



ESCUELA DE NEGOCIOS

EVALUACIÓN DE LA NECESIDAD DE IMPLEMENTACIÓN DE UN MODELO  
DE GESTIÓN CON ENFOQUE BASADO EN PROCESOS PARA MEJORAR  
LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL CENTRO  
DE ESPECIALIDADES MÉDICAS “VACARI”  
DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL 2017

Trabajo de titulación presentado en conformidad con  
los requisitos establecidos para optar por el título de  
Especialista en Administración de Instituciones de Salud

Profesora Guía  
Mg. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autor  
Ana Fernanda Chagüeza Villarroel

Año  
2018

## **DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA**

Declaro haber dirigido el trabajo “Evaluación de la necesidad de implementación de un Modelo de Gestión con enfoque basado en procesos para mejorar la calidad de atención y los servicios de salud en el Centro de Especialidades Médicas “Vacari” durante el primer trimestre del 2017”, a través de reuniones periódicas con la estudiante Ana Fernanda Chagüeza Villarroel 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.

---

Susana Janneth Larrea Cabrera  
Magíster en Gestión Empresarial  
CI: 1709576597

## **DECLARACIÓN PROFESOR CORRECTOR**

Declaro haber revisado el trabajo “Evaluación de la necesidad de implementación de un Modelo de Gestión con enfoque basado en procesos para mejorar la calidad de atención y los servicios de salud en el Centro de Especialidades Médicas “Vacari” durante el primer trimestre del 2017” de Ana Fernanda Chagüeza Villarroel, en el semestre 2018-1, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación.

---

Lidia Margarita Romo Pico

Magíster en Economía Mención en Descentralización y Desarrollo Local

CI: 1703714087

## **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.

---

Ana Fernanda Chagüeza Villarroel

CI: 1718313941

## **AGRADECIMIENTO**

Mi sincera gratitud a todas las personas que contribuyeron en la elaboración de este trabajo, en especial a mi familia, que están presentes en todo momento.

## **DEDICATORIA**

Dedico en primera instancia a Dios por todas las bendiciones recibidas, a mis padres, con respeto y admiración infinita. A mi familia, que, con su paciencia, y apoyo incondicional me ayudaron a alcanzar este nuevo logro profesional.

## RESUMEN

El Objetivo del estudio es evaluar la necesidad de implementar un modelo de gestión con enfoque basado en procesos, según la percepción de satisfacción de los usuarios del Centro Médico Vacari en el primer trimestre del 2017, con el fin de reestructurar los procesos internos, para mejorar la calidad de atención y lograr una ventaja competitiva.

La Metodología del estudio fue observacional de corte transversal, con una muestra de 30 personas seleccionadas aleatoriamente, usuarios del Centro Médico Vacari, a quienes se les aplicó la encuesta elaborada para cumplir los propósitos del estudio.

Como resultado de la evaluación se obtuvo que, de los encuestados el 50% consideran poco, el 27% aceptable y el 23% mucho el tiempo de espera para ser atendido por el profesional de la salud. En relación a los procesos internos como: trato del médico y del personal de enfermería, claridad del profesional y sus recomendaciones, la privacidad y el tiempo de atención; los usuarios tienen una buena percepción de los servicios, sin embargo, existe un mínimo porcentaje que no lo considera así. El 33% de usuarios se sienten muy satisfechos, el 63% satisfechos, y solo el 3% insatisfecho. De la infraestructura, el 10% lo considera regular y el 7% malo, que, sumado a la limpieza de las instalaciones, el 17% consideran regular y el 3% como malo. En términos generales el 60% de los encuestados consideran como excelente la atención brindada por el Centro Médico, así como el 83% considera económicos los costos; el 100% de usuarios encuestados indican que por la atención recibida si regresarían al Centro Médico, y el 100% de los usuarios lo recomendarían.

De manera general las encuestas revelan altos niveles de aceptación de los usuarios; sin embargo, no se puede pasar por alto la baja percepción respecto a la infraestructura y la limpieza, por lo tanto, la evaluación realizada en el estudio nos permite concluir que, para mejorar la calidad de los servicios, es necesaria

la implementación de un Modelo de Gestión basado en procesos, como etapa fundamental en la mejora de la calidad.



## ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the need to implement a management model with a process-based approach, according to the perception of satisfaction of users of Vacari Medical Center in the first quarter of 2017, in order to restructure internal processes, to improve the quality of care and achieve a competitive advantage.

The Methodology of the study was cross-sectional observational, with a sample of 30 randomly selected users of the Vacari Medical Center, who were given a structured survey, elaborated particularly for this study, based on others conducted in the country.

As a result of the evaluation it was obtained that 50% of respondents considered little, 27% acceptable and 23% a lot of the time they waited to be taken care of by the health professional. In relation to the internal processes as: treatment of the doctor and of the nursing staff, clarity of the professional and its recommendations, the privacy and the time of attention; The users have a good perception of the services, however, there is a minimum percentage that does not consider it that way. 33% of users feel very satisfied, 63% satisfied, and only 3% dissatisfied. Of the infrastructure, 10% consider it regular and 7% bad, which, added to the cleaning of facilities, 17% consider regular and 3% as bad. In general terms, 60% of the respondents consider the care provided by the Medical Center to be excellent, and 83% consider the costs to be economic; 100% of respondents indicated that they would recommend it for the care they received if they would return to the Medical Center.

In general, surveys reveal high levels of user acceptance; However, the low perception regarding infrastructure and cleanliness ca not be overlooked. Therefore, the evaluation carried out in the study allows us to conclude that, in order to improve and maintain the quality of services, it is necessary to implement

A Management Model with a process-based approach, as a fundamental step in improving quality.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
OBJETIVOS .....	3
Objetivo General.....	3
Objetivos Específicos .....	3
1. CAPÍTULO I: PRESENTACION DEL PROBLEMA O SITUACION A INVESTIGAR.....	4
1.1 Antecedentes.....	4
1.1.1 Análisis Situacional.....	4
1.1.2 Actividades económicas .....	6
1.1.3 Población de atención prioritaria.....	7
1.1.4 Servicios de salud en Calderón .....	8
1.1.5 Descripción de la empresa .....	8
1.1.5.1 Misión .....	9
1.1.5.2 Visión.....	9
1.1.5.3 Historia .....	9
1.1.5.4 Cartera de Servicios .....	9
1.1.5.5 Análisis FODA del Centro de Especialidades Médicas “VACARI” .....	10
1.1.5.6 Características del Servicio .....	12
1.1.5.7 Precio .....	12
1.1.5.8 Plaza.....	13
1.1.5.9 Promoción .....	13
1.1.5.10 Personas .....	14
1.1.5.11 Servicio al consumidor.....	14
1.1.5.12 Análisis de la competencia .....	14
1.2. Razones por las cuales se escogió el tema .....	15
1.3 Planteamiento del problema o situación a investigar .....	16

1.4. Pertinencia del tema a desarrollar .....	17
1.5. Metodología.....	18
1.6. Resultados esperados .....	20
1.7. Conclusiones del capítulo .....	21
<b>2. CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LA LITERATURA</b>	
<b>ACADÉMICA DEL ÁREA E INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>22</b>
2.1.2 Medición de la calidad del servicio .....	22
2.1.2.1 Tiempo que esperó el usuario desde la toma del turno hasta la atención por el médico o profesional de salud.....	23
2.1.2.2 Percepción del Tiempo de Espera.....	23
2.1.2.3 Toma de signos vitales previa consulta médica .....	24
2.1.2.4 Trato recibido por personal de Enfermería .....	25
2.1.2.5 Atención Médica con Historia Clínica .....	26
2.1.2.6 Expectativa de la atención del Médico.....	27
2.1.2.7 Examinación del Médico.....	27
2.1.2.8 Explicación del problema.....	28
2.1.2.9 Recomendaciones del Médico.....	29
2.1.2.10 Privacidad durante la consulta.....	30
2.1.2.11 Tiempo de la Consulta Médica .....	30
2.1.2.12 Percepción de la Atención .....	31
2.1.2.13 Percepción de la Satisfacción.....	33
2.1.2.14 Interés del personal en brindar atención de calidad .....	33
2.1.2.15 Instalaciones del Centro Médico.....	34
2.1.2.16 Costos del Centro Médico .....	35
2.1.2.17 Percepción de la limpieza .....	36
2.1.2.18 Percepción en términos generales .....	37
2.1.2.19 Regresar al Centro Médico.....	38
2.1.2.20 Recomendar al Centro Médico .....	39
2.2 Hallazgos de la revisión de la literatura académica.....	40
2.2.1 Salud.....	40
2.2.2 Sistema de Salud en el Ecuador.....	41

