

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA  
SEDE QUITO**

**CARRERA:  
ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS**

**Tesis previa a la obtención del título de: INGENIERAS COMERCIALES**

**TEMA:  
MODELO DE EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LOS  
PACIENTES DEL HOSPITAL NANEGALITO (ÁREA DE SALUD N° 18)  
PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL SERVICIO DE SALUD**

**AUTORAS:  
ADRIANA ELIZABETH MACAS JUMBO  
TATIANA TRINIDAD QUISHPE CASILLAS**

**DIRECTOR:  
RODRIGO FERNANDO AREVALO MEJÍA**

**Quito, junio del 2014**

**DECLARATORIA DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DE USO  
DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

Nosotros autorizamos a la Universidad Politécnica Salesiana la publicación total o parcial de este trabajo de titulación y su reproducción sin fines de lucro.

Además declaramos que los conceptos, análisis desarrollados y las conclusiones del presente trabajo son de exclusiva responsabilidad de las autoras.

Quito, junio de 2014

---

Adriana Elizabeth Macas Jumbo

1722644356

---

Tatiana Trinidad Quishpe Casillas

1723522833

## **DEDICATORIA**

Este logro se lo dedico a Dios, quien me dio la fuerza y la perseverancia para no rendirme en todas las etapas de mi vida, a mis padres Jaime y Piedad quienes con mucha paciencia supieron direccionar mi camino para llegar hacer una profesional; de todo corazón muchas gracias. A mi hermana Daniela quien tiene todo para triunfar, gracias por no dejarme sola y compartir tantos momentos, siempre te voy a querer y apoyar. A mi amado José gracias por no dejarme caer y saber darme ánimo, consejos y por todo tu amor; y a mis abuelos Trinidad y Tobías quienes son mi orgullo, aquellos que no se rinden jamás y luchan cada día ante cualquier adversidad son mi símbolo de perseverancia y amor, a todos ustedes les dedico este trabajo. Los adoro.

Tatiana Quishpe

La presente tesis va dedicada a mis padres Cristóbal y Luz, quienes me dieron la vida, gracias por su amor y paciencia. A mis hermanos Cristina y Fernando, por estar siempre pendiente de mí, gracias por todo su apoyo, si yo lo pude lograr ustedes también lo podrán, saben que cuentan conmigo. De manera especial a mi esposo e hija, Esteban y Julieth, mis dos grandes amores gracias por su apoyo incondicional que me han sabido dar día a día, son mi fuerza en los momentos más difíciles, enseñándome a enfrentar las adversidades de la vida, los amo con todo mi corazón.

Adriana Macas

## **AGRADECIMIENTO**

Nuestro sincero agradecimiento a la Universidad Politécnica Salesiana por darnos la oportunidad de superarnos como profesionales y seres humanos.

Al Eco. Rodrigo Arévalo por orientarnos durante todo el trabajo investigativo y compartir sus conocimientos para que este sueño se haga realidad.

Finalmente queremos expresar nuestra gratitud a todo el personal del Área de Salud N° 18 en especial a la Ing. Inés Casillas quien supo direccionarnos sobre la realidad en este sector y ayudarnos de todas las manera posibles, muchas gracias.

Y nuestros profesores quienes estuvieron a lo largo de nuestra carrera universitaria.

Adriana y Tatiana

## ÍNDICE

CAPÍTULO 1 .....	2
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	2
1.1 Reseña nacional.....	2
1.2 Reseña local .....	3
1.3 Determinación del problema.....	4
1.4 Importancia de la investigación .....	4
1.5 Objetivos .....	5
1.5.1 Objetivo general .....	5
1.5.2 Objetivos específicos .....	5
CAPÍTULO 2 .....	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Etapas de la evolución de la calidad .....	6
2.1.1 Calidad mediante inspección .....	6
2.1.2 Control estadístico de la calidad (SQC).....	6
2.1.3 Aseguramiento de la calidad.....	7
2.1.4 La calidad como estrategia competitiva.....	7
2.2 Calidad.....	8
2.2.1 Concepto .....	8
2.2.2 Calidad en la atención médica .....	8
2.2.3 Dimensiones de la calidad en la atención médica.....	10
2.3 Acciones correctivas y preventivas .....	13
2.4 Satisfacción del paciente .....	14
2.4.1 Conceptos.....	14
2.5 Factores que conducen a la satisfacción.....	15
2.5.1 Fiabilidad .....	15
2.5.2 Seguridad .....	15
2.5.3 Capacidad de Respuesta.....	15
2.5.4 Empatía .....	15
2.5.5 Comunicación .....	16
2.6 Modelo de evaluación .....	16
2.6.1 Evaluación.....	17
2.7 Análisis de casos similares.....	18
2.8 Base legal .....	20

CAPÍTULO 3 .....	23
MARCO METODOLÓGICO .....	23
3.1 Estructura del sistema de salud en Ecuador .....	23
3.2 Entorno económico- social.....	26
3.2.1 Económico .....	26
3.2.2 Social.....	28
3.3 Tipo de investigación .....	29
3.3.1 Entorno de la parroquia de Nanegalito .....	30
3.4 Población y muestra .....	47
3.4.1 Tipo de muestreo.....	47
3.5 Análisis de datos .....	48
CAPÍTULO 4 .....	58
METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL ÁREA DE SALUD No. 18 .....	58
4.1 Modelo de evaluación .....	58
4.2 Metodología para la identificación de necesidades.....	59
4.2.1 Foda ponderado.....	59
4.3 Matriz de estrategias .....	60
4.3.1 Estrategias FO .....	60
4.3.2 Estrategias FA .....	61
4.3.3 Estrategias DO .....	61
4.3.4 Estrategias DA .....	61
4.4 Establecimientos de objetivos:.....	63
4.5 Calidad de la gestión .....	64
4.5.1 Propuesta para la calidad de la gestión: .....	66
4.6 Recursos humanos .....	69
4.6.1 Manual de inducción .....	69
4.6.2 Plan de capacitación .....	72
4.7 Recursos económicos/infraestructura.....	76
4.8 Atención al usuario.....	81
4.8.1 Planificación del servicio .....	81
4.8.2 Atención oportuna .....	82
4.8.3 Comunicación efectiva.....	85
4.9 Agendamiento telefónico .....	87
4.9.1 Enfoque: .....	87

4.10	Seguimiento y medición.....	93
4.10.1	Acciones correctivas y preventivas .....	93
	CONCLUSIONES .....	96
	RECOMENDACIONES .....	97
	LISTA DE REFERENCIAS .....	98
	ANEXOS .....	102

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Causas por las que no acuden los usuarios a los hospitales públicos .....	19
Tabla 2: Número de establecimientos de salud 2003-2012 .....	23
Tabla 3: Población según grupos programáticos 2010-2012 Área de Salud N° 18... 31	
Tabla 4: Perfil epidemiológico de consulta externa del Área de salud N°18 - 2013 . 32	
Tabla 5: Rendimiento de servicios complementarios Área de Salud No. 18 – 2013. 33	
Tabla 6: Adquisiciones a través de portal de compras públicas..... 35	
Tabla 7: Instituciones públicas y privadas pertenecientes a la competencia 2013 .... 39	
Tabla 8: Indicadores hospitalarios 2012 Área de Salud N° 18 .....	42
Tabla 9: Consultas preventivas y de morbilidad por el médico, obstetra, psicólogo y odontólogo 2013 .....	45
Tabla 10: Distribución de encuestas a la población..... 48	
Tabla 11: Foda ponderado..... 59	
Tabla 12: Matriz de estrategias .....	62
Tabla 13: Actividades que mejoran la productividad Área de Salud N° 18 – 2014 . 66	
Tabla 14: Actividades para la comunicación efectiva Área de Salud N°.18 - 2014 68	
Tabla 15: Actividades que impulsan el trabajo en equipo Área de Salud N°18 – 2014 .....	69
Tabla 16: Evaluación del programa de inducción Área de Salud N°. 18 – 2014..... 72	
Tabla 17: Cronograma de capacitación 2014 Área de Salud No.18 .....	75
Tabla 18: Presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Publica Área de Salud No. 18 - 2013 .....	76
Tabla 19: Actividades que mejoran la eficiencia Área de salud N°. 18 – 2014..... 77	
Tabla 20: Cronograma de Mantenimiento en unidades operativas..... 80	
Tabla 21: Actividades que mejoran la atención Área de salud No. 18 – 2014 .....	81
Tabla 22: Indicadores de productividad servicios complementarios Área de Salud No. 18 – 2013..... 83	
Tabla 23: Base para la planificación mensual de horarios médicos hospital Nanegalito – 2014 .....	89
Tabla 24: Identificación de causas y motivos de la no conformidad Área de Salud N° 18..... 94	
Tabla 25: Formato de registro de no conformidades .....	95



## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Porcentajes de establecimientos según sector .....	24
Figura 2: Número de camas hospitalarias disponibles 2002-2012.....	24
Figura 3: Consultas preventivas brindadas a nivel país 2000-2011 .....	25
Figura 4: Consultas de morbilidad en establecimientos de salud según regiones 2012 .....	26
Figura 5: Presupuesto asignado a la salud años 2000-2012.....	27
Figura 6: Personal médico en los establecimientos de salud años 2002-2012.....	28
Figura 7: Mapa de procesos Área de Salud N° 18 año 2013 .....	37
Figura 8: Distribución de camas en el área de hospitalización Hospital Nanegalito 2013.....	43
Figura 9: Porcentaje de ocupación de camas Área de Salud N°18 - 2013.....	44
Figura 10: Distribución de consultorios.....	45
Figura 11: Edad y género de los pacientes encuestados .....	49
Figura 12: Nivel de ingresos usuarios.....	49
Figura 13: Lugar de proveniencia de encuestados .....	50
Figura 14: Servicio con mayor demanda .....	51
Figura 15: Forma de adquirir un turno para ser atendido .....	52
Figura 16: Infraestructura Área de Salud N°18 .....	52
Figura 17: Tiempo de espera para los usuarios Área de Salud N°18.....	53
Figura 18: Atención recibida por el departamento de estadística .....	54
Figura 19: Atención recibida por el personal de farmacia .....	54
Figura 20: Atención recibida por el personal de laboratorio Hospital Nanegalito ....	55
Figura 21: Nivel de satisfacción con respecto al médico Área de Salud N° 18.....	56
Figura 22: Calificación global a la atención recibida.....	57
Figura 23: Proceso sistemático hospitalario Área de Salud N°18 .....	65
Figura 24: Porcentaje de usuarios internos que conocen planificación .....	67
Figura 25: Porcentaje de aprobación capacitaciones .....	73
Figura 26: Porcentaje de ejecución, presupuesto de gastos .....	78
Figura 27: Cumplimiento a solicitudes de mantenimiento .....	79
Figura 28: Oportunidades a solicitudes de mantenimiento.....	79
Figura 29: Intensidad de uso área de laboratorio (hospitalización) .....	83
Figura 30: Intensidad de uso área de laboratorio (consulta externa/ emergencia).....	83

Figura 31: Productividad anual laboratorio.....	84
Figura 32: Calidad.....	85
Figura 33: Satisfacción con el servicio .....	87
Figura 34: Gestión de citas por teléfono Hospital Nanegalito - 2014.....	88
Figura 35: Flujograma actual para atención en consulta externa.....	91
Figura 36: Flujograma mejorado con la utilización del call center.....	92
Figura 37: Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para consulta .....	93
Figura 38: Porcentaje de demanda no atendida.....	93

## ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Servicios de salud públicos noroccidente de Pichincha .....	102
Anexo 2: Encuesta realizada a los usuarios que pertenecen al Área de salud N°18	103
Anexo 3: Manual de inducción .....	109
Anexo 4: Cobertura del Área de Salud No. 18.....	124
Anexo 5: Seminarios: servicio al cliente.....	125
Anexo 6: Presupuesto para cubrir las necesidades para el año 2014 .....	128
Anexo 7: Determinación del mercado objetivo .....	130

## **RESUMEN**

En los últimos años se ha dado importancia a la satisfacción de los usuarios por la calidad de atención proporcionada en los servicios de salud, la constante inversión en profesionales, insumos y asignaciones presupuestarias realizadas por el Gobierno ha ubicado a la salud como un sector priorizado, contribuyendo en procesos de mejora de la gestión sanitaria en concordancia con el modelo de atención integral de salud.

El Área de Salud No. 18 Nanegalito y sus unidades de salud, reflejan preocupación sobre la calidad asistencial, pero la variedad de falencias de organización médica y coordinación administrativa han afectado la percepción del usuario sobre una atención de calidad, debido a que el paciente evalúa la calidad de atención de salud no solo en el resultado final (si se cura o no), sino también en función de sus necesidades, expectativas y experiencias.

Por tal razón y por medio de instrumentos metodológicos se determinó la situación en que se encuentra el Área de Salud No.18 , en base a esta información se diseñó un plan de la calidad de los procesos que incluyan la evaluación de los mismos, de esta manera contribuir a incrementar la satisfacción de los usuarios.

El mayor beneficio es que la institución sea competitiva demostrando un mayor desempeño en la gestión administrativa y hospitalaria así como también a las autoridades locales y comunidad a través de la rendición de cuentas, teniendo como propósito instaurar de manera progresiva una cultura de calidad médica dentro de las instituciones públicas.

## **ABSTRACT**

In recent years there has been emphasis on user satisfaction for the quality of care provided in the health services , the continued investment in professional , inputs and budget allocations by the Government has placed health as a priority sector processes contributing to improved health management in accordance with the model of comprehensive health care .

The Department of Health No. 18 Nanegalito and health units, reflecting concerns about the quality of care, but the variety of shortcomings of medical organization and administrative coordination have affected the user's perception of quality care , because the patient evaluates quality health care not only in the end result ( if it heals or not), but also according to their needs, expectations and experiences.

For this reason and methodological tools by the situation in the area of Health No.18 is determined , based on this information, a plan of quality processes including assessment thereof, was designed for this way contribute to increasing user satisfaction .

The biggest benefit is that the institution is competitive showing higher performance on the board and hospital management as well as local authorities and community through accountability, with the aim of progressively establishing a culture of quality in medical public institutions.

## INTRODUCCIÓN

El modelo de evaluación de la satisfacción de los pacientes del Área de Salud No. 18 tiene como finalidad, ubicar al usuario en el centro de la atención, a través de prácticas medibles, cuantificables y orientadas a mejorar resultados con interés social. Desde la perspectiva de la calidad, abarcando todos los puntos de vista del usuario interno y externo, de sus necesidades, las de sus familias y comunidad, contribuyendo a mejorar la calidad de vida.

Ha sido estructurado en base a capítulos, dirigidos a encontrar la base teórica-práctica para la construcción del modelo.

### **Capítulo 1:**

Se establece una reseña y antecedentes del sector salud en nuestro país, así como la determinación del problema de investigación

### **Capítulo 2:**

Desarrolla temas relacionados con la parte conceptual que sustenta el Modelo de Evaluación propuesto, dando a conocer el marco legal que direcciona a este sector así como conocimientos sobre métodos cuantificables.

### **Capítulo 3:**

Revela un análisis sobre el mercado de forma macro y micro llegando a la realidad del Área de Salud N °18, emplea técnicas de investigación, fuentes primarias y secundarias con la finalidad de conocer la aceptación que tiene el usuario con el servicio en la atención médica.

### **Capítulo 4:**

Incluye lineamientos metodológicos y estratégicos con el objetivo de desarrollar el modelo de evaluación de la satisfacción en el Área de Salud No. 18 a través de un óptimo servicio y progresiva la satisfacción del paciente.

# CAPÍTULO 1

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Reseña nacional

El Congreso Nacional en el 2006, aprobó la Ley Orgánica de la Salud, que tenía como finalidad regular las acciones que permitían efectivizar el derecho universal a la salud, plasmado en la Constitución Política del Ecuador y por la Organización Mundial de la Salud, a partir de este año se empezó a generar cambios enfocados en principios de equidad, integralidad, solidaridad, calidad y eficiencia con los que se debía regir el Sistema de Salud de aquel entonces.

Los cambios se fueron dando paulatinamente, implementando modelos de atención enfocados en gran medida al completo bienestar físico, mental y social del paciente, no solo en la curación de enfermedades. El sistema de salud anterior sufría grandes inconsistencias que no permitían un desenvolvimiento correcto entre las unidades de salud de todo el país:

- No contaban con sistemas de información modernos dificultando la toma de decisiones oportunas y el control de la gestión administrativa.
- Falta de estándares de atención, oferta de servicios y optimización de recursos.
- La estructura orgánica estaba centralizada y no permitía el cumplimiento de objetivos propuestos. (MSP, 2013, pág. 5).

En este escenario, se redujo la provisión de servicios de salud a las zonas más alejadas, incrementando la inequidad en el acceso a la salud de las poblaciones en situación de pobreza y extrema pobreza condicionadas por su nivel cultural económico y geográfico, dando como resultado la pérdida de confianza de la población en el sistema de salud público. (MSP, 2013)

Las deficiencias de calidad en el servicio se encontraban dentro de todas las unidades de salud desde los hospitales más sofisticados y con mayores recursos hasta los puestos de salud que disponían de infraestructura básica para atender excluyendo

principios de universalidad, equidad, solidaridad, calidad y eficiencia en los que se basada en Ministerio de Salud Pública.

A partir del 2007, el gobierno aumento de inversión social al sector salud, aprobando en el mismo año el plan de desarrollo denominado Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013, que articula las políticas, la gestión y la inversión pública con el objetivo de consolidar un estado plurinacional e intercultural.

Se definió entonces a la salud como un eje prioritario para el buen vivir, a través del Ministerio de Salud Pública quien sería el encargado de ejercer la rectoría a nivel nacional, y organizar la gran inversión realizada por el gobierno en beneficio de la población.

## **1.2 Reseña local**

El Área de Salud N°18 es una institución pública de servicio social, ubicado en la parroquia Nanegalito. En sus primeros diez años ofertaba servicios con personal limitado por encontrarse en una zona rural de poco acceso por el transporte público.

Desde aproximadamente 15 años, se constituyó como Jefatura del Área, con un hospital básico, 4 subcentros y 2 puestos de salud integrados que permite brindar una mayor cobertura de atención, de acuerdo al nivel de complejidad y localidad, de esta manera ha incrementado su producción hospitalaria. Presta servicios a las parroquias cercanas de Nanegal, Míndo, Gualea y Pacto e inclusive a Pedro Vicente Maldonado, Los Bancos y Puerto Quito siendo esta la única estructura de salud existente en toda la parroquia de Nanegalito.

Al presente de acuerdo al nuevo modelo de gestión del Ministerio de Salud Pública a partir de junio de 2013 mediante decreto ministerial cambio de razón social a Dirección Distrital 17D01, pasando a tener a mayor desconcentración de procesos, productos y servicios para mejorar su capacidad resolutive, con el fin de disminuir la descentralización de competencias y procesos administrativos para agilizar los servicios que se brinda a la ciudadanía.



### **1.3 Determinación del problema**

Actualmente el Hospital Nanegalito está ubicado como una institución hospitalaria que brinda atención de primer y segundo nivel dirigida hacia las parroquias de Nanegalito, Nanegal, Pacto y sus alrededores, debido a la creciente demanda de la población, la falta de personal técnico e infraestructura, así como la inexistencia de procesos electrónicos que agilicen las actividades realizadas, entre otros aspectos han ocasionado insatisfacción con la calidad de atención médica recibida por parte de los usuarios.

La solución al problema de salud no es lo único que los usuarios adoptan como criterio de calidad a la hora de recibir el servicio, tiene que ver con el acceso total a la salud de manera incluyente y con trato digno, es decir una conjugación desde la percepción del ambiente físico, profesional e interpersonal.

Todos estos factores están desarrollando dentro la población, la emigración de los pacientes a otras casas de salud públicas y privadas donde puedan recibir un mejor servicio, provocando el deterioro de la calidad de vida de los habitantes con bajos recurso económicos que habitan en la parroquia de Nanegalito y sus alrededores.

### **1.4 Importancia de la investigación**

En los últimos años se ha dado importancia a la satisfacción de los usuarios por la calidad de atención proporcionada en los servicios de salud, así como la necesidad de medir los procesos que conducen hacia la misma siendo necesario recurrir a técnicas de investigación que permitan conocer los niveles de satisfacción respecto a la calidad en la atención médica brindada. La constante inversión en profesionales, insumos y asignaciones presupuestarias realizadas por el gobierno ha ubicado a la salud como un sector priorizado que dirija de manera eficiente los recursos asignados. El modelo con el que cuenta el hospital Nanegalito responde a una evaluación tradicional; nuestra propuesta se basa en un modelo de evaluación de la satisfacción que se oriente a la calidad, sustentado en la descentralización, que exige un cambio cultural, organizacional, y de gestión, por lo tanto requiere la participación y el compromiso de todos sus agentes.

Esta investigación contempla la necesidad de fortalecer la gestión hospitalaria del Hospital Nanegalito y cada uno de los subcentros que proporcione dirección estratégica a través de monitoreo, seguimiento y evaluación periódica de los diferentes procesos que lo conforman, de tal manera que los resultados obtenidos sirvan a las autoridades locales, directivas y comunidad como instrumento para una gestión eficiente y que les permita alcanzar los objetivos y las metas definidas.

## **1.5 Objetivos**

### **1.5.1 Objetivo general**

Determinar los niveles de satisfacción de los usuarios externos de la atención recibida en los servicios de salud brindados por el hospital Nanegalito (Área de Salud N°18) incorporando procesos de evaluación y desempeño bajo criterios de gestión de calidad, para una mejor calidad de vida de los pacientes.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Cuantificar los niveles de satisfacción en la atención médica que tienen los pacientes del Área de Salud No. 18 mediante métodos de recolección de información.
- Establecer una metodología para la elaboración del modelo de evaluación, que responda a las necesidades y realidades del cliente interno y externo que utilizan estos servicios.
- Plantear estándares de gestión de calidad, mediante instructivos y manuales de trabajo que permita mejorar el nivel de atención en la prestación de servicios de salud por parte del Hospital Nanegalito.

## **CAPÍTULO 2**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Etapas de la evolución de la calidad**

“La calidad y su necesidad, como concepto ha ido evolucionando hasta nuestros días, estando presente siempre, si bien la forma de gestionarla y la importancia que se le ha concebido no ha sido siempre la misma.” (Canela, 2004, pág. 2).

Su evolución se resume en cuatro etapas:

##### **2.1.1 Calidad mediante inspección**

(Moreno, Peris, & Gonzales, 2001) señalan que durante los primeros años del siglo XX, existía una inspección masiva de la calidad con actividades limitadas, que se realizaban sobre el producto final como verificando que los productos cumplan con las especificaciones detectando fallas en las piezas defectuosas y separarlas del resto, todo esto a cargo de un inspector. No se tenía una prevención sobre como corregir estas fallas, aumento el volumen de costos y reduciendo la eficiencia y eficacia.

La calidad mediante inspección, tiene como propósito examinar de cerca y en forma rígida el trabajo, que permita comprobar su calidad y detectar los errores, de esta manera se lograba que el producto cumpla con los estándares establecidos, tomando como base su uniformidad que es resultado de que el fabricante se regía a dichas especificaciones.

##### **2.1.2 Control estadístico de la calidad (SQC)**

A partir de la etapa anterior se determinaron herramientas estadísticas para un mejor control de la calidad.

El diseño estadístico de experimentos es el arreglo, bajo el cual se efectúa un programa experimental, incluye la selección de los niveles óptimos de los factores que tienen influencia en la calidad del producto ayuda a optimizar el tiempo y los elementos de diseño, determinando los materiales más baratos de tal forma que el producto cumpla las especificaciones, y todavía se asegure

que el producto se desempeñará en forma satisfactoria bajo condiciones variables. (Reyes, 2008, pág. 13).

Esta etapa aplica técnicas y herramientas estadísticas ya que una producción masiva era imposible inspeccionar y diferenciar los productos buenos de los malos. Aparecen técnicas de muestreo así como la identificación de especificaciones básicas del producto que asegure una percepción de calidad del producto. Los controles se enfocaban en metodologías estadísticas cuantificables.

### **2.1.3 Aseguramiento de la calidad**

A partir de la década de los setenta el concepto de aseguramiento de la calidad de acuerdo con el autor Juran, se refiere a la “Actividad de suministrar todos los implicados la evidencia necesaria para establecer la confianza de que la función Calidad se está ejecutando adecuadamente.” (Canela, 2004, pág. 6).

Mediante los planteamientos de Juran, se utilizan criterios basados en la probabilidad y estadística, dando como resultado la ingeniería de la fiabilidad, que consiste en mejorar el desempeño de los productos, con cero defectos, es decir que los trabajadores realicen sus tareas y obligaciones en forma correcta desde su inicio, basados en una motivación, entrenamiento y desarrollo de técnicas para la solución del problema.

### **2.1.4 La calidad como estrategia competitiva**

La calidad total:

Se enfoca hacia el cliente, los procesos y la eficiencia, a través de modelos de gestión integral de la empresa. Pasando a ser de interés para la alta dirección, se la relaciona con la rentabilidad, se la define desde el punto de vista del cliente y se la incluye dentro del proceso de planificación estratégica. La satisfacción del cliente, cobra un papel esencial en la negociación y excelencia permanente en todas y cada una de las acciones de la empresa. (Canela, 2004, pág. 8).

Esta etapa permite mejorar la competitividad de las empresas, ya que es el punto de partida para planear de forma estratégica las actividades de la organización, dando como resultado que el cliente responda a las necesidades con una calidad superior a la competencia.

Hablamos de la gestión estratégica o calidad total como una oportunidad competitiva en la empresa, ya no es un sistema para evitar reclamos de clientes si no para desarrollar sistemas y actividades, detectando errores antes de que se produzcan para que las cosas salgan bien.

## **2.2 Calidad**

### **2.2.1 Concepto**

La Calidad proviene del latín **qualitas**. “Es el conjunto de características de un producto que satisface las necesidades de los clientes y en consecuencia hacen satisfactorio el producto” (Juran, 1993, pág. 2.2).

(Anónimo, s.f.):

- Calidad es excelencia.
- Calidad es valor.
- Calidad es conformidad con las especificaciones.
- Calidad es igual o exceder las expectativas de los clientes

Generar calidad implica cumplir los estándares y metas predeterminados dentro de la planificación estratégica que haya realizado la institución. Las metas propuestas que generan calidad incluyen aspectos financieros, humanos y materiales enfocados en los requerimientos de los clientes, acompañados del mejoramiento continuo en cada proceso y servicio brindado; reflejado en el cumplimiento de las expectativas, expresadas en la satisfacción por el servicio recibido.

### **2.2.2 Calidad en la atención médica**

"Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes" (Donabedian, 1980, pág. 1).

#### **2.2.2.1 Criterios: técnico, interpersonal, económico**

El mismo autor complementa esta definición mediante atributos implícitos de los cuales se pueden emitir juicios de valor atribuidos a:

- **Criterio Técnico:** Grado en que se consigue restaurar la salud de un paciente teniendo en cuenta solo la ciencia y tecnología.
- **Criterio Interpersonal:** Se definen como la comunicación efectiva entre el proveedor y el cliente, la cual está basada en el desarrollo de confianza, respeto, confidencialidad, sin preferencias y en respuesta a las preocupaciones del paciente.
- **Criterio Económico:** El uso racional de los recursos disponibles para conseguir los objetivos propuestos, que den una calidad adicional y responda a los intereses sociales (Donabedian, 1980).

La calidad de atención médica es "Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con la satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución". (Aguirre-Gas, 1997, pág. 259).

La aplicación de conocimientos y cumplimiento de normas y protocolos de atención de manera eficiente en forma conjunta por el personal de salud, reflejara una calidad de atención médica con la satisfacción del paciente, no solo en el enfoque curativo, sino también en la percepción que tuvo el usuario sobre el servicio recibido.

En el sector público, la prestación de servicios de salud es primordial, debido a la gran demanda que se presenta a la hora de brindar el servicio. La atención insuficiente, excesiva innecesaria o ineficaz origina disminución de la calidad asistencial. La calidad hoy en día se define como multidimensional, las dimensiones

empleadas para juzgarla incorporaran criterios y patrones no en el proceso de atención en sí mismo, sino en las situaciones en que tiene lugar, los medios y procedimientos para la prestación del servicio, definido como la evaluación de la estructura, abarcando procesos administrativos de distinta índole, como apoyo y orientación a la provisión de la atención.

### **2.2.3 Dimensiones de la calidad en la atención médica**

(Donabedian, 1980) indica que la evaluación de la calidad, se basa en características como la competencia profesional, adecuación de infraestructura, continuidad en el servicio, eficiencia con que se maneja la estructura administrativa y accesibilidad de la población a los servicios de salud.

Estas condiciones en gran medida serán tomadas de información existente y concreta por parte de usuarios interno y externo, reflejando también la relación que existe entre cada estructura, el proceso y el resultado dentro de la institución, la integración de las mismas asegurara una atención médica de calidad.

#### **2.2.3.1 Eficiencia:**

La eficiencia estará estrechamente relacionada con el desempeño de un sistema de salud, que este desempeño debe evaluarse sobre la base de objetivos y debe tomarse como eficiencia el grado en que se alcanza los objetivos propuestos, con los recursos disponibles. (Jiménez Paneque, 2013)

Tiene que ver con la capacidad para generar el máximo bienestar con los recursos disponibles. Por ejemplo en departamentos como el administrativo y financiero se medirá la eficiencia en la gestión oportuna de recursos disponibles, como el presupuesto para cada área, compra de materiales médicos, etc.

La medida en que se logre ofertar un servicio de calidad con recursos limitados se medirá la eficiencia con la que se manejaron los mismos, desde la asignación presupuestaria hasta la forma de organización, administración, distribución de deberes y responsabilidades de los trabajadores, obteniendo resultados deseables para el paciente y la comunidad. Un inadecuado manejo de los recursos disponibles puede

traer consigo una repetitiva serie de acciones que no tendrán ningún tipo de resultado sino se encuentran organizadas.

