



## ESCUELA DE NEGOCIOS

Estudio del nivel de satisfacción y de calidad que tienen los usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el periodo 2016.

Trabajo de Titulación presentado en conformidad con los requisitos establecidos para optar por el Título de Especialista en Administración de Instituciones de Salud.

Profesor Guía.

Mg. Susana Janneth Larrea Cabrera.

Autor

MD. Claudio Norberto Torres Constante.

Año

2018

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR GUÍA**

Declaro haber dirigido el trabajo, Estudio del nivel de satisfacción y de calidad que tienen los usuarios del servicio de emergencia del Hospital San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el periodo 2016, a través de reuniones periódicas con el estudiante MD. Claudio Norberto Torres Constante, en el semestre 2018 - 1, orientando sus conocimientos y competencias para un eficiente desarrollo del tema escogido y dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación

-----  
Mg. Susana Janneth Larrea Cabrera.

Magister en Gestión Empresarial

C.I.: 1709576597

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

Declaro haber revisado este trabajo, Estudio del nivel de satisfacción y de calidad que tienen los usuarios del servicio de emergencia del Hospital San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el periodo 2016, del MD. Claudio Norberto Torres Constante, en el semestre 2018 - 1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación

-----  
Psic. Martha Cecilia Bustillos Calvopiña.

Magister en Dirección de Comunicación Empresarial e Institucional.

C.I.: 0501521926

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA DEL ESTUDIANTE**

Declaro que este trabajo es original, de mi autoría, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos de autor vigentes.

---

Dr. Claudio Norberto Torres Constante

C.I.: 1803632023

## **AGRADECIMIENTOS**

Doy gracias a La Universidad de Las Américas, por brindarme la oportunidad de alcanzar nuevos conocimientos que serán aplicados en mi accionar laboral día a día.

A toda mi familia por su apoyo constante y ser el pilar que me motiva a seguir adelante.

Al Hospital San Francisco por permitirme aplicar el presente estudio.

Finalmente a mis mentores, a mi tutora Susana Larrea por su ayuda.

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo se lo dedico con mucho cariño a mi esposa Diana Pazmiño, quien es la persona que amo y me brinda el apoyo necesario para seguir alcanzando nuevas metas, logros y sobre todo me ha hecho creer que todos los sueños son posibles de realizar en este arduo camino, llamado vida.

## RESUMEN

La atención que puede recibir un paciente genera gran expectativa en el usuario de los servicios de salud pues acuden en busca de satisfacer sus necesidades, esperando que la atención brindada sea de calidad, tal es así que dentro en Modelo Integral de Salud (MAIS) propone ofertar servicios de salud con atención de calidad y calidez, sumado a esto que durante la última década en el país se ha llevado cabo una reforma en el sistema de salud con la implementación de varias políticas y la creación de nuevas unidades de salud, por lo que surge la necesidad de realizar un estudio para evaluar cómo se encuentra la nivel de satisfacción y de calidad que tienen los usuarios del servicio de emergencia del Hospital San Francisco de Quito, que es una de las unidades de salud que se encuentra en funcionamiento desde hace 5 años en la ciudad de Quito; el objetivo del presente estudio es determinar el nivel de satisfacción del usuario de servicio de emergencias el Hospital San Francisco de Quito en el año 2016 para la realización se utilizará la evaluación de desempeño de 360°, la cual consiste metodología en la cual intervienen el jefe del servicio, compañeros del área, los subordinados del evaluado y el usuario, el resultado de esta evaluación nos permitirá evaluar las competencias de cada una de las personas que conforman el área de emergencia, dentro de las competencias tenemos: la comunicación, liderazgo, motivación, calidad y calidez, actitud, colaboración, solución de problemas, ambiente de trabajo, capacidad personal, productividad. Esta evaluación se aplicó a un total de 30 personas que laboran en servicio obteniendo los siguientes resultados: la mayoría de los evaluados se encuentra dentro del rango de competentes es decir dentro de 50%; que nos indica que saben realizar su trabajo de forma competente, si llegara ser excelente lo que puede estar originando que se brinde una atención que no satisface al usuario, esta es una visión en conjunto de área, por lo que se recomienda una capacitación continua en los distintos aspectos evaluados para mantener una mejora continua del servicio y así brindar una atención de calidad brindando un crecimiento no solo a la institución sino también a los profesionales que laboran en emergencias, siendo referente de calidad dentro de esta casa de salud.

## ABSTRACT

The care that a patient can receive generates a great expectation in the user of the health services, because they come in search of satisfying their needs, hoping that the care provided will be of quality, such that within the Integral Health Model (MAIS) To offer health services with quality care and warmth, added to this that during the last decade in the country has been carried out a reform in the health system with the implementation of several policies and the creation of new health units, That the need arises to carry out a study to evaluate how the level of satisfaction and quality that the users of the emergency service of the Hospital San Francisco de Quito are, which is one of the health units that has been in operation for some time 5 years in the city of Quito; The objective of the present study is to determine the level of satisfaction of the emergency service user Hospital San Francisco de Quito in the year 2016 for the implementation will be used the 360 ° performance evaluation, which consists of methodology in which the boss The results of this evaluation will allow us to evaluate the competences of each of the people that make up the emergency area, within the competencies we have: communication, leadership, motivation , Quality and warmth, attitude, collaboration, problem solving, work environment, personal capacity, productivity. This evaluation was applied to a total of 30 people who work in service obtaining the following results: the majority of those evaluated are within the range of competent ie within 50%; Which indicates that they know how to perform their work competently, if it is excellent what may be causing an attention that does not satisfy the user, this is a joint vision area, so it is recommended continuous training in The different aspects evaluated to maintain a continuous improvement of the service and thus provide a quality care providing a growth not only to the institution but also to the professionals who work in emergencies, being a reference of quality within this health home.

## ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I .....	4
1.1. Antecedentes .....	4
1.2. Razones por las cuales se escogió el tema .....	8
1.3. Planteamiento del problema a investigar.....	11
1.4. Objetivos .....	11
1.4.1. Objetivo General.....	11
1.4.2. Objetivos Especificos.....	11
1.5. Pertinencia del tema a desarrollar .....	12
1.6. Metodología que se propone para la realización de la tesina .....	13
1.7. Resultados esperados .....	15
1.8. Conclusiones del capítulo.....	15
CAPÍTULO II .....	17
2.1. Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente. ....	17
2.2. Hallazgos en el Estudio Aplicado.....	22
2.3. Revisión de la literatura académica y profesional pertinente.32	
2.3.1. Definiciones .....	32
2.3.2. Percepción de Calidad.....	33
2.3.3. Factores que influyen en la percepción de calidad. ....	33
2.3.4. Importancia de la atención con calidad.....	35
2.3.5. Dimensiones de la calidad.....	35
2.3.6. Características de la atención de calidad .....	36
2.3.7. Evaluación de desempeño .....	37
2.4. Atención de calidad y el Ecuador.....	39
2.5. Alcances con la mejora de atención de calidad en salud .....	41

2.6. El problema de la calidad en la salud .....	41
2.7. Conclusiones del capítulo. ....	42
<b>CAPÍTULO III</b> .....	<b>45</b>
3.1. Propuesta de mejoramiento del servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Quito.....	45
3.2. Conclusiones del capítulo .....	47
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	<b>49</b>
4.1. Conclusiones y recomendaciones .....	49
4.1.1. Conclusiones .....	49
4.1.2. Recomendaciones .....	51
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>53</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>55</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Análisis FODA del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito .....	9
Tabla 2.- Número de expedientes que se abrieron de enero a noviembre del 2016 por quejas del Hospital San Francisco de Quito. ....	17
Tabla 3.- Motivos de reclamaciones presentadas por escrito en Hospital San Francisco de Quito. ....	19
Tabla 4.- Escala de valores y ponderaciones de la evaluación del desempeño (Alles, 2005).....	24
Tabla 5.- Resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los valores .....	25
Tabla 6.- Resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los porcentajes. ....	26
Tabla 7.- Cuadro de propuesta de mejoramiento a los problemas del servicio de emergencia del Hospital San Francisco de Quito.....	46

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Muestra las diez primeras causas de morbilidad del año 2014 Se evidencia la presencia de patologías que requieren atención de 1er nivel. Tomado del Informe de Estadística HSFQ 2014.....	7
Figura 2. Muestra las diez primeras causas de morbilidad del año 2015 Se evidencia la presencia de patologías que requieren atención de 1er nivel tomado del Informe de Estadística HSFQ 2015. ....	7
Figura 3. Número de reclamaciones presentadas por escrito en hospital San Francisco de Quito .....	18
Figura 4. Escala de valores y ponderaciones de la evaluación del desempeño, equivalencias entre el valor y el porcentaje de cumplimiento. ....	24
Figura 5. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los valores.....	26
Figura 6. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los porcentajes.....	27
Figura 7. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de la respuesta de los superiores. ....	28
Figura 8. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de la respuesta de los iguales o compañeros.....	29
Figura 9. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de la respuesta de los inferiores. ....	30
Figura 10. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de la respuesta de los usuarios .....	31
Figura 11. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital	

San Francisco de Quito en función de los promedios de respuesta del superior, inmediato inferior, compañero y usuario.....	31
--	----

## INTRODUCCIÓN

La atención que puede recibir un paciente genera gran expectativa en el usuario de los servicios de salud, pues acuden en busca de satisfacer sus necesidades esperando que la atención brindada sea de calidad, oportuna, rápida, sin maltratos, personalizada y entendible; tomando la pluridiversidad de nuestro país. Actualmente la situación con la que se valora la calidad de atención de los hospitales es preocupante, dado que la mayoría de veces existe un bajo nivel de satisfacción que manifiestan los usuarios de manera verbal, escrita informal e incluso con demandas que perjudican a la imagen institucional y al profesional de dicha institución.

Además debemos mencionar que existe un aumento de la población del Ecuador, incremento de patologías y la implementación del Plan del Buen Vivir y la políticas de Salud implementadas desde el 2007 a la actualidad, han generado que la población considere a la salud como su derecho irrenunciable; Con estos antecedentes en los últimos años se ha tratado de mejorar la atención en salud por lo que han creado nuevas unidades de salud para ampliar la cobertura de salud, las cuales deben brindar una atención con calidad y calidez; Pero de muchas de estas nuevas unidades no sabemos si realmente están realizando una atención médica cumpliendo estos dos parámetros que contempla el objetivo tres del Plan del buen vivir.

En Ecuador se está manifestando una situación preocupante en relación al bajo nivel de satisfacción que manifiestan los usuarios sobre la atención recibida en las diferentes entidades de salud lo cual tiene una relación con el incremento en volumen de pacientes que acuden a las unidades de salud del país esto debido a que se amplió la cobertura a la población lo que ha provocado que se realicen esfuerzos del gobierno y se establezcan políticas de salud para alcanzar el nivel óptimo de satisfacción del usuario, es así que se ha puesto énfasis en el fortalecimiento de las unidades de primer nivel de atención, dentro del sistema de salud.

Así vemos como en nuestro país durante los últimos 10 años se trata de generar un cambio en atención de salud, motivando a que esta sea de calidad y calidez con la creación de nuevas unidades médicas tanto por parte del Ministerio de Salud, así como del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en donde vemos que se pretende lograr mejorar la cobertura en salud, pero esto no significa una mejora en calidad de la misma un ejemplo claro es el Hospital San Francisco de Quito, una unidad de 2º nivel que brinda atención a la población del norte del país la cual se visto beneficiada en cierta forma con la creación de esta nueva unidad de salud, pero esta unidad desde sus inicios presenta dificultades pues nuestro país no presenta antecedentes o registros claros de la creación, organización y puesta en funcionamiento de un nuevo hospital; tomando en cuenta todo esto vemos que esta unidad de salud presenta varios inconvenientes relacionados con calidad de atención de salud los cuales están determinados por múltiples factores como el aumento de la población afiliada esto según la resolución 308 del Consejo Directivo del IESS, se dispone extender la red interna de servicios de la institución hacia una mayor cobertura de atención es decir a los hijos menores de 18 años de una afiliado el cual gozara de los mismos beneficios en lo que respecta a servicios de salud.

Otro factor que influye lamentablemente a la percepción de calidad en salud, es el déficit de conocimiento de la organización actual del sistema de salud, siendo este uno de los problemas muy frecuentes dentro del servicio de emergencias y también en distintas áreas del hospital; pues muchas de las veces se presenta que debido a este desconocimiento aun la población acuda en muchos casos en busca de atención medica de capacidad resolutive correspondiente a un primer nivel de atención hacia una unidad de segundo nivel de atención, lo que genera aglomeración innecesaria dentro de las salas de emergencias y descontento en los usuarios, puesto que este desconocimiento ocasiona una falsa percepción de mala calidad de atención, incluso de negación a la atención médica, en donde puede originarse una mala comunicación con el usuario y es ahí donde se genera este factor adicional

añadido a una mala actitud que muchos profesionales de la salud tiene para con el usuario.

# CAPÍTULO I

## PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1. Antecedentes

La oferta de servicios de salud es insuficiente para satisfacer las demandas de los asegurados IESS, es así como luego de realizados los estudios correspondientes y presentados al consejo directivo del IESS se decide la creación del Hospital San Francisco de Quito (HSFQ) mismo que fue planificado desde el 2008, año en el que se adquirió el edificio donde actualmente funciona siendo creado como Hospital General, de Nivel II-5 (Acuerdo Ministerial 00001032), presta atención clínico quirúrgica de especialidades básicas y fue inaugurado el 5 de Diciembre de 2011, se planteó como una solución para mejorar la cobertura de salud del norte de la ciudad, ayudando a descongestionar al Hospital Carlos Andrade Marín, que se estaba saturado por la alta demanda de pacientes, además brinda atención a los pobladores de la zona norte de Quito, y en función de su ubicación geográfica acuden afiliados de diversas zonas del país como sur de Imbabura, Esmeraldas, provincias orientales del Norte, Valle de Tumbaco, Valle de Los Chillos. (Moyon. M, 2014)

El Hospital San Francisco de Quito Desde sus inicios se planteó ser una institución diferente en lo relacionado a la atención en salud privilegiando el buen trato así paciente procurando agilidad enmarcada en estándares de calidad y calidez los cuales están enmarcados dentro del objetivo tres del plan Nacional del Buen Vivir el cual indica que debe existir una mejora y la calidad de vida de la población sobre cuál al momento trabaja esta unidad de salud, además vemos que este hospital te llenaría de influencia poblacional como hemos descrito anteriormente a la cual trata de satisfacer sus necesidades y problemas de salud. (Moyon. M, 2014)

Este hospital cuenta con una cartera de servicios muy variada que cubre distintas especialidades tales como medicina interna, cirugía general,

traumatología, otorrinolaringología, pediatría, oftalmología, ginecología y obstetricia, unidad de cuidados intensivos, dermatología, neumología, gastroenterología, cirugía pediátrica, imagenología, laboratorio clínico, patología y por supuesto emergencia; esta última es una de las áreas que muchos de los hospitales del país presenta muchos conflictos por distintos factores los cuales terminan afectando la calidad de atención que recibe paciente generando mucha inconformidad en los usuarios de esta prestación; ésta área desde sus inicios presentó algunos conflictos como poco personal disponible para la atención, situación que durante los últimos años se ha logrado corregir, pero muchas de las veces no hay existido una concordancia con una mejora en la calidad de atención; además de los servicios médicos también se dispone del área para atención al asegurado la cual se encarga de recoger, tramitar y responder quejas y/o reclamos tanto verbales como escritos relacionadas con el tipo de atención que recibieron en el hospital. (Moyon. M, 2014).