2.2.3 La calidad en la atención de salud.....	55
2.2.3.1 Calidad en salud .....	56
2.2.3.2 Evaluación de la calidad .....	58
2.2.4 Percepción de la calidad.....	58
2.2.4.1 Estándares de calidad .....	59
2.3. Conclusiones del capítulo .....	60
<b>3. CAPÍTULO III: MODELO DE MEJORA CONTINUA.....</b>	<b>62</b>
3.1 Plan de Acción.....	62
3.2 Sistema de Monitoreo .....	64
3.3 Estrategias de Posicionamiento.....	68
3.4 Conclusiones del capítulo .....	69
<b>4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>71</b>
4.1 Conclusiones .....	71
4.2 Recomendaciones .....	72
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>80</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Población Según Censo - Parroquia Calderón .....	5
Tabla 2. Población Total Según Género Parroquia Calderón .....	5
Tabla 3. Población por Grupos de Edad Y Sexo - Parroquia Calderón.....	5
Tabla 4. Población Económicamente Activa PEA, Inactiva PEI, y en Edad de Trabajar PET .....	7
Tabla 5. Grupos Vulnerables.....	7
Tabla 6. Indicadores de Salud.....	8
Tabla 7. Servicios de Salud de Calderón .....	8
Tabla 8: Cartera de Servicios del Centro de Especialidades Médicas VACARI.....	9
Tabla 9. Análisis FODA Centro Médico Vacari.....	11
Tabla 10. Análisis de la Competencia .....	15
Tabla 11. Tiempo de espera.....	23
Tabla 12. Percepción del Tiempo de Espera.....	24
Tabla 13. Toma de signos vitales previa consulta médica .....	25
Tabla 14. Trato recibido por personal de Enfermería .....	25
Tabla 15. Atención Médica con Historia Clínica .....	26
Tabla 16. Expectativa de la atención del Médico .....	27
Tabla 17. Examinación del médico.....	28
Tabla 18. Explicación del problema.....	28
Tabla 19. Recomendaciones del Médico .....	29
Tabla 20. Privacidad durante la consulta .....	30
Tabla 21. Tiempo de consulta médica.....	31
Tabla 22. Percepción de la Atención .....	32
Tabla 23. Percepción de la Satisfacción .....	33
Tabla 24. Interés del personal en brindar atención de calidad .....	34
Tabla 25. Instalaciones del Centro Médico.....	35
Tabla 26. Costos del Centro Médico .....	36
Tabla 27. Percepción de la limpieza.....	37
Tabla 28. Percepción en términos generales .....	38

Tabla 29. Regresar al Centro Médico.....	39
Tabla 30. Recomendar al Centro Médico .....	39
Tabla 31. Diferencias entre Administración y Gestión:.....	42
Tabla 32. Propuesta de Procesos y Subprocesos para la Mejora Continua de la Calidad en el Centro de Especialidades Médicas Vacari. ....	67

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tiempo de espera .....	23
Figura 2. Percepción del Tiempo de Espera .....	24
Figura 3. Toma de signos vitales previa consulta médica .....	25
Figura 4. Trato recibido por personal de Enfermería .....	26
Figura 5. Atención Médica con Historia Clínica .....	26
Figura 6. Expectativa de la atención del Médico .....	27
Figura 7. Examinación del médico .....	28
Figura 8. Explicación del problema .....	29
Figura 9. Recomendaciones del Médico .....	29
Figura 10. Privacidad durante la consulta .....	30
Figura 11. Tiempo de consulta médica .....	31
Figura 12. Percepción de la Atención.....	32
Figura 13. Percepción de la Satisfacción .....	33
Figura 14. Interés del personal en brindar atención de calidad .....	34
Figura 15. Instalaciones del Centro Médico .....	35
Figura 16. Costos del Centro Médico .....	36
Figura 17. Percepción de la limpieza .....	37
Figura 18. Percepción en términos generales .....	38
Figura 19. Regresar al Centro Médico .....	39
Figura 20. Recomendar al Centro Médico.....	40
Figura 21. Componentes de un sistema de Salud.....	44
Figura 22. Niveles de gestión en salud .....	45
Figura 23. Sistema de gestión como herramienta para alcanzar los objetivos. 47	
Figura 24. Sistema de gestión como herramienta para alcanzar los objetivos. 47	
Figura 25. Modelo de Sistema de Gestión basado en procesos según ISO 9001 .....	48
Figura 26. Modelo EFQM de gestión de calidad .....	50
Figura 27. Sistema de gestión como herramienta para alcanzar los objetivos. 52	
Figura 28. Círculo de Deming.....	53
Figura 29. Propuesta de Sistema de Gestión para el Centro de	