### **2.2.3.2 Infraestructura – adecuación:**

Incluye el ambiente físico del establecimiento de salud, su limpieza, el confort y la intimidad proporcionados al paciente. La infraestructura para la prestación del servicio contemplara además el mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos utilizados por los profesionales de la salud y las áreas de apoyo para el correcto funcionamiento de una organización.

El que un paciente con capacidades especiales acceda al servicio, por ejemplo, medirá la adecuación incluyente que realizo la institución hacia este tipo de usuarios, ya sea por la señalética en las paredes, los pasillos de la institución, los equipos que utilice para su atención etc., generando confianza por parte de los usuarios.

Una planificada readecuación del ambiente físico, garantizara una extensión de la vida útil de los mismos, disminuyendo la compra de material innecesario y contribuyendo a la seguridad y confort del paciente.

### **2.2.3.3 Continuidad:**

La continuidad en el servicio médico es “El grado en que el usuario recibe las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico” (Cepero Morales, Caballeria Perez, Ojeda de Pedro, & Olazabal Alfonso, 2008, p. 18). La atención que debe prestar el equipo de salud a lo largo de la evolución de la enfermedad o tratamiento del paciente, ofreciendo servicios continuos y coordinados.

Los problemas que enfrentan los pacientes en cuanto a visitas recurrentes a los centros de salud, son múltiples, la ausencia de registros de atención en el historial como problemas o resultados de exámenes médicos prescritos por el médico de turno, hacen repetitivo en muchos de los casos diagnósticos, para determinar la causa de la enfermedad, retardando la solución o tratamiento al problema del paciente, por falta de organización.



Una inexistencia de continuidad en la atención médica genera pérdida de tiempo para los pacientes, insatisfacción y una disminución de la eficacia con la que se presta el servicio. La evaluación de esta dimensión de la calidad se medirá en el acceso ordenado y legible al historial del paciente por parte del profesional de turno, que pueda complementar la evaluación diagnóstica, generar recomendaciones y tratamiento a seguir.

#### **2.2.3.4 Competencia profesional**

Un sistema de conocimientos, habilidades, valores y cualidades de la personalidad que se movilizan en función de las necesidades individuales y sociales, así como de los motivos, intereses y actitudes del profesional, que permiten el desempeño satisfactorio en el ejercicio de la profesión; y que sólo pueden ser evaluadas a través del desempeño, considerando las exigencias sociales. (Morejón Quintana & García Bertot, s.f).

El grado de conocimientos y experiencias técnicas de los profesionales de la salud bajo estándares y expectativas técnicas de calidad, dado por el orden y coherencia de cada instrucción emitida al paciente. La aplicación eficiente del cumplimiento de sus funciones evidenciara la capacidad de la persona para hacer algo y hacerlo bien, más que para demostrar sus conocimientos.

Para los médicos la Ley Orgánica de Salud, en su Art. 202 establece sanciones por impericia, falta de conocimientos totales o parciales y por negligencia con omisión o demora injustificada en la prestación de servicios. (Congreso Nacional, 2006)

La provisión de los servicios de salud profesionales está en función de normas y lineamientos establecidos, de manera uniforme con precisión y confiabilidad para emitir una evaluación, una solución y un criterio profesional efectivo en relación al problema del paciente.

#### **2.2.3.5 Accesibilidad**

Uno de los principios del gobierno es generar condiciones para el desarrollo de una vida saludable y el acceso universal a servicios de salud integrales, integrados y de calidad (MSP, 2013).

El Plan Nacional para el Buen Vivir 2009-2013 establece lineamientos como:

Las inversiones en nutrición, atención primaria en salud, educación básica entre otros. Por otra parte, las oportunidades sociales se consiguen a través de la creación de las condiciones de acceso necesarias para que las capacidades sociales e individuales se potencien en la práctica (SENPLADES, 2009, pág. 66).

Un ejemplo claro está plasmado en las zonas rurales, donde la población tiene serios inconvenientes para acceder a un servicio de salud de calidad. La accesibilidad, está determinada por la posibilidad que tiene el paciente de utilizar los servicios de salud, eliminando barreras que dificultan el uso de los mismos, influyen factores geográficos, culturales y económicos como: distancias para llegar, creencias, sexo, estrato económico así como también la organización administrativa del centro de salud en la gestión de turnos y tiempos de espera para acceder a la atención. La ética y el trato digno hacia los usuarios garantizaran una calidad de vida a largo y un continuo mejoramiento de sus expectativas.

### **2.3 Acciones correctivas y preventivas**

Para el (Hospital Psiquiátrico y SME de Álava, 2004):

- La no conformidad hace referencia a todo servicio que no cumpla con los requisitos establecidos para los resultados de los procesos
- Una acción correctiva es tomada para eliminar la causa raíz de una no conformidad detectada u otra situación indeseables
- Una acción preventiva está encaminada a identificar fuentes potenciales de no conformidades antes de que estas se produzcan.

## **2.4 Satisfacción del paciente**

### **2.4.1 Conceptos**

Los usuarios y su satisfacción son piedra angular del servicio de salud, promoviendo una gestión de prioridades como la mejora en el acceso al sistema de salud la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana. (Díaz, 2002, p. 23)

Mientras que (Donabedian, 1980) considera que la satisfacción como el resultado final de la calidad de la atención reflejando la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes, tanto por el personal médico y administrativo.

Se menciona dos tipos de satisfacción:

- General: Como el grado de satisfacción del paciente con los cuidados de salud recibidos.
- Específica: El grado de satisfacción respecto a la utilización de un servicio concreto, o respecto a aspectos concretos de los servicios recibidos (Massip Pérez, Ortiz Reyes, Llantá AbreuI, Peña Fortes, & Infante Ochoa, 2008)

La satisfacción del paciente es de suma importancia al momento de evaluar la calidad de atención médica, con un buen manejo de procedimientos técnicos, clínicos y con una utilización apropiada de los recursos se lograra un usuario satisfecho y una calidad de atención de excelencia.

En la actualidad se han realizado varias investigaciones orientadas a la satisfacción del paciente con la finalidad de conocer sus expectativas deseadas de tal manera que la organización pueda analizar y tomar decisiones para una mejora continua.

## **2.5 Factores que conducen a la satisfacción**

La satisfacción del usuario es un indicador clave para evaluar el desempeño global de la organización, para lo cual se menciona a continuación los factores o expectativas que tienen los usuarios al momento de medir la calidad del servicio de salud.

### **2.5.1 Fiabilidad**

(Bravo, 2011) determina que la fiabilidad se relaciona a la capacidad que debe tener el personal de salud de manera confiable y segura, brindando un servicio de forma correcta desde el primer momento.

Supongamos que el usuario cuenta con información por parte de la organización donde se prometen ciertos aspectos del servicio como pueden ser una atención rápida, un buen trato o la solución de un problema, por ejemplo en lo que tiene que ver en el tiempo de atención, el usuario se programa para una espera máxima, transcurrido el tiempo esa espera adicional es una de las principales causas de insatisfacción.

### **2.5.2 Seguridad**

Como el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías, basadas en evidencia científicamente probada, que propenden minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. (Cepero Morales, Caballeria Perez, Ojeda de Pedro, & Olazabal Alfonso, 2008, p. 4).

### **2.5.3 Capacidad de Respuesta**

Se refiere a la actitud que se muestra para ayudar a los pacientes y para suministrar el servicio rápido. Los pacientes del hospital no tienen por qué insistir para ser atendidos, ni para que sus dificultades o problemas sean solucionados, se debe estar al tanto de las dificultades, para estar un paso adelante de ellas y una buena forma de hacerlo es retroalimentándonos con las observaciones de los usuarios del hospital.

### **2.5.4 Empatía**

Significa la disposición de la empresa para ofrecer a los pacientes cuidados y atención personalizada. La empatía permite al ser humano conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él. Un buen trato por parte de la los servidores de salud hacia los usuario se crean lazos muy fuertes provocando que el usuario este feliz y satisfecho con el servicio.

### **2.5.5 Comunicación**

“En el campo médico, la comunicación es considerada esencial para establecer la relación médico-paciente; implementarla de forma eficiente y confiable permite mejorar la calidad en la atención médica y más aún la seguridad para el paciente”. (Ramírez Arias, Ocampo Lujano, Pérez Páez, Velázquez Trinidad, & Yarza Solórzano, 2011, pág. 167)

Mantener a los usuarios informados en un lenguaje comprensible. Un aspecto fundamental en el cuidado de los usuarios que asisten a los servicios sanitarios es la buena comunicación entre los miembros del equipo, mediante una comunicación efectiva y asertiva dando como resultado relaciones armónicas en el trabajo.

Podemos concluir que la capacidad de respuesta se relaciona con la destreza, rapidez y voluntad, así como un menor tiempo de espera en la atención al usuario, mientras que el profesionalismo significa poseer las habilidades, destrezas y conocimiento de los empleados que establecen contacto con los clientes y además de capacidad de investigación de la organización, por otra parte la accesibilidad se refiere al acercamiento y facilidad de contacto.

## **2.6 Modelo de evaluación**

Todo modelo de evaluación define algunos de las dimensiones o los elementos básicos o dimensiones que lo componen y son los siguientes: finalidad científica y política, toma de decisiones, ámbito o unidad de evaluación, rol del evaluador, enfoque y proceso metodológico. (Oliva Calvo, s.f.).

La revista de Humanidades Medicas indica que un modelo es una:

Construcción teórica caracterizada por un nivel de abstracción e identifican características fundamentales para su desarrollo como: conjunto de supuestos acerca de algún objeto o sistema, describen un tipo de objeto o sistema atribuyéndole lo que pudiera llamarse una estructura interna, una composición o un mecanismo que explicará al tomarlo como referencia, diversas propiedades de ese objeto o sistema, se consideran una aproximación útil para ciertos propósitos. (Mirabal Nápoles, Rodríguez Sánchez, Guerrero Ramírez, & Álvarez Muñoz, 2012)

Un modelo es una representación de un conjunto de realidades observadas y en la forma más completa posible, que aporta con una explicación o mejor comprensión de la realidad. En el sector salud la medición que se pueda realizar a través de este modelo dependerá de los indicadores con los que se evalúa el trabajo realizado por los usuarios internos.

### **2.6.1 Evaluación**

La evaluación es la medición de cómo se están realizando las acciones programadas, con qué nivel de eficiencia y productividad se puede alcanzar mejores resultados, para este modelo se establecen estándares como:

**Estándares procedimentales** (me dicen como lo debo hacer) son los manuales de procesos, procedimientos y funciones de la entidad, en complemento al estándar legal.

**Estándares de gestión** son los planes de gestión que tiene la compañía, (cuanto debo hacer y en qué tiempo), por ejemplo, las fechas de entrega y los pagos de lo que se compró. (Izasa, 2012, pág. 24).

Los indicadores son herramientas que entregan información cuantitativa respecto al logro alcanzado con el desempeño planificado, describen también como se están desarrollando los objetivos estratégicos a que costo y con qué nivel de calidad.

El propósito de establecer estándares e indicadores según (Izasa, 2012) es desarrollar una secuencia lógica de la relación paciente-organización dentro de un proceso de atención hospitalaria. La metodología para lograr la estandarización es el desarrollo de:

- Planificación estratégica(largo plazo)
- Plan de acción (mediano plazo)
- Plan de acción de costos (para proceso prioritarios)
- Plan operativo a corto plazo
- Ficha técnica para el manual de procesos del área
- Ficha técnica para el manual de procedimientos del área.

## **2.7 Análisis de casos similares**

En investigaciones realizadas sobre la calidad de atención (Cabascango & Villegas, 2009) en el Hospital San Vicente Paul en Ibarra, se evidenció que la eficacia e impacto del servicio en la satisfacción recibida por el paciente, es muy cuestionada, el 41% manifiesta que debe regresar nuevamente para ser atendido, consientes que recibieron un mal servicio y por sus bajos niveles económicos, no tienen otra alternativa.

Con respecto a la accesibilidad, el 50% de los encuestados opina que, es fácil llegar al hospital por su ubicación, horario y gratuidad en el servicio, pero que esperan hasta más de 2 horas para ser atendidos, haciendo del servicio ineficiente e inoportuno, por el tiempo de espera, la falta de interés para lograr una solución a las dolencias del paciente y la falta permanente del personal médico, afectando directamente a la hora medir la percepción del usuario.

En el Distrito Metropolitano de Quito, el proyecto Salud de Altura (DMQ, 2010) realizó una investigación desde el 2005 hasta el 2010 sobre la satisfacción de los usuarios con respecto a las servicios de salud pública aplicada a la población de Quito y sus alrededores, dentro de ellos el Área de Salud No.18 Nanegalito también fue sujeto de investigación.

Los principales resultados mostraron que el 94% de usuarios atendidos son mujeres de 32 años en promedio, la duración de la consulta promedio es de 10 minutos con un 32%, consultas de 5 minutos 19%, con un 18% consultas de 15 minutos y apenas el 13% se demoran 20 minutos por persona; la norma promedio de atención por cada médico según la Organización Mundial de la Salud es de 15 minutos por persona.

En la percepción del usuario sobre el trato recibido, los médicos son calificados con escalas de buen y muy buen trato, es notoria la falta de información que reciben de personal como trabajadora social, obstetra, estudiantes de medicina y el área administrativa. Los datos muestran que la mayoría de personas buscan atención en el mismo sector donde residen, sin embargo resalta un 24% se desplaza a zonas alejadas de su domicilio sobre todo por la búsqueda de servicios con mejor atención.

**Tabla 1: Causas por las que no acuden los usuarios a los hospitales públicos**

Hogares DMQ	General %	Pobres y en Extrema Pobreza %
No registra	5,5	16,93
Está lejos	1,2	3,01
Mala calidad de atención	46,15	45,70
No pasa abierto	5,21	5,37
No hay quien atienda	4,32	7,86
Cobran por la atención	0,79	1,79
Otra	35,44	13,92
Total	100	100

**Fuente:** (DMQ, 2010)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

El factor económico cobra un papel importante, ya que la mayoría de personas que acuden a los servicios de salud públicos son de bajos recursos económicos, no pueden escoger instituciones privadas, por lo que tratan de llegar al centro de salud que consideren de mejor atención, creando aglutinamiento en los hospitales más grandes y largas horas de espera para ser atendidos.



## 2.8 Base legal

El soporte legal se sustenta desde la Constitución Política de Ecuador de 2008 en la que dispone que “Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.” (BID, 2008).

Dentro de los Indicadores meta del Plan Nacional del Buen Vivir (2009-2013), el objetivo número tres incluye “Mejorar la Calidad de Vida de la Población brindando atención integral a las mujeres y grupos de atención prioritaria, con enfoque de género, generacional, familiar, comunitario e intercultural.” (SENPLADES, 2009, pág. 7).

Para las instituciones públicas según la constitución vigente, en el artículo 297, señala “todo programa financiado con recursos públicos tendrá objetivos, metas y un plazo predeterminado para ser evaluado, en el marco establecido en el Plan Nacional de Desarrollo” (Constitución del Ecuador 2008, s.f.) .

El Sistema Nacional de Salud tiene como finalidad de mejorar el nivel de salud y vida de la población ecuatoriana y hacer validez el derecho a la salud, está conformado por entidades públicas autónomas y comunitarias del sector salud que se relacionan entre sí para dar cumplimiento de las políticas, objetivos y normas.

Por otro lado con lo dispuesto en el Art.55 de la Ley Orgánica de Función Legislativa se entregó el proyectó de la Ley Orgánica de Responsabilidad y Mala Práctica Médica que tiene por objeto regular las actividades de los profesionales médicos o no, así como la protección de los ciudadanos que acuden ante ellos en busca de precaver y curar sus afecciones y /o su estética. Esta ley determina si en el acto de mala práctica médica en la prueba se descubriera actos involuntarios y conscientes, se someterán a una infracción dolosa y serían sancionados de acuerdo al código orgánico penal integral.

Todo esto ha conllevado a la renuncia de varios médicos de hospitales públicos y del Instituto de Seguridad Social, generando hospitales sin personal médico calificado

pacientes insatisfechos sin poder sanar sus dolencias y migración de médicos y pacientes a unidades privadas de salud.

Con respecto a los pacientes es importante recalcar que una atención digna consta de un conjunto de servicios, que incluyen valores esenciales por parte de los profesionales de la salud en cuanto a sus pacientes, estos últimos deben percibir una atención más allá de sus expectativas que fortalezcan los vínculos en la relación médico-paciente, tomando los conceptos del Art. 2 y 3 de la Ley de Derechos y Amparo al Paciente (MSP, 2006, pág. 2):

Art. 2.- Derecho a una atención digna.- Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el servicio de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano y tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado.- Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

En el año 2012 se norma la calidad de atención y el acceso gratuito a la salud mediante protocolos de atención y disposiciones para todas las instituciones de salud a través del Manual Modelo Atención Integral Salud - Familiar Comunitario e Intercultural. (MAIS-FCI), que tiene como finalidad garantizar la atención para satisfacer las necesidades de salud.

Finalmente los determinantes que requiere la salud para brindar un servicio de calidad va a depender en gran medida de la estructura social como aspectos materiales, psicosociales, factores conductuales y el sistema de salud que se lleve a cabo a través del acceso que se tenga a los mismos por las clases sociales pobres y de la unificación de la calidad de todos los profesionales implicados en el trato al paciente tal y como lo establece la Organización Mundial de la Salud:

La asistencia sanitaria esencial está basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su meta de participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en

todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. (OMS, 2014).

Todas las investigaciones realizadas coinciden con la importancia de la satisfacción en la atención ofertada en salud, recalcan factores que afectan en la apreciación de calidad en el servicio por el paciente y concluyen que en base a la evaluación continua y el mejoramiento de procesos dentro de cada unidad de salud, se podrá brindar mejores condiciones de atención al usuario.

## CAPÍTULO 3

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1 Estructura del sistema de salud en Ecuador

El sistema de salud está compuesto por el Ministerio de Salud Pública (MSP), Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el ISFFA y el ISSPOL, pertenecientes a trabajadores de las Fuerzas Armadas, la Policía Nacional respectivamente, la Sociedad de Lucha contra el Cáncer (SOLCA), la Junta de Beneficencia de Guayaquil y los servicios de salud privados con y sin fines de lucro.

La red de servicios de salud en todo el país comprende 785 establecimientos hospitalarios públicos y privados comprende 68,41% para clínicas generales, 12,23% hospitales básicos y 9,68% hospitales generales, se refleja un crecimiento con el 76,30% en el sector privado con un total de 599 instituciones para el 2012, mientras que en el sector público ha pasado de 2889 a 3287 establecimientos debido a la política de estado referente a salud por parte del gobierno.

**Tabla 2: Número de establecimientos de salud 2003-2012**

Clase, Sector, Entidad	2003	2012	%
Sector Público	176	186	23,69%
Sector Privado con y sin fines de lucro	489	599	76,30%
<b>TOTAL</b>		<b>785</b>	100%
Sector Privado con Fines de Lucro		574	
Sector Privado sin Fines de Lucro		25	

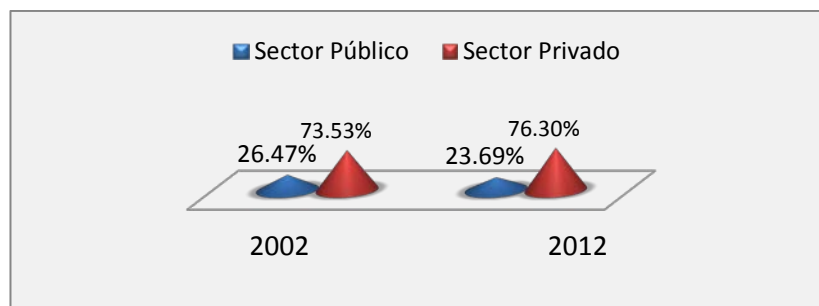
**Fuente:** (INEC, 2012)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

De acuerdo a la última década el avance del sector privado se incrementó considerablemente al pasar del 73,53% en el 2003 al 76.30% al 2012 entre el sector con y sin fines de lucro. Aun con la gratuidad de la salud, la población con mayores

recursos actualmente acuden a sector privado para ser atendidos, lo que ha causado que aumente en gran medida sus establecimientos e infraestructura.

**Figura 1: Porcentajes de establecimientos según sector**

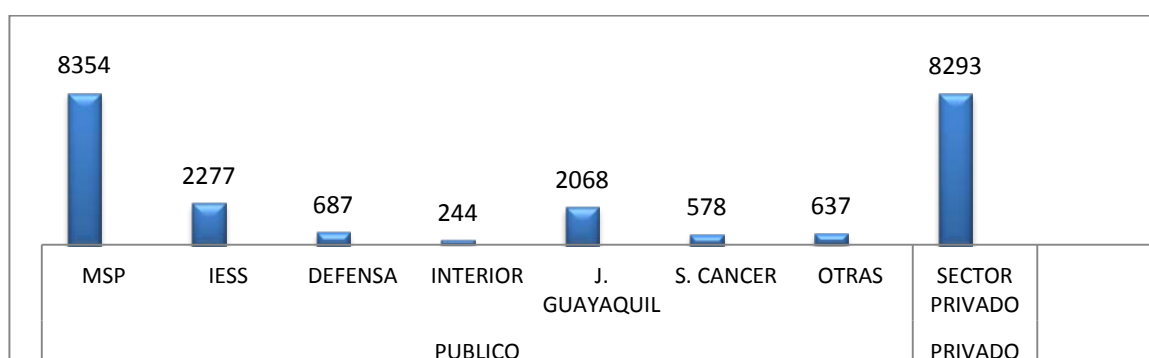


**Fuente:** (INEC, 2012)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Este aumento de empresas en el sector privado con fines de lucro es tres veces más que los establecimientos públicos, y aunque el Ministerio de Salud abarca el mayor número de camas, con 8354 estas se encuentran repartidas a nivel nacional, de acuerdo al nivel de afluencia de la población, un ejemplo claro está en la Región Costa con 3485 camas y 52 establecimientos, mientras que el sector privado en la misma región posee 3893 camas y 303 establecimientos.

**Figura 2: Número de camas hospitalarias disponibles 2002-2012**



**Fuente:** (INEC, 2012)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

La infraestructura es clave a la hora de analizar las causas de este incremento, en el sector privado a simple vista se observa manejo de espacios y confort e infraestructura para el paciente es personalizado, diferenciando la atención, con

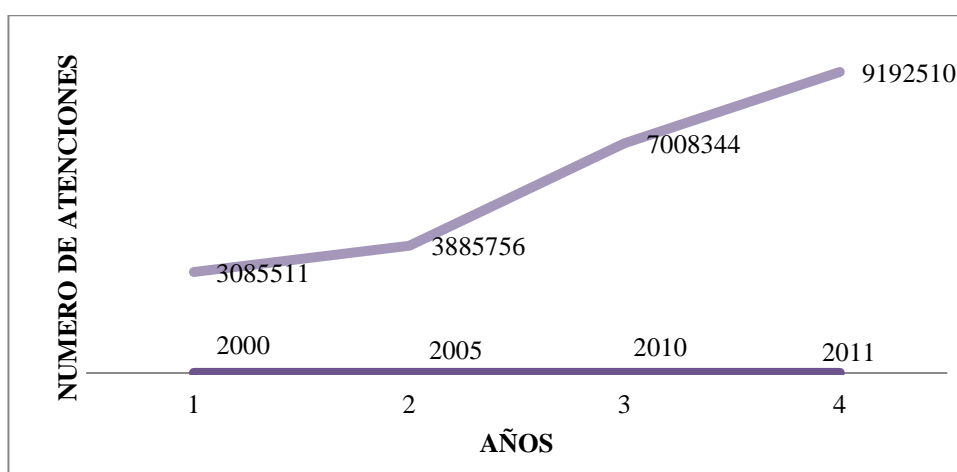
protocolos de atención todo esto acompañado de tecnología y médicos especialistas, generan confiabilidad en el usuario.

Del otro lado se encuentra el sector público que aun contando con el apoyo del gobierno, se accede con dificultad por la falta de camas, que son distribuidas de acuerdo a la gravedad de cada enfermedad desde hospitales especializados, hasta hospitales cantonales, en total cuentan con 15655 camas disponibles y un promedio diario de camas ocupadas de 11064.87 a las que se suman la gran concentración de personas y los tiempos de espera para ser atendidos.

Actualmente el Ministerio de Salud Pública a través de la Dirección Nacional de Infraestructura Sanitaria, Equipamiento y Mantenimiento tiene 21 contratos activos que se encuentran ejecutando la remodelación y construcción de hospitales a nivel nacional, para beneficiar a la población de las zonas rurales del país que son a las que todavía no ha alcanzado un total acceso a la salud.

El acceso a la salud en los últimos cinco años ha ido un aumento, el número de atenciones preventivas o consulta externa comparadas con el año 2000, en los grupos poblacionales de 1 a 4 años, en las personas mayores de 50 años y la mayor concentración de atenciones en personas de 20 a 49 años.

**Figura 3: Consultas preventivas brindadas a nivel país 2000-2011**

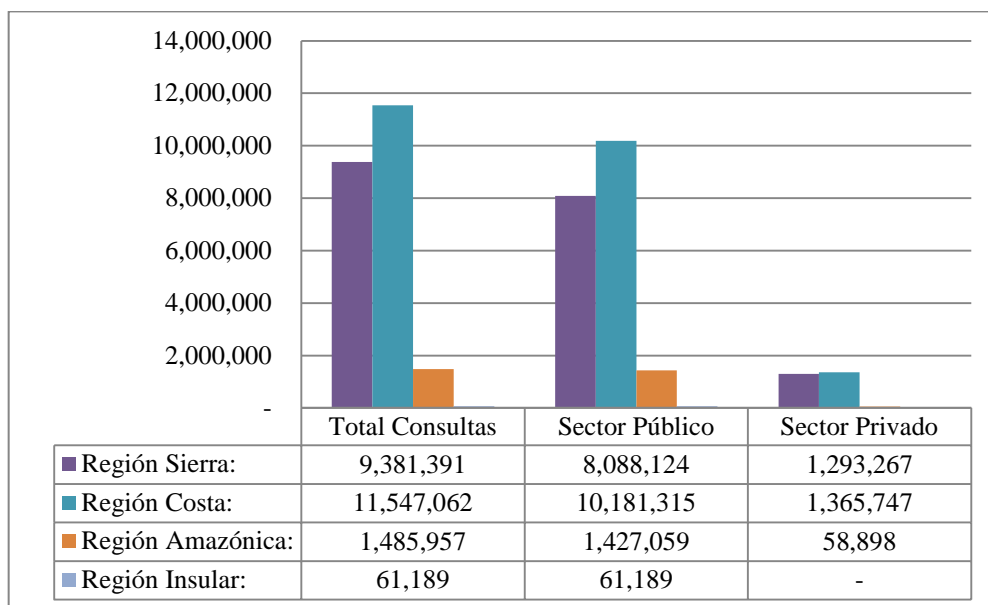


**Fuente:** (MSP, 2012)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

En cuanto a consulta externa, divididos por el sector al que pertenece el número de coberturas supera en al menos 8 veces el sector público con respecto del privado, esta tendencia se mantiene en todas las regiones del Ecuador, indicando que el primer criterio médico de salud que busca la población se encuentra en los centros de salud públicos ya sea por economía, cercanía o comodidad.

**Figura 4: Consultas de morbilidad en establecimientos de salud según regiones 2012**



**Fuente:** (INEC, 2012)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

## 3.2 Entorno económico- social

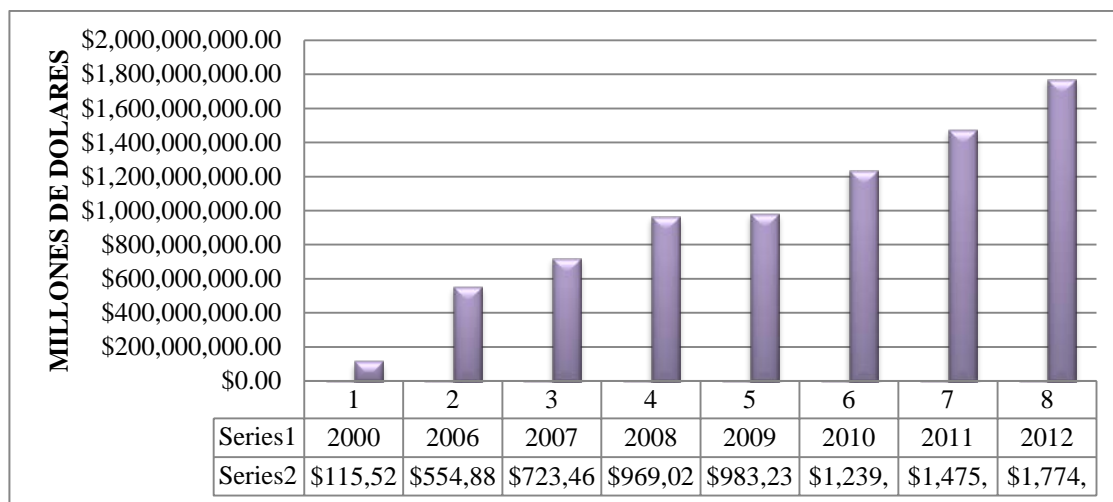
### 3.2.1 Económico

Después de la crisis económica en 1999 y la adopción del dólar en el 2000, la economía del país registro una tasa de crecimiento promedio del 4,9% entre el año 2001 y 2005 esto se tradujo en el incremento del producto interno bruto (PIB). Por otra parte la inflación se redujo significativamente pasando al 40,26% en el 2001 a 2,28% en el 2007. Para el año 2013, el PIB de Ecuador crecerá a una tasa anual de 3,5%. (MSP, 2012).

En el año 2011, el presupuesto asignado a la salud por cada ecuatoriano fue de 96,66 USD, valor que se ha multiplicado más de diez veces desde el año 2000 que fue de

9,39 USD, en comparación con los años anteriores. Entre 1990 y 2004, el gasto social en salud promedio fue de 1,1% del PIB, para el 2007 fue de 1,5%.