No obstante, con el nuevo modelo de salud, niveles de atención, sistemas de referencia y contra referencia, la población que a ser atendida y sus demandas ha incrementado a un ritmo acelerado, lo que generado que muchas de los servicios de salud en el país se encuentren congestionados, llegando a generar así una insatisfacción del usuario que recibe la prestación de salud en las distintas unidades, así vemos que el servicio de emergencias de todo hospital constituye una de las áreas más complejas a evaluar en cuanto a la calidad, se trata de considerar al cliente externo y al cliente interno, valorar casos y situaciones propias y adaptadas a cada institución; es así que una triste realidad dentro de las unidades de emergencia, es sin duda alguna, la satisfacción que tienen tanto los usuarios externos como los internos, acerca de la atención brindada y recibida, la misma que da inicio con la relación entre equipo de salud-usuario y viceversa; es ahí donde, el brindar una correcta información de ¿Cuál es el motivo de la condición de salud?, ¿por qué el usuario acude?, así como facilitar la información relacionada con la ejecución de procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos, la administración de tratamientos e incluso tener el conocimiento si este puede ser o no un factor

que implique riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud y el consentimiento por escrito del paciente o responsable. Pero esta situación muchas de las veces por un sin número de condicionantes ya sean factores humanos, de recursos o de tiempo no se cumplen y ocasiona que no se pueda realizar una explicación clara, precisa, oportuna y suficiente, para satisfacer las necesidades propias del ser humano y conocer cuál es su condición de salud; también vemos que el área de emergencias constituye un área crítica dentro de los hospitales por lo que la capacitación de profesionales que laboran en esta área debe ser más continua y sistematizada para garantizar condiciones de seguridad, calidad y eficiencia.

Además no debemos olvidar los problemas no emergentes acuden al área de emergencia hospitalaria; aquí debemos realizar un análisis para entender que la característica de la demanda de emergencias a donde se realiza una atención no programada, generada por diferentes necesidades de asistencia y es así que la lucha contra esta problemática dentro de las salas de emergencia es diaria, puesto que aún se está fortaleciendo el nuevo modelo de atención en salud, en donde se promueve la cultura del prevenir en lugar de curar. Sin embargo es una verdad innegable que las personas por cualquier problema de salud siguen acudiendo a salas de emergencia (segundo o tercer nivel), en lugar de acudir a un primer nivel de lugar desde donde debe iniciar el proceso y de atención médica de acuerdo a su problema de salud específico. (**Figura Nro. 1 y Nro. 2**).

Como se evidencia en las estadísticas del área de emergencia vemos como muchas de las enfermedades como: faringitis, rinofaringitis (refriado común), gastroenteritis, pueden ser tratadas y manejadas en una unidad de primer nivel, lo que permitirá una disminución parcial del flujo de pacientes en el servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Quito, esta situación es un denominador común en muchos de los hospitales de segundo nivel tanto del IESS como del MSP, y es un factor que se encuentra muy arraigado en nuestra sociedad, provocando no utilización adecuada de los recursos disponibles.

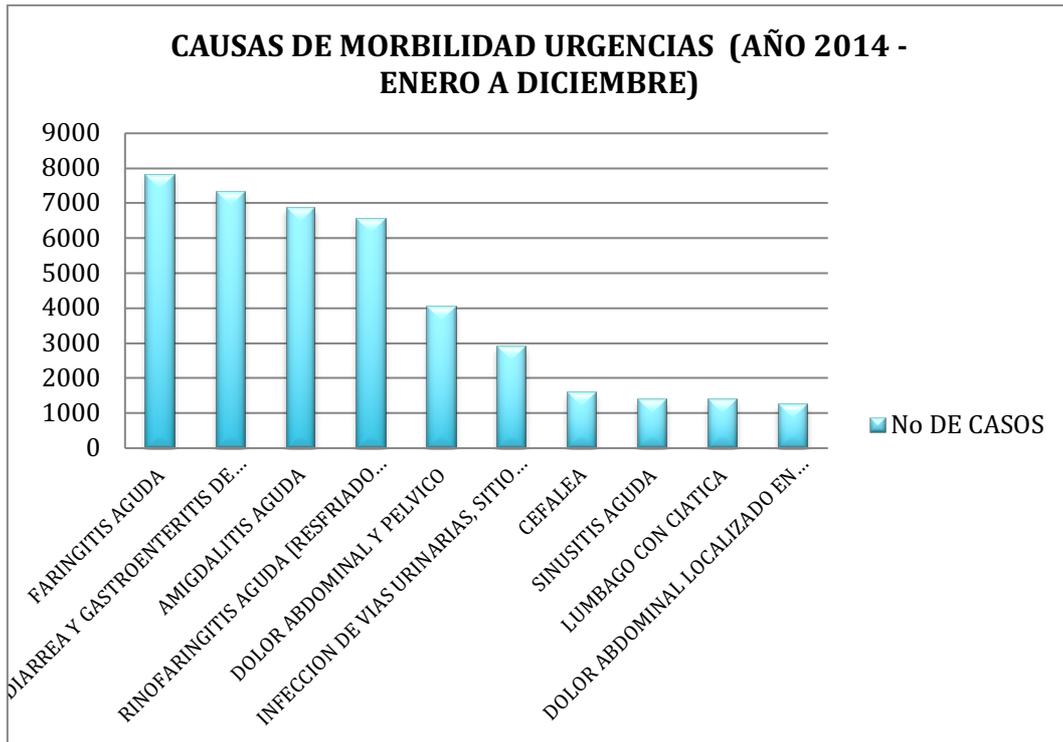


Figura 1. Muestra las diez primeras causas de morbilidad del año 2014 Se evidencia la presencia de patologías que requieren atención de 1er nivel. Tomado de (Informe de Estadística HSFQ 2014).

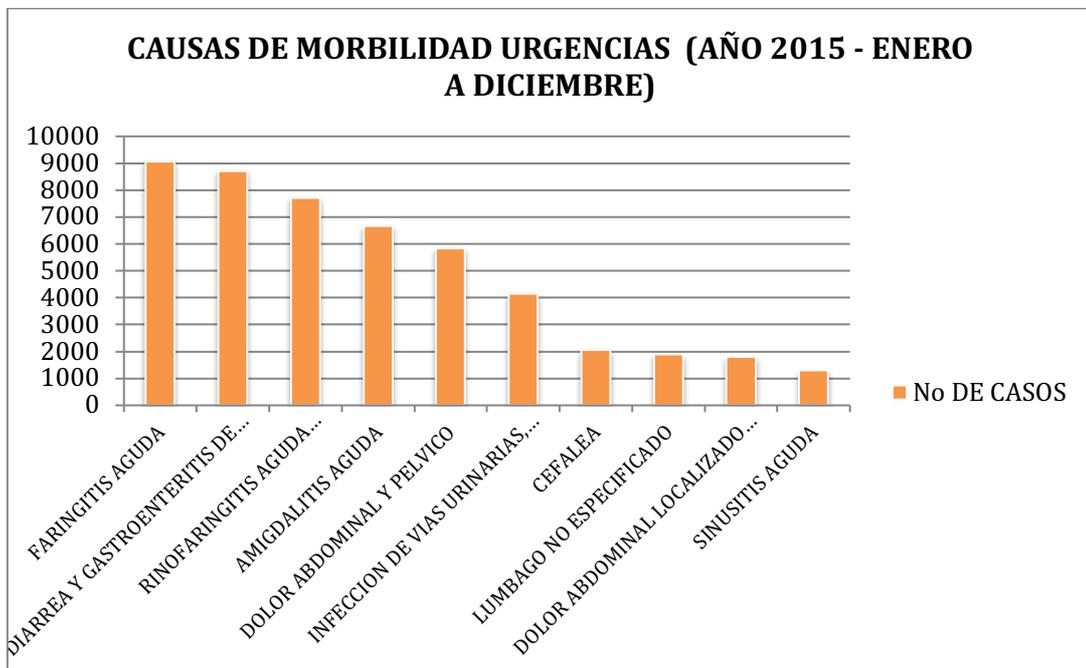


Figura 2. Muestra las diez primeras causas de morbilidad del año 2015 Se evidencia la presencia de patologías que requieren atención de 1er nivel Tomado de (Informe de Estadística HSFQ 2015).

Como podemos ver una elevada proporción de pacientes acude a la unidad por causas que pueden ser tratadas en atención primaria, este es un problema de educación y orientación de los servicios de salud hacia los usuarios, quienes por vivir cerca, “por qué justo se acordaron que les dolía algo”, por facilidad o desconocimiento, acuden a unidades de emergencia en donde congestionan los servicios de salud, ya que generalmente son los usuarios que más exigen atención, porque tienen que irse a casa o ya se cansaron de esperar y es ahí donde comienza generarse la insatisfacción que manifiestan los usuarios de servicio de emergencia del Hospital San Francisco de Quito; esta situación a que el hospital como parte de sus protocolos de atención adopte un sistema de triage llegando a aplicar el de Manchester, el cual es aplicado a nivel mundial para la clasificación de las prioridades de atención dando lugar así a la propuesta para la realización del presente trabajo de investigación.

## **1.2. Razones por las cuales se escogió el tema**

En nuestro país durante los últimos años se han realizado varios cambios en el tema de salud se ha propuesto el manejo de los hospitales a través de una adecuada gestión de estos, poniendo énfasis en la calidad y calidez de los servicios de salud para satisfacer así las necesidades y las expectativas de los usuarios del sistema, por este motivo la calidad ha sido un tema que tomado gran importancia y está siendo sujeta a una valoración constante sumado a esto tenemos nivel de satisfacción que tiene el usuario al utilizar los servicios de salud, pero para todo esto se debe conocer los requerimientos y las necesidades que tiene el cliente externo quién es el beneficiario directo de las prestaciones de salud, por lo que se ha realizado un análisis de las amenazas y oportunidades del entorno y de sus debilidades y fortalezas internas (FODA) (Tabla Nro. 1)

Tabla 1

*Análisis FODA del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito*

<b>Factores Internos</b>	
<b>Fortalezas</b>	<b>Debilidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento científico y técnico del equipo de salud</li> <li>• Cumplimiento de la jornada laboral</li> <li>• Profesionales jóvenes</li> <li>• Manejo de atenciones protocolizadas</li> <li>• Disponibilidad de Infraestructura y tecnología.</li> <li>• Brinda atención médica a zona norte de Quito y del país.</li> <li>• Software para atención médica.</li> <li>• Aplicación de un sistema de triage en emergencia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Confusa normativa para la gestión institucional.</li> <li>• Imagen institucional afectada por la mala calidad de atención médica</li> <li>• Tiempos prolongados de en atención medica en emergencia</li> <li>• Personal no calificado para la realización de triage.</li> <li>• Atención medica de patologías o enfermedades que no deben ser atendidas en hospital de 2do nivel sino en una en una unidad 1er nivel.</li> <li>• Quejas relacionadas con la atención recibida</li> <li>• Poca información facilitada a los pacientes y familiares.</li> </ul>
<b>Factores Externos</b>	
<b>Oportunidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nuevas leyes y normas que se las puede modificar para que sean más claras y permitan una mejor aplicación de las mismas.</li> <li>• Alianzas estratégicas que dispone el IESS con distintos prestadores de salud tanto públicos como privados por intermedio de la Red Publica Integral de Salud.</li> <li>• Obtención de una acreditación internacional por parte del hospital.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en la demografía poblacional.</li> <li>• Aumento de la demanda de atención.</li> <li>• Ingerencia política y el continuo cambio de autoridades del hospital lo cual impide que se dé continuidad a la planificación que mantiene la institución.</li> <li>• Incumplimiento de pago de obligaciones que mantiene el IESS con los distintos prestadores de salud</li> </ul>

	privados de la Red Pública Integral de Salud. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Crisis económica que atraviesa el País</li> </ul>
--	--

Otra de las razones por las que se escogió este tema es que el Hospital motivo de este estudio es uno de los hospitales nuevos que han sido creados en los últimos 10 años con el presente gobierno, por lo tanto es un hospital que nació bajo una reforma de salud, cuenta ya con cinco años de funcionamiento y al ser un Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social es meritorio realizar una revisión de la calidad y la satisfacción que tienen los usuarios de esta unidad de salud, además debemos mencionar que este hospital se encuentra inmerso en un proceso de acreditación en con el cual se espera el alcance estándares internacionales de calidad en atención y prestación de servicios a la ciudadanía la mismas que está a cargo de la ONG canadiense Accreditation Canadá International y está compuesto por tres niveles con los que se mide la situación actual de los hospitales, así como la implementación de las recomendaciones de los consultores para mejorar los servicios, para lo cual se deben cumplir algunos procesos y fases que deben ser realizadas en beneficio del paciente.

Por esto se propone la realización del presente estudio que nos permitirá conocer el nivel de satisfacción de los usuarios y la calidad en servicio que brinda área de emergencias del Hospital San Francisco de Quito, permitiendo así el desarrollo de estrategias necesarias para mejorar el servicio de salud de una forma continua y constante; todo esto conociendo la forma en que el cliente externo o paciente se siente luego de recibir una prestación de salud, además nos brindara la posibilidad de su replicación en otras unidades del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

### **1.3. Planteamiento del problema a investigar**

Con todos los antecedentes mencionados relacionados al Hospital San Francisco de Quito del Ecuatoriano Seguridad Social, y las políticas de salud que actualmente maneja el Ecuador relacionadas una atención de salud con calidad y calidez, que se encuentra en marcada dentro del Plan Nacional del Buen Vivir, sumado al proceso actual de acreditación qué tiene que pasar esta unidad de salud ha surgido la necesidad de cuestionarnos y plantearnos:

**¿Cuál es el nivel de satisfacción y de calidad que tienen los usuarios del servicio de emergencia del Hospital San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el periodo 2016?**

Siendo este nuestro objetivo principal de investigación, con lo cual vamos a poder medir el desempeño que tiene cada trabajador desde punto de vista de jefe del servicio de emergencia, desde su par o compañero de labores, desde sus subordinados y desde el usuario del servicio de emergencia lo que permitirá el desarrollo de estrategias necesarias para mejorar el servicio de salud de una forma continua y constante, conociendo la forma en que el cliente externo o paciente se siente luego de recibir una prestación de salud.