Especialidades Médicas Vacari.....	65
Figura 30. Macroproceso de Mejora Continua basado en el modelo EFQM de gestión de calidad. ....	66

## INTRODUCCIÓN

“La satisfacción con los servicios sanitarios es un concepto complejo que está relacionado con una gran variedad de factores como: el estilo de vida, las experiencias previas, las expectativas del futuro, y los valores del individuo y la sociedad” (Jover-Sanchoa, et al., 2015, p. 4), concepto que se relaciona al tema de satisfacción y calidad.

Una atención con calidad y calidez, se traduce en las acciones requeridas para satisfacer necesidades del paciente, logrando brindar una prestación integral de servicios de salud.

La demanda en salud en los últimos años ha incrementado de manera importante, lo cual congestiona los establecimientos del Ministerio de Salud con un alto índice de ocupación de camas que muchas de las veces supera el 100%, por otro lado la escasez de especialistas y la larga espera para una cita médica, en ocasiones por más de tres meses, obliga a que las personas busquen casas de salud privadas para obtener atención oportuna, de aquí que el sistema de salud público se apoya en el privado en el Ecuador.

El desarrollo y avance en la salud de los últimos años ha llevado a un incremento en la demanda, que cada vez es más exigente, esto lleva a que las instituciones y sus directivos tengan actitud competitiva e innovadora actualizando y mejorando los servicios de salud.

En Carapungo se encuentran varias instituciones que ofrecen servicios de especialidad, como es el caso del Centro de Especialidades Médicas “VACARI”, institución privada objeto de este trabajo de investigación, ubicada al norte de la ciudad de Quito, en el Sector de Carapungo con 14 años de trayectoria.

En correlación con el apoyo de la Dirección, se propone como objeto de estudio, la valoración de la calidad del servicio, a la vez que el análisis de sus resultados

permitirá tener un enfoque más amplio sobre los factores que intervienen en su correcto funcionamiento, además se pretende alcanzar datos que reflejen la realidad actual de la institución de salud y la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad de atención.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Evaluar la necesidad de implementar un modelo de gestión basado en procesos, según la percepción de satisfacción de los usuarios del Centro Médico Vacari en el período comprendido entre enero a marzo del 2017, con el fin de replantear procesos internos del Centro Médico, que permitan perfeccionar la calidad de atención.

### **Objetivos Específicos**

1. Realizar un diagnóstico situacional para identificar los factores que afectan a la calidad del servicio de los usuarios del Centro Médico Vacari.
2. Conocer las necesidades y exigencias del usuario de salud, para establecer su nivel de satisfacción.
3. Comprobar la necesidad de implementar un Modelo de Gestión en el Centro Médico que abarque aspectos de organización, análisis planificación, y evaluación que permita garantizar la satisfacción acorde a las necesidades de los usuarios.
4. Determinar un método de organización que vincule la oferta y la demanda para de esta manera ampliar la cartera de servicios y aumentar la producción.
5. Proponer acciones de monitoreo y evaluación de la gestión de manera permanente para ofrecer un servicio de calidad.

# CAPÍTULO I

## 1. PRESENTACION DEL PROBLEMA O SITUACION A INVESTIGAR

### 1.1 Antecedentes

En la ciudad de Quito es visible el importante incremento que ha tenido la competencia en el ámbito de la salud en los últimos años, sin duda este incremento obliga a cada centro de atención médica a mejorar continuamente sus servicios, así como los costos, instalaciones, la tecnología y las políticas de buen trato al usuario.

