involucra al personal en la planificación y ejecución de los planes, programas y proyectos del Hospital General Luis G. Dávila?
2. ¿Qué obstáculos a tenido que enfrentar el Hospital General Luis G. Dávila, para motivar una participación ciudadana eficiente en la construcción de planes, programas y proyectos?
3. ¿Qué mecanismos de seguimiento y control existen para evaluar el progreso de los planes y proyectos que ejecuta el Hospital General Luis G. Dávila?
4. ¿Considera usted que el personal que elabora del Hospital General Luis G. Dávila, está plenamente capacitado acorde a las funciones que desempeña?
5. ¿Considera que el Hospital General Luis G. Dávila, cuenta con suficiente personal especializado para atender la demanda de los ciudadanos? ¿Por qué?
6. ¿Cree que los recursos asignados al Hospital General Luis G. Dávila, son suficientes para brindar una atención y servicio de calidad?

Anexo 4. Entrevista para Usuarios



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA
EMPRESARIAL
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



La presente encuesta es dirigida a la población del Tulcán con la finalidad de recopilar información sobre "La Gestión Pública y su incidencia en la prestación de servicios en el Hospital General Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán" Además, cabe mencionar que la información recolectada será utilizada netamente para fines académicos.

Objetivo General

Analizar la Gestión Pública y su incidencia en la prestación de servicios en el Hospital General Luis G. Dávila de la ciudad de Tulcán en el periodo 2020 al 2022.

ENCUESTA

1. ¿En los últimos tres años ha utilizado los servicios del Hospital General Luis G. Dávila?

1. Si
 2. No

- Si su respuesta es positiva, siga con la encuesta.
- Si su respuesta es negativa, le agradecemos mucho.

2. ¿Considera que el personal del Hospital Luis G. Dávila que le atendido, esta adecuadamente capacitado para brindar un servicio de calidad?

1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo

3. ¿Cree que los procesos de atención de quejas y reclamos en el Hospital Luis G. Dávila son eficaces?

1. Totalmente en desacuerdo
 2. En desacuerdo
 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 4. De acuerdo
 5. Totalmente de acuerdo

4. ¿Piensa que la información que brinda el Hospital Luis G. Dávila, es clara y accesible



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA
EMPRESARIAL
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



para los usuarios?

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

5. **¿Considera que el Hospital Luis G. Dávila cuenta con suficiente personal para atender a los usuarios de manera eficiente y oportuna?**

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

6. **¿Considera usted que el trato que recibe por parte del personal del Hospital Luis G. Dávila es respetuoso y profesional?**

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

7. **¿Considera que el Hospital Luis G. Dávila dispone de los recursos tecnológicos y materiales necesarios para brindar un servicio de calidad?**

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA
EMPRESARIAL
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

8. **¿Cree que Hospital Luis G. Dávila tiene la capacidad de responder de manera ágil ante situaciones de emergencia?**

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

9. **¿Piensa que la información que brinda Hospital Luis G. Dávila sobre trámites y procedimientos para la prestación del servicio es de fácil acceso y comprensión?**

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

10. **¿Considera usted que los tiempos de respuesta en los tramites realizados en el Hospital Luis G. Dávila son acordes a las expectativas del usuario?**

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

11. **¿Considera que la calidad de atención del personal médico es acorde a las expectativas del usuario?**

- 1. Totalmente en desacuerdo



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
FACULTAD DE COMERCIO INTERNACIONAL, ADMINISTRACIÓN Y ECONOMÍA
EMPRESARIAL
CARRERA DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA



- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

12. . ¿Percibe que el cuerpo médico expresa una actitud profesional, comprometida y cordial hacia los pacientes?

- 1. Totalmente en desacuerdo
- 2. En desacuerdo
- 3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
- 4. De acuerdo
- 5. Totalmente de acuerdo

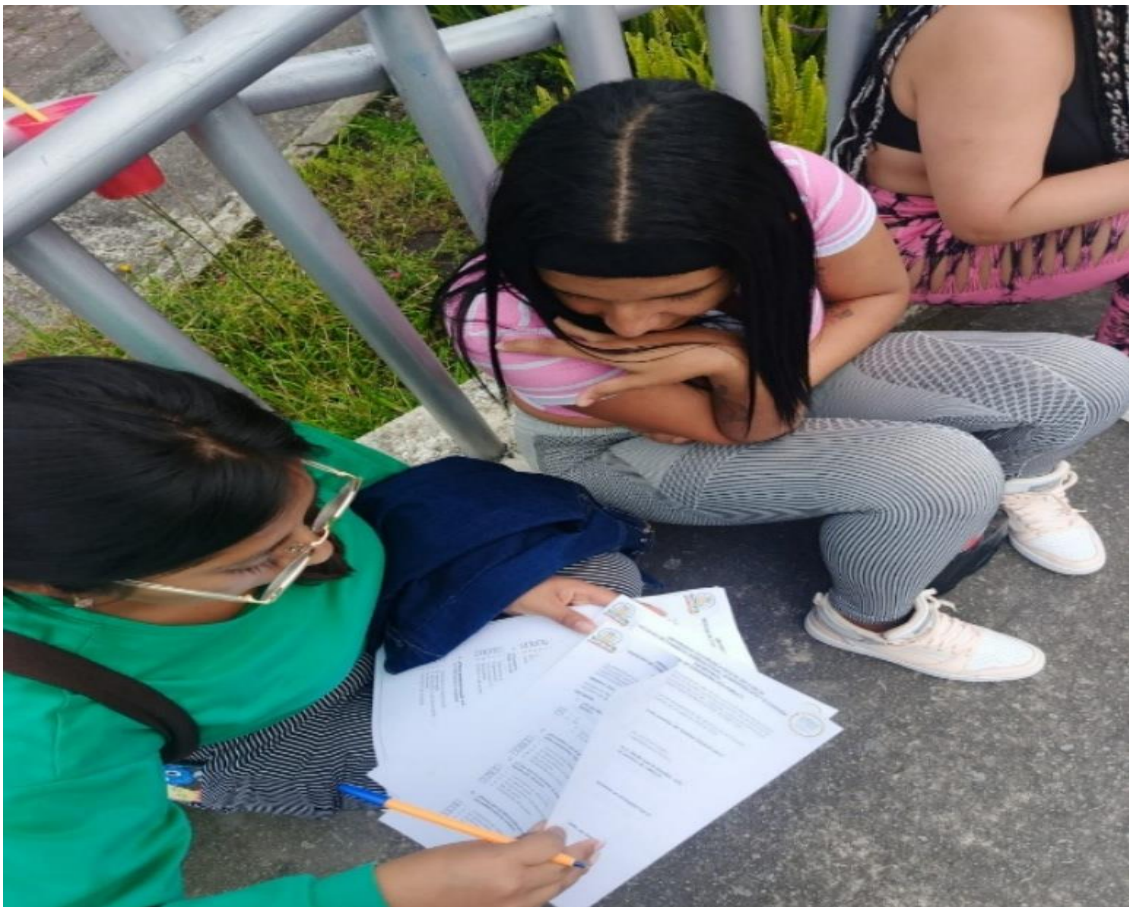
Anexo 5. Evidencia de entrevista a servidores públicos





Anexo 6. Evidencia de entrevista a usuarios







Anexo 7. Árbol de problema