### **1.4. Objetivos**

#### **1.4.1. Objetivo General.**

Determinar el nivel de satisfacción y calidad del usuario de servicio de emergencias el Hospital San Francisco de Quito en el año 2016.

#### **1.4.2. Objetivos Especificos.**

Medir el nivel de satisfacción y calidad de cada trabajador del área de emergencia desde el punto de vista del jefe del servicio de emergencia.

Medir el nivel de satisfacción y calidad de cada trabajador del área de emergencia desde el punto de vista del subalterno del servicio de emergencia.

Medir el nivel de satisfacción y calidad de cada trabajador del área de emergencia desde el punto de vista de su par profesional del servicio de emergencia.

Medir el nivel de satisfacción y calidad de cada trabajador del área de emergencia desde el punto de vista del cliente o paciente del servicio de emergencia.

### **1.5. Pertinencia del tema a desarrollar**

En la actualidad pese a los esfuerzos gubernamentales y las políticas de salud establecidas, hoy en día sigue siendo un gran reto el cómo alcanzar el nivel óptimo de satisfacción del usuario; por tal motivo constituye un motivo de preocupación e investigación constante.

En el Ecuador sigue siendo una situación preocupante el bajo nivel de satisfacción que manifiestan los usuarios sobre la atención recibida en las diferentes entidades de salud; el Hospital San Francisco de Quito no es una excepción. Dicha insatisfacción se ve reflejada en malas relaciones interpersonales, falta de recursos asistenciales, deficiencia en el uso del tiempo, con esperas de atención muy prolongada, personal de salud y administrativo deficientes, desabastecimiento de materiales e insumos como de medicamentos y desorientación del usuario dentro de las unidades de Salud, constituyéndose en factores que influyen en la percepción del usuario generando la predisposición del usuario a sentirse maltratado.

Debido a esta problemática se planteó la necesidad de realizar un estudio investigativo de la evaluación de nivel de satisfacción y de calidad que tienen los usuarios del servicio de emergencia del Hospital San Francisco de Quito,

La calidad de atención debe ser considerada como un derecho fundamental e insustituible de todos los ciudadanos, la OMS menciona que para garantizar una calidad de atención adecuada se debe cumplir con una serie de requisitos que garanticen la misma; en donde el factor principal de la atención, la

satisfacción de los usuarios lo cual nos proporciona un indicador fundamental para evaluar las intervenciones de los servicios hospitalarios, pues nos brinda información de la calidad percibida por los usuarios en todas las esferas dentro de una Institución permitiendo así el desarrollo de estrategias necesarias para mejorar el servicio de salud de una forma continua y constante.

Además debemos indicar que dentro de la institución no hemos encontramos un estudio similar relacionado con calidad y satisfacción de los usuarios del hospital, además nos brindara la facilidad de su replicación en otras unidades de IESS, permitiéndonos así la aplicación de las asignaturas impartidas durante la especialización lo que nos permitirá dar el valor agregado el presente proyecto.

## **1.6. Metodología que se propone para la realización de la tesina**

Para el desarrollo del presente trabajo aplicaremos un diseño descriptivo donde se realizará una evaluación del área de emergencia en el hospital San Francisco de Quito del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

Primero se realiza una revisión de la forma como funciona el mencionado servicio dentro del hospital, su organización y las funciones que desarrolla cada una de las personas que lo conforman; ésta información es recolectada por intermedio de entrevista de al jefe del servicio Dr. Byron Ruiz quien ratifica la problemática evidenciada; además se recolecta la información relacionada a las patologías que tiene más frecuencia de atención en emergencia, la mismas que fue facilitada por al área de estadística del hospital, también se recolecta información bibliográfica de la forma como se manejan las quejas de los usuarios que acuden diariamente al hospital la misma que fue proporcionada por la unidad de servicio al cliente quienes facilitan el informe de enero a noviembre del año 2016, con la información obtenida se realizó el planteamiento del problema que será objeto de investigación en el presente trabajo.

También se realiza la revisión bibliográfica correspondiente relacionada con

calidad y satisfacción de atención en salud se realiza aplica la técnica de bibliografía anotada en la cual se registra la información más relevante que será utilizada en para proponer de forma clara las definiciones que serán utilizadas y aplicadas al estudio, así como el desarrollo de esta.

Con toda esta información se propone la realización de una evaluación de desempeño de 360°, es una metodología en la cual intervienen el jefe del servicio, compañeros del área, los subordinados del evaluado y el usuario lo que nos permitirá evaluar distintos aspectos relacionados con las actividades que realizan los trabajadores, dejando de ser así un evaluación clásica en la cual sólo el jefe inmediato realizaba la valoración correspondiente desempeño del trabajador, lo que nos permitirá la generación de una retroalimentación para cada uno de los evaluados y sobre todo para el servicio de emergencia del hospital, esta información nos permitirá llevar a cabo planes para mejorar el desempeño, comportamiento, calidad, ambiente laboral entre otros y conocer las áreas de oportunidad en las cuales se puede actuar para el beneficio del área de emergencia.

Para la evaluación de desempeño de 360° se aplica una encuesta la cual se basa en una aplicada por la Universidad de Chihuahua, la mismas que consta de la misma que evalúa diez aspectos que van desde la comunicación, liderazgo, motivación, calidad, capacitación, actitud, solución de problemas, ambiente de trabajo, capacidad personal (conocimientos), y productividad, cada uno de los ítems presenta un valor numérico que va desde 1 hasta 5 siendo 1.- la puntuación más baja que nos indicar que esa capacidad debe ser desarrollada de forma significativa, 2.- nos indica una capacidad que debe ser desarrollada, 3.- representa que sus capacidad le permiten ser competente, 4.- representa que el altamente competente, 5.- sería un estándar de excelencia; esta forma de evaluación no es utilizada con mucha frecuencia en las instituciones de salud, para la tabulación de los datos de la encuesta de 360 grados de utilizo Excel 2010 en donde se realiza la consolidación de la información y se elaboran los distintas figuras y tablas que son expuestos en el presente trabajo de investigación.

## **1.7. Resultados esperados**

Con este estudio se mide no sólo la satisfacción del usuario del servicio sino también las competencias, el desempeño, comportamiento que tiene frente al paciente, frente a sus compañeros, sus subordinados y su jefe inmediato que tiene el evaluado que labora en el área de emergencia; pese a que puede generarse inconvenientes en el clima laboral este puede ser el primer paso para poder generar cambios en esta área para así fomentar la motivación, el perfeccionamiento profesional, y mantener una productividad que será beneficiosa para la institución y el paciente obteniendo a largo plazo una atención de calidad y calidez que es el objetivo que se persigue a través del Plan Nacional del buen vivir.

## **1.8. Conclusiones del capítulo.**

Dentro de este capítulo como hemos visto se ha topado algunos temas como por ejemplo los antecedentes que motivaron al desarrollo de este estudio, en los cuales como hemos visto están relacionados mucho con las políticas de salud actuales son brindar una atención de calidad y calidez contemplados en el Plan Nacional del Buen Vivir, sumado a esto aspectos como el aumento de la demanda de atención, capacitación profesional y la congestión de los servicios de salud son algunos de los puntos sobre los cuales se generaron los causantes o antecedentes de esta problemática de salud, no obstante como podemos ver se aplicará una evaluación de 360° que será aplicada al personal de la emergencia lo que nos va a permitir obtener una visión de distintos puntos de vista en la forma en que procede el profesional del servicio de emergencia la forma en la que se interrelacionan con todos los actores de servicio incluido el paciente y así poder detectar las competencias en las que se requiere una mejora y corrección para obtener un servicio que brinde una atención con calidad y calidez, además nos permitirá detectar a quiénes son los líderes o potenciales líderes de esta área .

Se debe considerar que el grado de calidad percibida por parte de los usuarios

está directamente relacionado con el nivel de satisfacción de sus necesidades, es por lo que debemos tomar en cuenta los motivos del porque acuden a una sala de emergencias, por lo que resulta de vital importancia conocer sus demandas, necesidades y requerimientos, para así poder responder adecuadamente frente a ellas y evitar caer en errores de calidad que pueden llegar a perjudicar la imagen institucional.

## CAPÍTULO II

### **2.1. Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente.**

Según la información obtenida de los diferentes documentos revisados la calidad de la atención y la satisfacción se ha convertido en un punto muy importante dentro de la atención en salud así vemos que todos aplican encuestas directas hacia los usuarios del servicio en donde se destacan además de las expectativas otros factores (sexo, edad, nivel de salud, características socioeconómicas) como determinantes de la satisfacción, además se evidencia la presencia de problemas frecuentes y muy similares como trato recibido por parte del personal, tiempo de espera, nivel de información.

En hospital San Francisco de Quito con la finalidad de realizar un seguimiento de la calidad de los servicios de salud en primera instancia se creó el área de atención al cliente desde que se abrió el hospital en esta se reciben todas las quejas, sugerencias, recomendaciones y felicitaciones de ser el caso relacionada con la atención y los servicios que recibe el usuario de la institución; esta información que se registra de la siguiente manera: se reciben las quejas desde la forma verbal hasta la escrita, estas son trasladadas a la dirección médica del hospital para que se abra el expediente correspondiente y se realice la investigación y dar la solución apropiada a la queja realizada, así vemos en la tabla dos los expedientes que se abrieron hasta noviembre del 2016.

Tabla 2

*Número de expedientes que se abrieron de enero a noviembre del 2016 por quejas del Hospital San Francisco de Quito.*

*Tomado de Informe de servicio al cliente HGsfq. 2016*

2016	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	TOTAL
EXP. ABIERTOS	4	13	11	7	4	8	6	2	5	6	3	69

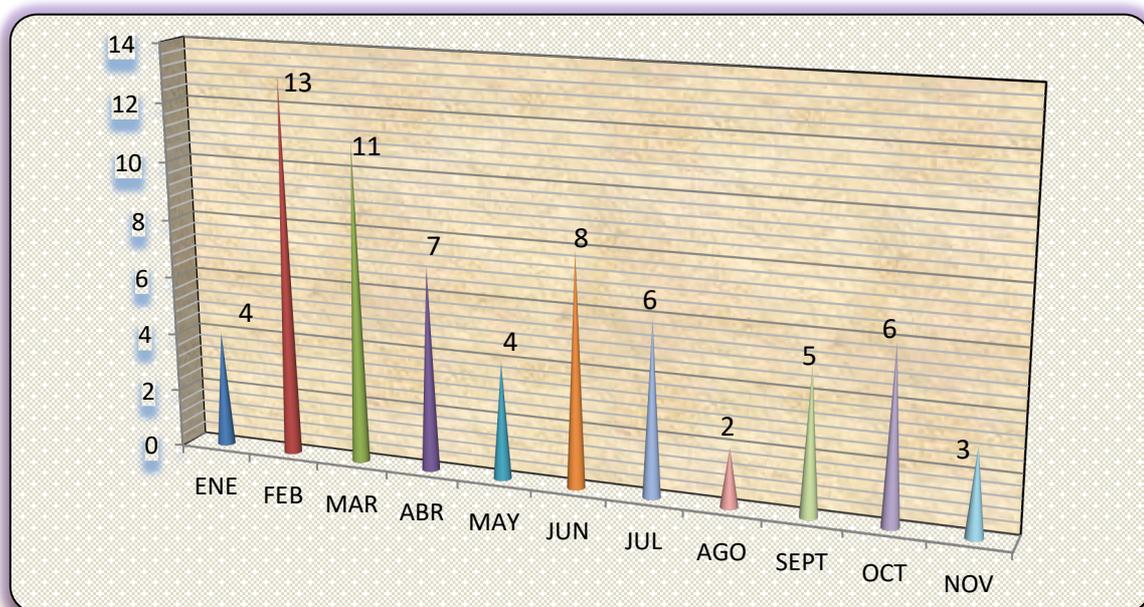


Figura 3. Número de reclamaciones presentadas por escrito en hospital San Francisco de Quito

Tomado de (Informe de servicio al cliente HGSFQ. 2016).

Como vemos en esta tabla durante los meses de febrero y marzo se presentaron el mayor número de quejas que obligaron a la apertura de un expediente, además hasta noviembre del 2016 se registra un total de 69 quejas de distinta índole que amerita la apertura de un expediente según información facilitada por servicios al cliente del Hospital. (Santana, 2016)

Además dentro de las causas que generan la colocación de una queja ya sea de forma verbal o escrita tenemos a la demora de atención en servicio de emergencia, la falta de información brindada tanto por emergencia, hospitalización y centro obstétrico, la demora de atención en consulta externa, demora en atención de los auxiliares diagnósticos (laboratorio e imagen) además no debemos dejar de lado las quejas relacionadas con el trato que

reciben los usuarios de parte del personal médico, enfermería tanto en emergencia y hospitalización; dentro de los motivos más importantes de quejas los vemos en la siguiente tabla Nro. 3.