Actualmente medir el nivel de satisfacción es una herramienta muy útil en el ámbito de la salud, por lo tanto, realizar este proyecto permitirá realizar una evaluación de la oferta de servicios, el análisis de la demanda y la creación de nuevas estrategias para conseguir importantes mejoras en la prestación del servicio

#### 1.1.1 Análisis Situacional

“La parroquia de Calderón se encuentra ubicada al Noreste del Distrito Metropolitano de Quito. Limita al norte: Parroquia San Antonio, sur: Parroquia Llano Chico, este: Parroquia Guayllabamba y oeste: Parroquia Pomásqui y Distrito Metropolitano de Quito. Está ubicada a 2.610 m.s.n.m. La superficie aproximada de la parroquia es de 79,17 km<sup>2</sup>. Según el censo del 2010, la población de Calderón es de 152.242 habitantes, misma que se asienta en mayor proporción en el área urbana, es decir en la zona consolidada” (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012, p. 33).

Se describen a continuación algunos indicadores del sector:

Tabla 1

*Población Según Censo - Parroquia Calderón*

	1990	2001	2010
<b>PICHINCHA</b>	1.516.902	2.388.817	2.576.287
<b>DMQ</b>	1.371.729	1.839.853	2.239.191
<b>CALDERON</b>	36.297	84.848	152.242

Tomado de (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012)

Tabla 2

*Población Total Según Género Parroquia Calderón*

	POBLACIÓN	HOMBRES	MUJERES
<b>Provincia de Pichincha</b>	2.576.287	1.255.711	1.320.576
<b>Ciudad de Quito</b>	2.239.191	1.088.811	1.150.380
<b>Parroquia Calderón</b>	152.242	74.682	77.560

Tomado de (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012)

Tabla 3

*Población por Grupos de Edad Y Sexo - Parroquia Calderón*

GRUPOS DE EDAD	SEXO		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	
Menor de 1 año	1364	1310	2674
De 1 a 4 años	6147	6061	12208
De 10 a 14 años	7585	7348	14933
De 15 a 19 años	7259	7101	14360
De 20 a 24 años	7538	78167	85705
De 25 a 29 años	7090	7269	14359
De 30 a 34 años	6040	6432	12472
De 35 a 39 años	5177	5628	10805
De 40 a 44 años	4360	4946	9306
De 45 a 49 años	4189	4587	8776
De 50 a 54 años	3227	3398	6625
De 55 a 59 años	2457	2510	4967
De 60 a 64 años	1588	1822	3410
De 65 a 69 años	1176	1429	2605
De 70 a 74 años	749	989	1738
De 75 a 79 años	499	645	1144
De 80 a 84 años	324	448	772
De 85 a 89 años	151	254	405
De 90 a 94 años	73	115	188
De 95 a 99 años	18	21	39
De 100 años y más	11	11	22

Tomado de (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012)

### 1.1.2 Actividades económicas

En la parroquia de Calderón se puede encontrar pequeñas, medianas y grandes empresas, siendo esta su primera actividad económica, además de caracterizarse por la artesanía tradicional en mazapán, el tallado de madera, entre otros.

“La población económicamente activa de la parroquia Caderón se encuentra ocupada predominantemente en actividades de comercio al por mayor y menor con 20%, Industrias manufactureras con 17%, y el resto de actividades tienen porcentajes menores. Las categorías de ocupación predominantes son:

empleado/a u obrero/a privado con 52%, por cuenta propia el 18%, y 11% de empleado/a u obrero/a del Estado, Gobierno, Municipio, Consejo Provincial, Juntas Parroquiales” (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012, p. 35).

Tabla 4

*Población Económicamente Activa PEA, Inactiva PEI, y en Edad de Trabajar PET*

AÑO	PEA	PEI	PET
2001	34623	38107	76081
2010	73351	48929	122280

Tomado de (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012)

### 1.1.3 Población de atención prioritaria

“Por ser una zona rural, Calderón ha acogido a población cuyas condiciones de vulnerabilidad saltan a la vista, la vulnerabilidad crece porque es una parroquia que ha tenido mucha inmigración, esta población al llegar a un nuevo territorio, les crea inestabilidad, falta de orientación y más dependencia social y económica, los programas sociales generados por el estado no cubren la demanda de esta parroquia” (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012).