**Figura 5: Presupuesto asignado a la salud años 2000-2012**



**Fuente:** (MSP, 2012)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

En 2008, el gasto público en salud se incrementó a 3,5% del PIB (alrededor de \$1,8 mil millones) entre el 2007 y 2010 el estado invirtió 3.433 millones de dólares, a pesar de la crisis financiera de esos años, el monto del sector salud respecto del PIB tuvo un crecimiento considerable.

Se considera que la gratuidad progresiva de la atención en los servicios de salud, incluyendo los medicamentos, es un factor clave para el avance del país. (OMS, 2014). La política de gobierno en el sector salud, se refleja en la gratuidad en la atención, a través del aumento significativo en el presupuesto cuyo gasto en salud paso de USD 554 millones en el 2006 a USD 1700 millones en 2012 con un crecimiento de 3,3 veces más.

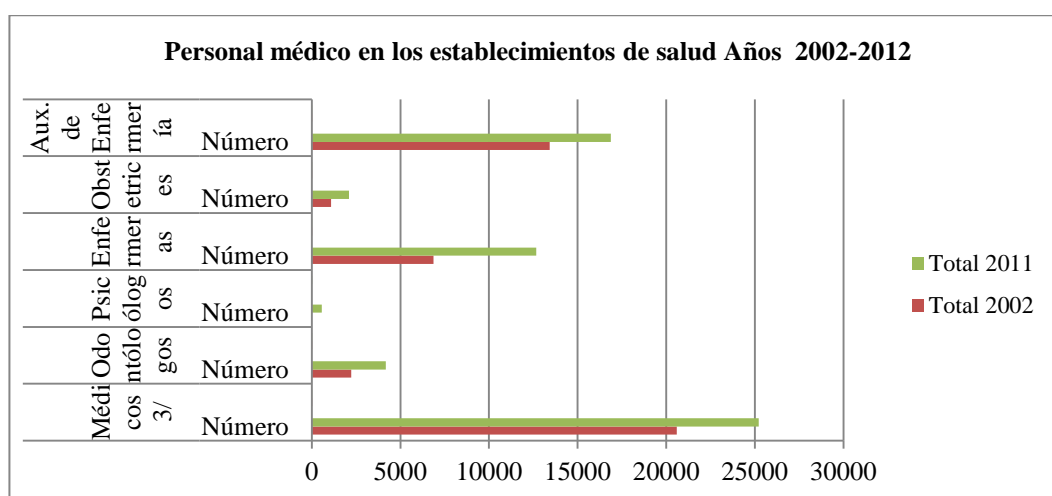
El factor humano es un elemento importante para analizar la satisfacción del paciente. La Organización Mundial de la Salud recomienda un mínimo de 23 médicos, por cada 10000 habitantes, para prestar servicios esenciales de salud materna e infantil. En el país, en el año 2002 se contaban con 15,3 médicos para cada 10000 habitantes.



Para el 2011 se contaba 16,5 médicos por cada 10000 habitantes, distribuidos geográficamente de forma irregular, las tasas más altas en las provincias de Azuay (23,49) y Pichincha (24,97), y las más bajas en Sucumbíos (6,40) y Orellana(5,97).

Para el resto de profesionales, por cada 10000 habitantes existen 2,7 odontólogos, 8,3 enfermeras y 1,3 obstétricos. El mayor número de profesionales se encuentra en las grandes ciudades, mientras que en las zonas rurales tienen ausencia de médicos, aún existe un déficit de 6,5 personal médico.

**Figura 6: Personal médico en los establecimientos de salud años 2002-2012**



**Fuente:** (INEC, 2012)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

La jornada laboral aumento de 4 a 8 horas, que beneficia a 17.609 profesionales de la salud y a la población que accede a estos servicios, priorizando también la formación de 404 especialistas a través de convenios con universidades de Loja, Cuenca, Guayaquil y Quito con un presupuesto de USD 285 millones para formar 10000 profesionales de salud en pre y postgrado.

### 3.2.2 Social

En cuanto al sector social, un logro relevante ha sido el registro en cuanto a discapacidades puesto en marcha en 2009 por la misión solidaria “Manuela Espejo”, cuyo propósito fue estudiar las discapacidades para conocer mejor la realidad de las personas que las padecen y dar una respuesta inmediata a quienes tienen discapacidades severas.

Este proyecto tuvo carácter nacional mediante la colaboración permanente de la Vicepresidencia de la República, hoy institucionalizado por la Secretaría Técnica de Discapacidades (SETEDIS), evidenciando la relación pobreza-discapacidad de población excluida e invisible, como resultado de 294 mil personas se mejoró la movilidad y autonomía de las personas con discapacidad, a través de prótesis y órtesis en el Ecuador.

El porcentaje de personas con capacidades especiales respecto a la población total fue de 5,64%, en relación al 2001 con un incremento de 0,99 puntos porcentuales. La discapacidad que registra mayor incremento en el periodo 2001-2010 fue la intelectual pasando de 0,14% al 0,57%, (65491 personas), le siguen las discapacidades físico-motoras, auditivas y mentales. (MSP, 2012).

También destaca en el ámbito social, la aprobación de la Ley Orgánica de Regulación y Control del Consumo del Tabaco en 2011, que sanciona el consumo del tabaco en menores de edad, la prohibición de la publicidad de los cigarrillos y fumar en espacios públicos, con el fin de prevenir y detectar el tabaquismo.

En este contexto el Ecuador posee una política de gobierno que mejorara el futuro de la población, impulsando la inclusión social. El beneficio de esta característica demográfica se traduce en mayor generación de la riqueza siempre y cuando se generen mayores oportunidades mediante el mejoramiento de la calidad, acceso a la educación, salud y bienestar de la personas.

### **3.3 Tipo de investigación**

El diseño de nuestra investigación fue descriptivo, mediante el cual se permitió conocer características de los usuarios de la población de Nanegalito. De acuerdo con los resultados del diagnóstico interno y externo, realizado a través de encuestas, observaciones y de información primaria y secundaria, se pudo conocer los puntos más relevantes, que merecen la mayor atención en el diseño de las estrategias tendientes a mejorar la calidad de atención médica.

Para este estudio investigativo se recopiló información primaria como (Planificación del Hospital 2005-2010, libros relacionados a la calidad de atención médica) e información secundaria como (publicaciones periódicas, libros, bases de datos, etc.).

### **3.3.1 Entorno de la parroquia de Nanegalito**

Posee una superficie de 125,26 km<sup>2</sup>, y está ubicada en la provincia de Pichincha, en el Noroccidente del Distrito Metropolitano de Quito, el clima oscila entre los 15 y 22 grados centígrados, con una población de alrededor de 12485 habitantes de acuerdo al último censo realizado. (Nanegalito, 2013)

Este sector cuenta con una vía principal de primer orden, mientras que para el ingreso a las comunidades aledañas son lastradas, de herradura y de tierra. La principal actividad económica es la agricultura y la ganadería con un 35,88% direccionado a la producción de leche, a su vez en la cabecera parroquial se desarrollan además actividades de comercio y turismo.

El agua para consumo humano proviene de vertientes naturales y pozos subterráneos de agua. El servicio varía para las comunidades, la cabecera parroquial que cuenta con un 97% de cobertura por el diseño establecido, la población más alejada del centro poblado carece de este servicio público por lo que recogen el agua de pozos sin tratamiento, tanqueros, vertientes y ríos.

Toda esta situación expresada en altos índices de pobreza con un 48 y 76% según el Índice de necesidades Básicas Insatisfechas NBI (2010), el porcentaje más alto del Distrito Metropolitano de Quito, bajos niveles educativos, deterioro de las condiciones de salud, violencia intrafamiliar y déficit de saneamiento ambiental. (DMQ, 2010).

#### **3.3.1.1 Pacientes**

Los pacientes/usuarios de este sector utilizan en forma permanente los servicios médicos que brinda el Área de Salud N°18, acuden de todas las localidades pertenecientes a la parroquia de Nanegalito, Nanegal y Pacto y también de

poblaciones aledañas que acuden los fines de semana o por turismo que corresponden a áreas de influencia como Pedro Vicente Maldonado, Los Bancos, Puerto Quito y Calacali que de acuerdo al INEC son el 0.073% de la población de Quito.

La distribución poblacional del último censo, indica que la parroquia rural de Pacto posee 4798 habitantes, mientras que Nanegalito cuenta con solo 3026, las causas a las que atribuyen estas cifras según los encuestados son la cercanía al lugar de atención, áreas de diferentes especialidades, y la confianza generada por parte de los moradores en los profesionales de la salud.

De la información demográfica proporcionada por el departamento de estadística de la institución para el año 2010 - 2012 reflejada en la Tabla 3, los grupos de edad que acuden con mayor frecuencia está entre los rangos de edad de 20 a 64 años, los cuales serán el principal objeto de estudio de investigación y sobre los que se viene trabajando en campañas para mejorar la salud.

**Tabla 3: Población según grupos programáticos 2010-2012 Área de Salud N° 18**

	2010	2011	2012
Menores de 1 año	292	258	254
De 1-4 años	1029	1032	1108
De 5 a 9 años	998	1198	853
De 10 a 14 años	1214	1310	1602
De 15 a 19 años	1206	1269	1362
De 20 a 64 años	7216	7723	6668
De 65 y mas	822	1109	1455
TOTAL	12485	13899	13982

**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Los grupos programáticos atendidos por el Área de Salud No.18 para el 2010 fueron de 12485 habitantes, mientras que para el 2011 ha aumentado 13899 y a 13982 para el 2012.

El aumento de habitantes está determinado por la migración de pobladores desde Colombia y Perú, ocupándose como vendedores ambulantes con edades que oscilan

entre 20 de edad, en las principales parroquias con comercio y turismo como Pacto y Nanegalito.

La atención médica se concentra en los grupos vulnerables, como son los niños, mujeres en edad fértil y embarazada. El hospital cuenta con un programa de salud comunitaria, a través del cual se realizan acciones de salud preventiva, especialmente campañas sanitarias de información, educación y servicios médicos en las comunidades.

Las coberturas materno-infantil adolescentes en el último año han sido alentadoras para la unidad de salud, por el área de planificación familiar con 3017 consultas atendidas, generando y concientizando a la población más joven.

Dentro del área de salud, se ha creado desde hace dos años un comité de epidemiología, para determinar las causas más frecuentes de enfermedad en toda la zona y poderse abastecer de medicinas durante largos períodos en base a la realidad, entre las enfermedades más frecuentes que se atienden son: infecciones respiratorias, parasitosis, cistitis, anemia, gastritis, infección intestinal bacteriana y dermatitis

**Tabla 4: Perfil epidemiológico de consulta externa del Área de salud N°18 - 2013**

<b>PATOLOGIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>%</b>
Infección Respiratoria Aguda	4524	14.63
Anemia	2890	9.35
Cistitis	1952	6.31
Parasitosis	1865	6.03
Enfermedades de transmisión sexual	762	2.48
Desnutrición	499	1.61
Infecciones Intestinales Bacterianas	491	1.59
Amenorrea Secundaria	312	1.00
Sobrepeso	156	0.60
Cefalea tensional	125	0.40
Las Demás	17333	56.00
<b>Total número de atendidos</b>	<b>30909</b>	<b>100,00</b>

**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

El principal problema de salud para la población son las infecciones respiratorias con un 14.63%, las principales causas son:

- La falta de tratamiento de enfermedades del aparato respiratorio
- Remedios caseros abundantes en la zona
- Falta de hábitos de salud contra estas epidemias.

Otro factor determinante es el agua, la falta de potabilización y letrización en las comunidades de Saguangal. Las Tolas, Gualea y Nanegal, están originando que los moradores recurran a pozos sépticos, agua entubada o recogida de la lluvia para consumo humano, lo que ocasiona un alto grado de problemas de parasitosis y anemia para el hospital representando el 9.35% de las atenciones médicas al año 2012 y aumento de exámenes y recetas médicas.

El área de farmacia está distribuida para todos los subcentros, puestos de salud y el Hospital Nanegalito, para el 2012 se entregó 83150 recetas médicas, un aumento considerable de acuerdo a los dos años anteriores con un rango de 65979 recetas. (Nanegalito, 2013)

Para el servicio de laboratorio solo funciona en las instalaciones del Hospital Nanegalito, por lo que los moradores deben acercarse directamente para realizarse exámenes médicos, en la actualidad no se realizan jornadas de laboratorio en todas de parroquias debido al alto costo de re-calibración de las máquinas por movimiento.

**Tabla 5: Rendimiento de servicios complementarios Área de Salud No. 18 – 2013**

SERVICIO	Laboratorio Clínico	Rayos X	Otras Pruebas Diagnosticas	Otros Exámenes	Farmacia	Lavandería
Año			Electrocardiogramas	Ecografía	Recetas Despachadas	Ropa Lavada Kg
2012	29981	2375	259	309	82150	14064
2013	35567	2239	267	424	88866	16076
+/-	19%	-6%	3%	37%	8%	14%
<b>TOTAL</b>	<b>65548</b>	<b>4614</b>	<b>526</b>	<b>733</b>	<b>171016</b>	<b>30140</b>

Fuente: (Nanegalito, 2013)

Elaborado por: Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Para el año 2012 el Hospital Nanegalito atendió 29981 pedidos de laboratorio dentro de horario laborable esta cifra aumento en un 20% para el año 2013 donde se llegó a los 35567 pedidos por el aumento de demanda gratuidad del servicio, sin embargo la percepción que tienen los usuarios sobre estos servicios es falta personal para la gran afluencia de gente.

El Maltrato intrafamiliar, el alcoholismo y abusos sexuales son factores que ha venido en crecimiento en los últimos tiempos por lo que desde hace tres años el hospital dispone de un psicólogo y una trabajadora social, para abordar situaciones que van más allá de enfermedades físicas de la mano de programas contra la violencia y la promoción del buen trato, en la actualidad se cuenta con el proyecto de un centro de acogida que funcionara como albergue y brindara apoyo médico y psicológico.

### **3.3.1.2 Proveedores**

Los proveedores del Hospital Nanegalito son quienes proporcionan equipos médicos, suministros e insumos que facilitan el trato con el paciente. Para el caso de la provisión de material e insumos médicos de acuerdo a la promulgación de la Ley de Contratación Pública (2008) en su Art 1:

Objeto y ámbito.- Esta Ley establece el Sistema Nacional de Contratación Pública y determina los principios y normas para regular los procedimientos de contratación para la adquisición o arrendamiento de bienes, ejecución de obras y prestación de servicios, incluidos los de consultoría, que realicen: Los Organismos y dependencias de las Funciones del Estado (...)"

El Área de Salud No. 18 como unidad de pública se acoge a estos requerimientos, las compras se realizan por medio del Repertorio de Medicamentos, que es una plataforma de compras por catálogo electrónico donde se escoge el medicamento que necesitan para proveer a los pacientes, lo referente con equipos médicos y suministros, se realiza mediante procesos de contratación que se encuentran planificados dentro del Plan Anual de Contratación (PAC) de la institución.

**Tabla 6: Adquisiciones a través de portal de compras públicas**

N	Producto	Monto 2011	Porcentaje 2011	Monto 2012	Porcentaje 2012
1	Medicamentos	106.435.59	74,00%	221.278.68	87.05%
2	Productos Odontológicos				
3	Insumos de Laboratorio				
4	Equipamiento Medico	945	0.66%	7.348.00	2.89%
5	Útiles de Oficina	23.236.09	16.10%	10820.69	4.25%
6	Lencería	13.633.29	9.50%	14725.68	5.80%
	<b>TOTAL</b>	<b>144.269.97</b>	<b>100%</b>	<b>254.173.05</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

La provisión de medicamentos, productos odontológicos y de laboratorio para los pacientes es lo que abarca el 87.05% de compras realizadas por la institución durante todo el año 2012, comparado con el 2011 se registra un aumento de 13,05 puntos porcentuales.

El aumento de presupuesto para el 2012 permitió que el hospital se provea de gran cantidad de medicamentos para todos sus subcentros de salud, la medicación es gratuita pero en la mayoría de estos no existen una planificación de mejoramiento de calidad del servicio de farmacia referente al almacenamiento y distribución de medicamentos, implemento e insumos médicos, así como protocolos de tratamiento para racionalizar el uso de medicamentos y disminuir el nivel de gastos presupuestarios y quejas por la atención.

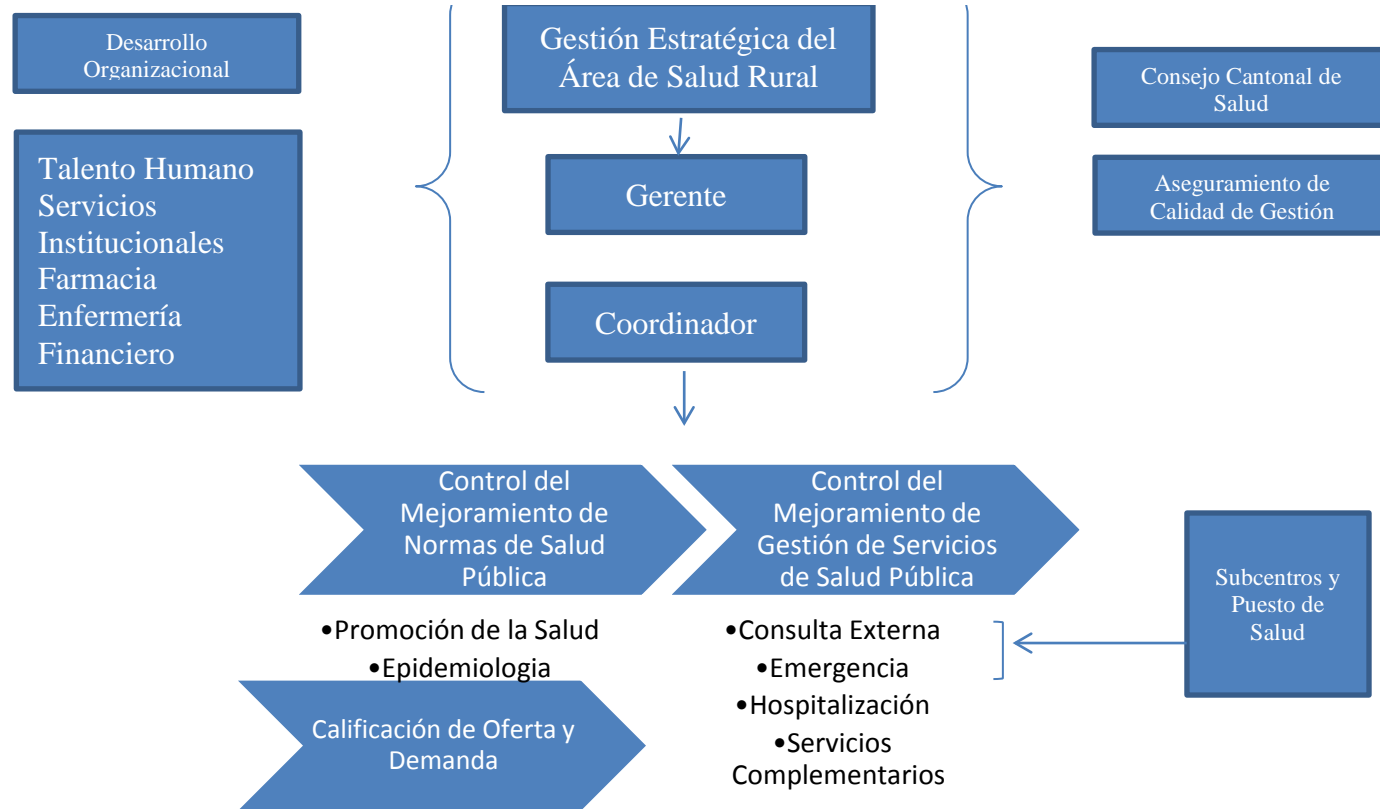
Por otra parte la provisión de equipos médicos para el 2012 fue de 2,89% la más alta en comparación con el 2011 con un 0,66% aumentando el doble en relación al año anterior esto debido a los pocos recursos asignados, en el 2012 se adecuo equipamiento para consultorios en los subcentros de salud; se puede observar también una reducción drástica en lo que son equipos de oficina de un 16,10% para el 2011 a un 4,25% en el 2012, siendo un objetivo cumplido del plan estratégico anterior el reducir el gasto de papel y suministros innecesarios dando prioridad al usuario.



### **3.3.1.3 Estructura organizacional**

Los procesos de desarrollo organizacional por parte del área administrativa no reflejan las actividades o procesos de funcionamiento que se realiza a diario, provocando falta de coordinación con los subcentros y puestos de salud, además de la lentitud en la resolución de problemas por parte del área central.

**Figura 7: Mapa de procesos Área de Salud N° 18 año 2013**



**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Los servicios que brinda el hospital a través de sus procesos deben generar valor agregado vinculado a la prevención y promoción de la salud, elemento primordial y de diferenciación en unidades de salud rurales.

El Hospital Nanegalito califica la demanda, sectorizando a los usuarios de acuerdo al lugar de residencia, asignando una inscripción por cada área de salud, cuando no acuden al área registrada se realiza una hoja de registro sobre la atención brindada, la cual al finalizar la atención es remitida al área de salud correspondiente para su registro en la historia clínica, de esta manera evitan falta de información o doble registro en el historial de los pacientes.

En caso de la oferta la planificación de un cronograma mensual organiza a los médicos y enfermeras disponibles para poder remitir al Ministerio de Salud Pública (MSP), en base a eso la autoridad central agenda citas médicas telefónicamente. Esta última modalidad de atención no está socializada completamente entre los usuarios quienes en la mayoría de las veces acuden presencialmente, generando largos tiempos de espera para la atención médica.

El control y mejoramiento de las normas y servicios de salud, consiste en brindar un servicio adicional al que ya se brinda en las unidades de salud en consulta interna y externa, como campañas, jornadas de vacunación, de información sexual y reproductiva, conformación de equipos de salud que visitan las comunidades para realizar chequeos médicos en lugares de gran afluencia cual es la mayor fortaleza de esta unidad de salud. La falta de comunicación efectiva entre subcentros y puestos de salud hace que las actividades extramurales planificadas no sean cumplidas en su totalidad.

Los productos resultantes de este proceso son los bienes y servicios que el hospital ofrece con valor agregado que se proporcione a los procesos para la mejora continua en base al resultado de causa-efecto, interviene el nivel de cumplimiento de los objetivos trazados en función de los indicadores cuantitativos establecidos; los servicios finales deben tener mayor cobertura en atención en consulta interna y externa, toma de exámenes, mayor aplicación de campañas informativas y

preventivas hacia sus usuarios a fin que permita organizar, medir y mejorar los procesos.

En relación a la competencia existen dos dispensarios médicos del Seguro Social Campesino en Pacto y Gualea, así como un hospital privado en Pedro Vicente Maldonado

**Tabla 7: Instituciones públicas y privadas pertenecientes a la competencia 2013**

Servicios		Sector
SEGURO SOCIAL CAMPELINO (PÚBLICO)	Atención en Consulta Externa	Pacto Gualea
HOSPITAL PRIVADO	Atención en Consulta Externa, Hospitalización, Laboratorio, Imagenología y Emergencias	Pedro Vicente Maldonado

Fuente: (DMQ, 2010)

Elaborado por: Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Los servicios que presta el seguro social campesino son únicamente como atención en consulta externa, el servicio es gratuito para los campesinos afiliados, en esta zona no cuentan con médicos todos los días, por lo cual acceden a estos servicios como único recurso.

En relación a instituciones privadas existe un hospital, fuera de la parroquia de Nanegalito a una hora y media, tiene un costo alto para la atención médica sin contar con ningún tipo de programa social para la población de bajos recursos económicos, el percibir una rentabilidad e incrementar su mercado es lo que impulsa a la creación de estos centros.

#### **3.3.1.4 Filosofía corporativa**

El Área de Salud N°18 Nanegalito y sus unidades de salud tienen como visión:

Para el año 2010 contar con infraestructura funcional y equipos modernos que satisfacen las necesidades de salud de la población bajo los criterios de

integridad, equidad, universalidad, calidad y calidez, eficiencia y eficacia; así como la capacidad resolutive en las especialidades básicas y sus sistemas de referencia y contrarreferencia.

Esta visión institucional tomada del plan estratégico existente, cuyo elemento principal se enfoca en la prestación de servicios integrales a favor del paciente. Las acciones que se han tomado para mejorar la conducción estratégica y en conjunta participación con todo el personal se han realizado de manera progresiva.

Con la implantación de la estructura organizacional por procesos definen el rol y las funciones que debe cumplir en la organización el trabajador, se ha mejorado también campañas para incluir a la comunidad en la propuesta para el cumplimiento de objetivos del plan operativo anual, siendo cambios positivos que se han logrado a partir del 2005 hasta el 2010.

Actualmente este plan requiere estar actualizado ya que han variado las necesidades reales de la población y adaptados a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir, persiste la necesidad de tener lineamientos organizacionales que se dirijan al cumplimiento de objetivos con eficiencia y eficacia incluyendo a todas las unidades que conforman el Área de Salud N°18.

### **3.3.1.5 Política de calidad**

La política de calidad sirve para recordar diariamente hacia donde se desea llegar, incluye el compromiso de poder mejorar continuamente a partir del trabajo diario que ayudaran a cumplir con la misión y visión establecidas por la unidad de salud. El Hospital Nanegalito ofrece servicios de consulta externa, emergencias y hospitalización a población de bajos niveles económicos y a quienes pueda contribuir con los mismos, se fundamenta en principios como:

- La satisfacción de sus usuarios internos y externos
- Mejora continua de procesos y productos
- Trabajo en equipo apoyado por el nivel directivo

Dentro del Área de Salud se refleja un alto grado de apego hacia la institución, por parte de los empleados más antiguos que han generado carrera o tienen nombramiento permanente, quienes tienen confianza en las habilidades desarrolladas en el puesto de trabajo siendo un factor positivo. El cambio generacional dentro las instituciones públicas a ha permitido que ingreso nuevo personal joven y profesional quienes aún no se identifican completamente con la organización, es necesario impartir ante todos los usuarios internos la misión, y visión del Hospital para que todos colaboren en consecución de los objetivos estratégicos.

#### **3.3.1.6 Planificación operativa anual**

Las instituciones públicas como parte de la política de estado actual establecido en el Plan Nacional de Desarrollo y a través de la Secretaria Nacional de Planificación del Ecuador (SENPLADES), promueve el reimpulso a la planificación como instrumento fundamental para la gestión pública, a un corto y largo plazo, así como a la presentación y rendición de cuentas hacia el nivel central Ministerio de Salud Pública (MSP), como a los usuarios sobre la labor realizada con fondos públicos.

El Plan operativo anual (POA) se establece como una herramienta imprescindible para el desarrollo de dichas actividades, es un medio de avance del plan estratégico, permitiendo la administración eficaz de los recursos, como el presupuesto y su aprobación.

La comunicación interna con los subcentros y puestos de salud, actualmente se ve disminuida por la débil coordinación de actividades en el año 2012 el Hospital Nanegalito alcanzo el 80% de ejecución de actividades, a diferencia de las unidades operativas quienes obtuvieron un 50% de ejecución debido al incumplimiento de campañas de vacunación, promoción de salud y resolución de conflictos a través del Equipo Básico de Salud (EBAS), afectando la capacidad de coberturas de atención hacia el usuario.

#### **3.3.1.7 Indicadores hospitalarios**

Los indicadores en el sector salud están determinados por parte del Ministerio de Salud Pública y son publicados cada año en el Instituto Nacional de Estadística y

Censos, la entrega de información cuantitativa está expresada en porcentaje de servicios de consulta interna y externa:

**Tabla 8: Indicadores hospitalarios 2012 Área de Salud N° 18**

<b>Indicadores de rendimiento</b>	<b>2012</b>
<b>Promedio de camas disponibles</b>	13,1%
<b>Promedio de Pacientes al día</b>	8,9%
<b>Porcentaje de ocupación de camas</b>	67,7%
<b>Promedio de permanencia</b>	2,9%
<b>Giro-Camas</b>	58,09%
<b>Tasa de Mortalidad Hospitalaria</b>	2,1

**Fuente:** (INEC, 2012)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

En cuanto a los servicios administrativos se evalúa las actividades ejecutadas frente a lo programado, sin efectuar ningún tipo de seguimiento monitoreo o cronograma, es necesario establecer recursos de medición que permitan a nivel directivo de evaluar los resultados, semestralmente de tal manera que al final del año sea más fácil tener un resultado o porcentaje de avance.