Tabla 3

*Motivos de reclamaciones presentadas por escrito en Hospital San Francisco de Quito.*

*Tomado de Informe de servicio al cliente HGSEQ. 2016*

CRITERIO	PRIMER	%	SEGUNDO	%	TERCER	%	OCT	%	SEMANA	%	SEMANA	%	SEMANA	%
	TRIMESTRE		TRIMESTRE		TRIMESTRE		2016		07/11-11/11		14/11-18/11		21/11-25/11	
DEMORA ATENCION EMERGENCIA	2	7,14%	4	21,05%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
FALTA DE INFORMACION EN HOSPITALIZACION	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
FALTA DE INFORMACION EN CENTRO OBSTETRICO	0	0,00%	1	5,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
DEMORA ATENCION CONSULTA EXTERNA	2	7,14%	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
DEMORA ATENCION AUXILIARES DE DIAGNOSTICO	2	7,14%	1	5,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TRATO MEDICO CONSULTA EXTERNA	7	25,00%	3	15,79%	3	23,08%	2	33,33%	1	100,00%	0	0,00%	0	0,00%
TRATO MEDICO EMERGENCIA	0	0,00%	1	5,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TRATO PERSONAL ASISTENCIAL CE/HOSPITALIZACION	1	3,57%	1	5,26%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%	0	0,00%
TRATO PERSONAL ASISTENCIAL EMERGENCIA	2	7,14%	1	5,26%	0	0,00%	2	33,33%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TRATO EN QUIROFANO	0	0,00%	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TRATO PERSONAL TRABAJO SOCIAL	2	7,14%	0	0,00%	1	7,69%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TRATO PERSONAL ADMINISTRATIVO	2	7,14%	1	5,26%	3	23,08%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TRATO PERSONAL EN FARMACIA	1	3,57%	1	5,26%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TRATO EN AUXILIARES DE DIAG. Y TRATAMIENTO	2	7,14%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
POSTERGACION PROCEDIMIENTO AUX. DIAG. TTO.	1	3,57%	3	15,79%	1	7,69%	1	16,67%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
POSTERGACION CITA	2	7,14%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
POSTERGACION CIRUGIA	0	0,00%	2	10,53%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	100,00%
SERVICIOS GENERALES	2	7,14%	0	0,00%	2	15,38%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>100,00%</b>	<b>19</b>	<b>100,00%</b>	<b>13</b>	<b>100,00%</b>	<b>6</b>	<b>100,00%</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>	<b>1</b>	<b>100,00%</b>

Como apreciamos una de las preocupaciones del hospital es brindar una atención con calidad, oportuna, con calidez, por tal motivo desde hace unos ocho meses aproximadamente se ha creado el área de calidad la cual se encarga de realizar un control de la calidad de la atención para así cumplir con los lineamientos que manifiesta el plan nacional de buen vivir que es brindar una atención con calidad y calidez.

El área de calidad del hospital San Francisco de Quito viene realizando un

control de la calidad de forma conjunta con el servicio de atención al cliente, al momento se encuentra desarrollando encuestas piloto para su implementación final, sumado a esto se dispone de los llamados teléfonos rojo iniciativa del IESS en general los cuales receptan las quejas, estos teléfonos también son controlados por servicio al cliente quienes brindan la información correspondiente a ser utilizada en este estudio.

Así vemos que la evaluación de la calidad de atención en salud ha sido objeto de estudio desde hace mucho en distintas partes del mundo, tal es así que se realizan múltiples estudios relacionados con la calidad de atención y satisfacción del usuario, y es así que estas están sujetas a variaciones dependiendo del momento en que se recibe atención por parte del prestador de servicios de salud, es así que en primera instancia puede tener una experiencia satisfactoria pero en las visitas subsecuentes esta situación puede variar y resultar completamente insatisfactoria lo cual dependerá mucho de que se mantengan los procesos instaurados para conseguir el objetivo y que estos se sean sostenibles y mejorados en transcurso del tiempo.

La experiencia que mantiene el usuario en el sistema de salud está atada a una gran expectativa y el desempeño percibido, así vemos que en un estudio chileno en el cual se preguntó a las personas que se habían atendido en consultorios públicos acerca de algunos atributos relacionados con la satisfacción del usuario y se observó que los tres elementos que indican que lo percibido está por debajo de las expectativas son los tiempos de espera, las personas que atienden transmiten cercanía en su trato y cuenta con equipos clínicos suficientes y modernos en tecnología. (Pezoa, 2011).

Es así que en los distintos documentos se menciona la aplicación de encuestas a los usuarios del servicio de salud para la valoración de la calidad y la satisfacción del mismo en los cuales coinciden que existen muchos problemas relacionados con el trato que reciben, el tiempo de espera, falta de información clara y precisa, y la no resolución de su problema son frecuentes en los distintos estudios.

En nuestro país no existen muchos trabajos relacionados con el tema de calidad de salud pues no se puso mucho énfasis en este tema, es así que este tema llega a tomar más fuerza desde el año 2007, donde se lo ha definido como prioritario en la atención de salud, y se lo plantea dentro de las políticas de salud sumándose a la universalidad y gratuidad de la atención de salud la cual debe ofrecer una atención de calidad (Ministerio de Salud Pública, 2012). Con la finalidad de garantizar calidad en las prestaciones de salud en los países de América Latina y el Caribe la OPS/OMS viene desarrollando esfuerzos orientados a incrementar la calidad y eficacia de la atención de los servicios de salud, así como incrementar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles, el eje fundamental en este proceso de cambio es la Acreditación de los Establecimientos de Salud, tomando como base estándares administrativos, recursos humanos, resultados, infraestructura y equipamiento. (Cabello, 2001)

Con este antecedente vemos que durante el año 2011 el Ministerio de Salud del Ecuador instaura como estrategia nacional la ejecución de una estructura para poner en marcha un Sistema Nacional de Garantía de la Calidad a través de la emisión del Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos la misma que es responsable de realizar algunas acciones esenciales al ejercicio del Sistema Nacional de Garantía de Calidad (Ministerio de Salud Pública, 2012).

Es así que se suscribe el contrato con la ONG Acreditación Canadá Internacional, para que realice la acreditación de 44 Hospitales Públicos del Ecuador en el año 2013, con base al modelo Canadiense, siendo un proyecto pionero en el país, que marca como el antecedente más prometedor que se realiza en Ecuador, para cumplir los preceptos de que las personas tienen derecho a disponer de bienes y servicios de óptima calidad ya que cuando se prestan servicios de mala calidad, se pone en peligro la salud de los usuarios, con esto se promueve la consolidación de una cultura de calidad en la ciudadanía (Ministerio de Salud Pública, 2012).

## **2.2. Hallazgos en el Estudio Aplicado.**

El Hospital San Francisco de Quito del instituto Ecuatoriano de Seguridad social se encuentran preocupados por el tema de la calidad, para lo cual se han realizado varias intervenciones desde la creación del mismo es así que vemos el desarrollo del area de servicio al cliente la mismas que ha venido realizando el seguimiento de la calidad de atención que reciben los usuarios del hospital.

El area de servicio al cliente maneja la información relacionada con las causas que motivan la colocación de una queja por parte de los usuarios de los distintos servicios que recibe esto incluye el servicio de emergencia, el cual según la información facilitada es el area que más quejas presenta; dentro de las más frecuentes se encuentra la demora de atención y la falta de información, pues es al área que recibe el mayor flujo de pacientes que acuden por distintas causas para recibir atención, por lo que es considerada el area ideal para la aplicación de nuestro estudio y poder aplicar una evaluación distinta a las que se han venido realizando, la misma que es la evolución de 360 grados al personal del area de emergencia del Hospital San Francisco de Quito, para así determinar cómo se encuentran desarrolladas las capacidades de los distintos profesionales que laboran en la mencionada área vistos desde distintos puntos de vista; las capacidades que se ha incluido dentro de la evaluación tenemos: la comunicación, liderazgo, motivación, calidad, capacitación, actitud, solución de problemas, ambiente de trabajo, capacidad personal (conocimientos), y productividad; en esta evaluación intervienen el jefe inmediato, un compañero, un subordinado, y el usuario, esta forma de evaluación es una metodología utilizada en muchas empresas, pero en servicios de salud su aplicación es nula según la información bibliográfica encontrada; en virtud de esto tenemos que solo se encontró una plan de tesis para la creación de una empresa que se encargará de realizar este tipo de evaluación en Chile, pero no existe datos se relacionados con su funcionamiento actual, ni tampoco si se realizó la implementación total del proyecto en el área médica; en ecuador no existe información relacionada con

el tema de evaluación de 360° en unidades de salud.

La evaluación de 360° se la aplico al personal que labora en el área de emergencias del Hospital San Francisco de Quito, en cuya área encontramos al momento del estudio 10 médicos generales que se encargan de brindar atención rápida posterior al triage, 6 médicos tratantes emergenciólogos, 12 enfermeras, los mismos que son personal de planta del servicio, además encontramos médicos postgradistas de emergencia los cuales varían en número y permanecen en hospital entre un mes hasta tres meses como máximo, los cuales por distintos motivos al momento solo encontramos 2, en las próximas semanas se incorporan más personal, esto debido a que muchos de ellos han culminados sus estudios de posgrado y las universidades al momento manejan un volumen muy pequeño de profesionales en formación, razón por la cual este personal está siendo redistribuido en las distintas unidades de la ciudad para cubrir las deficiencias actuales; además debemos considerar que en los médicos generales también se encuentran número reducido pues muchos ya cumplieron sus dos años de contrato según la LOSEP por lo que no se los puede volver a contratar, y en función de esto se ha dado inicio por parte de talento humano un proceso de contratación de personal para completar la plantilla de personal requerido para brindar atención.

Para la realización del presente estudio se solicita la autorización al Jefe del servicio de Emergencias Dr. Byron Ruiz, para proceder con la aplicación de la encuesta, esto debido a que todos laboran en turnos rotativos lo que genera ciertas dificultades para localizar a todos los profesionales a la vez, pero se logra completar las evoluciones, en la encuesta de 360 grados se evaluó: la comunicación, liderazgo, motivación, calidad, capacitación, actitud, solución de problemas, ambiente de trabajo, capacidad personal (conocimientos), y productividad, asignando la siguiente escala.

Tabla 4

*Escala de valores y ponderaciones de la evaluación del desempeño (Alles, 2005).*

*Tomado de Desempeño por Competencias de 360 grados.*

VALORES Y PONDERACIONES		
5	MODELO DE ROL (ESTANDAR DE EXCELENCIA)	100%
4	ALTAMENTE COMPETENTE	75%
3	COMPETENTE	50%
2	NESECITA DESAROLLARSE	25%
1	NESECITA DESAROLLARSE SIGNIFICATIVAMENTE	0%

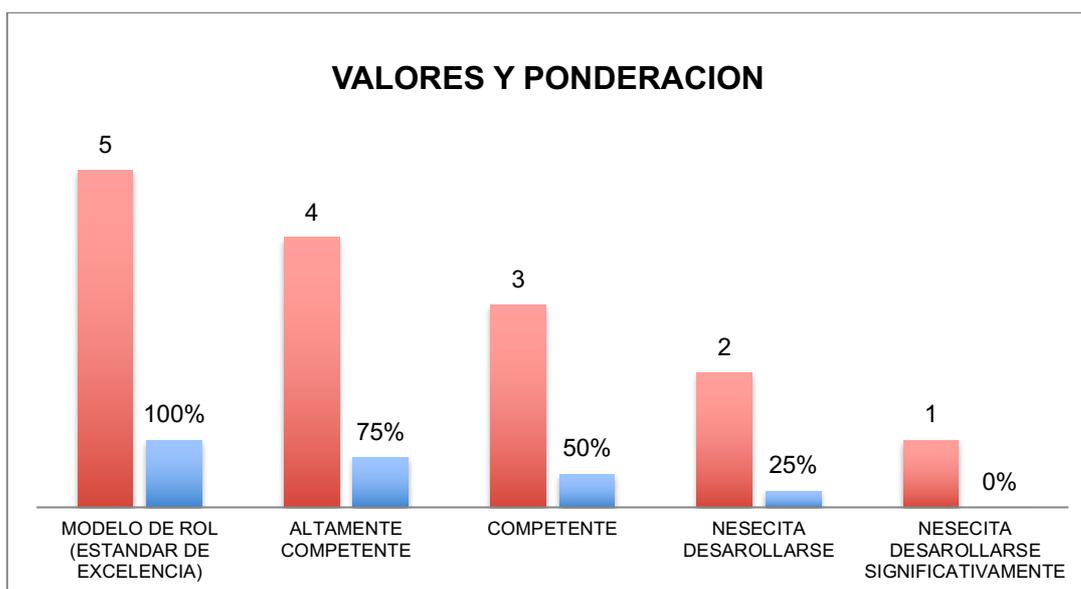


Figura 4. Escala de valores y ponderaciones de la evaluación del desempeño, equivalencias entre el valor y el porcentaje de cumplimiento.

La valoración se aplicó en el área de emergencia y cada uno de los trabajadores fue evaluado por cuatro evaluadores por lo que se realizan cuatro encuestas por persona logrando obtener una visión de las competencias y desempeño de cada uno de los profesionales lo que permitirá determinar los

puntos en los que requiere realizar una intervención y tomar medidas respectivas para mantener una mejora continua del servicio.

Como se puede observar en la tabla Nro. 5 y el figura Nro. 6, existe una gran variación de los datos obtenidos de la evaluación de 360 grados entre los distintos evaluadores, sin llegar a alcanzar los valores máximos que son el puntaje de 5 / 5, o el 100% como se puede evidenciar en la tabla Nro. 6 y figura Nro. 6, esto en comparación con la escala de valores y ponderaciones de la evaluación del desempeño propuesta por (Alles, 2005).