A continuación, se detalla los índices de dichos grupos, según el último censo poblacional:

Tabla 5

*Grupos Vulnerables*

TIPO DE VULNERABILIDAD	POBLACION APROXIMADA
MADRES	39.384
NIÑOS/NIÑAS Y ADOLESCENTES	59.255
ADULTOS MAYORES	8.613
CAPACIDADES ESPECIALES	7.245

Tomado de (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012)



Tabla 6

*Indicadores de Salud*

INDICADORES	%
TASA GLOBAL DE FECUNDIDAD	2.12
POBLACION CON DISCAPACIDAD	4.76
TASA DE MEDICOS POR 10.000 habitantes	3.81
TASA DE NATALIDAD	19.67

Tomado de (Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón, 2012)

**1.1.4 Servicios de salud en Calderón**

El Sector de Calderón, cuenta con varios prestadores de servicio de Salud tanto Públicos como privados, en el sector se encuentra:

Tabla 7

*Servicios de Salud de Calderón*

Institución	Sector	Nivel de Atención	Número
Hospital General Docente de Calderón	Público	Segundo Nivel	1
Centro de Salud de Carapungo	Privado sin fines de lucro	Primer Nivel	1
Maternidad de Carapungo MSP	Público	Tercer Nivel	1
Centro Médico Vozandes	Privado con fines de Lucro	Primer Nivel	1
Club de Leones	Privado sin fines de Lucro	Primer Nivel	1
Centro de Salud del Patronato	Privado sin fines de lucro	Primer Nivel	1
Consultorios Médicos privados con 1 o 2 Especialidades	Privado Con Fines de Lucro	Primer Nivel	7
Consultorios Médicos con 3 o más especialidades	Privado Con Fines de Lucro	Primer Nivel	2

Tomado de Centro de Especialidades Médicas VACARI

## **1.1.5 Descripción de la empresa**

### **1.1.5.1 Misión**

Brindar a la comunidad la prestación de servicios de salud, integrales especializados, de calidad y con calidez, con tecnología y recursos humanos apropiados para los usuarios y a un costo accesible.

### **1.1.5.2 Visión**

Conseguir en el año 2017 posicionamiento en el Sector Norte de Quito en la parroquia de Calderón, ampliando la cartera de servicios de salud especializados.

### **1.1.5.3 Historia**

El Centro de Especialidades Médicas "VACARI" es una institución privada que brinda servicios de salud, inició sus actividades en el año 2002, sus instalaciones prestaban sus servicios en una casa arrendada y adecuada para 3 consultorios, sala de espera y atención al cliente, posteriormente y dado el incremento de la demanda, oferta sus servicios en instalaciones propias, en un edificio de 4 pisos incrementando así su cartera de servicios.

### **1.1.5.4 Cartera de Servicios**

El Centro de Especialidades Médicas cuenta con la siguiente cartera de servicios:

Tabla 8

*Cartera de Servicios del Centro de Especialidades Médicas VACARI*

<b>Cartera de Servicios</b>	
Medicina Interna	Pediatría
Medicina General	Ginecología
Traumatología	Medicina Familiar
Urología	Dermatología
Neurología	Oftalmología
Otorrinolaringología	Cardiología
Cirugía Vasculat	Psicología
Odontología	Ortodoncia
<b>Servicios de Apoyo Diagnóstico:</b>	
Laboratorio Clínico y Patología	Imágenes: Ecografía
Endoscopia	Electrocardiograma
Audiometrías	Convenios con prestadores externos para Rayos X. Ecografías, Tomografías, etc.
<b>Servicios de Apoyo Terapéutico</b>	
Terapia Física y Rehabilitación	Psico - estimulación
Terapia de Lenguaje	Terapia Respiratoria
<b>Servicios de Enfermería</b>	
<b>Inmunizaciones</b>	

*Tomado de Centro de Especialidades Médicas VACARI*

### 1.1.5.5 Análisis FODA del Centro de Especialidades Médicas “VACARI”

Uno de los pasos más importantes en la planeación estratégica es el análisis situacional, es decir, el FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), con el que se puede conocer los posibles escenarios de la organización y poder establecer estrategias de mejora.