### **3.3.1.8 Capacidad administrativa**

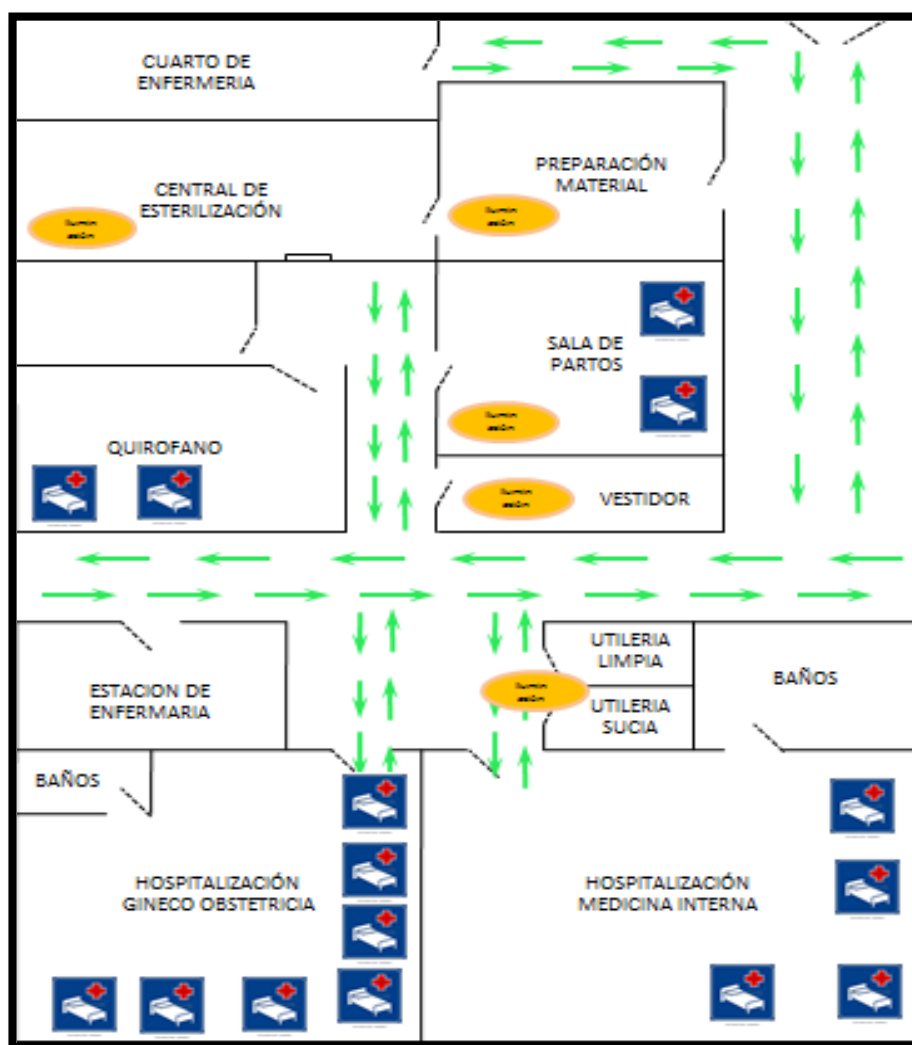
La capacidad Administrativa ha venido creciendo en estos últimos años, en 1989 por Decreto Ministerial se crearon las Jefaturas de Área de Salud, para lo cual el Hospital fue designado a manejar las parroquias de Pacto, Gualea, Nanegal y Nanegalito, y los cantones de Pedro Vicente Maldonado, Los Bancos y Puerto Quito, por la dificultad con la logística y coordinación de actividades en 1995 vuelven a dividir por áreas de tal manera que Nanegalito-Área de Salud N° 18 se hace cargo de las 4 parroquias enunciadas anteriormente, según Decreto Ejecutivo N° 3292. Finalmente se cambia a dirección distrital perteneciente al distrito 1701 de la zona noroccidental.

### 3.3.1.9 Capacidad operativa

El Hospital Nanegalito está considerado por el MSP como una institución de primer y segundo nivel, por ofrecer atención médica de consulta externa en medicina general, gineco-obstetricia, pediatría, laboratorio, laboratorio, imagenología, rayos x, ecografías, electrocardiogramas, coloscopias y hospitalización.

Para el caso de consulta interna, el área de hospitalización en el 2012 emitió 772 altas médicas, sin ningún egreso o defunción hospitalaria, de los cuales 279 fueron partos y atenciones en áreas como gineco-obstetricia, medicina interna y pediatría, así como la nulidad de atenciones en cirugías por no contar con área equipada de quirófano.

**Figura 8: Distribución de camas en el área de hospitalización Hospital Nanegalito 2013**



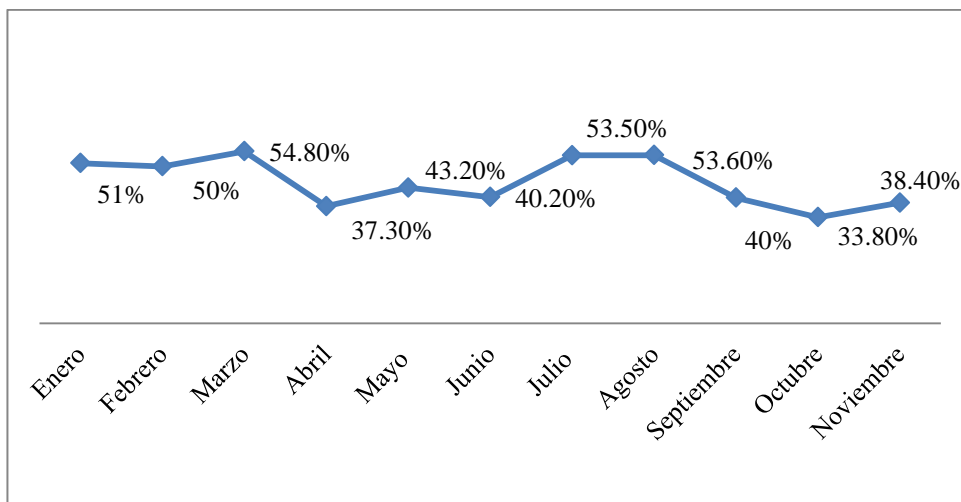


**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Cuenta con 15 camas para hospitalización, distribuidas con 7 para gineco-obstetricia, 4 para pediatría, 4 para medicina general obteniendo un porcentaje de ocupación de camas en el año de 45%, los meses cuando aumenta la demanda se reflejan en marzo y agosto con 54,80% y 53,60% respectivamente, debido a los accidentes de tránsito por ser zona turística y período vacacional.

**Figura 9: Porcentaje de ocupación de camas Área de Salud N°18 - 2013**



**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Con relación a años anteriores el porcentaje de ocupación de camas ha disminuido, para el 2009 fue de 63,30%, reduciéndose en un 18,3%; su capacidad resolutive no permite practicar ningún tipo de cirugía, debido al espacio para atender a la demanda de pacientes que acuden del todos los subcentros de salud sumado a la falta de personal calificado que renueva la confianza y credibilidad del hospital ante los moradores de la zona, quienes están emigrando a hospitales de Quito directamente para ser atendidos en situaciones de mayor complejidad.

En el caso de consulta externa cuentan con 2 consultorios de ginecología, 2 de medicina general, 2 de odontología, 1 de atención diferenciada para los/as adolescentes, 1 de psicología, como servicios de apoyo están laboratorio e imagenología, logrando alcanzar una cobertura de 80% en lo que respecta a la

atención ambulatoria, cifra superior a la de hospitalización e internación, el trabajo de todo el área ha permitido tener coberturas de atención que beneficien a la población de la zona.

**Tabla 9: Consultas preventivas y de morbilidad por el médico, obstetra, psicólogo y odontólogo 2013**

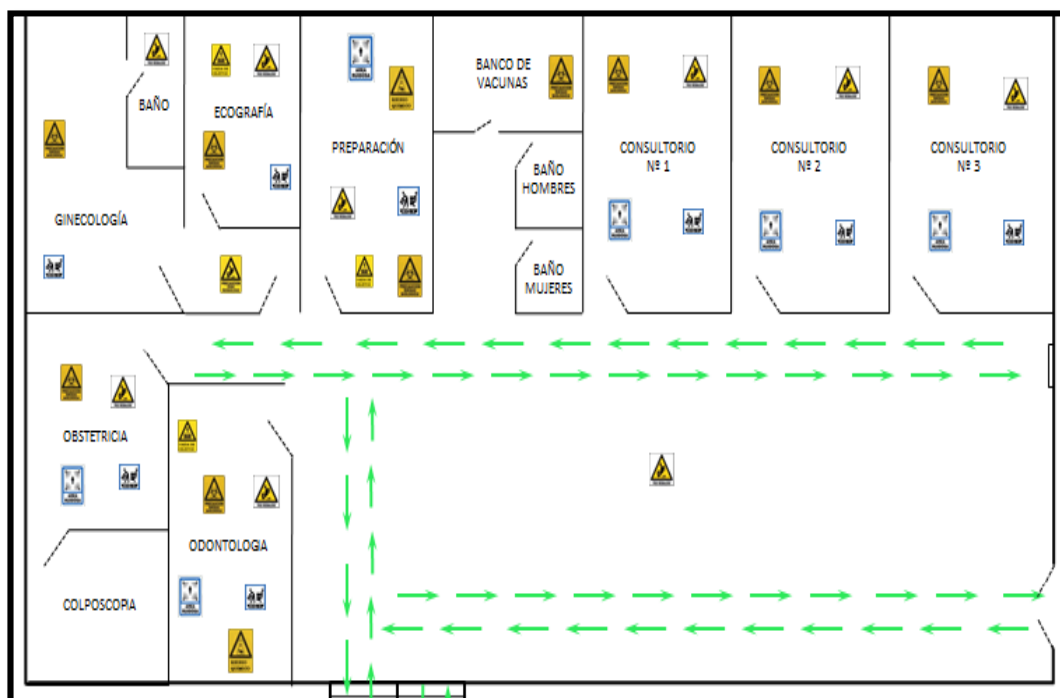
Consultas Preventivas	Consultas de Morbilidad	Total
40189	60870	101059
<b>Emergencias</b>	5402	

**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Para el Área de Salud No.18 la cobertura de consultas ha sido satisfactoria realizando 40189 consultas preventivas, debido a las campañas realizadas y acciones de vacunación y promoción de la salud. En el Hospital Nanegalito se cuenta con 5 médicos residentes, 4 odontólogos, 1 ginecóloga, 2 psicólogos y personal de enfermería para cubrir la mayor demanda de la zona.

**Figura 10: Distribución de consultorios**



**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

En los subcentros que son considerados por el Ministerio de Salud Pública (MSP) como atención de primer nivel enfocada a resolver el 80% de los problemas frecuentes de la población, se asignan un médico, una obstetra, y un odontólogo acompañados del personal de enfermería que no supera dos personas, en parroquias como Gualea y Saguangal no atienden todos los días de la semana, este problema también se encuentra visible en los puestos de salud de Bellavista y las Tolas donde solo existe un médico general que atiende dos días a la semana, el resultado de esta organización hace que los usuarios acudan al Hospital Nanegalito para la atención médica, generando congestión y largos tiempos de espera, así como reprogramaciones de citas generando descontento e insatisfacción.

El Área de Salud N°18 recibe en los meses de noviembre y marzo, personal médico y egresados que realizan el año de rural para la culminación de carreras médicas de acuerdo a la planificación del Ministerio de Salud Pública, para quienes es importante destacar los principales rasgos de la zona, como también el funcionamiento interno de la institución. La salida de personal no planificado es causa de mayor cuidado debido a que el nuevo empleado tiene que asumir más rápido las funciones por las que fue contratado para no interrumpir la cadena de procesos que se cumplen dentro sistema de salud.

La demanda de pacientes hacia el hospital también redefine el número de consultas por parte de los médicos, sobrecargando su trabajo y algunos casos falta tiempo de consulta e información por el agotamiento físico de los galenos. En cuanto a la infraestructura se encuentra incompleta en los subcentros de Pacto y Gualea, la institución realizó estudios de readecuación en el 2011, pero el presupuesto asignado no cubre esta necesidad, por lo que actualmente buscan apoyo externo.

Otro problema que enfrenta el Hospital Nanegalito se debe a la falta de programación y mantenimiento de infraestructura, como servicios de plomería, sistema eléctrico periódico con personal técnico calificado con herramientas y materiales necesarios, esta realidad se hace más visible en las unidades operativas de

salud, la falta de programación y capacitación en mantenimiento hospitalario está ocasionando el daño de equipos médicos y demorando la prestación de servicios hacia el usuario.

### **3.4 Población y muestra**

La población para esta investigación está ubicada al noroccidente de Pichincha en la parroquia de Nanegalito y las comunidades aledañas, determinado el mercado objetivo de 134286 pacientes/usuarios potenciales.

La población está caracterizada por rangos de 20 a 64 años de edad, en su mayoría mujeres, con un nivel de ingreso bajo. El período de levantamiento de información fue en los meses de agosto y septiembre del año 2013 a personas que acudían tanto al Hospital Nanegalito como en los subcentros de Pacto, Gualea, Nanegal y Saguangal así como los puestos de salud de Bellavista y Las Tolas.

#### **3.4.1 Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo será probabilístico, ya que de forma aleatoria se seleccionara a un mercado meta, en base a población de grupos programáticos de acuerdo a la proyección de población enviada por la Dirección de Salud Pública (DSP) hacia las unidades de salud identificada para el 2013 en 15018 habitantes para toda el área de Salud N°18.

Para establecer el tamaño de la muestra, de acuerdo a la disponibilidad de la información, población finita y conocer la medida y desviación estándar, se aplicó el método de la media, que determina un tamaño representativo de la muestra el cual se detalla continuación:

$$n = \frac{N * Z^2 * P * Q}{Z^2 * P * Q + (N - 1) * e^2}$$

El nivel de confianza será 95%, que equivale a

Z= 1,90

E= Error muestra (0.05555)

P= Probabilidad que se realice el evento (0.5)

Q= Probabilidad de que no se realice el evento (0.5)

N= Población

$$n = \frac{15018 * 1.90^2 * (0.5)(0.5)}{1.90^2 * 0.5 + (15018 - 1)(0.05555)^2}$$

$$n = 284$$

**Tabla 10: Distribución de encuestas a la población**

<b>Localidad</b>	<b>Habitantes</b>	<b>%</b>	<b># Encuestas</b>
Bellavista	310	2.1	5.9
Gualea	1235	8.2	23.4
Nanegalito	3304	22.0	62.5
Las Tolas	666	4.4	12.6
Nanegal	4261	28.4	80.6
Pacto	3500	23.3	66.2
Saguangal	1741	11.6	32.9
	<b>15018</b>	<b>100.0</b>	<b>284</b>

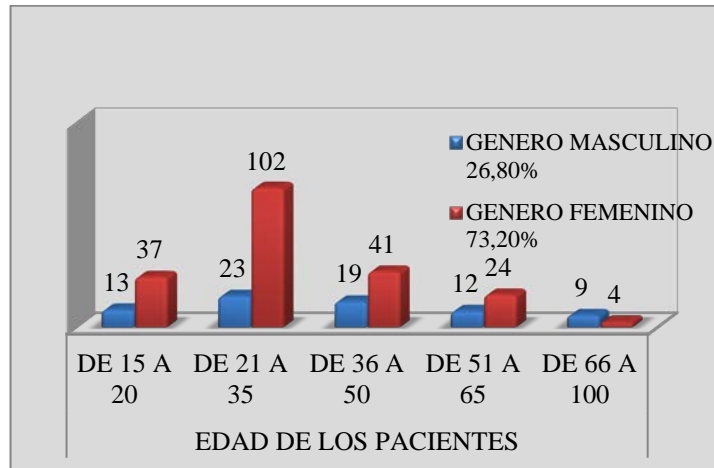
**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaborado por:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

### 3.5 Análisis de datos

De la información obtenida del trabajo de campo realizado a los usuarios de Hospital y a cada uno de los subcentros se recabo la siguiente información, la misma que contribuyo en el análisis desde la percepción del usuario sobre el trabajo investigativo:

**Figura 11: Edad y género de los pacientes encuestados**



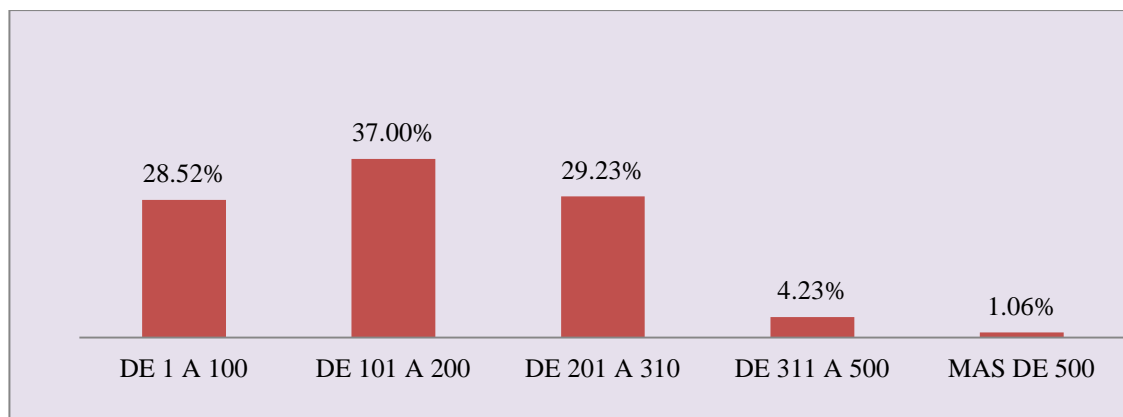
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Según el estudio realizado mediante el trabajo de campo se pudo constatar que el rango de edad de los pacientes encuestados en el Área de Salud N°18 oscila principalmente entre los 21 a 35 años de edad con un 44%, seguido de pacientes de 36 y 50 años con un 21% y los de menor porcentaje son los pacientes de 66 años en adelante con un 4,6%.

El sexo femenino predomina en los usuarios que asisten a esta unidad de salud con un (73.20%), frente a un 26,80% que representa el género masculino.

**Figura 12: Nivel de ingresos usuarios**

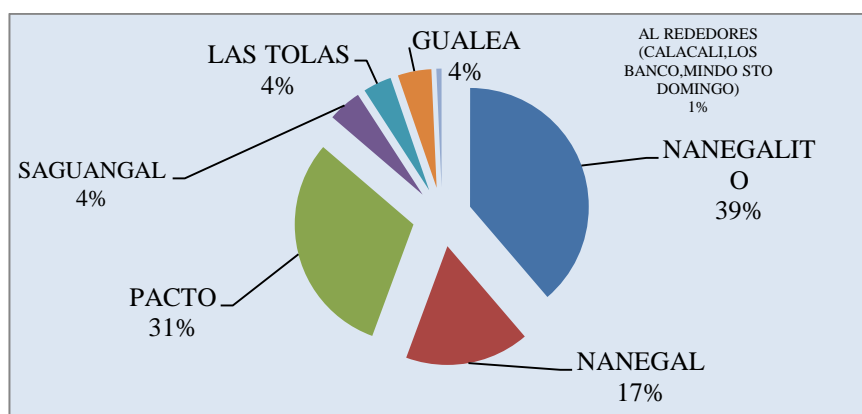


**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Así mismo de la población encuestada el 37% reportó un ingreso mensual menor a los USD 200 y apenas el 1,06% percibe ingresos superiores a los USD 500, respecto a la ocupación el 54,6% se dedica a otros empleos, para el caso de los hombres se dedican a la agricultura, ganadería y jornaleros en haciendas de la zona y las mujeres al servicio doméstico, solo un 22% son empleados en el sector público y privado, reflejando altos niveles de pobreza sobre todo en las comunidades de Pacto, Gualea, Saguangal, Nanegal y Las Tolas, por otra parte se pudo concluir que las mujeres tienen mayor tiempo para asistir a una consulta médica, ya que ellas suelen estar más pendientes en el hogar de las enfermedades o estado de salud de sus hijos.

**Figura 13: Lugar de proveniencia de encuestados**

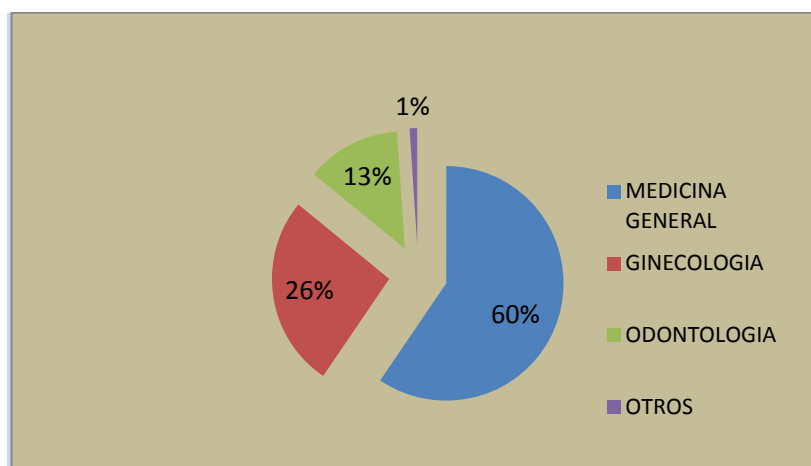


**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

El mayor número de pacientes acuden al Hospital Nanegalito con un 38,7%, seguido por Pacto con 31% de habitantes, y con un 1% de los alrededores de Nanegalito como Mindo, Calacali y Pedro Vicente Maldonado.

**Figura 14: Servicio con mayor demanda**



**Fuente:** Encuestas

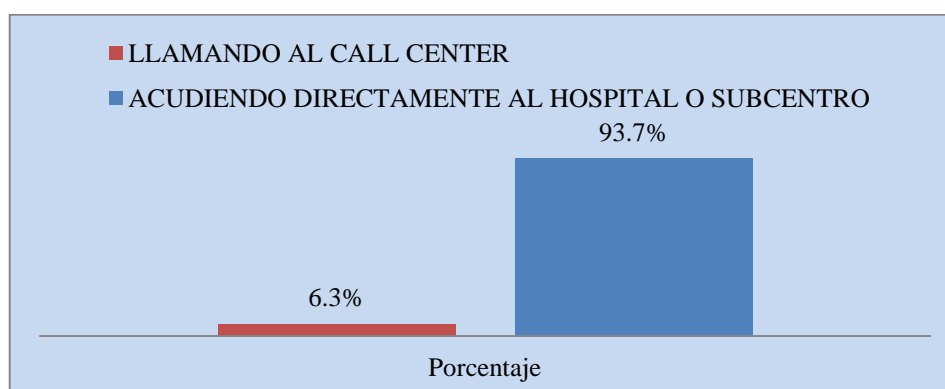
**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

En lo relacionado con la atención podemos observar en el gráfico que la especialidad más solicitada por los pacientes es medicina general con un 59,5% de manera global en el Área de Salud N°18, se observa un aumento mayor en la parroquia de Pacto, esto debido a que desde el 2008 además del médico tratante cuentan con dos médicos rurales que mejoran las coberturas de atención de este sector.

El Hospital Nanegalito tiene la mayor cobertura de atención en ginecología y odontología con un 26,4% y 13%, el triple de las atenciones que registran los subcentros de salud, los pobladores que no provienen de Nanegalito indican que la calidad del servicio es lo que los motiva a viajar, mientras que en el sector de las Tolas y Gualea se registra el menor número de atenciones con respecto a los demás subcentros debido al horario para atención al público. Para el caso de otros servicios se encuentra las áreas de laboratorio y farmacia que representa el 1,1% de la muestra, esto se aduce a la falta de cumplimiento de las indicaciones del médico hacia los usuarios en lo que tiene que ver con exámenes médicos.



**Figura 15: Forma de adquirir un turno para ser atendido**

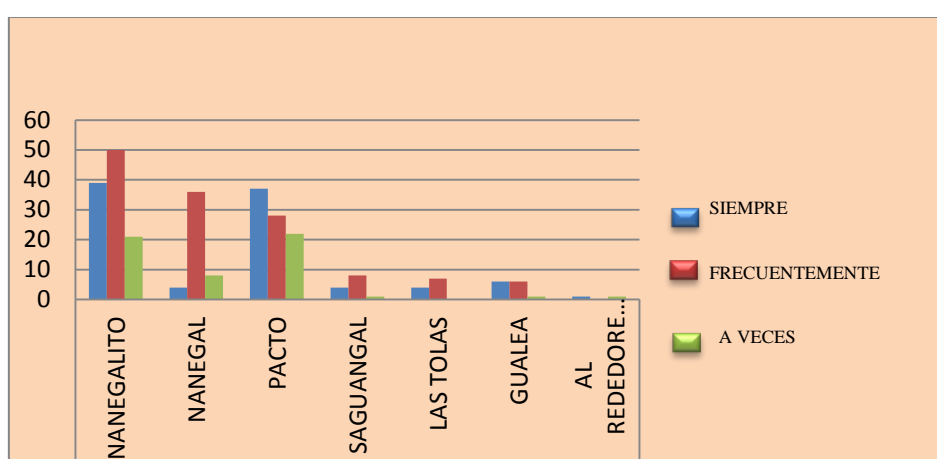


**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Por otro lado los usuarios para obtener su turno manifestaron que un 93,7% de los pacientes toman una cita acudiendo directamente al hospital o subcentros aunque esto implique asistir a tempranas horas de la mañana, un porcentaje mínimo del 6,3% lo realizan a través del servicio de call-center; sin embargo indican que no usan este servicio debido a que la mayoría de las citas médicas agendadas que hacen, resultan inválidos al momento de asistir a la unidad de salud, los registros que se realizan telefónicamente no se remiten al departamento de estadística donde se emite las historias clínicas, es decir que no existe una coordinación para que los pacientes que tomaron su turno vía telefónica tengan preferencia al momento de ser atendidos.

**Figura 16: Infraestructura Área de Salud N°18**

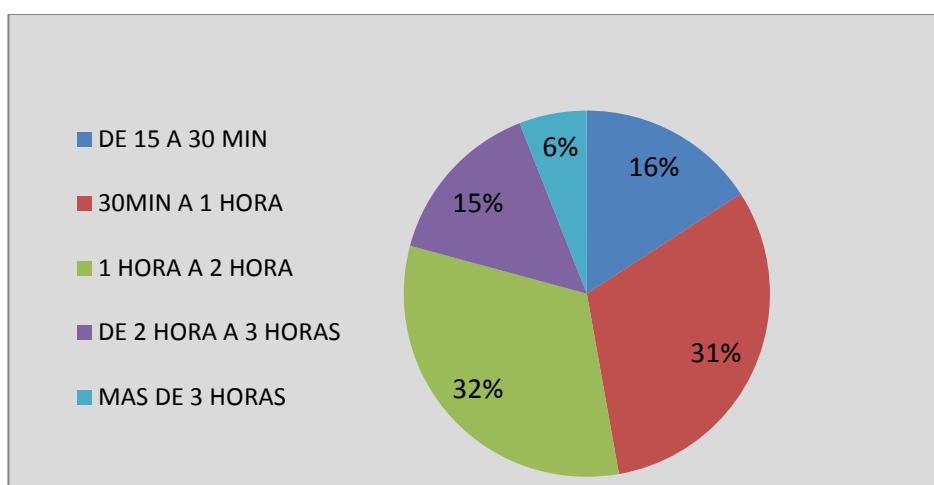


**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

En cuanto a la accesibilidad, podemos observar que un 47.5 % de los pacientes encuestados indican que frecuentemente las instalaciones del hospital son aptas para la atención, adicional a esto manifestaron que la planta física de algunos subcentros como Pacto, Nanegal y Las Tolas es incompleta, indicando la falta de lugares de espera, baños e infraestructura de madera así como el mantenimiento de equipos médicos es casi nulo. Por otro lado con un 33,5 % afirman que siempre encuentran las instalaciones cómodas siendo el mayor porcentaje en el Hospital Nanegalito.

**Figura 17: Tiempo de espera para los usuarios Área de Salud N°18**

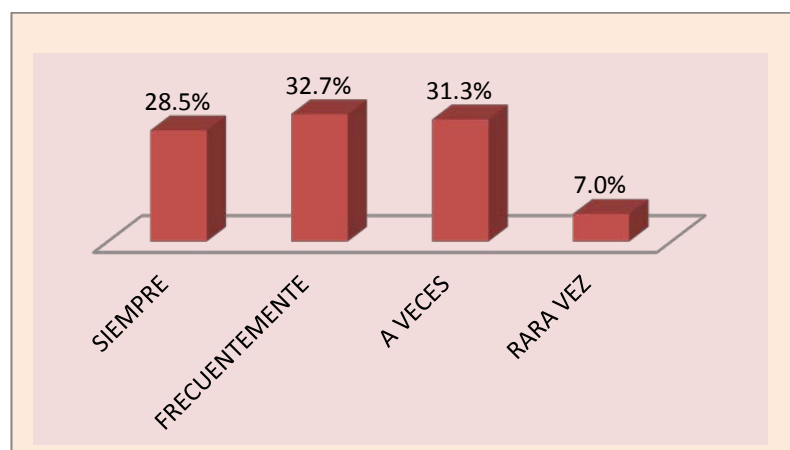


**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

El tiempo de espera es un factor importante a la hora de analizar la calidad con la que se ofrece el servicio, se puede observar que el 32% de los encuestados señalan que esperan de una a dos horas para ser atendidos, de este cifra el mayor tiempo de espera se evidencia en el Hospital Nanegalito en todas las áreas de servicio debido a alta demanda de personas provenientes de comunidades aledañas, un 14,8% del total de los encuestados afirma que les toma de dos a tres horas en ser atendido, el subcentro de la parroquia de Pacto registra el segundo índice de demora en ser atendido esperando hasta más de 3 horas, la distancia, nivel de ingresos y crecimiento de la población es uno de los factores por lo que deciden esperar, concluyendo que entre la calidad de atención y la alta demanda de pacientes no permite mantener la eficacia en la atención médica.

**Figura 18: Atención recibida por el departamento de estadística**



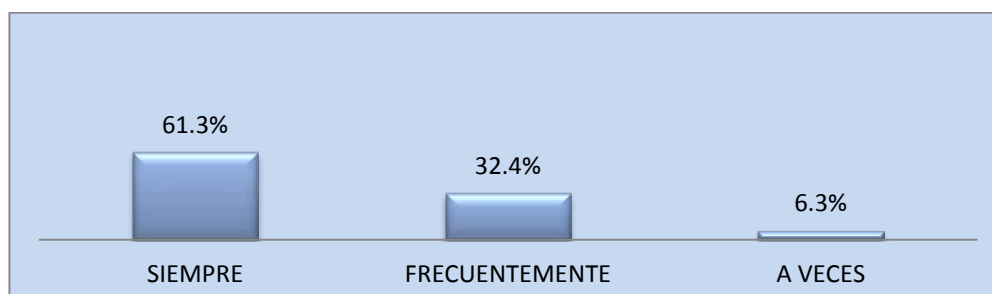
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Con respecto al trato brindado por el personal de estadística se observa una división de opiniones entre la población encuestada, el 32,7% indica que son atendidos “Frecuentemente” con amabilidad, mientras que el 31,3% señala “A veces” y un 7,0% afirma que “Rara Vez” recibe un buen trato.

Analizando los resultados se puede observar que la mayor parte de la muestra tomada mantienen inconformidad con el servicio recibido en el departamento de estadística; en el Hospital Nanegalito la poca paciencia e información y hasta en algunos casos la desigualdad que perciben al momento que se les está atendiendo por su situación económica ha incrementado este porcentaje.