Tabla 5

*Resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los valores.*

COMPETENCIAS	SUPERIOR	IGUAL	INFERIOR	USUARIO	PROMEDIO
COMUNICACIÓN	3,27	2,90	3,10	2,73	3,00
LIDERAZGO	3,13	3,10	2,90	2,67	2,95
MOTIVACION	3,37	2,90	3,03	2,97	3,07
CLIENTE Y CALIDAD	2,97	2,77	2,57	2,63	2,73
CAPACITACION Y DESARROLLO	2,60	3,20	3,03	3,43	3,07
ACTITUD Y COLABORACION	3,10	3,37	3,30	3,07	3,21
SOLUCION DE PROBLEMAS	3,27	2,70	3,70	3,13	3,20
AMBIENTE DE TRABAJO	2,83	2,80	3,07	3,07	2,94
CAPACIDAD PERSONAL	2,90	2,67	3,13	2,70	2,85
PRODUCTIVIDAD	2,83	3,03	3,27	3,00	3,03

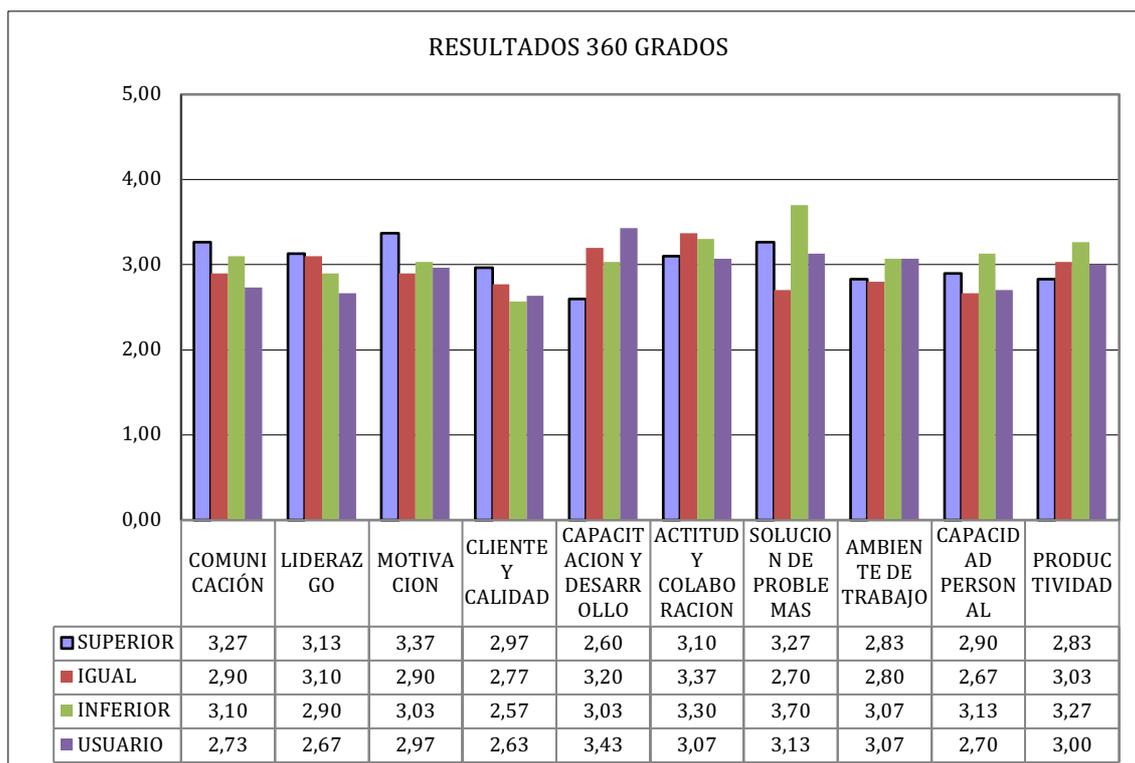


Figura 5. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los valores.

Tabla 6

*Resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los porcentajes.*

COMPETENCIAS	SUPERIOR	IGUAL	INFERIOR	USUARIO	PROMEDIO
COMUNICACIÓN	65%	58%	62%	55%	60%
LIDERAZGO	63%	62%	58%	53%	59%
MOTIVACION	67%	58%	61%	59%	61%
CLIENTE Y CALIDAD	59%	55%	51%	53%	55%
CAPACITACION Y DESARROLLO	52%	64%	61%	69%	61%
ACTITUD Y COLABORACION	62%	67%	66%	61%	64%
SOLUCION DE PROBLEMAS	65%	54%	74%	63%	64%
AMBIENTE DE TRABAJO	57%	56%	61%	61%	59%
CAPACIDAD PERSONAL	58%	53%	63%	54%	57%
PRODUCTIVIDAD	57%	61%	65%	60%	61%

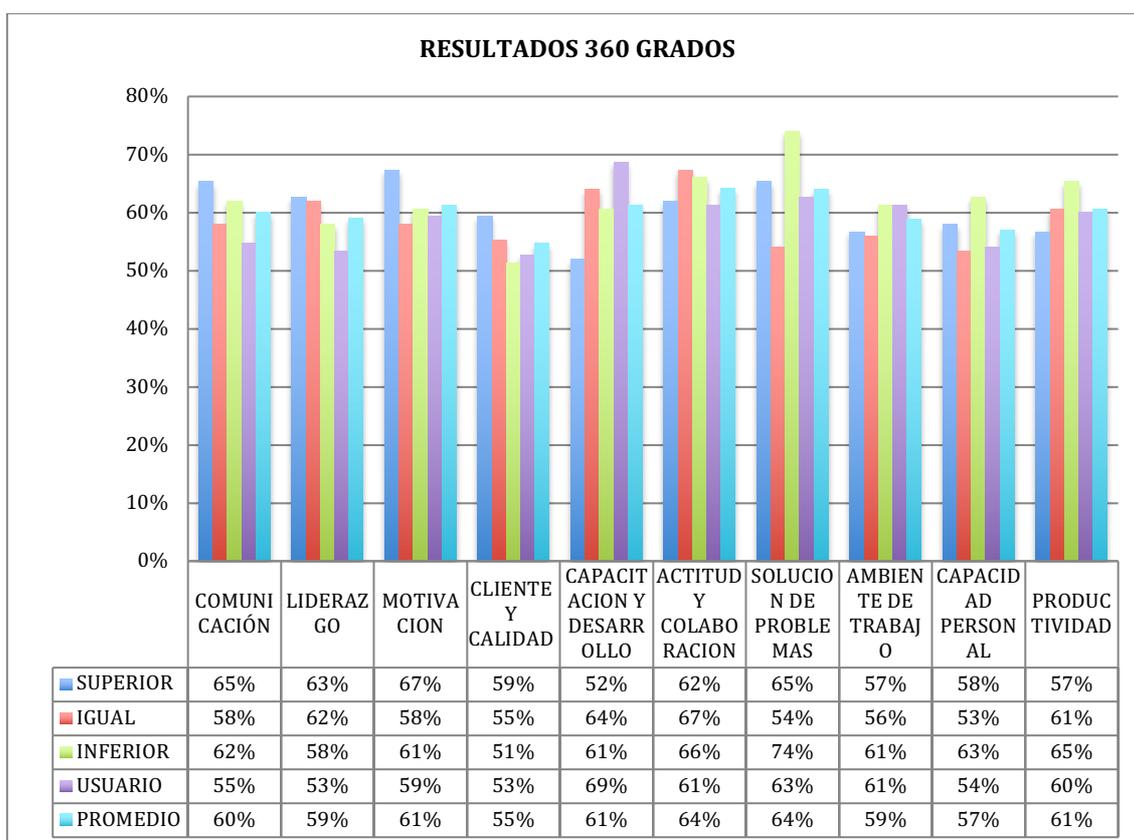


Figura 6. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los porcentajes.

Se puede determinar que la forma como es evaluada cada uno de las personas que labora en el área de emergencia es muy distinta en función de cada uno de los evaluadores; así tenemos que existen distintas competencias por desarrollar esto visto desde la óptica del inmediato superior y estas son: la calidad, capacitación, ambiente de trabajo, capacidad personal y productividad, siendo los puntos clave sobre los que se debe actuar con más énfasis para mejorar el servicio de emergencia. (Ver figura Nro. 7).

No obstante vemos que existen otras competencias que nos indican que el personal es competente en sus actividades y estas son: la comunicación, el liderazgo, la motivación, actitud y solución de problemas; esto nos indica que los cambios a ser aplicados no son muy grandes para así obtener un

incremento en las puntuaciones de las capacidades y así obtener un personal comprometido con la institución, usuarios y para sí mismos dentro del servicio de emergencia. (Ver figura Nro. 7).

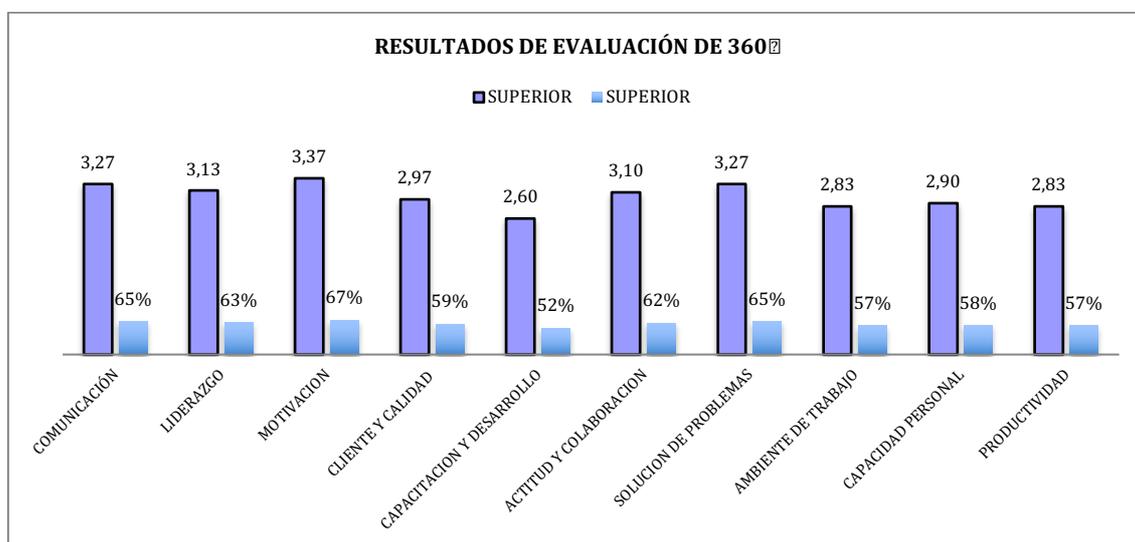


Figura 7. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de la respuesta de los superiores.

En el figura Nro. 8 vemos como fue la evolución por parte del par, igual o compañero de trabajo de cada una de las personas que labora en el área de emergencia y los resultados son muy distintos; observamos que existen competencias por desarrollar y estas son: la comunicación, motivación, calidad, solución de problemas, ambiente de trabajo y capacidad personal, siendo esto puntos sobre los que se debe actuar con más énfasis para mejorar el servicio de emergencia.

También vemos que existen otras competencias que también indican que el personal es competente en sus actividades y estas son: el liderazgo, capacitación, actitud, productividad; esto nos indica que se deben aplicar cambios para que las puntuaciones de las capacidades se incrementen y así obtener un personal comprometido con la institución, usuarios y para sí mismos dentro del servicio de emergencia. (Ver figura Nro. 8).

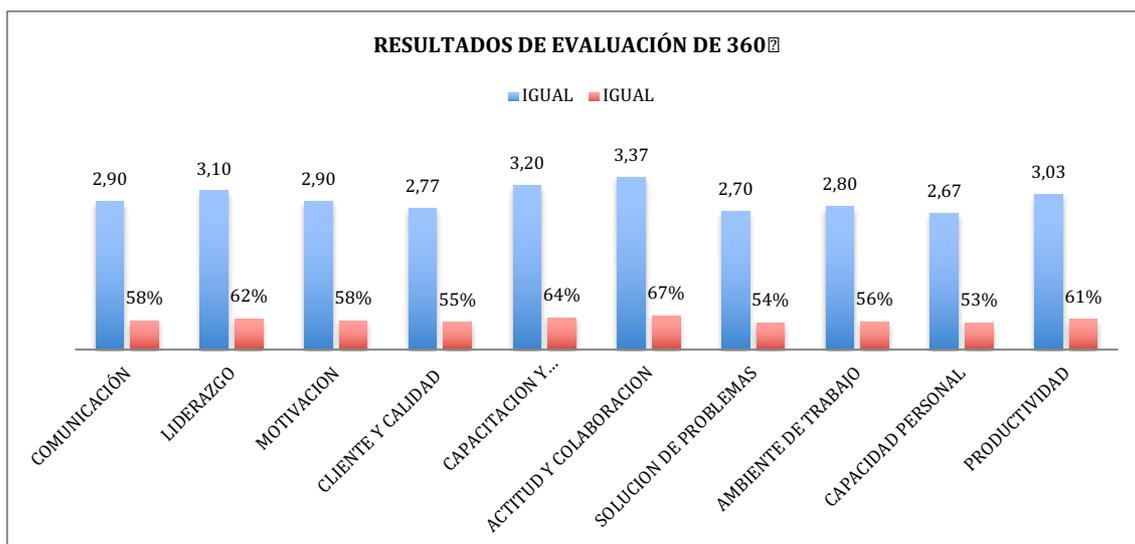


Figura 8. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de la respuesta de los iguales o compañeros.

En el figura Nro. 9 vemos como fue la evaluación por parte del inmediato inferior de cada una de las personas que labora en el area de emergencia y los resultados son muy distintos; así tenemos que existen competencias por desarrollar y estas son: el liderazgo y calidad; siendo estos puntos sobre los que se debe actuar con mas énfasis para mejorar el servicio de emergencia.

No obstante vemos que existen otras competencias que también indican que el personal es competente en sus actividades y estas son: la comunicación, motivación, capacitación, actitud, solución de problemas, ambiente de trabajo, capacidad, productividad; esto nos indica que se deben aplicar cambios puntuales para que mejorar las puntuaciones de las capacidades y obtener un personal comprometido con la institución, usuarios y para sí mismos dentro del servicio de emergencia. (Ver figura Nro. 9).

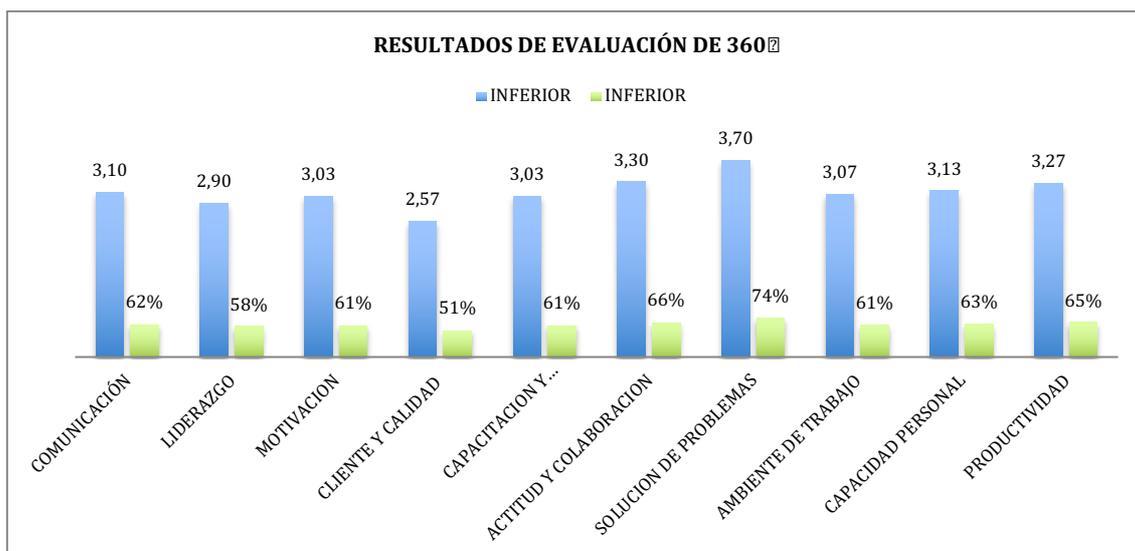


Figura 9. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de la respuesta de los inferiores.