“El análisis FODA es una herramienta de estudio de la situación de una empresa o un proyecto, analizando sus características internas (Debilidades y Fortalezas) y su situación externa (Amenazas y Oportunidades) en una matriz cuadrada, es aplicable a cualquier tipo de empresa sin importar su

tamaño o naturaleza que favorece el desarrollo y ejecución de la planeación” (Ramirez Rojas, 2009, p. 59).

Tabla 9

*Análisis FODA Centro Médico Vacari*

Fortalezas	Debilidades
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poseer médicos y enfermeras con experiencia y prestigio.</li> <li>• Precios accesibles para los pacientes</li> <li>• Equipos médicos con tecnología de punta.</li> <li>• Amplio enfoque de la cobertura familiar.</li> <li>• Instalaciones propias</li> <li>• Convenios con empresas e instituciones</li> <li>• Utilizar políticas de buen trato al usuario interno y externo.</li> <li>• Fácil acceso por transporte público, y amplios parqueaderos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los Profesionales de la Salud en general son malos Administradores.</li> <li>• Carece de un Departamento propio de imágenes</li> <li>• No se atiende Emergencias las 24 horas.</li> <li>• Horario irregular del personal médico.</li> <li>• No cuenta con suficiente espacio físico para ampliar la cartera de servicios y aumentar la demanda.</li> <li>• Recursos económicos escasos para nuevas inversiones.</li> <li>• Falta de definición de una cultura organizacional.</li> <li>• Falta de personal administrativo</li> <li>• No existe un comité de calidad ni modelos de gestión definidos.</li> </ul>
Oportunidades	Amenazas
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aprovechar al máximo la ubicación estratégica que tiene el Centro Médico en el sector de Carapungo.</li> <li>• La falta de médicos especialistas en las casas de salud de la competencia.</li> <li>• Largas esperas por una cita médica y la saturación del sector público.</li> <li>• Molestoso y poco ágil proceso implementado por las normas gubernamentales para acceder a la atención por los especialistas.</li> <li>• Altos costos de los servicios de salud privados de la competencia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambios en las estrategias de la competencia</li> <li>• Agudización de la situación económica actual del país.</li> <li>• Elevación de los costos del negocio</li> <li>• Apertura de nuevas casas de salud privadas.</li> <li>• Cambios de políticas Gubernamentales.</li> </ul>

*Tomado de Centro de Especialidades Médicas VACARI*

### **1.1.5.6 Características del Servicio**

En una institución de salud, la calidad del servicio es un aspecto fundamental puesto que la satisfacción que el usuario percibe es el elemento clave para conseguir fidelidad de los pacientes.

El horario de Atención es de lunes a viernes de 8:00 a 18:00 y sábados de 8:00 a 13:00.

**Ventajas:** La existencia de médicos fijos y de llamada a fin de que el paciente siempre tenga acceso a la atención.

**Desventajas:** Los médicos de llamada trabajan en otros por lo cual sus horarios de atención son irregulares.

### **1.1.5.7 Precio**

Dentro de la misión de la empresa está ofrecer servicios de calidad a bajo costo, con el fin de ser accesibles a la comunidad, sin afectar el presupuesto de la empresa ni de los profesionales.

**Ventajas:** mediante convenios que permiten descuentos para usuarios de la institución, , como por ejemplo los servicios de imagen, farmacias, ópticas, etc.

**Desventajas:** los ingresos limitados percibidos por las prestaciones del servicio, dificulta que se pueda contratar más personal para la institución.

#### **1.1.5.8 Plaza**

El Centro Médico se encuentra ubicado estratégicamente en pleno sector comercial de Carapungo Av. Isidro Ayora Oe 11- 268 y Rumiñahui, con acceso a líneas de bus, farmacias y servicios de imagen muy cerca de las instalaciones.

La edificación es propia de la empresa, conformada por una estructura de 4 plantas: en la planta baja se encuentra la recepción general, sala de espera, un consultorio polivalente, uno de Emergencia y Rehabilitación Física con el fin de brindar facilidad de acceso a las personas que llegan con muletas o silla de ruedas. En el 1er piso se encuentra el área de Pediatría y Odontología, así como una pequeña área de recreación infantil, el 2do piso corresponde a dos consultorios polivalentes, con sala de espera y el área de Laboratorio Clínico. En el 3er piso se encuentran 3 consultorios polivalentes, y sala de espera.