**Figura 19: Atención recibida por el personal de farmacia**

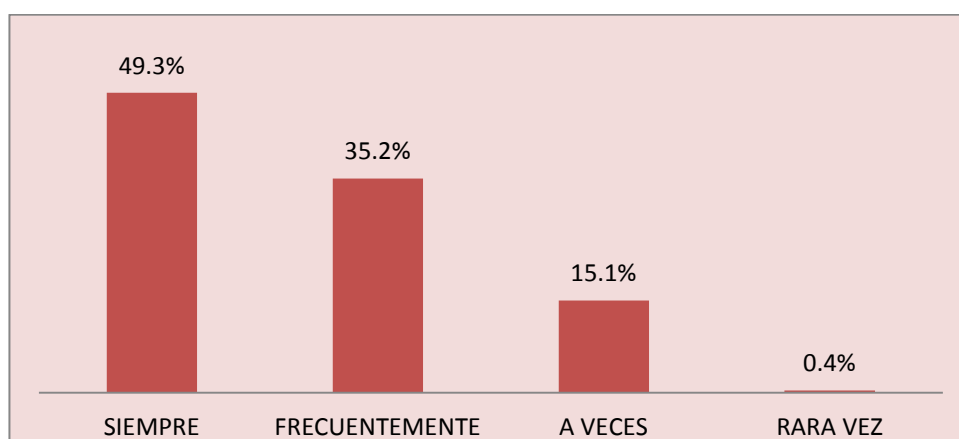


**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

La atención brindada por el departamento de farmacia tanto en el hospital como en los subcentros de salud, es calificado de forma global con el 61,3% quienes afirman que “Siempre” reciben una buena atención equivalente a más de la mitad de la población encuestada, un 32,4% y un 6,3% indican que esta atención es “Frecuentemente” y “A veces” respectivamente; los criterios para estas calificaciones se debe a la falta de personal sobre todo en los subcentros de Pacto, Saguangal y Nanegal donde deben esperar a que las enfermeras se desocupen para poder atender el pedido; la organización para la entrega de medicamentos y tiempo de entrega de los mismos disminuye la percepción del usuario en eficiencia para la obtener medicación.

**Figura 20: Atención recibida por el personal de laboratorio Hospital Nanegalito**



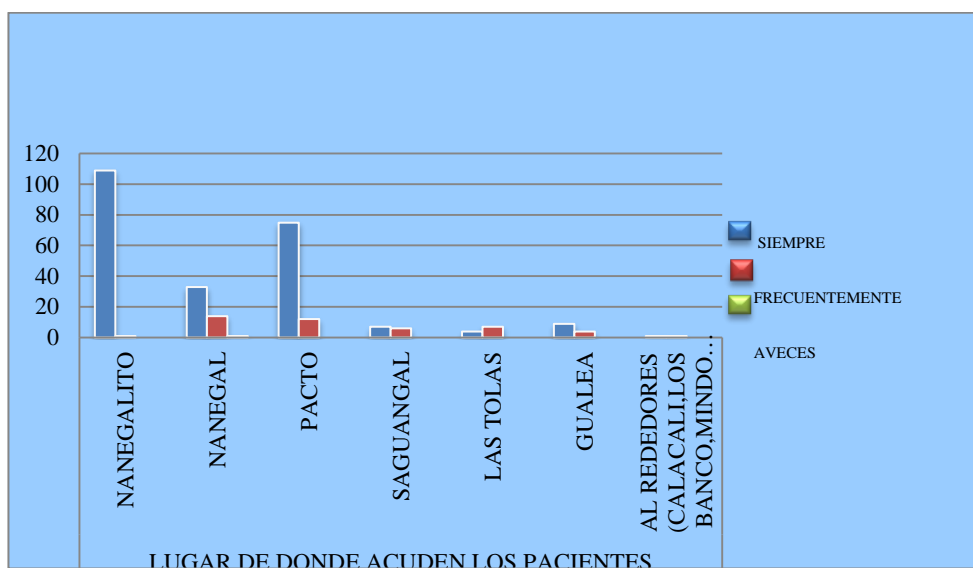
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

Con respecto al personal de laboratorio, se evaluó únicamente al Hospital Nanegalito ya que es el único en prestar este servicio dentro del Área de Salud N°18, el 49,3% está de acuerdo con el servicio recibido, un 15,1% indica que esta atención se refleja “A veces” debido al retraso de entrega de exámenes y toma de muestras en la hora citada por afluencia de usuarios.

El usuario encuestado de manera general indica estar de acuerdo en un 49,30% mientras que la diferencia 50,7% manifiesta que el horario de atención y el personal deberían ser ampliados por la gran demanda de este servicio.

**Figura 21: Nivel de satisfacción con respecto al médico Área de Salud N° 18**



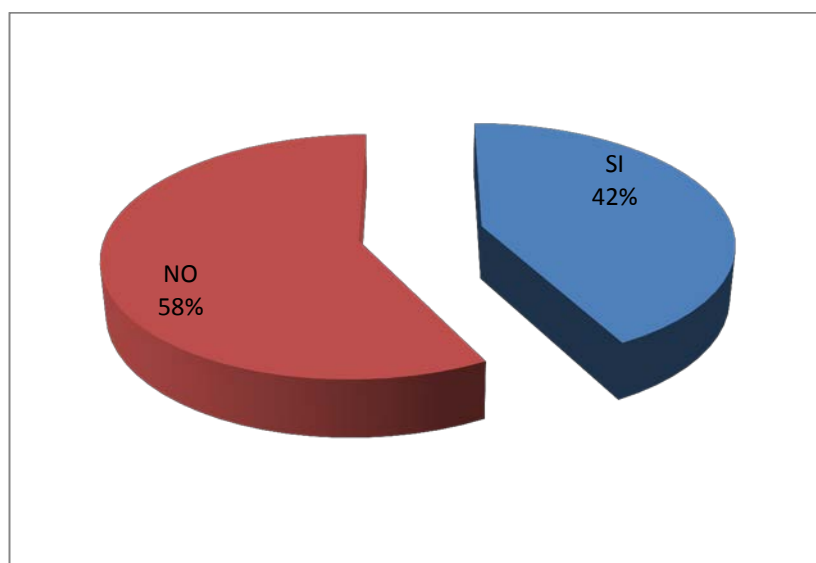
**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

La atención brindada por el médico tanto en el hospital como en los subcentros de salud, es calificada de forma global con el 83,80% quienes afirman que “Siempre” reciben una buena atención equivalente a más de la mitad de la población encuestada, se puede evidenciar que el nivel de satisfacción que tienen los pacientes hacia el médico es excelente, los usuarios indican que la mayoría de médicos les dedican el tiempo suficiente para ser escuchados, responden sus inquietudes, les explican claramente el tratamiento a seguir, logrando que el paciente salga satisfecho.

La minoría un 15,8% y un 4% indican que esta atención es “Frecuentemente” y “A veces” respectivamente, los criterios varían de acuerdo al subcentro de salud; en Pacto y Nanegal se refleja la falta de médicos para agilizar el servicio, en cambio en Nanegalito a veces el médico no brinda la suficiente información hacia los pacientes por la gran cantidad de usuarios que tienen en espera.

**Figura 22: Calificación global a la atención recibida**



**Fuente:** Encuestas

**Elaborado:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

De forma global la calidad de atención recibida por el hospital o unidad operativa llega a un 42% de usuarios quienes se encuentran satisfechos con todos los factores que influyen en la calidad de atención, mientras que un 58% afirma que no se encuentran satisfechos, afirman inconvenientes como largos tiempos de espera, falta de comunicación efectiva y buen trato de funcionarios administrativos.

Para los subcentros más alejados el problema radica en la falta de atención oportuna de los servicios complementarios (laboratorio, farmacia), así como oportuno mantenimiento a equipos e infraestructura así como mayor cobertura de atención en jornadas de vacunación y campañas de prevención hacia los sectores más alejados.

## **CAPÍTULO 4**

### **METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL MODELO DE EVALUACIÓN DEL ÁREA DE SALUD No. 18**

#### **4.1 Modelo de evaluación**

El modelo de evaluación de la satisfacción luego de haber analizado la realidad del Área de Salud No.18 contempla la inclusión integral de las acciones tanto del usuario externo llamado paciente, el usuario interno quienes son representados por el personal médico, administrativo y las acciones del nivel directivo para la implantación de metodologías de evaluación cuantitativas que enlacen de manera integral a todos los actores involucrados.

Se diseñan fases con las que debe contar un modelo de evaluación:

- Fase I: Estado actual de la salud.
  - Diseño y puesta en marcha de instrumentos evaluativos (encuesta)
  - Determinación de las principales necesidades (observación)
- Fase II Diseño de la metodología de evaluación impacto.
  - Establecimiento de objetivos (Foda)
  - Determinación de métodos y técnicas cuantitativas (indicadores)
- Fase III Puesta en práctica del sistema de indicadores diseñado. (Nivel directivo)
- Fase IV Evaluación de impacto general.(Nivel directivo)

Para esta investigación la primera fase indica un propósito claramente definido, el identificar las consideraciones esenciales que se incluirán en el modelo a través de la recopilación de información realizada en el capítulo anterior. La segunda etapa del modelo propuesto se basa en el establecimiento de objetivos en base a la realidad encontrada y a las necesidades suscitadas dentro del trabajo investigativo.

## 4.2 Metodología para la identificación de necesidades

### 4.2.1 Foda ponderado

Se plantea al FODA como las fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas que tiene la empresa en el sistema que se desenvuelve. En relación a nuestro trabajo investigativo se verá reflejada en el análisis que se presenta, en un modelo sencillo y claro de entender que permita tener una visión más amplia y general de lo que está sucediendo en Hospital y sus alrededores.

Las fortalezas y debilidades son puntos internos de la Organización, mientras que las oportunidades y amenazas son factores externos. De acuerdo con los resultados del diagnóstico interno y externo, realizado a través de encuestas, observación de fuentes de información primaria y secundaria, se pudo conocer los puntos más relevantes, que merecen la mayor atención en el diseño de las estrategias tendientes a mejorar la calidad de atención médica. La descripción de cada uno de estos aspectos se enuncia a continuación

**Tabla 11: Foda ponderado**

N°	OPORTUNIDADE	IMPACT			N	AMENAZA	IMPACT		
		A	M	B			A	M	B
1	Apoyo del Gobierno para inversión de	x			1	Recesión de autoridades nacionales,centrales locales		x	
2	Agendamiento de citas por parte del Ministerio de				2	Insatisfacción de usuario interno y	x		
3	Exigencia para el desarrollo		x		3	Déficit de recursos financieros equipamiento		x	
4	Capacitaciones por parte del central hacia los		x		4	Déficit de cumplimiento en la estrategica aplicada a	x		
5	Acceso a la información científica			x	5	Altos índices de		x	
6	Vinculos con internacionales para inversione		x		6	Falta de personal técnico para cubrir la	x		
	Aplicación del Modelo Atención Integral de				7	Migración de profesionales a otras áreas sector publico			x
N°	FORTALEZA	IMPACT			N	DEBILIDADE	IMPACT		
		A	M	B			A	M	B
1	Personal con un alto académico para que labore en servicio de		x		1	Insuficiente mantenimiento de la infraestructura equipos		x	
2	Buanas relaciones con comunida		x		2	Débil atención en complementarios(farmacia, laboratorio, rayos	x		
3	Equipamiento básico en el Nanegalit		x		3	Falta de monitoreo y seguimiento para evaluacion de plaenes y	x		
4	Programas preventivos de salud informativos a la	x			4	Continua presencia de quejas de los de la / as diferentes	x		
5	Elaboracion de planes y de organización	x			5	Débil comunicación entre el Hospital y Unidades	x		

Fuente: Propia

Elaboración: Adriana Macas, Tatiana Quishpe



### **4.3 Matriz de estrategias**

La finalidad de lograr los objetivos es plantear estrategias que proporcionen un equilibrio entre los estudios teóricos y el análisis práctico, que permite conocer, aplicar, analizar y sintetizar procedimientos y técnicas para evaluar las condiciones en las principales áreas del Área de Salud No 18 y de esta manera poder contribuir a la superación de los problemas que la misma presenta y aportar soluciones preventivas.

Dentro de este modelo se han establecido ejes de desarrollo orientados a la mejora de la atención médica involucrando factores que han sido de gran importancia en nuestra investigación como:

- Calidad de la gestión
- Infraestructura
- Recurso humano /económico
- Atención al usuario

En torno a ellos giraran las estrategias y actividades a desarrollar para establecer cambios progresivos a realizar en el largo plazo para el cumplimiento de los objetivos, las estrategias resultaran eficaces si se les asigna indicadores que midan o respalden la gestión que se viene realizando de forma cualitativa o cuantitativa.

#### **4.3.1 Estrategias FO**

- Mejorar la accesibilidad y agilidad del proceso de consulta externa y hospitalización
- Integrar una formación continuada que permita mantener y mejorar la capacitación de profesionales
- Ofertar atención que otorgue información al usuario, acceso a servicios y prevención.

#### **4.3.2 Estrategias FA**

- Implementar programas de inducción y seguimiento al puesto que mejore la comunicación interna
- Equipar e intervenir a las unidades operativas con los requerimientos mínimos de licenciamiento, acreditación y necesidades actuales
- Educar al usuario mediante campañas de salud básicas que permitan disminuir las enfermedades más comunes de la zona.

#### **4.3.3 Estrategias DO**

- Mejorar la coordinación del equipo y comunicación del trabajo con las unidades operativas y el Hospital del Área de Salud N°18 Nanegalito.
- Potenciar la utilización de capacidad de oferta de servicios en laboratorio y farmacia.
- Realizar planes de mantenimiento de infraestructura y equipos para la potencialización de recurso

#### **4.3.4 Estrategias DA**

- Establecer un proceso sistemático para la resolución de problemas a través de acciones preventivas y correctivas con el fin de evitar las no conformidades.
- Implementación y evaluación de estándares de calidad orientada a la satisfacción del usuario
- Desarrollar y fomentar la planificación anual y estratégica en los procesos internos y externos.

**Tabla 12: Matriz de estrategias**

		Apoyo del Gobierno para la inversión de salud	Agendamiento de citas médica por parte del Ministerio de Salud	Exigencia comunitaria(demanda) para el desarrollo organizacional	Capacitaciones por parte del nivel central hacia los médicos	Acceso a la información técnica científica actual.	Vínculos con organismos internacionales para otorgar inversiones	Aplicación del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)	Recesión de autoridades nacionales,centrales y locales	Insatisfacción de usuario interno y externo	Déficit de recursos financieros para equipamiento médico.	Déficit de cumplimiento en la dirección estratégica aplicada a salud	Altos índices de pobreza	Falta de personal técnico para cubrir la demanda	Migración de profesionales a otras áreas del sector público privado
<b>FORTALEZAS</b>															
F1	Personal con un alto nivel académico para que labore en el servicio de médico	F4 02.- Mejorar la accesibilidad y agilidad del proceso de Consulta Externa y Hospitalización							F1 A7.- Implementar programas de inducción y seguimiento al puesto que mejore la comunicación interna						
	Buanas relaciones con la comunidad	F1 04.- Integrar una formación continuada que permita mantener y mejorar la capacitación de profesionales							F3 A3.- Equipar e intervenir a las unidades operativas con los requerimientos mínimos de licenciamiento, acreditación y necesidades actuales						
	Equipamiento básico en el Hospital Nanegalito														
	Programas preventivos de salud e informativos a la comunidad														
	Elaboracion de planes y programas de organización estrategica	F4 03.- Ofertar atención que otorgue información al usuario, acceso a servicios y prevención.							F2-A5.- Educar al usuario mediante campañas de salud básicas que permitan disminuir las enfermedades más comunes de la zona.						
F2															
F3															
F4															
F5															
<b>DEBILIDADES</b>															
		O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7
D1	Insuficiente mantenimiento de la infraestructura y equipos.	D5 03.- Mejorar la coordinación del equipo y comunicación del trabajo con las unidades operativas y el Hospital del Área de Salud N°18 Nanegalito							D4 A2.- Establecer un proceso sistemático para la resolución de problemas a través de acciones preventivas y correctivas con el fin de evitar las no conformidades.						
	Débil atención en servicios complementarios (farmacia, laboratorio, rayos x)														
D3	Falta de monitoreo y seguimiento para la evaluación de planes y programas	D2 05.- Potenciar la utilización de capacidad de oferta de servicios en laboratorio y farmacia							D3 A2.- Implementación y evaluación de estándares de calidad orientada a la satisfacción del usuario						
D4	Continúa presencia de quejas de los pacientes de la atención /as diferentes áreas														
D5	Débil comunicación entre el Hospital y las Unidades Operativas	D3 01.-Realizar planes de mantenimiento de infraestructura y equipos para la potencialización de recurso							D3 A4.- Desarrollar y fomentar la planificación anual y estratégica en los procesos internos y externos.						

Fuente: Propia

Elaboración: Adriana Macas, Tatiana Quishpe

#### 4.4 Establecimientos de objetivos:

Luego de haber establecido estrategias en base al Foda, se plantean los siguientes objetivos macro a cumplir en el largo plazo y desde los que se guiara las actividades para conseguirlos

- **Calidad de la gestión:**

- a) **Implementar** en el proceso de desarrollo organizacional nuevos modelos organizativos que permitan mejorar la eficiencia y eficacia a través del fomento de la planificación a corto y largo plazo y la coordinación del trabajo con las unidades operativas y el hospital del Área de Salud No. 18 Nanegalito.

- **Recursos humanos**

- b) **Optimizar** el talento humano a través de programas de inducción y capacitación al puesto de trabajo que permita mejorar la comunicación eficaz interna y externa.

- **Recursos económicos/ infraestructura**

- c) **Desarrollar** una política de mejora de la calidad asistencial a través de un manejo adecuado de los recursos disponibles, centrada en el logro de metas y objetivos mediante el uso racional de los recursos.

- **Atención al usuario**

- d) **Ofertar** una atención del equipo de salud efectiva que permita resolver los problemas de salud, con eficiencia en los servicios mediante la utilización de capacidad de oferta de servicios complementarios.

- e) **Establecer** un proceso sistemático para la resolución de problemas a través de acciones preventivas y correctivas con el fin de evitar las no conformidades.

#### 4.5 Calidad de la gestión

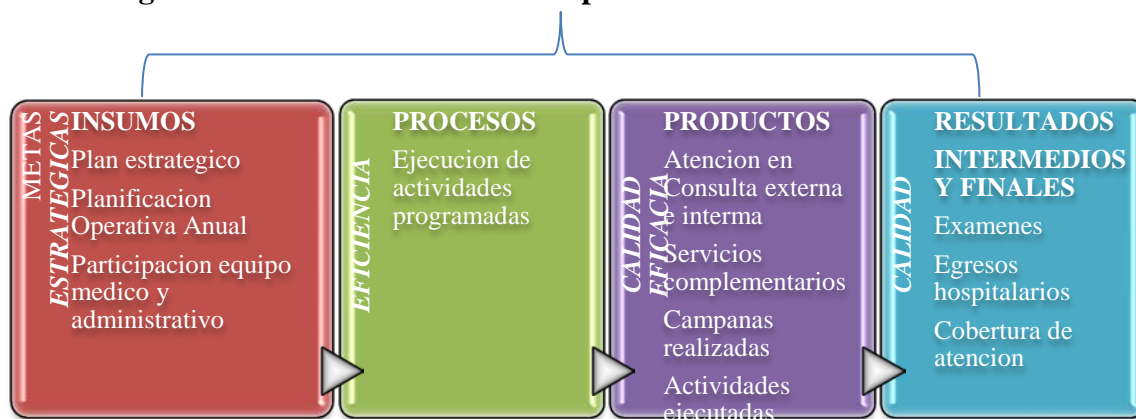
El hospital Nanegalito, se enmarca dentro de los lineamientos de planificación y la administración por procesos, estos guiarán a la institución a la mejora continua. El reto hospitalario del Área de Salud No.18 en la actualidad es la generación de una cultura de calidad en gran magnitud hacia el usuario, constituyéndose en un trabajo directivo el planificar, organizar, dirigir y controlar, quienes implementarán los cambios de manera efectiva a través del tiempo para que la organización acceda progresivamente a la optimización en los procesos.

El cambio institucional aspira fortalecer la prestación de servicios, y aún más importante la cultura de organización de sus empleados, el modelo de evaluación propuesto trata de incorporar al Área de Salud No.18, un proceso permanente de información entre los empleados y sus directivos retroalimentando sobre las actividades en las que no se alcanza el nivel planificado.

El proceso administrativo dentro del Hospital estará en función de la **planificación** donde se definirán los objetivos estratégicos, la **organización** en función de las actividades que se hayan planificado en el área administrativa y técnica para lograr los objetivos. **Dirigir** hace referencia a la designación de responsables y la motivación para el cumplimiento de las actividades planificadas y el **control** estará determinado por el seguimiento y retroalimentación donde se verificará las metas o porcentaje de cumplimiento alcanzado.

El proceso sistemático hospitalario consiste en una cadena de actividades que deben existir de manera lógica y organizada secuencialmente. La calidad esencial de un sistema está dada por la independencia de las partes que lo integran y el orden subyacente entre los insumos y resultados mediante las cuales se establece una relación entre el sistema y su ambiente complementándose el uno al otro, el producto final refleja la calidad de atención al paciente.

**Figura 23: Proceso sistemático hospitalario Área de Salud N°18**



**Fuente:** (Osvaldo Artaza, Barría I., & Fuenzalida, s.f.)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Los procesos planificados por el área administrativa y la capacidad de organización del equipo clínico para llevar a cabo las actividades, serán los insumos dentro del proceso organizacional, teniendo la responsabilidad conjunta de direccionar objetivos a corto, mediano y largo plazo, el sentirse identificados con la visión del Área de Salud No. 18 y de manera participativa tomar decisiones que determinan las diferentes acciones hospitalarias, es un factor positivo para el modelo propuesto.

El proceso para la medición en salud hace relación a las actividades de cómo utilizar el recurso ya planificado, forma en que el trabajo es realizado secuencialmente para conseguir un fin, se identifican procesos claves dentro del Área de Salud No. 18 para la atención médica como:

- Gestión de Recursos Humanos
  - Gestión de Servicios Institucionales
  - Gestión de Farmacia
  - Gestión de Enfermería
  - Gestión Financiera
- } DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Una óptima solución en la emergencia médica está en función del tiempo de resolución, para lo cual es necesario identificar procesos frecuentes en el proceso de atención hacia el usuario:

- Establecer un protocolo de atención para consulta externa más frecuente, sobre la preparación, tiempo de espera e información homogénea a los usuarios para un servicio de calidad.
- Realizar una campaña informativa sobre el uso del call-center para toma de citas médicas-
- Fomentar el uso de servicios complementarios de farmacia y laboratorio basado en la digitalización de recetas médicas y resultados de información
- Fortalecer la inducción y capacitación al personal nuevo y antiguo en función a las necesidades actuales de los usuarios y en base a la filosofía institucional.

El modelo de gestión propuesto quiere enlazar todos estos indicadores de forma que el proceso continuo se realiza en forma medible y mejorable, en pro de la mejora continua de la prestación de servicios hacia la comunidad, se organizó las actividades, indicadores y responsables a través de un diagrama organizado de fácil manejo y entendimiento.

#### 4.5.1 Propuesta para la calidad de la gestión:

La realidad del Hospital Nanegalito en la actualidad planifica sus procesos de manera anual, pero no existe un líder que se encargue del cumplimiento de actividades propuestas, es necesaria la comunicación efectiva entre unidades operativas, por lo que la meta propuesta para la gestión de la calidad es:

- Implementar** en el proceso de desarrollo organizacional nuevos modelos organizativos que permitan mejorar la eficiencia y eficacia a través del fomento de la planificación a corto y largo plazo y la coordinación del trabajo con las unidades operativas y el hospital del Área de Salud No. 18 Nanegalito

**Tabla 13: Actividades que mejoran la productividad Área de Salud N° 18 – 2014**

Actividades	Fecha de cumplimiento	Indicador
Conformación del grupo de apoyo para la revisión y actualización del plan		# de talleres

estratégico.		ejecutados/# talleres programados
Desarrollar talleres de planeación estratégica estructurada por áreas por semana	Enero	
Difusión socialización y compromisos para el cumplimiento de las metas entre los usuarios internos		<b>Porcentaje de usuarios internos que conocen planificación</b>
Evaluación semestral del porcentaje de cumplimiento de las actividades planificadas, con el fin de reprogramar las tareas no alcanzadas.	Julio	# de evaluaciones ejecutadas/# de evaluaciones programadas

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Se propone que el grupo de apoyo este integrado hasta por 6 personas para facilitar la toma de decisiones y eficiencia de propuestas, los miembros serán delegados de las diferentes áreas del servicios de salud, el director del área debe liderar el proceso conjuntamente con el líder de enfermería, de nivel médico, administrativo, de cada unidad operativa para el grupo de apoyo, cada unidad operativa debe transmitir al delegado de la unidad las necesidades de la población en función de:

- Problemas frecuentes de salud en el zona
- Problemas en la prestación del servicio de salud
- Problemas con la participación comunitaria

El éxito de las reuniones de socialización estará medido por el % de usuarios internos que conozcan la planificación institucional:

**Figura 24: Porcentaje de usuarios internos que conocen planificación**

$$\frac{\text{Número de usuarios internos que conocen el Poa y PE}}{\text{Total de usuarios internos encuestados}} \times 100$$

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe



La utilización de encuestas, recogerá información entre los usuarios internos y a la vez medirá de forma cuantitativa el nivel de conocimiento e identificación con los objetivos estratégicos por parte del personal, generando dentro de la institución una cultura de planificación.

Además de planificar es necesario monitorear las actividades para lo que la comunicación efectiva entre subcentros y puestos de salud estará acuerdo a las actividades planificadas y evaluando semestralmente para verificar su porcentaje de cumplimiento y poder tomar a tiempo acciones correctivas o de mejora.

**Tabla 14: Actividades para la comunicación efectiva Área de Salud N°.18 - 2014**

Actividades	Fecha de cumplimiento	Indicadores
Actualizar al coordinador técnico del área encargado de organizar las actividades extramurales.	Enero	# de cronogramas cumplidos x mes al 90%
El coordinador presentara el cronograma de ejecución de actividades mensuales.		
Monitoreo y seguimiento del POA mensual de acuerdo a las actividades programadas.	Enero- Diciembre	# de actividades cumplidas /# de actividades
Presentación del porcentaje de cumplimiento semestral del POA	Julio Diciembre	programadas

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

El objetivo es que el coordinador designado lleve a cabo todas las actividades extramurales que se realizan fuera del Hospital dedicadas a la promoción, prevención y educación en salud hacia la comunidad, reorganizando con las áreas operativas de forma anticipada las actividades de manera que pueda conseguir el mayor porcentaje de avance así como verificar el cumplimiento de las mismas.

## 4.6 Recursos humanos

Uno de los principales obstáculos que enfrenta el Área de Salud No. 18 es la falta de instructivos actualizados y documentados. La falta de documentación, no permite tener una memoria organizacional, provocando que cada empleado interprete a su criterio cada proceso a realizar, dificultando la definición de parámetros de rendimiento o metas de resultado.

La carencia de un manual de inducción para la incorporación de profesionales y personal nuevo ocasiona dificultades para la comunicación interna en el sistema de salud del hospital, la información que se les proporcione antes de ingresar a los puestos les permitirá tener una orientación desde la perspectiva general de salud hasta los lineamientos específicos de cada localidad.

### 4.6.1 Manual de inducción

Una inadecuada inducción del recurso humano afectara a los tres componentes del Hospital, al nuevo recurso humano quien se empapara de información, sin ningún orden ni criterio. Para el hospital representara un retraso en los procesos productivos y para el usuario final, pacientes, la baja calidad del servicio, por la gestión realizada indicara progresivamente insatisfacción. Un manual de inducción generara además de un beneficio para la institución, un valor agregado a sus nuevos empleados para la adaptación al trabajo. El generar un clima y ambiente laboral adecuado influye en el desempeño de funciones por lo que la meta propuesta para el talento humano es:

- **Optimizar** el talento humano a través de programas de inducción y capacitación al puesto de trabajo que permita mejorar la comunicación eficaz interna y externa.

**Tabla 15: Actividades que impulsan el trabajo en equipo Área de Salud N°18 – 2014**

Actividades	Fecha de cumplimiento	Indicadores
Elaboración y aprobación del manual de inducción para nuevos servidores públicos y profesionales.	Enero	# de inducciones realizadas/#

Inducción y monitoreo al nuevo servidor público con el fin de dar orientación, respecto a normas y políticas propias de aplicación interna y externa.	Enero- Diciembre	inducciones programados
Cumplimiento de los cursos virtuales dispuestos por el nivel central para los profesionales de la salud (médicos, obstétricas, psicólogos, odontólogos y enfermeras)	Enero- Diciembre	#de capacitaciones cumplidas /# de capacitaciones notificadas.
Elaboración y aprobación del plan anual de capacitación en función de las necesidades del servidor público de acuerdo de trabajo	Enero-Febrero	<b>Porcentaje de aprobación capacitaciones</b>
Coordinación con los líderes de procesos para la ejecución, asistencia y aprobación a la capacitación	Enero- Diciembre	

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Para el cumplimiento de la inducción se incluye un cronograma de las actividades para aplicar hacia al personal nuevo, dirigido por el departamento de Talento Humano dando información general básica antes de ingresar al puesto de trabajo, para no acumular a trabajador con información innecesaria, es preferible que sea realizada en horas donde no exista gran afluencia de gente para no parar las labores cotidianas, se establece tiempos para cada actividad de manera que pueda ser cumplida dentro de lo planificado.