En el figura Nro. 10 vemos como fue la evolución por parte del usuario del área de emergencia en relación al personal que labora en dicha área y los resultados son muy distintos; así tenemos que existen competencias por desarrollar y estas son: comunicación, liderazgo, motivación, calidad, capacidad personal, son los puntos sobre los que se debe actuar con mas énfasis para mejorar el servicio de emergencia.

No obstante vemos que existen otras competencias que también indican que el personal es competente en sus actividades y estas son: capacitación, actitud, solución de problemas, ambiente de trabajo y productividad; esto nos indica que se deben aplicar cambios para que las puntuaciones de las capacidades se incrementen y así obtener un personal comprometido con la institución, usuarios y para sí mismos dentro del servicio de emergencia. (Ver figura Nro. 10).

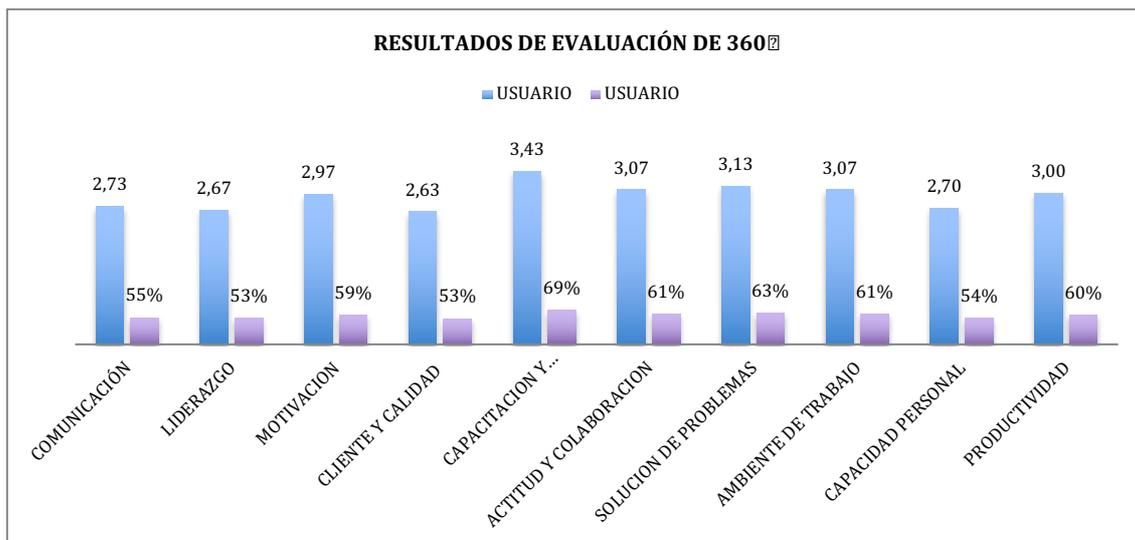


Figura 10. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de la respuesta de los usuarios

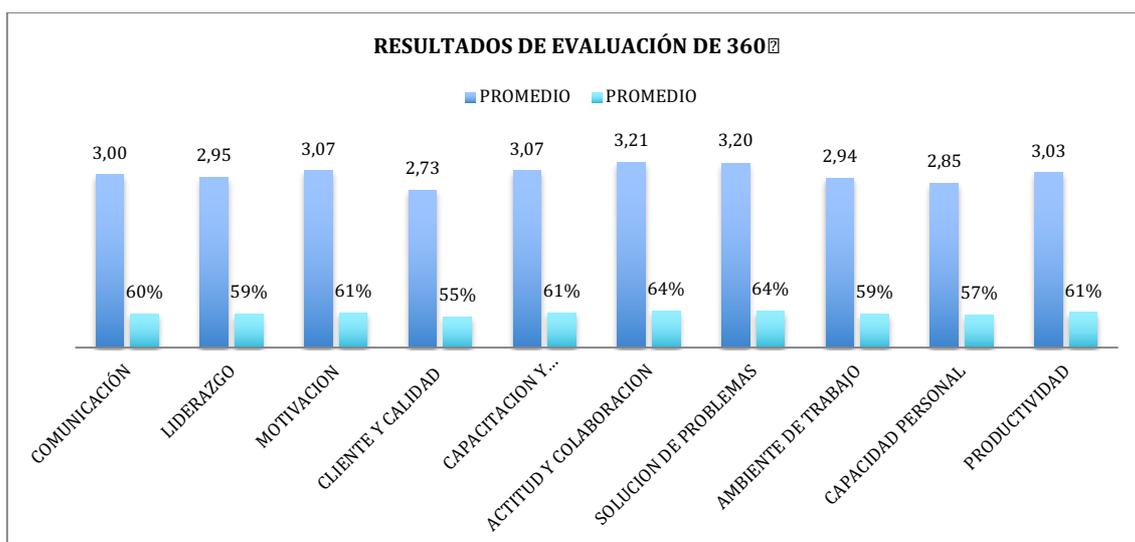


Figura 11. Representación gráfica de los resultados de la evaluación de 360 grados aplicado al personal del área de emergencia del Hospital San Francisco de Quito en función de los promedios de respuesta del superior, inmediato inferior, compañero y usuario.

Como podemos observar la mayoría de los evaluados se encuentra dentro del rango de competentes lo que nos indica que existen muchas cosas por hacer para logra tener un servicio de excelencia, puesto que con el 50%; nos indica que saben realizar su trabajo pero falta, capacitación, mejorar el ambiente de trabajo, motivar al personal para sus labores, para así obtener un

buen liderazgo para mejorar la productividad, dando como resultado una atención de calidad que satisface al usuario, esta es una visión en conjunto de área, además se dispone la información que debe ser entregada a cada uno de los evaluados la cual guarda relación con las capacidades que cada uno de ellos debe mejorar para obtener un crecimiento no solo profesionales sino personal para ayudar a un crecimiento del hospital para mantener una mejora continua.

## **2.3. Revisión de la literatura académica y profesional pertinente.**

### **2.3.1. Definiciones**

A pesar de las dificultades para hallar una definición universalmente aceptada, el concepto de Calidad de la Atención en Salud está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones. (Donabedian, 2000).

Los orígenes de la calidad se remontan a tiempos muy antiguos, en donde la atención con calidad define el punto en donde confluyen la satisfacción del paciente/cliente/usuario, y la más óptima utilización de los recursos disponibles. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2005 define calidad, en un enfoque con perspectiva de salud pública como el “desempeño apropiado de las intervenciones confirmadas como seguras, que sean económicamente accesibles a la sociedad en cuestión y capaces de producir un impacto sobre la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición”; por otra parte la OPS concentra su definición de calidad en la satisfacción de las necesidades y expectativas del usuario o cliente externo.

En nuestro país, las organizaciones de salud pública son organizaciones de servicios públicos, es decir, realizan una prestación, como respuesta a la presencia de una necesidad pública que se busca satisfacer.

Las definiciones mencionadas si bien consideran los aspectos más relevantes

que intervienen en la calidad, no se aplican a todas las situaciones por ello la calidad debe definirse de acuerdo a las normas técnicas del proveedor y las expectativas del usuario, tomando en consideración el contexto local.

El concepto de calidad es enfocado con distintas dimensiones y su definición varía de acuerdo con la amplitud con que es considerado, lo cual avala la afirmación de Donabedian (2000) que dice “la definición de calidad podría ser lo que cada uno quiere que sea” (Donabedian, 2000).

### **2.3.2. Percepción de Calidad**

Se podría definir la percepción, como la capacidad de organizar los datos y la información que llega a través de los sentidos en un todo, creando un concepto, basado en nuestra formación y experiencia.

La percepción es muy importante en el tema de calidad de servicio, ya que esta muchas veces sesga nuestra forma de identificar las necesidades, cualidades o gustos de nuestros clientes. Por este motivo debemos conocer muy bien que es la percepción para evitar caer en errores, tomando en cuenta que la calidad de servicio es subjetiva. (Donabedian, 2000)

### **2.3.3. Factores que influyen en la percepción de calidad.**

Los aspectos que influyen sobre la persona que percibe la atención brindada pueden ser numerosos sin embargo se ha tratado de resumir en las siguientes:

- a) Las necesidades y deseos: la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporciona satisfacción.
- b) Las expectativas, se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
- c) El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea, algunas personas perciben más un conjunto de detalles que otras; mientras algunas no pueden recordar por separado algunas

características específicas del objeto, otras en cambio reparan en tales detalles.

- d) Nivel de Educación: que recibió en el hogar considerando la forma de ver la vida (dinero, trabajo, valores, religión, etc...), la formación académica también guía la forma de ver o sentir las cosas o situaciones.

La percepción debe ser entendida como relativa a la situación histórico-social pues tiene ubicación espacial y temporal, depende de las circunstancias cambiantes y de la adquisición de experiencias novedosas que incorporen otros elementos a las estructuras perceptuales previas, modificándose y adecuándose a las condiciones. A través de la vivencia la percepción atribuye características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno mediante referentes que se elaboran desde sistemas culturales e ideológicos específicos construidos y reconstruidos por el grupo social, lo cual permite generar evidencias sobre la realidad. (Donabedian, 2000).

Conociendo estos elementos, en salud no es diferente la relación que se da entre un servicio y el cliente; por lo tanto se puede decir que cuando un usuario entra a un servicio de salud, su percepción dependerá de una serie de aspectos, tales como: limpieza y el orden que tiene el establecimiento, atención que recibe (mirada, palabras, gestos, etc.), la calidad de los productos que se ofrecen, el tiempo de espera en ser atendido, las garantías que tienen los productos (medicinas), el valor agregado que pueda recibir, etc...

Todos estos aspectos son básicos ya que formarán la percepción de la calidad del servicio de salud que se oferta, y lo relacionan inmediatamente con la institución. Es por estos motivos que nuestro personal debe tener una capacitación para adquirir, desarrollar habilidades y actitudes, que logren despertar en nuestros clientes el deseo de elegirnos y acompañarnos a largo plazo, ya que les será mucho más fácil identificar y satisfacer las necesidades de nuestro cliente.

#### **2.3.4. Importancia de la atención con calidad**

Para una mejor comprensión de la importancia de la calidad en la prestación de los servicios de salud, es necesario establecer los aspectos teóricos que sustentan el presente estudio, tomando en cuenta la importancia del usuario como actor principal de los servicios de salud. (Donabedian, 2000).

La Calidad de Atención en Salud no puede definirse desde el punto de vista exclusivo de un actor del sistema de salud. Cada uno de ellos paciente, prestador, asegurador o entidad rectora- tiene una percepción diferente, que, sin contradecir y estando de acuerdo con la de los demás, hace énfasis en aquel o aquellos determinantes que más valora; sin embargo es importante profundizar la investigación en uno de estos actores: el usuario externo de servicios de salud. (Donabedian, 2000).

En salud no sólo es necesaria la satisfacción del usuario (calidad percibida), sino que hay que garantizar que el conocimiento científico se aplica de manera correcta (calidad científico-técnica). Por ello pero debemos entender el concepto de Calidad de la Atención en Salud, el mismo que está vinculado a la satisfacción de las necesidades y exigencias del paciente individual, de su entorno familiar y de la sociedad como una totalidad. Se basa en la organización de un cambio cuyo objetivo es lograr niveles de excelencia en las prestaciones eliminando errores y mejorando el rendimiento de las instituciones.

#### **2.3.5. Dimensiones de la calidad**

Se presentan diversas propuestas de la calidad en salud, que proponen otras tantas dimensiones para el análisis de la calidad; Donabedian, observó dos dimensiones:

Una representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente.

Una interpersonal que alude a la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el usuario (infraestructura, comodidad, ambiente físico).

(Donabedian, 2000)

Mientras que los enfoques dentro de estas dimensiones constituyen tres fases:

- a) La estructura: atributos materiales y organizacionales, de las unidades donde se realiza la atención.
- b) El proceso: manera como el personal de salud atiende a los usuarios, es decir las actividades y procedimientos realizados por los proveedores de servicios, así como la habilidad para realizarlos y la contribución de los usuarios en su cumplimiento. (empatía)
- c) El resultado que viene a ser la satisfacción del usuario con la atención recibida, es decir los cambios que se observan en la población (Donabedian, 2000)

### **2.3.6. Características de la atención de calidad**

La principal característica de la atención de calidad será medir el resultado satisfactorio en la percepción del usuario; a partir de este análisis numerosos autores han postulado las dimensiones que abarca la calidad:

**Efectividad:** Consiste en la capacidad de un determinado procedimiento o tratamiento en su aplicación real para obtener los objetivos propuestos.

**Eficiencia:** La prestación de un máximo de unidades comparables de cuidados por unidad de recursos utilizada.

**Accesibilidad:** Facilidad con que puede obtenerse la asistencia frente a barreras económicas, organizativas, culturales, etc.

**Aceptabilidad:** Grado de satisfacción de los usuarios respecto a la atención.

**Competencia profesional:** Capacidad del profesional para la mejor utilización de sus conocimientos a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios. (Donabedian, 2000)

### **2.3.7. Evaluación de desempeño**

#### **2.3.7.1. Antecedentes de la evaluación de desempeño**

El concepto ``evaluación del desempeño`` nace en la Edad Media con la Compañía de Jesús, fundada por Ignacio de Loyola, la pionera en la realización de un sistema combinado de informes y de calificaciones que los miembros de la orden preparaban de sí mismos. Alrededor de 1842, el servicio público de EEUU implantó un sistema de informes anuales para evaluar el desempeño de sus trabajadores, pero no fue hasta después de la Segunda Guerra Mundial cuando estos sistemas comenzaron a difundirse en las organizaciones.” (Trujillo, 2013).

Además tenemos que las fuerzas armadas principalmente de los Estados Unidos quienes acogieron el proceso de evaluación para llevar acabo las comparaciones entre grandes números de oficiales en1917, y posteriormente en la década de 1920-1930 inicia su aplicación de las empresas con el objetivo de ver la forma en que las responsabilidades del puesto de trabajo y el empleado aportan al éxito de la empresa, posteriormente ésta tuvo una aplicación Durante los años ochenta en donde esta empresa hacer utilizada por distintas empresas tanto a nivel de Sudamérica como en otras zonas del mundo. (Zúñiga, 2014)

#### **2.3.7.2. Evaluación de desempeño de 360°**

Es una forma de evaluar que rompe con el paradigma de que "el jefe es la única persona que puede evaluar las competencias de sus subordinados" pues ahora también se toma en cuenta la opinión de otras personas que le conocen y lo ven actuar, como sus pares, sus subordinados, sus clientes y un autoanálisis. (Zúñiga, 2014).

También es conocida como evaluación integral que la utilizan muchas empresas y con la cual se va a obtener un conocimiento de la forma en la que se encuentra el desempeño profesional del evaluado desde el punto de vista

del jefe del servicio, compañeros del área, los subordinados del evaluado y por último el usuario del servicio de emergencia; previa a esto debemos conocer todas y cada una de las tareas que cumple el personal que sería evaluado lo que nos permitirá evaluar y medir las actividades que realizan los trabajadores; así en esta metodología van a intervenir las personas que están alrededor de la persona que va ser evaluada lo que nos va brindar un conocimiento y los puntos de vista que mantienen todos y cada uno de los intervinientes, generándose así una retroalimentación de la cual vamos a tener distintos resultados que nos van a permitir llevar a cabo planes para mejorar el desempeño y comportamiento, conocer las áreas de oportunidad en las cuales se puede actuar para el beneficio del hospital, medir liderazgo que mantiene el servicio del área de emergencias, lo que permitirá a futuro la toma de las decisiones necesarias. (Trujillo, 2013).

La evaluación de 360° nos permite conocer el desempeño de cada uno de los evaluados de acuerdo a diferentes competencias requeridas por la organización y el puesto en particular, detectar áreas de oportunidad del individuo, del equipo y/o de la organización, Llevar a cabo acciones precisas para mejorar el desempeño del personal y, por lo tanto, de la organización. (Zúñiga, 2014)

### **2.3.7.3. Los Evaluadores**

#### **2.3.7.3.1. Evaluación por parte de los superiores.**

Este es el jefe inmediato del subordinado, el conoce el puesto de trabajo de este, las funciones que debe realizar y los alcances y el rendimiento del mismo.

#### **2.3.7.3.2. Autoevaluación.**

La realiza el propio evaluado haciendo un análisis de su compromiso con la institución y su rendimiento dentro la institución determinando el papel que cumple en la institución.

#### **2.3.7.3.3. Evaluación por parte de los iguales o pares.**

Esta la realizan los iguales o pares (compañero de trabajo) que se puede ver afectado por competitividad y la confianza entre ellos.

#### **2.3.7.3.4. Evaluación por parte de los subordinados.**

Para saber la percepción que tienen de sus superiores, muchas de las veces lo evalúan en función de su personalidad.

#### **2.3.7.3.5. Evaluación por parte de los clientes.**

Esta es muy valiosa pues es el quien recibe el producto final de toda la institución que en este caso sería la atención médica.

#### **2.3.7.4. Ventajas y Desventajas de la evaluación de 360°**

##### **2.3.7.4.1. Ventajas**

- Brinda información amplia y de varios puntos de vista.
- Una retroalimentación para el evaluado.
- Existe un aporte tanto de clientes internos y externos de la institución.
- Permite la implementación de programas de mejoramiento y capacitación para el personal.

##### **2.3.7.4.2. Desventajas**

- Puede afectar al clima laboral al provocar resentimientos.
- Generar un conflicto por las opiniones diversas...
- Puede ser considerada como una forma de intimidación. (Zúñiga, 2014)

## **2.4. Atención de calidad y el Ecuador**

En agosto de este año, la lista “Best and Worst” de la agencia de información Bloomberg ubica al Sistema Público de Salud ecuatoriano en el puesto número 20 a nivel mundial en cuanto a su eficiencia. Esta ubicación se logra gracias a las nuevas políticas públicas y al aumento en la inversión en el sector salud; desde el 2007 hasta el 2012.

Ecuador construye un proceso de cambio encaminado a crear una sociedad incluyente, solidaria y justa, con relaciones equitativas orientadas a establecer las mejores en la calidad de vida que se expresa en el Objetivo 3 del Plan

Nacional para el Buen Vivir; mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad. En este sentido ha existido un incremento de las unidades hospitalarias pero con ello también se ha dado un incremento de los usuarios de los mismos. Esto se ve reflejado en salas de emergencias llenas de usuarios que pueden o no necesitar dicha atención pero que sin embargo acuden para ser atendidos; ya que existen dos visiones erróneas; la primera que en ellas serán atendidos más rápido y mejor; la segunda es que consideran que por obligación deben ser atendidos, olvidando que existen otros niveles de atención de acuerdo a la priorización del estado de salud. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

Esta segunda visión es la más perjudicial ya que el usuario acude a los servicios de emergencia con la idea preconcebida de atención, y al llegar pueden encontrarse con diversas modificaciones a su realidad idealizada. Sin embargo a nivel Nacional se está trabajando no solo cambios y mejoras en estructura sino también:

La ampliación de la jornada laboral de los profesionales públicos de la salud, a 8 horas diarias y el aumento en las remuneraciones, un plan estratégico para dotar al país de profesionales especializados, a través de un programa de formación continua con becas para postgrados; así como la captación hasta el momento de 596 profesionales emigrados que han retornado a prestar sus servicios en el sistema.

La aplicación del Sistema de Referencia y Contra referencia como parte del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud, ha permitido descongestionar la atención en los servicios y se evidenció en 2012, un notable incremento en el total de casos atendidos en el primer nivel de atención que comprende centros de salud, unidades móviles y hospitales básicos. Así de 28.875.044 de casos atendidos en 2011 aumentó a 34.322.990 en 2012; es decir 5.447.946 de casos incrementados en el mismo período.

## **2.5. Alcances con la mejora de atención de calidad en salud**

Hemos determinado que es calidad, su relación con la salud, sus determinantes con la comunidad y su desarrollo social. Sin embargo lo relevante de esta investigación radica en promover la calidad de los servicios de salud. Con ello se logra mejorar la eficiencia de los servicios en forma inmediata, permite optimizar la utilización de los recursos existentes (costo – beneficio) logrando incrementar la eficiencia y efectividad de los servicios ofertados para poder de esta manera satisfacer las necesidades sentidas de los usuarios internos y externos, asegurando que la organización proporcione al usuario lo que necesita y desea de la institución. El mejoramiento de la calidad no depende exclusivamente de la voluntad y decisión de las personas, los recursos juegan un papel fundamental.

Esta mejoría se construye a base de la motivación y esfuerzo constante de todo el equipo humano. Para mejorar y mantener los productos o servicios es necesario establecer un sistema de aseguramiento de la calidad, como etapa inicial en el proceso de avances hacia la calidad total.

Para llegar a la garantía de la calidad se necesita: Planeación de la calidad, control de la calidad, aseguramiento de la calidad, mejorar la calidad y evaluación de la calidad.

Es importante que en las instituciones de salud se realicen evaluaciones de la calidad del servicio, considerando las expectativas del usuario y del personal de salud, a través de instrumentos de valoración que permitan establecer un diagnóstico situacional que facilite la identificación de los problemas o las deficiencias del mismo. Si el diagnóstico no es adecuado, la mejora tampoco será porque las causas que se pretenden erradicar no son las que provocan los problemas. (Donabedian, 2000)

## **2.6. El problema de la calidad en la salud**

Para los profesionales de la salud, el problema de la calidad se les plantea

como una cuestión prácticamente diaria, dentro de hospitales, unidades de salud o con acciones de salud, sean de promoción, prevención o curación las cuales deben tener la más alta calidad. Este concepto es tan obvio para los profesionales de la salud, que no requiere mayor argumentación.

Cuando el profesional de la salud se dispone a aplicar la más alta calidad a sus acciones de salud, surgen ante él obstáculos inesperados como: la necesidad de establecer que se puede entender por calidad, delimitar el campo de la calidad para no que no haya dispersión en problemas que no corresponden.

La calidad de un servicio se juzga como un todo, sin dissociar sus componentes, prevalece la impresión de un conjunto y no el éxito relativo de una u otra acción; Por otro lado es importante decir que la ausencia de la calidad, origina un círculo vicioso del cual es muy difícil salir: con servicios de poca calidad causan insatisfacción de los usuarios, la insatisfacción de los usuarios ocasiona poca demanda de los servicios, que se expresa en bajo rendimiento institucional que se puede traducir en baja cobertura y productividad de los programas que terminan incidiendo en el presupuesto de la institución llegado a tener insuficientes suministros, problemas con el mantenimiento de los equipos y ausencia de un programa de estímulos a los trabajadores, causando desmotivación en el personal convirtiéndolo en poco cooperador así para la interrupción de este círculo se logra mejorando la capacidad gerencial y promoviendo un proceso de mejora continua de calidad en la institución.

## **2.7. Conclusiones del capítulo.**

Como vemos en este capítulo existe al momento mucho por realizar en el tema de calidad existen algunas definiciones que todavía no están tan bien definidas pero las existentes son de mucha ayuda para proceder con el desarrollo de estudios, así vemos que unos de los expertos en el tema de calidad orienta mucho en el tema y lo que debemos buscar.

- Así vemos que plantea que la existencia de algunas características de la calidad como son: la efectividad, la eficiencia, la accesibilidad,

la aceptabilidad, la competencia profesional a fin de proporcionar cuidados y satisfacción a los usuarios.

- Además plantea que esta se abarca una dimensión la cual está representada por la aplicación de conocimientos y técnicas para la solución del problema del paciente y una interpersonal que alude a la relación que se establece entre el proveedor del servicio y el usuario (infraestructura, comodidad, ambiente físico).
- En nuestro país vemos que está construyendo un proceso de cambio encaminado a crear una sociedad incluyente, solidaria y justa, con relaciones equitativas orientadas a establecer las mejores en la calidad de vida que se expresa en el Objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir; mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y Equidad, para mejorar y mantener los productos o servicios, por lo que un sistema de aseguramiento de la calidad es el paso inicial en el proceso de avances hacia la calidad total.
- Es así como en el Hospital San Francisco de Quito vemos cómo en base a los preceptos anteriores se crea una área que se está encargando del aseguramiento de la calidad pero es una unidad nueva de poco tiempo de existencia y por ende todavía tiene mucho que realizar en esta materia, por tal razón se aplica una evaluación que es un poco diferente a las tradicionales, pues así tendremos una visión no solo de los usuarios sino de todo el entorno laboral que puede intervenir en la calidad y satisfacción que tiene el usuario de la atención recibida en el servicio de emergencia.
- Con esta evaluación de 360 grados vemos las distintas competencias que realizan los servidores y la forma en que vistos por varios actores lo que permite determinar en qué puntos debes realizar las intervenciones para mejorar y hacer que esta mejora sea sostenible en el tiempo.
- La evaluación de 360 grados es una evolución muy diferente las que realizan de forma continua en las distintas entidades tanto públicas

como privadas y esta no brinda la oportunidad de tener distintos puntos de vista de las competencias del personal que labora en el área de emergencia lo que nos ayuda a determinar que componentes se los debe poner más énfasis para mejorar y desarrollar.

## **CAPÍTULO III**

### **PROPUESTA DE MEJORA**

#### **3.1. Propuesta de mejoramiento del servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Quito.**

Con la realización del presente estudio se ha evidenciado que el servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Quito, al igual que muchas otras unidades de salud del país presenta varios problemas los mismos que fueron evidenciados y evaluados desde una visión distinta a la usual, pues al aplicar una evaluación de 360 grados se pudieron evidenciar otros problemas que pueden estar afectando la calidad de atención que recibe el usuarios del servicio los mismos que requieren de una intervención para obtener una mejora, así vemos que existen problemas como demoras en la atención en salud, falta de información a los familiares de los pacientes o usuarios que ingresan al servicio de emergencia, problemas relacionados con la satisfacción que tiene el usuario luego de recibir la atención, problemas relacionados con el ambiente laboral, posiblemente problemas relacionados con la producción es decir con el número de pacientes que se atienden y sin olvidar la factores sociales, educacionales e información de la población que acude diariamente al servicio de emergencia, situaciones sobre las cuales podemos realizar una propuesta de mejora con una intervención en cada una de las detectadas.

Adicionalmente podemos ver que la calidad de atención en salud es muy importante y debe ser evaluada de forma continua para mantener un nivel adecuado y permitir así un mejoramiento continuo de la misma, permitiendo además un seguimiento de las distintas acciones que se establezcan, también no debemos olvidar que pueden presentarse dificultades durante la implementación de las mejoras lo que obligará a la utilización de medidas correctivas si la situación así lo amerita.

De la información recolectada del servicio de emergencia del hospital San Francisco de Quito en relación con la atención que recibe el usuario del hospital se proponen los siguientes correctivos:

Tabla 7

*Cuadro de propuesta de mejoramiento a los problemas del servicio de emergencia del Hospital San Francisco de Quito.*

<b>Propuesta de mejoramiento del servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Quito.</b>	
<b>Problema</b>	<b>Propuesta</b>
<b>Tiempos de espera prolongados en la atención de pacientes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover una cultura de prevención información de la organización del sistema de salud. Utilizar medios audiovisuales para informar el nivel de complejidad de hospital y la forma como es el proceso de atención es decir que se realiza una clasificación o triage y su tiempo de atención variara en función de esta.</li> <li>• Poner en conocimiento que existen enfermedades que deben ser manejadas por una unidad de 1er nivel como son los dispensarios.</li> </ul>
<b>Falta de comunicación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar información al familiar de paciente cada cierto tiempo.</li> <li>• Asignar a un profesional específico que brinde la información a los familiares.</li> <li>• Poner en conocimiento del paciente y familiares las medidas y pasos a seguir en el proceso de atención médica y que llevara tiempo.</li> </ul>

<p style="text-align: center;"><b>Calidad de atención</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacitación continua mensual en donde se promueva la educación continua con el análisis de casos.</li> <li>• Capacitación continua al personal que realiza el triage para realizar un proceso cada vez más eficiente y eficaz.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Clima laboral</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reorganizar de los grupos de turnos, promover y mejorar el diálogo entre los profesionales.</li> <li>• Generar un adecuado proceso para la entrega de pacientes en el cambio de turno con la elaboración de una lista con datos completos de pacientes y los puntos relevantes del mismo, este documento debe ser firmado y entregado en cada cambio de turno ya sea en la mañana o en la noche.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>La productividad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar el promedio de atenciones mensuales para determinar los profesionales que mantienen una producción baja y convocarlos a una reunión con el fin de conocer la razón del porque su producción es baja y proponer una mejora con lo que se pueden disminuir los tiempos de atención.</li> <li>• El incremento en la productividad no debe afectar a la calidad y calidez de la atención que recibe el usuario.</li> </ul>

### 3.2. Conclusiones del capítulo

Como hemos visto en esta capítulo la problemática que maneja el servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Quito son de distinta índole las cuales con la aplicación de algunas medidas se las puede llegar a mejorar para

así brindar un mejor servicio a los usuarios de esta unidad de salud, manteniendo así una mejora continua de los procesos que se llevan a cabo día a día en el hospital.