**Tabla 16. Cronograma de actividades del programa de inducción Área de Salud No. 18 -2014**

No	Tema	Actividad	Tiempo	Material
1	Bienvenida	Conversación y dinámica de grupo	5 min	

2	Información general sobre el Área de Salud No 18	Platica personal	5 min	
3	Manual de inducción	Entrega del manual	15 min	Documento
4	Aspectos generales del puesto de trabajo		10 min	
5	Normas de seguridad e higiene	Platica	5 min	Fotografías
6	Presentación con los demás empleados	Personal	15 min	
7	Ubicación de las áreas y servicios del hospital		10 min	Fotografías
8	Funciones generales de los departamentos (prestaciones)		10 min	
9	Evaluación	Aplicación del cuestionario	10 min	Cuestionario
10	Cierre y despedida	Platica personal	5 min	
	<b>Total</b>		<b>85 min</b>	<b>1 hora 20 min</b>

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

El manual de inducción realizado está compuesto de aspectos generales, técnicos y normativa interna en función de las necesidades detectadas de los usuarios internos del Hospital Nanegalito, incluye objetivos de atención de calidad, como normas de cordialidad, respeto y comunicación efectiva con el usuario.

Para finalizar la inducción es necesario evaluar los resultados de los mismos y tomar decisiones en mejora como la capacitación a su líder de proyecto para que realice una correcta inducción y la actualización del manual empleado.

**Tabla 16: Evaluación del programa de inducción Área de Salud N°. 18 – 2014**

No.	Indicador	MB	B	M	R
1	Me hicieron sentir bienvenido				
2	Me presentaron a compañeros de trabajo				
3	Mi líder de proyecto me prestó atención y me dio la bienvenida				
4	Se me explico los beneficios de la institución				
5	Se hizo una visita a las instalaciones del Hospital				
6	Recibí una copia del manual de inducción				
7	Se hizo una asignación específica de trabajo por parte de mi jefe				
8	Las horas de trabajo, permisos por enfermedad y otras políticas fueron explicadas				
9	Tuve la oportunidad de hacer preguntas				
10	Al final de la primera semana me sentí como un miembro del equipo.				

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Para el Área de Salud No. 18 será un instrumento que colabore en las inducciones programadas, cabe mencionar la importancia de todo el equipo de trabajo para la finalización exitosa del mismo, realizando una bienvenida completa y gratificante.

#### **4.6.2 Plan de capacitación**

A través del plan de capacitación se plantea realizar cursos en función de las necesidades de cada área y cada puesto, la finalidad es la mejora continua en el nivel de desempeño del funcionario, en que tenga proyecciones de desarrollo individual y que a la vez sea un incentivo al esfuerzo realizado en las labores diarias.

La capacitación y actualización permanente de los conocimientos profesionales dentro del Sistema de Salud, es imprescindible para la mejora de conocimientos

técnicos y administrativos, a través de este medio se genera un buen ambiente laboral y trabajo en equipo, se proyecta que el Área de Salud No. 18 logre:

- Mejorar la productividad en cuanto a metas propuestas
- Asignación de presupuesto para eventos de capacitación
- Adquirir habilidades y conocimiento en gestión pública

Actualmente los cursos y seminarios dictados para los profesionales de la salud (médicos, obstetricias, psicólogos, odontólogos y enfermeras), están regulados y notificados vía electrónica por parte del nivel central (Ministerio de Salud Pública), para su cumplimiento y aprobación. Los cursos pueden ser tomados en función de la demanda de usuarios que asisten al hospital, se identifican horas de menor afluencia a partir de las 2 de la tarde, tiempo en el cual pueden realizar los cursos.

Para el caso del personal que atiende directamente al usuario, se identificó a través de las encuestas realizadas que el 32,7% de los encuestados “frecuentemente” reciben un buen trato por parte del área de estadística debido a la falta de calidez, atención e información, por lo que es indispensable realizar un seminario dirigido al “Servicio al Cliente”, he incluir a todo el personal que tiene contacto con el usuario desde el ingreso a la institución.

El indicador a cuantificar dentro del eje propuesto es términos porcentuales el % de aprobación capacitaciones realizadas por los funcionarios, el mínimo para aprobar será el 70% de la calificación obtenida:

**Figura 25: Porcentaje de aprobación capacitaciones**

$$\frac{\text{Número de cursos aprobados superan el límite}}{\text{Total de cursos asistidos}} \times 100$$

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Para el personal administrativo y de apoyo los cursos son dictados por los ministerios de Finanzas, Servicio de Rentas Internas, Servicio de Contratación Pública, Contraloría General del Estado, en modalidades virtuales y presenciales, se plantea realizar cursos en temporadas donde no se afecte la atención al usuario, se trata de priorizar cursos que pueden servir para la gestión en la administración pública, así como para el desarrollo profesional de los servidores y se organizan a través de un cronograma de capacitación .





#### 4.7 Recursos económicos/infraestructura

El manejo de los recursos económicos del Área del Salud No.18 está desarrollado a través de un presupuesto anual, emitido por parte del Ministerio de Salud Pública, donde se refleja la previsión de ingresos y gastos para el ejercicio fiscal de la unidad de salud.

Al hospital se le asigna el mayor porcentaje de compra para medicamentos para abastecer a sus unidades operativas y transporte para los funcionarios hacia Quito debido a que poseen un bus propio que presta el servicio de recorrido, en este sentido la distribución y planificación del dinero asignado se plantea sea asignado a las principales necesidades priorizadas e identificadas por las unidades operativas y el hospital.

**Tabla 18: Presupuesto asignado por el Ministerio de Salud Pública Área de Salud No. 18 - 2013**

Bien/Servicio	Valor Asignado	%
Transporte	\$32,800.00	20.30
Vigilancia	\$21,133.80	13.08
Aseo/ limpieza	\$19,620.00	12.14
Alimentación	\$18,534.00	11.47
Impresora	\$1,593.41	0.99
Medicina	\$27,173.54	16.82
Maternidad Gratuita	\$12,021.77	7.44
Insumos Generales	\$22,000.00	13.62
Insumos Laboratorio	\$6,707.28	4.15
<b>TOTAL PRESUPUESTO</b>	<b>\$161,583.80</b>	<b>100.00</b>

**Fuente:** (Nanegalito, 2013)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Los resultados económicos del presupuesto asignado a cada unidad operativa y cada servicio, servirá de base para la gestión de los servicios de salud, tendrá resultados positivos cuando se pueda contar con mejoras en la infraestructura, equipos insumos y medicamentos, necesidades identificadas en el estudio realizado, dependiendo en gran medida de adecuada planificación y seguimiento de los mismos, por lo que la meta a lograr será:

- **Desarrollar** una política de mejora de la calidad asistencial a través de un manejo adecuado de los recursos disponibles, centrada en el logro de metas y objetivos mediante el uso racional de los recursos.

**Tabla 19: Actividades que mejoran la eficiencia Área de salud N°. 18 – 2014**

Actividades	Fecha de cumplimiento	Indicador
Planificación del presupuesto asignado e función de necesidades identificadas y priorizadas	Julio - Diciembre	Porcentaje de ejecución del presupuesto de gastos Corriente Disponible Liquidez General
Seguimiento del cumplimiento de la planificación		
Evaluación del área financiera del hospital sobre los gastos administrativos		
Visitas a unidad de salud del área para constatación del estado y necesidades de infraestructura	Enero- Diciembre	Cumplimiento a solicitudes de mantenimiento
Planificación de mantenimiento preventivo y correctivo en unidades de salud		Oportunidad del servicio de mantenimiento
Intervención de las necesidades y problemas encontrados o reportados		
Seguimiento y evaluación del avance de la planificación		

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Cada área que conforma el Hospital Nanegalito remite cada año el valor que necesita para cumplir con los objetivos propuestos, la comparación que se realiza esta en función de la necesidad real y el valor que normalmente se les asigna, el objetivo es verificar en qué servicios se puede conseguir un superávit, un ahorro para poder redistribuir ese dinero a otras áreas quienes se encuentran en déficit. La compra de maquinaria y equipos, materiales de aseo, así como el mantenimiento a camionetas y

ambulancias son las áreas a las que se les debe dar una planificación presupuestaria más amplia, la decisión de modificación estará aprobada por el nivel directivo.

Al ser esta una institución de salud, se debe recordar en todo momento a la demanda de los servicios de salud, por lo que es necesario prever actividades y que estas sean monitoreadas de forma cuatrimestral para verificar el porcentaje de cumplimiento indicando la gestión de cada responsable tomando en cuenta:

- Actividades propuestas
- Presupuesto Asignado
- Responsables
- Cronograma de ejecución
- Metas.

El indicador a medir dentro de este eje es el % de avance de forma cuatrimestral del presupuesto asignado a cada área, al finalizar el ejercicio fiscal se debe sumar cada porcentaje de avance en todos los cuatrimestres dando como resultado el mínimo del 70% de ejecución presupuestaria, esto evitara las compras innecesarias o imprevistas.

**Figura 26: Porcentaje de ejecución, presupuesto de gastos**

$$\frac{\text{Valor ejecutado presupuesto de gastos en el periodo-}}{\text{Presupuesto de gastos para el periodo}} \times 100$$
$$\frac{\text{Presupuesto del gasto para el periodo}}$$

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Para el caso de la infraestructura, el mantenimiento de las unidades priorizadas de acuerdo al estudio realizado son Saguangal y Nanegal, se debe generar órdenes de mantenimiento de manera documentada por cada unidad operativa de manera que se establezca un cronograma de actividades de mantenimiento en base a necesidades principales de los subcentros y puestos de salud.

La medición está en función del cumplimiento y oportunidad a solicitudes de mantenimiento, de forma que se mejore paulatinamente la capacidad de respuesta a la demanda interna y externa.

**Figura 27: Cumplimiento a solicitudes de mantenimiento**

$$\frac{\text{Número de órdenes de mantenimiento atendidas en el periodo}}{\text{Número de órdenes recibidas en el periodo}} \times 100$$

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

**Figura 28: Oportunidades a solicitudes de mantenimiento**

$$\frac{\text{Número de días que se da respuesta a requerimientos}}{\text{Número total de requerimientos}} \times 100$$

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Para un mayor control se puede separar las solicitudes por subcentros y puestos de salud. La forma como se cumplan las actividades en el cronograma generara mayor eficiencia en las unidades que conforman el Área de Salud No. 18

**Tabla 20: Cronograma de Mantenimiento en unidades operativas**

<b>FECHAS</b>	<b>GUALEA</b>	<b>TOLAS</b>	<b>SAHUANGAL</b>	<b>NANEGAL</b>	<b>PACTO</b>	<b>BELLAVISTA</b>	<b>ACTIVIDADES</b>
<b>ENERO</b>							* Mante. Prevent - Refrigeradoras
<b>FEBRERO</b>	6	21	17	19			* Limpieza de maleza con moto guaraña y fumigación
<b>MARZO</b>	14	21	10	25			* Revisión de Instalaciones Eléctricas, tubería de agua y cajas de revisión
<b>ABRIL</b>					10		* Revisión de señalética * Pintura de la unidad * Pintura de mobiliario
<b>MAYO</b>	7	20	29	6			* Revisión de extintores
<b>JUNIO</b>							
<b>JULIO</b>	10	18	11	8			
<b>AGOSTO</b>					13		
<b>SEPTIEMBRE</b>	10	26	19	9			
<b>OCTUBRE</b>					14		
<b>NOVIEMBRE</b>	14	28	21	11	14	28	
<b>DICIEMBRE</b>					10		

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

## 4.8 Atención al usuario

### 4.8.1 Planificación del servicio

La planificación del servicio se orienta a la gestión en la atención al usuario, la percepción que tiene sobre la accesibilidad, oportunidad, el trato, el entorno y la resolución efectiva del problema por el que acudió, integra el nivel de calidad deseado y la satisfacción con el servicio recibido.

De acuerdo al estudio realizado en forma global el Área de Salud No. 18, un 52% de usuarios manifiestan estar satisfechos con la atención percibida inclinándose hacia los médicos y enfermeras como referentes de atención, por otro lado están los departamentos de estadística y servicios complementarios con quienes expresan insatisfacción por la falta de información, atención oportuna y orientada al usuario.

La falta de información hacia los usuarios sobre los servicios que oferta el Área de Salud No. 18 dificulta el brindar una atención pronta, creando largos tiempos de espera para ser atendidos en medicina general, la utilización de otros medios como el agendamiento telefónico que les permita tomar un turno desde su lugar de residencia es una acción que se quiere impulsar a través del modelo propuesto.

En base a esta realidad se trata de organizar de manera eficiente los procesos relacionados directamente con la atención al usuario a través de la aplicación de indicadores que cuantifiquen las acciones, siendo la meta:

- **Ofertar** una atención del equipo de salud efectiva que permita resolver los problemas de salud, con eficiencia en los servicios mediante la utilización de capacidad de oferta de servicios complementarios.

**Tabla 21: Actividades que mejoran la atención Área de salud No. 18 – 2014**

Actividades	Fecha de cumplimiento	Indicadores
Ampliar cobertura en servicios de laboratorio		

Evaluar mensualmente el rendimiento de servicios complementarios, mediante indicadores de uso.		Intensidad de uso Calidad
Fortalecer el agendamiento telefónico de citas médicas e informando en las áreas de mayor concentración o afluencia como <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consulta Externa</li> <li>• Farmacia</li> <li>• Establecimientos educativos</li> </ul>	Enero- Diciembre	Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para consulta % de demanda no atendida
Medir la eficiencia de alcance de actividades y metas cumplidas por el personal médico para la toma de acciones correctivas	Marzo- Agosto	Grado de Satisfacción del usuario Porcentaje de cumplimiento consulta Promedio de pacientes atendidos al día

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

#### 4.8.2 Atención oportuna

Para incorporar progresivamente un enfoque de calidad en los servicios de salud, es necesario que el Área de Salud No. 18, establezca horarios adecuados en función de las necesidades actuales de sus usuarios en servicios como laboratorio y farmacia para no tener que esperar hasta el otro día, o que sean horas laborables para ser atendidos, debido a la alta importancia que tienen estas áreas dentro del proceso sanitario.

En el servicio de laboratorio, se cuenta actualmente con un solo tecnólogo médico, que se encuentra bajo contrato ocasional, su jornada de trabajo es de ocho horas, se plantea determinar entonces la demanda real mensual de servicios que son emitidos desde el área de consulta externa, emergencias y hospitalización, el objetivo es conocer la demanda de pedidos de laboratorio, para responder oportuna y eficientemente ante los usuarios mediante los siguientes indicadores:

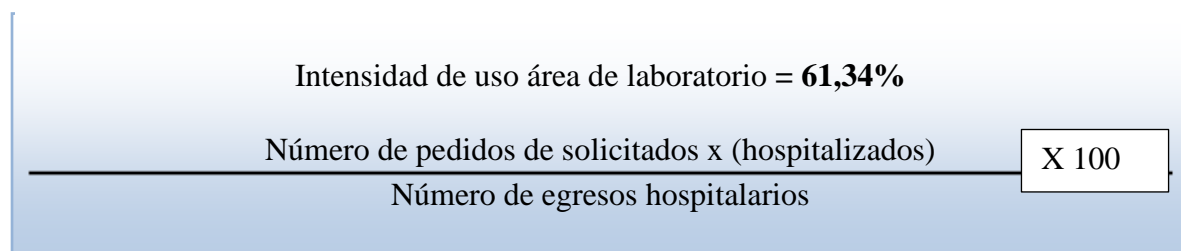
**Tabla 22: Indicadores de productividad servicios complementarios Área de Salud No. 18 – 2013**

Total consultas	Emergencias	Pedidos médicos CE/H	Egresos Hospitalarios	Pedidos médicos H	Pedidos médicos CE	Pedidos médicos
79868	6520	35567	815	500	29696	5371

Fuente: (Nanegalito, 2013)

Elaboración: Adriana Macas, Tatiana Quishpe

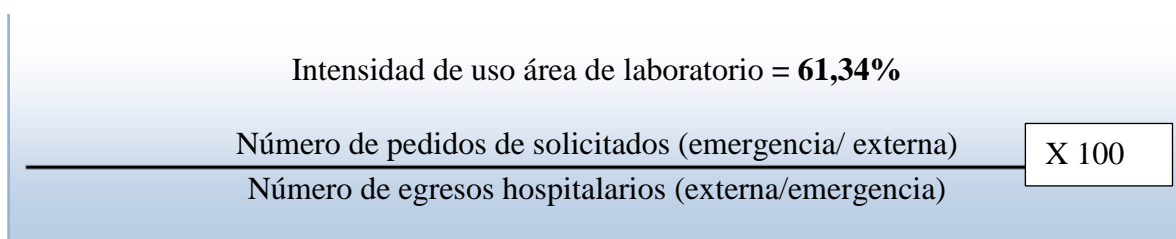
**Figura 29: Intensidad de uso área de laboratorio (hospitalización)**



Fuente: Propia

Elaboración: Adriana Macas, Tatiana Quishpe

**Figura 30: Intensidad de uso área de laboratorio (consulta externa/ emergencia)**



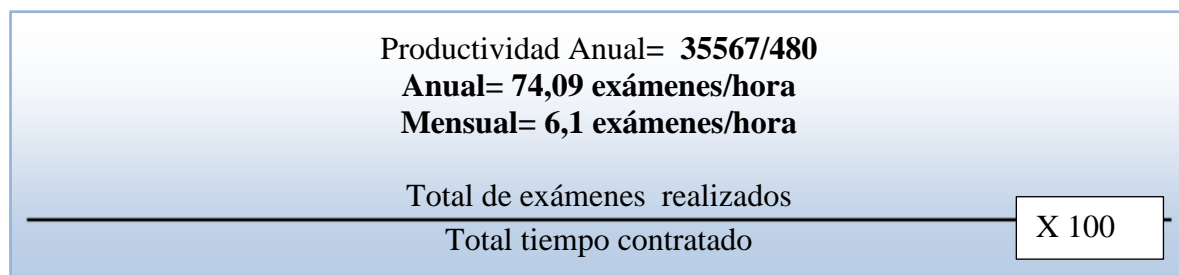
Fuente: Propia



**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

La intensidad de uso de los servicios de laboratorio se hace visible en el las áreas de hospitalización y emergencia con un 61,34% y un 82,37% respectivamente, la productividad de parte del personal estará en función de:

**Figura 31: Productividad anual laboratorio**



**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

El incremento o mejora de la producción por profesional de laboratorio, es el objetivo con este indicador, se quiere establecer un nivel de referencia de 9.9 exámenes/hora que deben ser cumplidos mensualmente por el tecnólogo médico.

La falta de personal que cubra los pedidos que se realizan durante el día para el caso de estas áreas, imposibilita brindar una atención eficaz y en el momento oportuno, es necesario tomar en cuenta dentro de los requerimientos al Ministerio de Salud, el pedido de una tecnólogo para laboratorio adicional que complemente el trabajo dentro de este servicio, estableciendo horarios de atención para las 24 horas del día.

Para el departamento de farmacia, si bien se encuentran equipados con la mayoría de medicinas, de acuerdo al perfil epidemiológico realizado tanto para el hospital como en las unidades operativas, solo pueden ser emitidos hasta las 16:30PM, la falta de entrega de medicamentos al momento de una prescripción médica de emergencia es una falencia que debe ser tomada en cuenta, así como la forma de tratar al usuario, con responsabilidad y calidez.

Actualmente se cuenta con dos químicas farmacéuticas, el mejorar la calidad en el servicio dependerá del menor porcentaje obtenido en el siguiente indicador:

**Figura 32: Calidad**

$$\frac{\text{Total de solicitudes ilegibles e incompletas}}{\text{Total de solicitudes}} \times 100$$

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Las Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Se puede medir mensualmente, y reducir continuamente el número de solicitudes no atendidas, fortalecer la entrega de medicamentos para los pacientes hospitalizados y quienes llegan por emergencia y consulta externa.

La entrega de medicinas prescritas el momento oportuno marcara la diferencia dentro del producto final del servicio, además de continuar con las instrucciones emitidas por el médico como un proceso integral que mejorara el estado de salud del usuario.

#### **4.8.3 Comunicación efectiva**

Dentro del Hospital Nanegalito, el mayor porcentaje de insatisfacción infiere en la forma en la que es atendido, la amabilidad y calidez en el servicio, el estudio realizado indica que el trato brindado por el personal de estadística es “Frecuentemente” bueno haciendo más visible su descontento en las parroquias de Nanegalito y Pacto. El reconocer al otro en su diferencia es el fundamento de la comunicación, básico para el buen vivir, la capacidad de ponerse en el lugar del otro es una habilidad que debe estar desarrollada por el departamento de estadística, quienes son el primer contacto de los usuarios hacia la unidad de salud.

Una comunicación agresiva, refleja en el usuario la discriminación, indiferencia, estigmatización e imposición por parte del funcionario encargado, ocasionando que paciente evite preguntar sobre lo que desea informarse.

Para lograr una comunicación efectiva el Hospital Nanegalito por parte del Departamento de estadística y médicos se plantea recomendaciones generales de atención con normas básicas de servicio al cliente

#### **4.8.3.1 Comunicación eficaz, empática:**

La escucha activa y eficiente como oír, analizar y comprender es lo que se desea lograr mediante:

- Brindar información del proceso de atención
- Escoger momentos tranquilos e iluminados
- No plantear interrogantes complicados con muchas opciones
- Utilizar lenguaje sencillo
- Tratar de encontrar el punto principal de lo que quiere expresar
- Repetir cuanto sea necesario
- Tomar la iniciativa en la comunicación. Reforzar respuestas
- Tono de voz cálido, alegre, calmado
- Mirar a los ojos de la persona con quien habla
- Mantener expresión facial y corporal relajada, una sonrisa indica calidez, comodidad y favorece la aceptación del paciente)
- Vestimenta e higiene cuidadosa

El éxito del trabajo del personal médico y el servicio de estadístico, radica en gran medida en la capacidad de comunicarse adecuadamente con el paciente, debe estar medido por el nivel de satisfacción en las encuestas realizadas y tabuladas de forma mensual.

**Figura 33: Satisfacción con el servicio**

$\frac{\text{Número de usuarios externos satisfechos}}{\text{Total de usuarios externos encuestados}} \times 100$
---

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

#### **4.9 Agendamiento telefónico**

Las largas filas que se realizan en horas de la madrugada fuera del Hospital Nanegalito para intentar conseguir un turno para consulta externa por moradores que se acercan de las distintas localidades aledañas sin duda es un problema que se pretende reducir a través de la toma de citas médicas telefónicamente.

El Ministerio de Salud Pública, el 18 de marzo del 2013 mediante decreto ejecutivo 00159 implemento el sistema de asignación de citas por teléfono, en principios en 13 unidades operativas de las 53 casas de salud existentes para iniciar el proceso de agendamiento telefónico una de ellas el Hospital Nanegalito. La finalidad del es que la población pueda acceder a un turno optimizando los recursos y con una atención humanizada desde el primer contacto con los servicios de salud.

Este proyecto dentro del Hospital Nanegalito será beneficioso en el sentido que se eduque e informe a la población sobre los beneficios de este servicio.

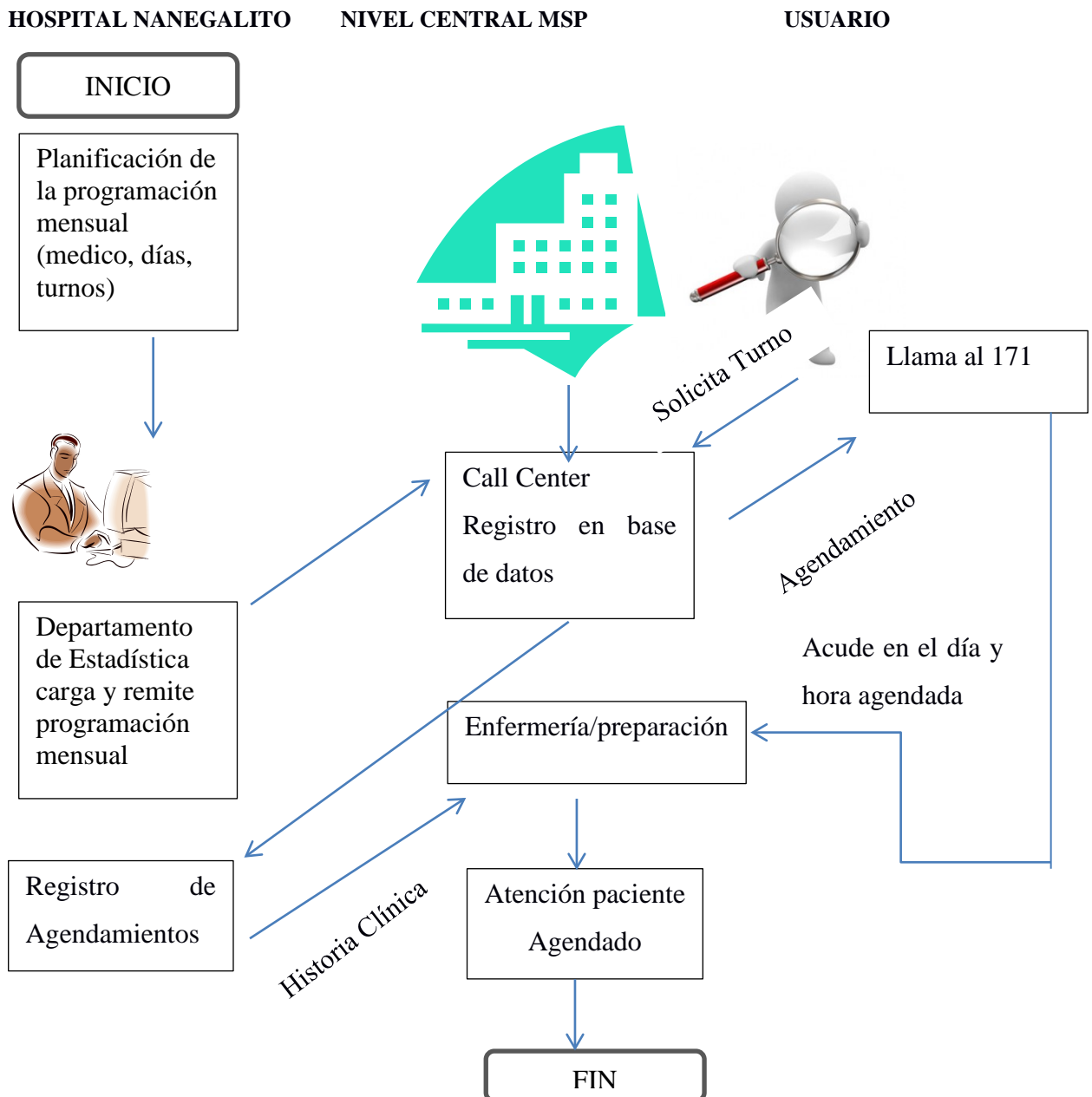
- Facilitar el acceso de los pacientes
- Mejorar la calidad de atención
- Disminuir los tiempos de espera en la toma de citas médicas para evitar colas
- Permitir la reprogramación y evitar el ausentismo de pacientes
- Obtener indicadores de gestión para la toma de decisiones

##### **4.9.1 Enfoque:**

Este sistema delimita su funcionamiento mediante georeferenciación del paciente al momento de la llamada para que solo pueda ser atendido en el lugar donde se está

empadronado, lo que es conveniente para evitar demoras en la cita agendadas, además que la población a la que se pretende dar este servicio está alrededor de 16000 habitantes, demanda que puede ser cubierta por el 40% de turnos tomados vía telefónica, el 60% restante estará disponible para la libre demanda o personas que acuden directamente al hospital.

**Figura 34: Gestión de citas por teléfono Hospital Nanegalito - 2014**



**Fuente:** Hospital Nanegalito

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

El call center es atendido desde la planta del Ministerio de Salud Pública, el primer registro estará determinado por cronograma elaborado por área médica donde se define la programación mensual de médicos, días y turnos, poder enviar esta información hacia el nivel central es necesario un registro médico.

**Tabla 23: Base para la planificación mensual de horarios médicos hospital Nanegalito – 2014**

<b>Especialidad</b>	<b>Pacientes</b>	<b>Atendidos</b>	<b># de Médicos</b>	<b>Libre Demanda 60%</b>	<b>Agendamiento telefónico 40%</b>
<b>Medicina General</b>	4 pacientes x hora	32	5	19	13
<b>Odontología</b>	2 pacientes x hora	16	4	10	6
<b>Ginecología</b>	3 pacientes x hora	24	1	14	10
<b>Psicología</b>	1 paciente x hora	8	2	5	3
<b>TOTALES</b>		<b>80</b>	<b>12</b>		

**Fuente:** Hospital Nanegalito

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Los servicios que pueden ser agendadas telefónicamente, son los que el Ministerio de Salud ha dispuesto como gran demanda, para el caso de medicinal general, se cuenta con 5 médicos permanentes, por cada hora deben atender mínimo a 4 pacientes, para alcanzar la meta diaria de 32 pacientes atendidos, el cronograma estará sujeto a dar prioridad a quienes agendaron su cita médica para evitar el ausentismo de turnos y en caso de que no puedan asistir, se le emitirá ese turno a la persona que se acercó presencialmente, tratando de optimizar la toma de citas médicas, de manera que se s vuelva una opción dentro de la comunidad.

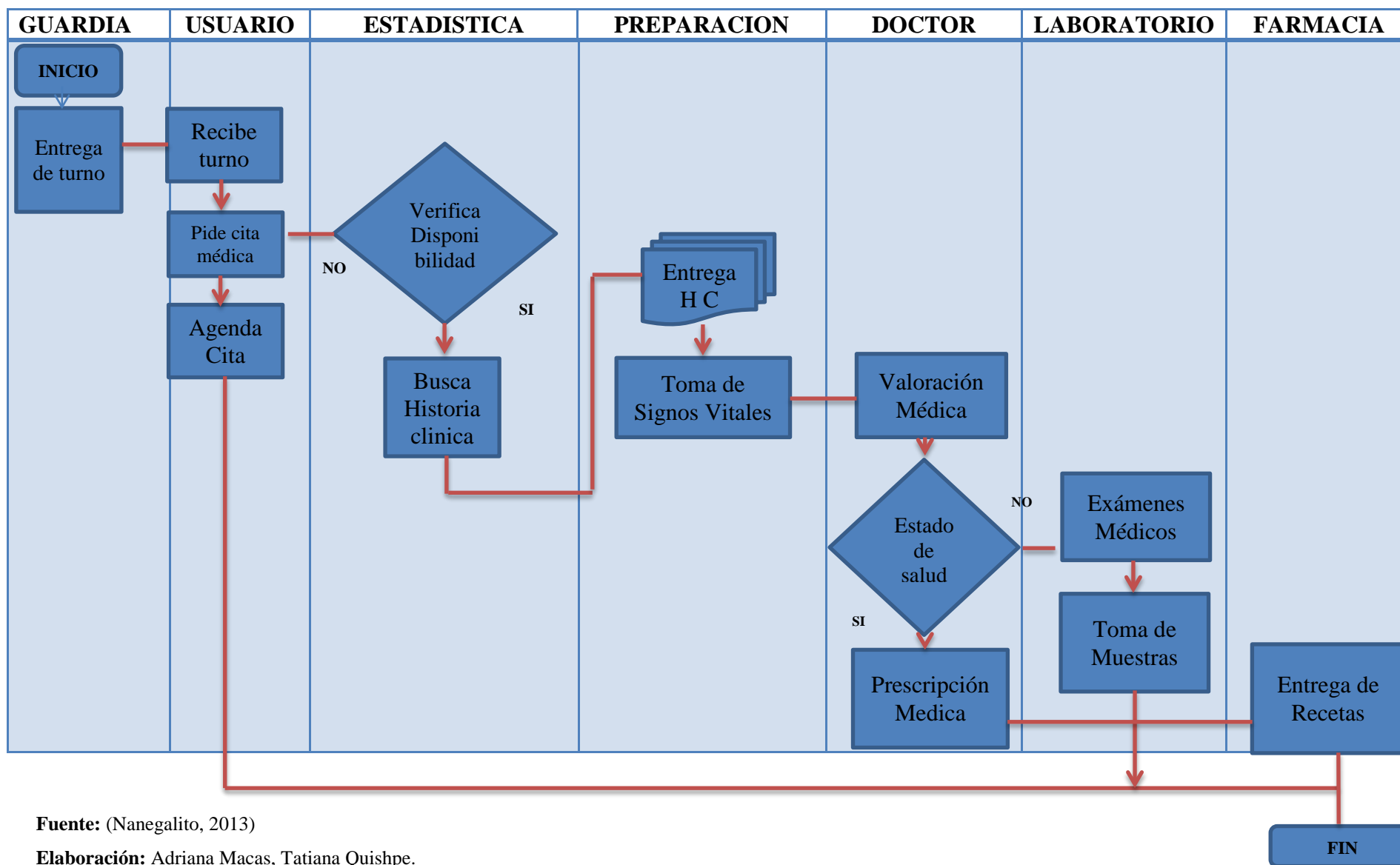
En base a esta distribución el Hospital Nanegalito atiende diariamente 80 usuarios al día dentro de las especialidades de consulta externa, con doce médicos disponibles,

de forma mensual, el hospital atenderá al mes 3600 usuarios los que pueden beneficiarse de esta modalidad

El flujo actual que todavía aplica el Hospital Nanegalito, está en función de toma de turnos manuales, debido a la falta de conocimiento de este servicio por parte de sus usuarios, también afectan causas como la indisponibilidad de los servicios básicos como el teléfono, en comunidades alejadas del Hospital y la poca información de los funcionarios a cargo.

El flujo propuesto reduce la toma de citas médicas manuales y apoya la sistematización a través del agendamiento telefónico ya que acuden directamente al nivel de preparación en enfermería en la hora establecida sin tener que pasar por el departamento de estadística generando eficiencia en los tiempos de espera

Figura 35: Flujograma actual para atención en consulta externa

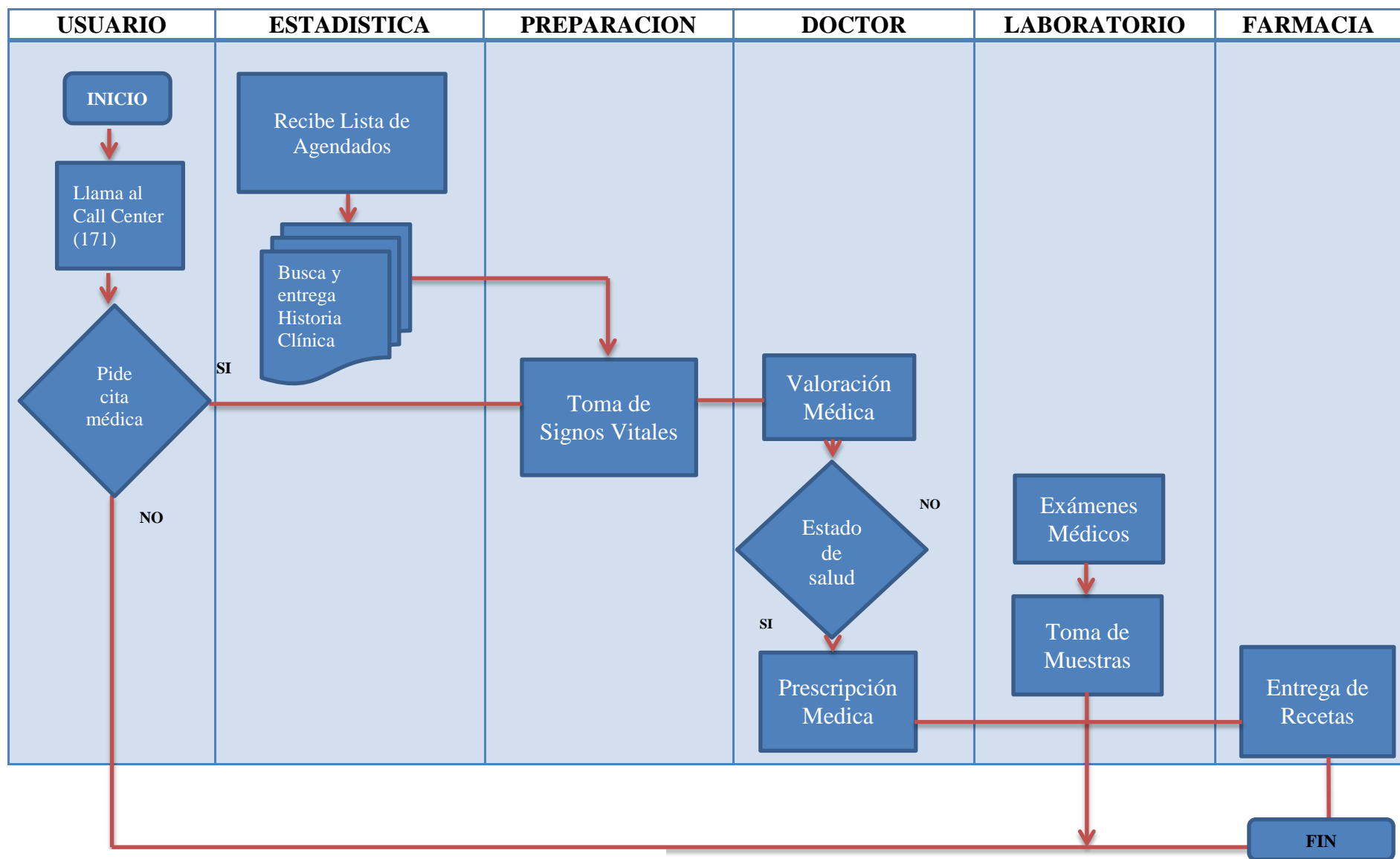


Fuente: (Nanegalito, 2013)

Elaboración: Adriana Macas, Tatiana Quishpe.



**Figura 36: Flujograma mejorado con la utilización del call center**



Fuente: (Nanegalito, 2013)

Elaboración: Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

El poder determinar un tiempo promedio de espera para la asignación de consulta, mejorara la oportunidad, el nivel de referencia será máximo de tres días, establecido por el departamento de Estadística a través de una encuesta mensual.

**Figura 37: Tiempo de espera entre solicitud y asignación de cita para consulta**

$$\frac{\text{Sumatoria de los días de espera de la muestra}}{\text{Total de pacientes de la muestra}}$$

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe

Si los rangos sobrepasan el nivel de referencia, se podrá verificar que no se están brindando los servicios dentro del tiempo que lo requiere el usuario. La demanda no atendida también genera insatisfacción por parte del paciente, se debe recopilar información sobre datos de producción de solicitudes de consulta externa no atendidas es decir consultas que no se programaron y consultas canceladas.

**Figura 38: Porcentaje de demanda no atendida**

$$\frac{\text{Sumatoria de los días de espera de la muestra}}{\text{Total de pacientes de la muestra}} \times 100$$

**Fuente:** Propia

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

## 4.10 Seguimiento y medición

### 4.10.1 Acciones correctivas y preventivas

El objetivo del seguimiento a las acciones propuestas es definir los parámetros para la identificación, documentación, tratamiento y control de las no conformidades detectadas en el servicio prestado dentro del Hospital Nanegalito mediante acciones

correctivas, preventivas y reclamos hacia el sistema de calidad propuesto en los procesos operativos y de apoyo.

El control estará en función de detectar los resultados que no cumplan con lo planificado antes de la entrega hacia el cliente interno y externo, el responsable del proceso es quien tendrá que identificar si estas acciones se producen:

- Durante el proceso de atención diario
- A través de quejas y reclamos de usuarios internos y externos
- Mediante las evaluaciones mensuales y semestrales de actividades planeadas.

Todo el personal del Área de Salud No 18 pueden detectar los motivos o causas raíz, siendo el responsable de proceso quien podrá clasificar en base a fallas en el personal, en el mantenimiento de equipos, en la provisión de medicamentos o la comunicación ineficaz de instrucciones al personal:

**Tabla 24: Identificación de causas y motivos de la no conformidad Área de Salud N° 18**

<b>Motivos</b>	<b>Causas Raíz</b>
<b>Factores externos</b>	<b>PERSONAL</b>
<b>Retrasos en el servicio de salud</b>	<b>EQUIPOS</b>
<b>Incumplimiento de parámetros</b>	<b>MATERIAL/MEDICAMENTOS</b>
	<b>COMUNICACION</b>

**Fuente:** (Hospital Psiquiátrico y SME de Álava, 2004)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

La finalidad del análisis anterior es el establecimiento e implantación de acciones correctivas que subsanen las causas del problema detectado para que este no vuelva a suceder.

El responsable del proceso debe establecer plazos de implantación eficientes y adecuados tomando en cuenta las metas semestrales y trimestrales establecidas en la planificación con la actividad identificada como no conforme, comunicando a su

equipo de trabajo las acciones para la mejora y documentando mediante registros para saber cómo proceder en esos casos.

Cuando haya transcurrido el tiempo previsto se verificara el cumplimiento de las medidas implantadas con el nivel directivo, valorando cuantitativamente la eficacia de las acciones realizadas.

Las acciones preventivas están enfocadas hacia la medición de los indicadores propuestos y las metas que se están cumpliendo a través del modelo de evaluación de la satisfacción de los pacientes.

Las reuniones deben ser durante cada eje propuesto y servirán para detectar las necesidades actuales y las posibles causas de origen de los problemas, así como las consecuencias que pueden ocasionar al servicio. El éxito de la aplicación de las medidas preventivas será la no aparición de las mismas.

**Tabla 25: Formato de registro de no conformidades**

<b>POSIBLES NO CONFORMIDADES</b>		
<b>PROCESO:</b>		
<b>FECHA DETECTADA:</b>		
<b>FECHA MEJORADA:</b>		
<b>PUNTO NO CONFORME</b>	<b>ACCION A REALIZAR PARA MEJORAR NO CONFORMIDAD</b>	<b>RESPONSABLE DE LAS ACCIONES DE MEJORAMIENTO CONTINUO</b>

**Fuente:** (Izasa, 2012)

**Elaboración:** Adriana Macas, Tatiana Quishpe.

## CONCLUSIONES

- La política de estado ecuatoriana tiene como finalidad mejorar la calidad de vida de la población a través de la inversión y el apoyo a unidades de salud las mismas que deben realizar una rendición de cuentas hacia los mandantes para demostrar el trabajo realizado; sin embargo la incorporación de criterios de calidad eficiencia, eficacia, planificación planteados por el gobierno, aún no han sido incorporados en su totalidad en las unidades de salud rurales como es el caso del Hospital Nanegalito.
- El estudio de campo realizado revela que los usuarios/pacientes que utilizan los servicios de salud pública, evalúan la calidad utilizando criterios como cordialidad por parte del médico y el área administrativa, mantenimiento de infraestructura, disponibilidad de servicios y tiempos de espera; en el Área de Salud No. 18 el 42% de la población manifestó una satisfacción general e integral con todos estos factores; sin embargo existen más de la mitad de pobladores insatisfechos con la atención brindada, cifra que refleja una gestión hospitalaria regular así como la falta de acciones que mejoren la eficiencia dentro de esta unidad.
- El modelo de evaluación planteado para el Área de Salud No. 18 incorpora medidas cuantitativas que a diferencia de la manera tradicional de evaluación, se puede llegar a emitir resultados que permitan realizar feedback con los usuarios internos, llevar un registro estadístico de acciones realizadas por las áreas que tienen contacto directo con el usuario externo, así como la organización de la planificación con áreas operativas como Pacto, Saguangal y Nanegal quienes han crecido poblacionalmente, teniendo la finalidad de aumentar la satisfacción de los usuarios a través de la calidad del servicio de salud brindado por todos quienes conforman esta unidad y en pro de mejorar paulatinamente del nivel de eficiencia institucional, la toma de decisiones y de manera incluyente con la comunidad y enfocado en el Buen Vivir.

## RECOMENDACIONES

- Esta unidad de salud deberá enfocarse de manera constante hacia evaluación, retroalimentación y aplicación de indicadores que les permitirá a corto plazo una organización productiva para el usuario interno y a largo plazo una mejora de competitividad con respecto hacia las demás unidades por la eficiencia alcanzada en todos sus planes y procesos.
- Mediante esta investigación y la realidad encontrada se recomienda a la Dirección aplicar protocolos de atención en departamentos que tengan que ver con atención al usuario como Estadística, Laboratorio y Farmacia de manera que se conviertan en procesos agregadores de valor para la institución y evitar las continuas quejas que tienen actualmente.
- Por otra parte los profesionales de salud deberán estar preparados para coordinar el trabajo en equipo con las áreas operativas de Pacto y Saguangal principalmente, ya que esto favorece la atención, disminuye el tiempo de espera, de diagnóstico y de procedimientos a realizarse en cada usuario y en las comunidades de las que se compone el Área de Salud No. 18.

## LISTA DE REFERENCIAS

- Aguirre-Gas, H. G. (1997). *Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos?* Recuperado el 23 de diciembre de 2013, de <http://bvs.insp.mx/articulos/2/3/01112000.pdf>
- Anónimo. (s.f.). *Calidad*. Recuperado el 3 de noviembre de 2013, de <http://descuadrando.com/Calidad>
- BID. (2008). *Legislación Nacional de Ecuador- Salud*. Recuperado el 3 de enero de 2014, de <http://www.iadb.org/research/legislacionindigena/leyn/countrysset2.cfm?country=EC&topic=9&mark=1&Language=Spanish>
- Bravo, L. A. (2011). *Factores que influyen en la satisfacción en la prestación de servicio al cliente en el área de salud*. Recuperado el 12 de noviembre de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos89/factores-satisfaccion-cliente/factores-satisfaccion-cliente.shtml>
- Cabascango, K., & Villegas, A. (noviembre de 2009). *Calidad de atención dada por el profesional de la salud a los usuarios externos en el área de emergencia del Hospital San Vicente Paul (HSPV) durante el periodo de noviembre*. Recuperado el 17 de diciembre de 2013, de <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/699/2/06%20ENF%20430%20TESIS.pdf>
- Canela, J. R. (2004). *La Gestión de la Calidad Total de la Empresa Moderna*. Mexico: Alfa Omega Grupo Editor.
- Cepero Morales, R., Caballeria Perez, F., Ojeda de Pedro, J., & Olazabal Alfonso, A. (28 de mayo de 2008). *Consideraciones sobre el control de la calidad en la atención hospitalaria*. Recuperado el 17 de diciembre de 2013, de <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v13n1/amc18109.pdf>
- Congreso Nacional. (22 de diciembre de 2006). *Ley Organica de Salud*. Recuperado el 7 de marzo de 2014, de [http://www.bioetica.org.ec/c\\_ley\\_salud.pdf](http://www.bioetica.org.ec/c_ley_salud.pdf)
- Diaz, R. (14 de enero de 2002). *Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios*. Recuperado el 2014 de enero de 23, de <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/57.pdf>
- DMQ. (2010). *Salud de Altura*. Quito: Ecuadediciones.

- Donabedian, A. (1980). *La Calidad de la Atención*. Recuperado el 2 de enero de 2014, de [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- García, B. (2002). *Auditoría Médica*. Bogotá DC: Ecoediciones.
- Hospital Psiquiátrico y SME de Álava. (22 de 01 de 2004). *Procedimiento general para la gestión de no conformidades acciones correctivas acciones preventivas del sistema de gestión de la calidad*. Recuperado el 3 de abril de 2014, de <http://www.saludmentalalava.org/Cas/docum/PG-02-NO%20CONFORMIDADES.pdf>
- INEC. (2012). *Actividades y Recursos de Salud*. Recuperado el 3 de octubre de 2013, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/actividades-y-recursos-de-salud/>
- Izasa, A. (2012). *Garantía de la calidad en salud: Como organizar una empresa del sector salud*. Bogotá: Ediciones de la U.
- Jiménez Paneque, R. (13 de noviembre de 2013). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Recuperado el 2 de febrero de 2014, de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30\\_1\\_04/sp04104.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_1_04/sp04104.htm)
- Juran, J. (1993). *Manual de Control de la Calidad*. Madrid: Mac Graw-Hill.
- Massip Pérez, C., Ortiz Reyes, R., Llantá Abreu, M., Peña Fortes, M., & Infante Ochoa, I. (octubre-diciembre de 2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Recuperado el 20 de enero de 2014, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013)
- Mirabal Nápoles, M., Rodríguez Sánchez, J., Guerrero Ramírez, M., & Álvarez Muñoz, M. (7 de junio de 2012). *Modelo teórico para la evaluación de impacto en programas de Salud Pública*. Recuperado el 20 de mayo de 2014, de <http://www.humanidadesmedicas.sld.cu/index.php/hm/article/view/114/119>
- Morejón Quintana, R., & García Bertot, S. (s.f). *La formación de valores y de competencias profesionales*. Recuperado el 5 de febrero de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos87/formacion-valores-y-competencias-profesionales/formacion-valores-y-competencias-profesionales.shtml#ixzz32xpnKcO3>
- Moreno, M., Peris, F., & Gonzales. (2001). *Gestión de la Calidad y Diseño de las Organizaciones: Teoría y Estudio de casos*. Madrid: Pearson Educación S.A.



- MSP. (2006). *Ley de Derechos y Amparo al Paciente* . Recuperado el 3 de enero de 2014, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>
- MSP. (2012). *Datos esenciales de salud: Una mirada a la década 2000-2010*. Recuperado el 2 de noviembre de 2013, de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2013/05/Datos-esenciales-de-salud-2000-2010.pdf>
- MSP. (2013). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Recuperado el 2 de octubre de 2013, de [http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/sub\\_gobernanza\\_salud/manual\\_mais\\_2013.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Ministerio/sub_gobernanza_salud/manual_mais_2013.pdf)
- MSP. (27 de junio de 2013). *Nuevo Modelo de Gestión del Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 3 de marzo de 2014, de <http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/index.php/100-intranet/guia-del-usuario/293-nuevo-modelo-de-gestion-del-ministerio-de-salud-publica>
- Nanegalito, H. (2013). *Informe 2013*. Quito.
- Oliva Calvo, M. (s.f.). *El devenir de los modelos de evaluación*. Recuperado el 22 de mayo de 2014, de [http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/oliva\\_calvo\\_marisel/devenir\\_de\\_los\\_modelos.htm](http://letras-uruguay.espaciolatino.com/aaa/oliva_calvo_marisel/devenir_de_los_modelos.htm)
- OMS. (2014). *Marco estratégico para 2012 - 2015*. Recuperado el 21 de febrero de 2014, de <http://www.who.int/pmnch/activities/strategy/strategy/es/index4.html>
- Oswaldo Artaza, B., Barría I., M., & Fuenzalida, A. (s.f.). *Modelo de Gestión de Establecimientos Hospitalarios*. Obtenido de [http://www.hjnc.cl/docs/Modelo\\_de\\_gestion\\_de\\_Establecimientos\\_Hosp.pdf](http://www.hjnc.cl/docs/Modelo_de_gestion_de_Establecimientos_Hosp.pdf)
- Ramírez Arias, J., Ocampo Lujano, R., Pérez Páez, I., Velázquez Trinidad, D., & Yarza Solórzano, M. (julio-septiembre de 2011). *La importancia de la comunicación efectiva como factor*. Recuperado el 29 de septiembre de 2013, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2011/am113k.pdf>
- Reyes, P. (diciembre de 2008). *Control Estadístico del Proceso*. Recuperado el 9 de noviembre de 2014, de [www.icicm.com/files/CONTROL\\_ESTADISTICO\\_PROCESO2.doc](http://www.icicm.com/files/CONTROL_ESTADISTICO_PROCESO2.doc)

- Constitución del Ecuador 2008*. (s.f.). Recuperado el 6 de diciembre de 2013, de [http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Constituci%C3%B3n\\_del\\_Ecuador\\_2008\\_-\\_Soberan%C3%ADa\\_econ%C3%B3mica](http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Constituci%C3%B3n_del_Ecuador_2008_-_Soberan%C3%ADa_econ%C3%B3mica)
- SENPLADES. (2009). *República del Ecuador Plan Nacional del Buen Vivir 2009-2013: Construyendo un Estado Plurinacional e Intercultural*. Recuperado el 9 de enero de 2014, de [http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan\\_Nacional\\_para\\_el\\_Buen\\_Vivir\\_\(version\\_resumida\\_en\\_espanol\).pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2012/07/Plan_Nacional_para_el_Buen_Vivir_(version_resumida_en_espanol).pdf)
- Silva, R. F. (2009). *Calidad en el servicio al cliente*. Recuperado el 30 de diciembre de 2013, de <http://www.monografias.com/trabajos66/calidad-servicio-cliente/calidad-servicio-cliente2.shtml>

## ANEXOS

### Anexo 1: Servicios de salud públicos noroccidente de Pichincha

Servicios de Salud Públicos Noroccidente de Pichincha Área N°18 Año 2013			
Sector	Nombre	Servicios	Horario
Nanegalito	Hospital Básico Nanegalito	Medicina General, Gineco Obstetricia, Odontología Laboratorio, Hospitalización Rayos X, Ecografía Psicología, Terapia Familiar	Lunes a Viernes
Nanegalito	Subcentro de Salud Rural Nanegal	Medicina General, Odontología, Obstetricia	
Pacto	Subcentro de Salud Rural Pacto		
Pacto	Subcentro de Salud Rural Saguangal		
Gualea	Subcentro de Salud Rural Gualea		Viernes a Domingo
Gualea	Subcentro de Salud Rural Bellavista		
Gualea	Subcentro de Salud Rural Las Tolas		

**Anexo 2: Encuesta realizada a los usuarios que pertenecen al Área de salud N°18**

**UNIVERSIDAD POLITECNICA SALESIANA**

**HOSPITAL NANEGALITO AREA DE SALUD N18**

**Objetivo:** Conocer los niveles de satisfacción de la atención médica brindada por el Hospital Nanegalito, con la finalidad de mejorar la atención.

Conteste las siguientes preguntas. Todas las respuestas se mantendrán de manera confidencial, anónima y servirán para mejorar el servicio.

**Edad** \_\_\_\_\_

**Género:** Masculino   
Femenino

**Estado Civil:** Soltero/a   
Casado/a   
Unión libre   
Viudo/a   
Divorciado/a

**Usted es:** Paciente   
Familiar del paciente

**1. ¿Qué ocupación tiene actualmente?**

- a. Estudiante
- b. Empleado
- c. Jubilado
- d. Desempleado
- e. Otros \_\_\_\_\_

**2. ¿Cuál es su nivel de ingresos mensuales actualmente?**

- a. De 1 a 100
- b. De 101 a 200
- c. De 201 a 310
- d. De 311 a 500
- e. Más de 500

**3. ¿De dónde acude para ser atendido?**

\_\_\_\_\_

**4. Indique el motivo por el que tuvo que acudir**

- a. Accidente de Tránsito
- b. Control
- c. Enfermedad
- d. Enfermedad continua
- e. Otras \_\_\_\_\_

**ACCESIBILIDAD**

5. **¿Cuándo usted requiere ser atendido en el Hospital o subcentro por el médico lo hace?**

- a. Llamando al 171 (call center)
- b. Acudiendo directamente al Hospital o subcentro

6. **Si necesita un turno subsecuente ¿Cómo lo consigue?**

- a. Por estadística en el mismo día de la atención
- b. Llamando al servicio de Estadística

7. **¿Tiene usted alguna dificultad para llegar al Hospital o subcentro?**

- a. Sí
- b. No

8. **En caso de ser su respuesta afirmativa indique cual:**

- a. Transporte
- b. Distancia
- c. Recursos económicos
- d. Discapacidad
- e. Otros \_\_\_\_\_

9. **Para trasladarse ¿Qué tiempo se demora?**

- a. De 0 a 30 minutos
- b. 30 a 60 minutos
- c. 60 a 90 minutos
- d. Más de 90 minutos

10. **¿Cuándo usted solicita un turno de atención médica al 171 le dan la opción de escoger la hora?**

- a. Siempre
- b. Frecuentemente
- c. A veces
- d. Rara Vez
- e. Nunca

11. **¿Qué tiempo de espera tuvo antes de entrar a su consulta?**

- a. De 15 a 30 Min
- b. 30 Min a 1 Hora
- c. 1 Hora a 2 Horas
- d. 2 horas a 3 horas
- e. 3horas o más

12. **¿En qué horario prefiere ser atendido?**

- a. Por la mañana
- b. Por la tarde
- c. Fines de semana

#### DE LOS PROFESIONALES

#### PERSONAL DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS

Escala valorativa siendo Siempre = 5 y Nunca =1

13. **El personal que le atiende en el Departamento de Estadística Es amable**

- a. Siempre
  - b. Frecuentemente
  - c. A veces
  - d. Rara Vez
  - e. Nunca
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**14. Está de acuerdo con la atención brindada por el personal de farmacia**

- a. Siempre
  - b. Frecuentemente
  - c. A veces
  - d. Rara Vez
  - e. Nunca
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**15. Está de acuerdo con la atención brindada por el personal de laboratorio**

- a. Siempre
  - b. Frecuentemente
  - c. A veces
  - d. Rara Vez
  - e. Nunca
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA**

**16. El personal que le atiende en Enfermería Es amable**

- a. Siempre
  - b. Frecuentemente
  - c. A veces
  - d. Rara Vez
  - e. Nunca
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**17. El personal que le atiende en Enfermería le escucha y le responde a sus inquietudes**

- a. Siempre
  - b. Frecuentemente
  - c. A veces
  - d. Rara Vez
  - e. Nunca
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**18. Está de acuerdo con la atención brindada por el personal de enfermería**

- a. Siempre
  - b. Frecuentemente
  - c. A veces
  - d. Rara Vez
  - e. Nunca
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**19. ¿Tiene alguna recomendación para mejorar la atención brindada?**

a. Sí

b. No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

#### **DEL PERSONAL MEDICO**

**20. El médico que le atiende Es amable**

a. Siempre

b. Frecuentemente

c. A veces

d. Rara Vez

e. Nunca

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**21. El médico le dedica todo el tiempo necesario para explicarle sobre el tratamiento a seguir**

a. Siempre

b. Frecuentemente

c. A veces

d. Rara Vez

e. Nunca

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**22. El médico le permite hablar sobre su estado de salud y escucha con atención**

a. Siempre

b. Frecuentemente

c. A veces

d. Rara Vez

e. Nunca

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**23. El médico que le atendió. ¿Le examino?**

a. Siempre

b. Frecuentemente

c. A veces

d. Rara Vez

e. Nunca

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**24. Recomendaría a sus amigos el profesional que le atendió.**

a. Si

b. No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

#### **INFRAESTRUCTURA**

**25. Las instalaciones del Hospital Nanegalito o Subcentro se encuentran limpias**

- a. Siempre
  - b. Frecuentemente
  - c. A veces
  - d. Rara Vez
  - e. Nunca
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**26. El hospital Nanegalito o Subcentro está señalado y le resulta fácil encontrar los consultorios y demás servicios**

- a. Siempre
  - b. Frecuentemente
  - c. A veces
  - d. Rara Vez
  - e. Nunca
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**27. El lugar de espera de Hospital Nanegalito o subcentro es cómodo y confortable**

- a. Si
  - b. No
- ¿Por qué? \_\_\_\_\_


**28. El hospital Nanegalito o Subcentro tiene acceso para discapacitados**

- a. Sí
- b. No
- c. NC\NS


**ATENCION EN EMERGENCIA**

**29. Alguna vez ha tenido usted o su familia un problema de salud por el que le haya obligado acudir al servicio de Emergencia**

- a. Si
- b. No
- c. NS\NC


**30. La última vez que su familia o usted tuvieron algún problema de salud Acudieron:**

- a. Directamente al hospital Nanegalito
- b. Al subcentro más cercano
- c. A un consultorio particular
- d. A un Hospital de Quito


**31. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar para ser atendido en el servicio de emergencia?**

- a. De 0 a 30 min
- b. De 30 a 60 min
- c. De 60 a 90 min
- d. 90 min o más


**32. Le resolvieron su problema de salud en el servicio de Emergencias**



a. Sí

b. No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

### **VALORACION GLOBAL**

**33. En general. Esta de acuerdo con la atención recibida del Hospital o Subcentro**

a. Sí

b. No

¿Por qué? \_\_\_\_\_

**34. ¿Usted considera necesario hacer un aporte o recomendación para mejorar la atención o servicio?**

a. Sí

b. No

¿Cuál? \_\_\_\_\_

**GRACIAS POR SU AYUDA**

### **Anexo 3: Manual de inducción**



Enero 2014

#### **Introducción:**

El presente documento tiene por finalidad proporcionar información básica, que permita al nuevo funcionario tener una visión general de nuestro Establecimiento.