Por además vemos que existen problemas de clima laboral que afectan al desarrollo de las actividades diarias del area de emergencia, las mismas que deben ser corregidas de la mejor forma posible antes de poder prescindir del personal que desencadena ese tipo de situaciones.

Vemos que es posible una mejora del servicio de emergencia pero también no debemos olvidar que en gran medida depende de la actitud y la colaboración del mismo personal que labora, si ellos no presentan una predisposición al cambio el mismo seria difícil de lograrlo y es ahí en donde ese debe actuar para lograr la motivación del personal y conseguir las metas y objetivos deseados en beneficio de la institución y los usuarios.

## **CAPÍTULO IV**

### **4.1. Conclusiones y recomendaciones**

Con los resultados que se obtuvo del Estudio del Nivel de Satisfacción y de Calidad que tienen los Usuarios del Servicio de Emergencia del Hospital San Francisco del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el periodo 2016 tenemos las siguientes conclusiones y recomendaciones.

#### **4.1.1. Conclusiones**

La preocupación por la calidad en los servicios de salud es una situación que se encuentra latente en todas las unidades de salud del país, del mundo y es objeto de varios estudios. El concepto de calidad ha sido estudiada por muchas personas a nivel mundial quienes han propuesto un sin número de definiciones, formas de evaluación, aplicación y mejoramiento de la misma, por tal motivos se realizó el presente estudio en el cual se propuso evaluar el nivel de satisfacción y calidad que tienen los usuarios del área de emergencias del Hospital San Francisco de Quito, así para dicho fin se realizó una revisión de la forma como es vista la calidad de la salud y los puntos a ser tomados en cuenta; es así que en esta ocasión se propuso la realización de una encuesta de 360 grados con la cual se obtuvo una visión de la calidad y satisfacción desde distintas ópticas y no limitados solo a la visión de los usuarios, por eso en esta estudio se realizó una evaluación al personal por parte de varios actores como su jefe inmediato, sus compañeros, los inmediatos inferiores, los usuarios del servicio, con lo que se pudo obtener la siguiente información.

La evaluación de 360 grados fue aplicada a 30 profesionales que laboran en el servicio de emergencia y cada uno fue evaluado por su jefe inmediato, sus compañeros, inmediato inferior y el usuario externo o cliente, en la mencionada encuesta se tocaron temas como: la comunicación, el liderazgo, la motivación, el cliente y la calidad, capacitación y desarrollo, actitud y colaboración, solución

de problemas, ambiente de trabajo, capacidad personal, productividad, de los cuales se observó que la mayoría de los evaluados se encuentra dentro del rango de competentes, lo que nos indica que existen muchas cosas por hacer para lograr tener un servicio de excelencia; Con la aplicación de la tabla de ponderación de resultados vemos que en el área de emergencias presenta falencias en comunicación, motivación, capacitación y desarrollo, actitud y colaboración, solución de problemas, y productividad, puesto que obtiene una valoración en promedio del 50% es decir que desarrollan sus actividades de forma competente mas no los realiza de una forma excelente según los resultados obtenidos del promedio entre los distintos evaluadores; mientras que el liderazgo, calidad y cliente, ambiente de trabajo, capacidad personal son capacidades que según la tabla de ponderación de deben desarrollar pues representan valores muy bajos los mismo que llegan solo al 25% de cumplimiento, lo que nos indica claramente que se requiere un desarrollo de esas capacidades; como vemos no se llegó al 75% o al 100% que serían altamente competente y rol de excelencia respectivamente, situación que genera una preocupación pues es ahí en donde se debe actuar para mejorar y así poder brindar una atención de calidad y calidez, es por eso que las propuestas de mejoramiento descritas en el presente trabajo podrían ser los puntos de inicio para la mejora del servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Quito

Además no debemos dejar de lado que las puntuaciones individuales que se obtuvo de la aplicación de la evaluación, y es la parte donde se debe trabajar con cada uno de los servidores de la salud para fomentar un cambio en las distintas competencias que presentan falencias y que merecen ser corregidas y cambiadas, por eso podríamos decir que se debe trabajar mucho con las propuestas efectuadas para cambiar esta realidad para el beneficio de los usuarios y de la institución y sobre todo superación personal de cada uno de los servidores que labora en el servicio de emergencia del Hospital San Francisco de Quito.

#### 4.1.2. Recomendaciones

Con la aplicación del presente estudio se tuvo información que va a servir para proponer una mejora continua del servicio de emergencias del Hospital Francisco de Quito, para que este brinde una atención de calidad y calidez; por tal motivo dentro de las recomendaciones que podríamos brindar tenemos a las siguientes:

- Poner en conocimiento del servicio de emergencias los resultados obtenidos el presente estudio, Por intermedio de una reunión con todo el personal, y poniendo en conocimiento de las personas que tienen menor puntaje en los distintos puntos que fueron sujetos a evaluación para que éstas pueda ser corregidos y mejorados
- Fomentar el trato adecuado al usuario en el servicio de emergencia desde el momento que llega a al área de triage hasta el momento que sale del hospital recibiendo una atención de calidad y calidez.
- Fortalecer las relaciones interpersonales entre el personal que elabora en el servicio de emergencia, incentivando al respeto mutuo.
- Motivar entre el personal médico la realización de una entrega oportuna y adecuada de los pacientes que se encuentra a la espera de una reevaluación por parte de estos para evitar así se siga manteniendo una demora en la atención de pacientes.
- Incentivar la capacitación continua del personal médico y enfermería para brindar una atención de calidad y solventar los requerimientos en salud de la mejor forma.
- Utilizar las ayudas audiovisuales que dispone el área de emergencia para promocionar la estructura el sistema de salud, y la forma en la que se realiza el triage o clasificación de los pacientes en función de su calidad de atención.
- Promover una cultura de prevención dentro de la comunidad de influencia del hospital, la misma que se encuentra descrita dentro de MAIS y que la población lo desconoce por distintos motivos.

- Generar una atención más humanizada, ya que este punto se ha venido perdiendo y dejar de ver a la atención medica como una mercancía y enfocarla en que se convierta en un verdadero servicio que de satisfacción tanto al usuario como a quien la brinda.

## REFERENCIAS

- Alles, M. (2005). *Desempeño por Competencias, Evaluación de 360 grados*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Granica.
- Alvarez, F. (2007). *Calidad y Auditoria en salud*. Bogotá, Colombia: Ecoe.
- Álvarez, F. F. (2013). *Gerencia de hospitales e instituciones de salud*. Bogotá, Colombia: Ecoe.
- Cabello, E. (2001). *Calidad de la Atención Médica: ¿ Paciente o cliente?* (Revista Medica Herediana, Ed.)
- Cabrera G., B. L. (2008). *Calidad Percibida por usuarios de Hospitales del Programa de Reestructuración de Redes de Servicios de Salud de Colombia*. Rev. Salud Pública,.
- Cubillos., y. R. (2009). El concepto de calidad: Historia, evolución e importancia para la competitividad. *Revista Universidad de la Salle*.
- Donabedian, A. (2000). *he Lichfield Lecture. Quality assurance in health care: consumers' role. Quality in health care,*.
- Llinás, A. (2010). Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la reforma del sistema. *Salud Uninorte*.
- Malagón, G. G. (2006). *Garantía de Calidad en Salud*. Bogotá, Colombia: Editorial Medica Panamericana.
- Ministerio de Salud Publica. (2012). *Ministerio de Salud Publica del Ecuador*. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/>.

- Moyon, M, V. M. (2014). *Plan Medico Funcional Hospital San Francisco de Quito*. Obtenido de [www.iess.gob.ec](http://www.iess.gob.ec):  
<https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321613/PMF+HSFQ.pdf>.
- Ortiz, F. (2015). *Gerencia y administración estratégica de la atención médica*. México.
- Pezoa, M. (2011). *Propuesta Metodológica para medir satisfacción en usuarios de consultorios públicos*. (M. d. Chile, Ed.) Chile.
- Ruiz, Á. y. (2004). *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada*. Bogotá, Colombia: Ed. Médica Panamericana.
- Santana, J. (2016). *Reporte de Reclamaciones* . Hospital San Francisco de Quito , Servicio al cliente, Quito.
- Trujillo, M. y. (2013). Evaluación de Desempeño, (Grado en Relaciones Laborales). *Universidad de la Laguna, Facultad de Derecho* .
- Universidad Autónoma de Chihuahua . (2015). *uachatec.com.mx*. Obtenido de <http://uachatec.com.mx/wp-content/uploads/2015/03/MODELO-APRECIACION-DESEMPEÑO-360-GRADOS.xls>
- Vargas, D. (2013). Estudio de satisfacción del usuario externo e interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha. *Colegio de Posgrados* .
- Zúñiga, A. (2014). *Evaluación 360°, Evaluación Integral de Productividad Empresarial*. Obtenido de <http://www.deguate.com/infocentros/gerencia/rrhh/evaluacion360.htm>

## **ANEXOS**

## Anexo 1.- Modelo de encuesta de 360 grados aplicado

Nombre del evaluado				Puesto del evaluado			
Nombre de quien evalúa				Puesto de quien evalúa			
Fecha	usuario	Sup		Igual	X	Inf.	
Indicar con una "X" el nivel organizacional							

De acuerdo la escala de calificación, por favor asigne a cada grupo la calificación que considere más adecuada...

COMUNICACIÓN	
5	Su forma de comunicarse es permanente, clara y objetiva, en ambos sentidos con todos.
4	Se comunica permanentemente, de forma clara y objetiva, en ambos sentidos pero NO con todos.
3	Se comunica cuando requiere, de forma clara y objetiva, aunque casi no escucha.
2	Se comunica muy poco, de forma clara y objetiva, además no escucha.
1	Comunicación prácticamente nula y es difícil de entender, además de no escuchar.
LIDERAZGO	
5	Ha logrado GRAN influencia en su equipo, la gente sabe a dónde va, y como hacerlo. Tienen gran seguridad.
4	Ha logrado cierta influencia en su equipo, la gente sabe a dónde va, y como hacerlo. Tiene seguridad.
3	Tiene el respeto de la mayoría, ha sabido dirigirlos sin problemas y sienten confianza, más no plena seguridad.
2	Poca gente le tiene confianza, no ha sabido dirigir a su equipo con seguridad, hay dudas de lo que quiere.
1	Nula confianza y seguridad hacia él por parte de su equipo, graves deficiencias de dirección.
MOTIVACION	
5	Su forma de ser y de comunicarse mantienen permanentemente muy motivado a su todo su equipo de trabajo.
4	Ha sabido mantener elevada y constante la motivación de su equipo, pero en ocasiones no en todos.
3	Hay motivación, aunque no es en todos y no siempre.
2	Poca gente está motivada y de vez en cuando, hay pasividad y actitud negativa en la gente.
1	Su equipo de trabajo se ve sumamente desmotivado hacia su trabajo.
CLIENTE Y CALIDAD	
5	Se asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de una calidad superior
4	Se asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de calidad
3	hace falta que se asegure que su trabajo no tenga errores y sea de calidad
2	No se asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de calidad

1	NO se asegura que su trabajo no tenga errores y que sea de una calidad superior
<b>CAPACITACION Y DESARROLLO</b>	
5	Excelente capacitación y adiestramiento en su departamento, anticipándose inclusive a necesidades futuras.
4	Buen nivel de capacitación y adiestramiento, aunque en ocasiones falta hacerlo mejor y más frecuentemente.
3	Hace falta un poco de capacitación y adiestramiento, sobre todo en algunas personas de su equipo.
2	Parece que a muy pocos son a los que se preocupa por capacitar y adiestrar.
1	Hay deficiencias serias en capacitación y adiestramiento en todo su equipo de trabajo.
<b>ACTITUD Y COLABORACION</b>	
5	En él y todo su equipo de trabajo se aprecia una actitud excepcional y permanente de colaboración y de servicio.
4	Su equipo de trabajo y él, se ven con buena actitud y colaboración todos los días.
3	Hay buena colaboración y actitud de servicio en su equipo y en él mismo, aunque no se ve diario así.
2	En ocasiones se aprecia falta de colaboración entre algunos miembros de su equipo y en él mismo.
1	Deficiencias notables y permanentes en cuanto a colaboración y actitud de servicio en su equipo y en él mismo.
<b>SOLUCION DE PROBLEMAS</b>	
5	Encuentra soluciones efectivas y de forma oportuna a todas y diversas situaciones que se le presentan.
4	Da soluciones adecuadas y en tiempo a las situaciones y problemas que se le presentan.
3	Aporta soluciones adecuadas, aunque en ocasiones un poco lento a los problemas que se presentan.
2	Ha tomado algunas decisiones equivocadas y en destiempo a los problemas y situaciones que se presentan.
1	La mayoría de sus decisiones dejan mucho que desear y generalmente cuando ya es tarde.
<b>AMBIENTE DE TRABAJO</b>	
5	En todo su equipo de trabajo se aprecia un ambiente de trabajo extraordinario y esto es así permanentemente.
4	Hay buen ambiente de trabajo y es constante, todo el mundo parece estar contento.
3	La gente trabaja a gusto, dentro de un ambiente de trabajo tranquilo, seguro y confiable.
2	Hay ocasiones y personas que debido a diversas situaciones han provocado mal ambiente de trabajo.
1	El ambiente de trabajo en su equipo de trabajo es deplorable, se nota molestia y conflictos constantes.
<b>CAPACIDAD PERSONAL</b>	
5	Siempre ha demostrado conocimientos, habilidades y experiencia sorprendentes y excepcionales.
4	Su capacidad, experiencia y habilidad personal, nunca han dejado lugar a dudas. Es bueno en general.
3	En alguna ocasión ha demostrado ciertas deficiencias en su capacidad, aunque no es muy notable.
2	Ha habido varias ocasiones en que su falta de conocimientos, habilidad o experiencia le ha provocado problemas.
1	Denota grandes deficiencias personales para llevar a cabo su trabajo.

<b>PRODUCTIVIDAD</b>	
<b>5</b>	El evaluado y su departamento demuestran actitud y resultados excepcionales en productividad
<b>4</b>	Hay buena conciencia del costo y productividad, además de hechos importantes que así lo demuestran.
<b>3</b>	Falta ser más constantes en su esfuerzo por mejorar la productividad y reducir costos.
<b>2</b>	Deficiencias notorias en el aprovechamiento de los recursos de su área, generando costos y baja productividad.
<b>1</b>	Total falta de administración y aprovechamiento de recursos, provocando elevados costos y la más baja productividad.

(Universidad Autónoma de Chihuahua , 2015).