El Hospital Básico de Nanegalito, realiza acciones de salud de nivel primario y secundario, es referente del Área de Salud No. 11 Pedro Vicente Maldonado y de las áreas de influencia.

#### **Dirigido a:**

Todos los funcionarios que se integran por primera vez a la organización, ya sea que hayan ingresado a realizar un reemplazo o porque estén asumiendo un cargo vacante ganado a través de un proceso de selección o por concurso público

#### **Objetivo General:**

Informar al trabajador de manera efectiva y general sobre la manera de realizar sus funciones acoplándose a los fines de la institución. Y que esta orientación le permita integrarse al grupo de trabajo para realizar una labor en conjunto.

### **Objetivos Específicos:**

1. Que el funcionario sea bienvenido a su lugar de trabajo.
2. Conozca la misión y visión de la organización y sepa cómo está estructurada
3. Conocimientos generales sobre remuneraciones y beneficios a los cuales puede acceder.
- 4) Conocer las responsabilidades y derechos que tiene como funcionario público.

## **1. Parroquia Nanegalito**

### **a. Ubicación y contexto**

Según el Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia de Nanegalito (2012) posee una superficie de 125,26 km<sup>2</sup>, y está ubicada en la provincia de Pichincha, en el Noroccidente del Distrito Metropolitano de Quito, el clima oscila entre los 15 y 22 grados centígrados, con una población de alrededor de 12485 habitantes de acuerdo al último censo realizado. Este sector cuenta con una vía principal de primer orden, mientras que para el ingreso a las comunidades aledañas son lastradas, de herradura o de tierra. La principal actividad económica es la agricultura y la ganadería con un 35,88% direccionado a la producción de leche, en la cabecera parroquial se desarrollan además actividades de comercio y turismo.

El agua para consumo humano proviene de vertientes naturales y pozos subterráneos de agua. El servicio varía para las comunidades, la cabecera parroquial que cuenta con un 97% de cobertura por el diseño establecido, la población más alejada del centro poblado carece de este servicio público por lo que recogen el agua de pozos sin tratamiento, tanqueros, vertientes y ríos.

## **Reseña Histórica**

El Hospital Básico Nanegalito, se fundó el 1ro. De noviembre del 1975, para la atención de pacientes del Noroccidente de Pichincha. El Hospital en el año 2000 se fortalece con la construcción de la planta alta, donde actualmente funciona el área administrativa y Consulta Externa. Considerado como Jefatura de Área, dispone de un hospital con capacidad de 15 camas, está a su cargo 4 subcentro de Salud: Pacto, Sahuangal, Gualea, Nanegal y dos puesto de Salud de Bellavista y Las Tolas

## **Filosofía**

La meta de la organización será mantener informado en todo el proceso de inducción, aportando con información sobre el sistema de salud, los actores que lo conforman y su papel dentro de este equipo de trabajo. No obstante a ello, usted podrá encontrar aspectos

Específicos referidos al establecimiento donde prestara sus servicios.

La constitución política del Ecuador (2008), menciona a la salud como:

*“La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.”*

Dentro de este contexto nuestro sistema de salud tiene como fortaleza la continuidad que se da a la política sanitaria a través del Ministerio de Salud Pública, y la provisión de recursos al sector salud.

## **Según el reglamento interno la orientación del personal:**

Toda persona que ingrese a trabajar en el hospital tiene derecho a ser orientado en las siguientes situaciones:

Personal de nuevo ingreso

Personal que es cambiado de un servicio a otro.

Personal de servicio rural

Incrementos o cambios de normas, procedimientos, instructivos, funciones, guías, programas y nuevos equipos.

El Jefe del Departamento en coordinación con la Dirección, elaborarán el programa de orientación general para el personal. El Jefe de cada Servicio, elaborará y ejecutará el programa de orientación específica.

El Hospital Nanegalito perteneciente al sistema de salud, y actor clave para el desarrollo de estas políticas establece una filosofía enfocada hacia la prevención de enfermedades a través de la planificación administrativa y estableciendo sus actividades en la mejora continua a los servicios prestados a la comunidad.

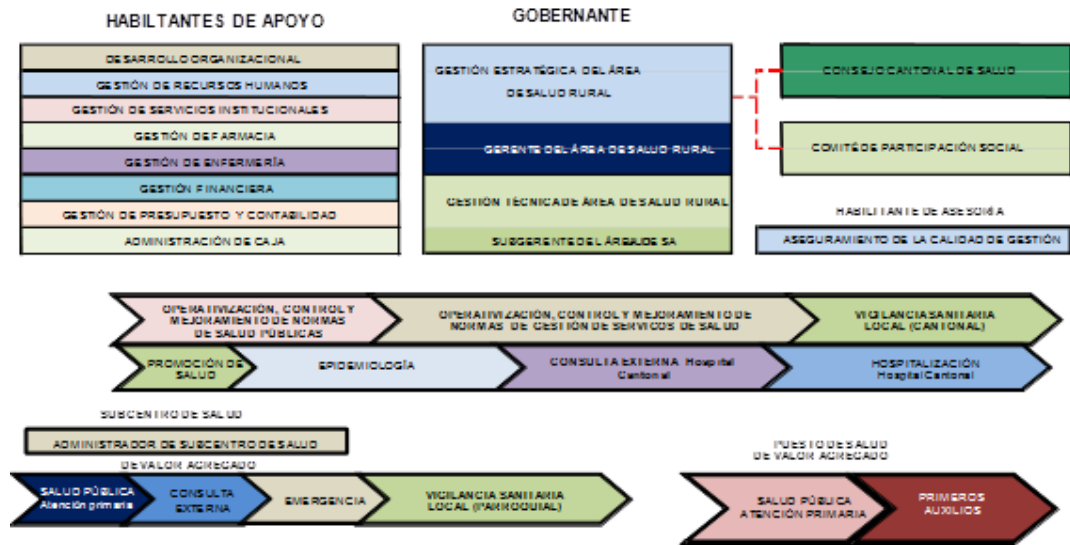
### **Misión**

Brindar atención de primer y segundo nivel de calidad, en forma humana oportuna y personalizada con programas de prevención y promoción, dando solución a los problemas de acuerdo a la capacidad resolutive, donde los niños/as, los/as jóvenes, las mujeres y los hombres adultos y adultos mayores acuden al Hospital y unidades operativas del Área con confianza y estimulados en mejorar sus estilos de vida.

### **Estructura Orgánica**

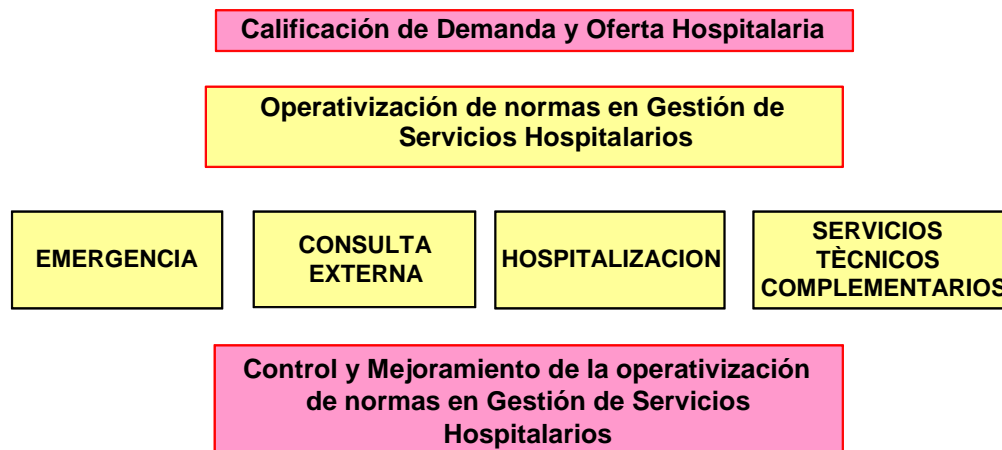
El Área de Salud No 18, al igual que las demás unidades de salud del Ministerio de Salud Pública dependen jerárquicamente de la Dirección Provincial de Salud de Pichincha y se encuentran organizadas por procesos gobernantes, de apoyo y valor agregado:

## ESTRUCTURA POR PROCESOS



El sistema de salud pública responde a un modelo organizacional regionalizado e integrado a través de una red de establecimientos divididos por zonas rurales para el funcionamiento de los servicios de salud

### Procesos de Valor Agregado SUBPROCESOS (1)



El hospital actualmente cuenta con una construcción de 1500 metros cuadrados, distribuidos en dos plantas:

#### PLANTA BAJA:

- Laboratorio Clínico
- Emergencia
- Hospitalización
- Esterilización, Consultorio Odontológico
- Consultorio médico – Adulto Mayor
- Consultorio Médico – Discapacidad
- Farmacia
- Alimentación, Nutrición, dietética
- Sala de Partos
- Bodega General
- Mantenimiento

#### PLANTA ALTA:

- Consultorios médicos
- Preparación
- Vacunatorio
- Estadística
- Banco de Vacunas
- Pediatría
- Medicina Familiar
- Trabajo Social
- Área Administrativa ( Dirección, Coordinación, Financiero, Talento Humano, Epidemiología, Control Sanitario)

### **LOS HORARIOS**

El horario de trabajo, inicia oficialmente a las 8:00 a.m. y concluye a las 16h30; sin embargo, el horario estará determinado por las necesidades específicas de cada área

como personal médico que realice turnos de 24 horas, Auxiliares de enfermería y demás personal que según necesidades de la institución se requiera.

El personal de Enfermería laborará con los siguientes horarios:

Turno de la mañana de 08h00 a 14H00.

Turno de la tarde de 14H00 a 20H00

Turno de la noche de 20H00 a 08H00

### **TRANSPORTE**

La Institución tiene la obligación de proporcionar transporte al personal de la Institución, tanto al que ingresa como al que egresa de su jornada normal de trabajo.

HORARIO DE TRANSPORTE AL PERSONAL	
Hora Llegada Institución	Hora Salida Institución
8H00 AM	16H30 PM

### **DIAS LIBRES**

El personal que labora 8 horas diarias de lunes a viernes y en horarios establecidos como jornada especial según necesidad institucional, tiene derecho a dos días libres en la semana y al número de feriados contemplados en los cuerpos legales y distribuidos en el horario establecido.

### **DIAS FERIADOS**

Son días feriados:

DIAS FERIADOS	
FECHA	DETALLE
01 de Enero	Año Nuevo
Viernes Santo	Viernes Santo
01 de Mayo	Día del Trabajo



24 de Mayo	Batalla de Pichincha
10 de Agosto	1er. Grito de la Independencia
09 de Octubre	Independencia de Guayaquil
02 de Noviembre	Día de los Difuntos
03 de Noviembre	Independencia de Cuenca
06 de Diciembre	Fundación de Quito
25 de Diciembre	Navidad

## **FALTAS DE HORAS O FRACCIONES DE HORA**

Cuando la falta de asistencia fuere de horas o de fracciones de hora, el responsable del proceso o servicio solicitará a la Unidad de Administración de Recursos Humanos la imposición al servidor ausente de una multa igual a la fracción de la remuneración que corresponda al tiempo de la falta, más el cincuenta por ciento, computando para el efecto, cada día de trabajo como de ocho horas efectivas.

### **Asistencia y Puntualidad**

Existe un Sistema de Registro y Control de Asistencia, es igual la hora de entrada y salida. El incumplimiento de la jornada diaria a la entrada, salida o en el intermedio de la misma constituye falta disciplinaria y se tipificarán de acuerdo como lo establece la

### **Ausencias**

Se considera como ausencia al hecho de no asistir al trabajo durante uno (1) o dos (2) días continuo o no en un mes sin aprobación de la autoridad competente o causa justificada. Las ausencias solo se justificarán por enfermedad debidamente demostrada y certificada, o por causa, de fuerza mayor debidamente comprobada.

### **Sanciones**

Según lo establece el Art.81 de la Ley No. 41-08 de Función Pública ordinales 82, 83 y 84 y su Reglamento de Aplicación No. 523-09, exigen tres sanciones: Falta de primer grado, cuya comisión será sancionada con Amonestación escrita Falta de segundo grado, cuya comisión dará lugar a la suspensión hasta por noventa (90) días, sin disfrute de sueldo, y Falta de tercer grado, cuya co-comisión dará lugar a la destitución del puesto.

### **Remuneración**

El Ministerio efectúa los pagos los días 28 de cada mes, a través de una cuenta de ahorros en el Banco o Cooperativa que haya registrado para que le asignen sus haberes

### **Carnet de Identificación**

Todo el personal, deberá portar de manera obligatoria su carné de identificación, colocándolo en un lugar visible en la parte superior izquierda de su vestimenta, el uso del mismo te permitirá el acceso a las diferentes áreas.

### **Apariencia Personal**

Nos acogemos a la vestimenta recomendada por las normas sociales para asistir a trabajos de oficina y atención de salud. Es muy importante para nosotros cuidar la imagen institucional

### **Medios de Comunicación**

Con el propósito de proporcionar a nuestro personal toda la información concerniente al desenvolvimiento del Área de Salud y otros temas de interés, existen los siguientes medios de comunicación interna. Carteleros las cuales están ubicados en diferentes áreas de la institución, quipux personales – sistema documental, así como en esta dirección para informar a los empleados sobre los temas de interés y/o comunicaciones tales como: decretos, resoluciones, disposiciones, circulares, boletines, memorandos, tareas, etc.

Te recomendamos revisar regularmente estos murales para mantenerte informado.

### **Seguridad Social**

El Sistema de Seguridad Social, está concebido para ofrecer protección a todas las personas contra riesgos de vejez, discapacidad, cesantía por edad avanzada, sobrevivencia, enfermedad, maternidad, infancia y riesgos laborales.

### **Almuerzo**

Con el mejor interés de mantener la eficiencia en los servicios del personal del Área de Salud No. 18, tienes media hora para el almuerzo la que deberás tomar entre la 13:00 a 13:30 La misma debe ser coordinada por cada área, a fin de que las oficinas no se queden sin personal para dar el servicio

### **Vacaciones**

El empleado adquiere el derecho de disfrutar de vacaciones después de un trabajo continuo de un (1) año,

Las vacaciones deben ser coordinadas con su superior inmediato. Al momento de solicitar el derecho pueden ser acumuladas por más de 2 años.

La renuncia a las mismas con el propósito de que le sean pagadas

### **Permisos**

El empleado, tiene derecho a solicitar permiso para ausentarse de sus labores hasta por tres (3) días laborables, de acuerdo como lo establece la Ley, en su Reglamento de Aplicación,

(3) días hábiles

### **Licencias**

Si por razones de enfermedad te ves en la necesidad de faltar a tu unidad de trabajo, debes notificarlo de inmediato a tu supervisor, quién deberá informarlo a la Dirección. En caso de que por enfermedad te veas precisado faltar más de 48 horas, ésta ausencia debe estar avalada por una certificación médica, explicando las causas.

1. Licencia ordinaria sin sueldo

### **PERMISOS**

La Autoridad Nominadora podrá conceder permiso hasta por dos horas diarias para estudios regulares en establecimientos de educación superior del país legalmente reconocidos, siempre y cuando acredite la regular asistencia a clases. Los

estudiantes, además, se certificará expresamente la aprobación del curso correspondiente. No se concederán estos permisos, a los servidores públicos que laboren a tiempo parcial.

Todos los permisos a excepción de los destinados para atención médica serán imputables a las vacaciones. Los permisos no podrán exceder de 15 días dentro de un año de servicio. En el caso de que haya gozado de sus vacaciones que le corresponde al servidor o trabajador por derecho, se notificará al departamento financiero y se procederá la misma manera que con las faltas de horas o fracciones de hora.

### **CAMBIOS DE TURNO**

Los cambios de turno se realizarán en los formularios correspondientes con la autorización del responsable del servicio y solamente se aceptarán cambios con personal del mismo servicio.

No se permitirán cambios o reemplazos con terceras personas. Los cambios de turno deberán ser entregados por lo menos con 48 horas de anticipación al Responsable del Servicio.

### **LOS UNIFORMES**

El personal de Enfermería se presentará al Servicio correctamente uniformado. El uniforme establecido por el Ministerio de Salud Pública en el ámbito nacional es el siguiente:

Enfermeras: Vestido o terno - pantalón, color blanco, zapatos blancos modelo enfermera, medias blancas, saco blanco o azul, cofia de la respectiva universidad e identificación.

Auxiliares de enfermería: (Femenino) Vestido o pantalón color blanco, zapatos blancos cómodos, taco bajo, medias color carne, saco blanco, identificación con el nombre y el cargo.

No utilizar ropa interior de color, ni vestido de calle debajo del uniforme.

El personal femenino se presentará con maquillaje discreto, aretes pequeños, reloj con segundero, sin colgantes, sin pulseras, cabello corto o recogido, sin adornos llamativos, uñas cortas y limpias, sin esmalte o puede usarlo en color natural.

Todo el personal llevará un estuche con esferos rojo, azul, borrador, libreta pequeña y torniquete.

El personal administrativo usará el uniforme asignado diariamente y el Jefe Inmediato será el responsable de que se cumpla esta disposición y notificará al departamento de Talento Humano humanos de no cumplir con lo establecido, para su respectiva sanción.

## **CAPACITACIÓN**

Las jefaturas departamentales proporcionaran la información de necesidades, a la Dirección y Gestión de Personal, para que se elabore el plan anual de capacitación. El personal tiene la obligación de asistir a las actividades de capacitación convocadas por la Dirección.

## **EVALUACIÓN**

La evaluación se efectuará al personal de nuevos ingresos y al personal fijo.

Al personal de nuevo ingreso y que se encuentra en el período de prueba, el Jefe Inmediato le evaluará y comunicará oportunamente a la Dirección los resultados con el fin de poder solicitar la rectificación o la cancelación del contrato al finalizar los 3 meses de prueba.

La evaluación al personal fijo se realizará por dos veces al año, según formato y normas establecidas por el MRL.

Los resultados de la evaluación se tomarán en cuenta en las siguientes situaciones: incentivos, asistencia a programas de capacitación, etc.

### **Deberes de los empleados:**

Cumplir y hacer cumplir la Constitución de la República, las leyes, los reglamentos, manuales instructivos, y otras disposiciones emanadas de autoridades competentes; Prestar el servicio personalmente con dedicación, eficiencia, eficacia, honestidad en las funciones que se le encomienden de acuerdo con su jerarquía y cargo; Cumplir la jornada de trabajo, dedicando la totalidad del tiempo al desempeño íntegro y honesto de sus funciones; Dar un tratamiento cortés y considerado a sus superiores, compañeros de labores y subordinados, y compartir sus tareas con espíritu de solidaridad y unidad. Contribuir a mantener las áreas comunes debidamente ordenadas. Asistir a las reuniones, seminarios, charlas y otros actos requeridos. Apoyar en las actividades de la dirección, siempre que sea requerido. Guardar la reserva y confidencialidad que requieren los asuntos relacionados con su trabajo, y especialmente los concernientes al Estado en razón de su naturaleza o en virtud de instrucciones especiales, aún después de haber cesado en el cargo.

Vigilar y salvaguardar los intereses, valores, bienes, equipos y materiales del Estado, principalmente los que pertenezcan a su área de trabajo o estén bajo su responsabilidad

### **Derechos de los empleados:**

Percibir una remuneración por sus servicios de conformidad con el régimen retributivo establecido por la presente ley y su reglamentación, así como los demás beneficios y compensaciones de carácter económico establecido en su favor.

Tener garantizadas condiciones y medio ambiente de trabajo sanos.

### **El Área de Salud No. 18 Nanegalito**

El Área de Salud No. 18 - Nanegalito, te da la bienvenida. A partir de hoy te integras a nuestro equipo selecto de trabajo, cuya responsabilidad es atender con calidad y calidez a usuarios externos e internos que requieren de nuestros

servicios de salud. Al pertenecer a nuestros procesos has contraído deberes y responsabilidades que son necesarios cumplir y respetar, así como has adquirido derechos que el Ministerio otorgará. Al formar parte de nuestro equipo adquieres un compromiso, “hacer cumplir la misión y visión institucional”.

## **AUTORIDADES DEL ESTABLECIMIENTO**

### **JEFATURA DE ÁREA**

Dr. Jorge Peñaherrera Yáñez

Jefe del Área de Salud No. 18

Director del Hospital Nanegalito

- **COORDINACION TÉCNICA**

Dr. Alex Robalito Moya

- **TALENTO HUMANO**

Ing. Carlos Narváez Gómez

Líder de Talento Humano

Sra. Liliana Delgado

Analista de Talento Humano

- **FINANCIERO**

Ing. Gissela Romero

Responsable Financiero

Ing. Paúl Romero

Contador General

Sra. Maribel Benalcazar

Tesorera

- **SERVICIOS INSTITUCIONALES**

Lic. Martha Bastidas

Responsable de la Administración

Sr. Geovanny Hinojosa

Resp. De Compras Públicas

- **ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD – ESTADÍSTICA**

Ing. Santiago Chulde

Responsable de Estadística

- **SEGURDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

Ing. Inés Casillas Correa

Responsable de Seguridad y Salud de los Trabajadores

- **FARMACIA**

Dra. Ximena Abad

Responsable de Gestión de Medicamentos

- **COORDINACIÓN DE ENFERMERÍA**

Lic. Martha Durán

Responsable de Enfermería

- **LABORATORIO CLÍNICO**

Lic. Fabian Quinatoa

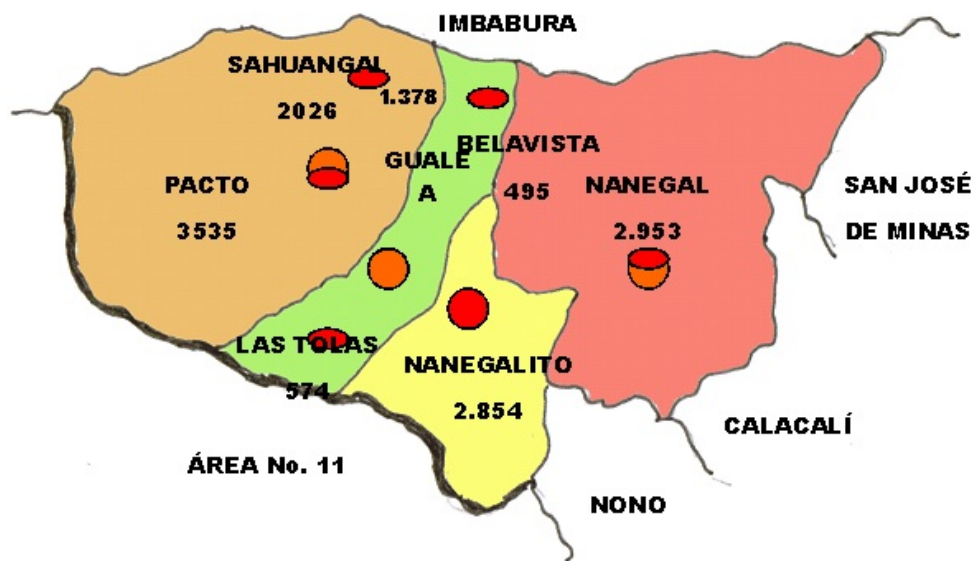
Responsable de Laboratorio

¡Adelante,

Confiamos en tu capacidad!



#### Anexo 4: Cobertura del Área de Salud No. 18



## Anexo 5: Seminarios: servicio al cliente

### OBJETIVO GENERAL

Brindar un servicio óptimo y de calidad a la ciudadanía, a través del conocimiento e importancia de una cultura de calidad para la satisfacción de las necesidades de la comunidad.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Destacar la importancia del servicio en función del cliente, como un medio para lograr una atención de calidad.
- Generar líderes que motiven al personal a cargo a través del trabajo en equipo y la evaluación de indicadores para brindar servicios de calidad.
- Conocer conceptos y herramientas para el desarrollo de una gestión de calidad en las instituciones públicas.

### Recursos

<b>DETALLES</b>	<b>UNIDADES/TIEMPO</b>	<b>VALOR U.</b>	<b>VALOR T.</b>
Infocus	2 horas	20,00	40,00
Laptop	4 horas	1,00	4,00
Elaboración y entrega de Material Didáctico para 25 personas	2 horas	1,00	25,00
Marcadores 2	Unidades	1,50	3,00
Facilitador	6h00	20,00	120,00
Total			<b>192,00</b>

## RESUMEN DEL CONTENIDO

<b>Contenido</b>	<b>Horas</b>
Base legal para la entrega de un servicio de óptima calidad a la ciudadanía	<b>9</b>
Identificación de los clientes internos y externos y sus expectativas	<b>9</b>
El liderazgo en servicio publico	<b>9</b>
El arte del servicio extraordinario	<b>9</b>
Propuesta de mejora en la prestación del servicio	<b>9</b>
<b>Total</b>	<b>45</b>

### **Duración**

Este seminario tendrá la duración de 8 días de lunes a viernes.

### **Horario**

De 8h00 a 17h00

### **Requisitos mínimos de asistencia:**

- El funcionario o empleado debe ser líder de uno de los procesos de la institución
- Debe el aspirante estar dispuesto a asistir en cualquier fecha
- Deberá tener el trabajo al día y haber orientado a un miembro del equipo para que continúe con las actividades programadas
- Que haya alcanzado un 70% de indicador cumplido desde lo programado en la Planificación Operativa Anual.

## Planificación capacitación área administrativa y apoyo

### Área de Salud No. 18

<b>TIPO</b>	<b>EVENTO</b>	<b>DURACIÓN</b>	<b>PERSONAL</b>
CURSO	Administración de Proyectos	5 días	Coordinador y líderes de un servicio
CURSO	Control de la Gestión de la Administración Pública	5 días	Coordinador, Administrador, Guardalmacén, Recursos Humanos
CURSO	Cuadro de Mando Integral e Indicadores de Gestión (Balance Score Card)	5 días	Estadística, Dirección
CURSO	Ofimática, Procesos informáticos	5 días	Financiero, Administración, informática
CURSO	Sistema Nacional de Contratación Pública	5 días	Financiero, Administración
CURSO	Evaluación de la planificación y del presupuesto en el sector público	3 días	Dirección, Administración, financiero, recursos humanos, coordinador de área.
SEMINARIO	Gobierno por Resultados(GPR)	3 días	Dirección, Administración, financiero, recursos humanos, coordinador de área.
SEMINARIO	Servicio al cliente	3 días	Área médica y administrativa, Departamento de Estadística
TALLER	El nuevo modelo de atención	2 días	Médicos, enfermeras, coordinadores de las diferentes áreas, administrador, director.

### Anexo 6: Presupuesto para cubrir las necesidades para el año 2014

SERVICIO	VALOR DISPONIBLE	%	NECESIDAD	SUPERAVIT	DEFICIT
Agua potable.	\$14,135.00	7.46	\$5,279.00	\$8,856.00	
Energía eléctrica.	\$13,132.64	6.93	\$6,000.00	\$7,132.64	
Teléfono.	\$11,205.74	5.91	\$13,227.12		\$2,021.38
Edición impresión reproducción (EDIR).	\$8,930.00	4.71	\$15,015.00		\$6,085.00
Servicios médicos hospitalarios y complementarios.	\$8,386.00	4.42	\$4,386.00		
Pasajes al interior.	\$2,820.00	1.49	\$200.00	\$2,620.00	
Viáticos y subsistencias en el interior.	\$3,997.00	2.11	\$997.00	\$3,000.00	
Insumos bienes materiales y suministros.	\$9,944.00	5.25	\$18,800.00		\$8,856.00
Edificios locales residencia. (instalación mantenimiento y reparación).	\$10,158.00	5.36	\$1,000.00	\$9,158.00	
Maquinaria y equipos.	\$19,868.00	10.48	\$22,736.42		\$2,868.42
Vehículos (instalación mantenimiento y reparación).	\$16,270.00	8.58	\$10,500.00	\$5,770.00	
Vehículo (arrendamiento),	\$1,247.00	0.66	\$591.00	\$656.00	
Repuestos y accesorios/ partes y repuestos.	\$8,459.00	4.46	\$11,700.00		\$3,241.00
Servicio de capacitación.	\$8,340.00	4.40	10000		\$1,660.00
Arrendamiento y licencias de uso de paquetes informáticos.	\$2,006.00	1.06	\$1,800.00	\$206.00	
Vestuarios lencerías y prendas de protección.	\$11,636.00	6.14	\$25,840.00		\$14,204.00

Combustible y lubricantes.	\$9,882.20	5.21	\$7,000.00	\$2,882.20	
Materiales de oficina.	\$10,187.00	5.37		\$10,187.00	
Materiales de aseo.	\$13,274.00	7.00	\$3,070.00	\$10,204.00	
Herramientas (bienes de uso y consumo corriente).	\$394.00	0.21	\$394.00	-----	-----
Instrumental médico.	\$2,545.00	1.34		\$2,545.00	
Mobiliarios (bienes muebles no depreciables)	\$2,377.00	1.25		\$2,377.00	
Maquinaria y equipos (bienes muebles no depreciables).	\$364.00	0.19	\$3,549.00		\$3,185.00
<b>Total</b>	<b>\$189,557.58</b>	<b>100</b>	<b>\$162,084.54</b>	<b>\$65,593.84</b>	<b>42120.8</b>

**Anexo 7: Determinación del mercado objetivo**

**Mercado Objetivo = 134286**  
**Número de compradores potenciales**