Ventajas: Instalaciones propias, modernas y acogedoras.

Desventajas: Con el crecimiento poblacional y la demanda en los últimos años, es necesario considerar la ampliación de las instalaciones.

#### **1.1.5.9 Promoción**

Separa los prestadores de servicios de salud, la mayor estrategia es mantener una adecuada comunicación y armonía con el mercado, los pacientes y la competencia.

La difusión se la realiza mediante trípticos y volantes, así como la promoción del centro en las redes sociales.

Ventajas: La experiencia y el prestigio adquirido durante los años de funcionamiento ha permitido posicionarse adecuadamente en el mercado de la salud en el sector.

Desventajas: Encontrarse rodeado de competencia pública y privada con mayor recursos económicos e infraestructura.

#### **1.1.5.10 Personas**

El recurso humano es fundamental en toda empresa prestadora de salud, para ello se cuenta con personal capacitado y competente en todas las áreas.

Ventaja: Cuenta con médicos y enfermeras con experiencia y buen prestigio.

Desventajas: limitado recurso humano administrativo y auxiliar.

#### **1.1.5.11 Servicio al consumidor**

El servicio al cliente es la prioridad de toda empresa por lo tanto es el nexo a la relación de empatía y fidelidad con los usuarios.

Ventaja: La empresa se maneja con Políticas de buen trato al usuario.

Estrategias: Hacer partícipe al usuario de manera directa mediante sugerencias y recomendaciones, así como mantener una comunicación y actualización de servicios con nuestros clientes mediante redes sociales y otros.

#### **1.1.5.12 Análisis de la competencia**

Es importante este análisis ya que permite tener una idea clara del medio que nos rodea, así como definir las mejores estrategias, y de ser posible conseguir alianzas con la competencia.

Tabla 10

*Análisis de la Competencia*

Institución	Facilidad de turnos para la Atención	Accesibilidad por el Costo de la consulta	Accesibilidad por Horarios	Publicidad	Apoyos diagnósticos
Hospital General De Calderón	No	No	Si	Si	Si
Maternidad de Carapungo MSP	No	No	Si	Si	Si
Centro de Salud de Carapungo MSP	No	No	No	Si	No
Club de Leones	No	Si	Si	Si	Si
Consultorios Médicos privados con 1 o 2 Especialidades	Si	Si	No	No	No
Consultorios Médicos con 3 o más especialidades	Si	No	No	Si	No
Centro Médico VACARI	Si	Si	No	Si	No

*Tomado de Centro de Especialidades Médicas VACARI*

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

El presente trabajo se realiza con la intención de crear una cultura de evaluación en el Centro Médico VACARI, ya que los procesos de mejora continua permiten mejorar el servicio brindado y fortalecer la satisfacción de los clientes que acuden al centro.

Es así que, el presente trabajo se realiza con el fin de evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden por un servicio de Salud al Centro Médico, el mismo que permitirá hacer un diagnóstico situacional del entorno y posteriormente elaborar una propuesta de mejora en beneficio de la institución a fin de mantenerlo con un buen posicionamiento en el mercado.



### **1.3 Planteamiento del problema o situación a investigar**

Desde su apertura, el Centro de Especialidades Médicas ha demostrado una cinética progresiva en lo que se refiere a la afluencia de pacientes, quienes acuden para buscar solución a sus problemas de salud, así como a controles y prevención de enfermedades, recibiendo atención adecuada con calidad y calidez, además del apoyo integral de todo el personal del Centro Médico.

Estos antecedentes hacen evidente el posicionamiento líder del Centro de Especialidades Médicas en el sector. Esta posición se ha mantenido por 10 años de funcionamiento. Es así que, el primer año, se logró alrededor de 2000 atenciones anuales, lo cual obligó a ampliar la cartera de servicios logrando un total de 3500 atenciones al tercer año de funcionamiento en todas las especialidades, las mismas que año tras año han ido aumentando progresivamente con niveles máximos de atenciones de 7400 pacientes en el año 2013 y 8000 pacientes en el 2014.

Sin embargo, es importante mencionar que desde el año 2015 la demanda de pacientes que requieren los servicios del Centro Médico ha ido disminuyendo en relación a los años anteriores, con un número de atenciones de 7100 anuales. Para el 2016 se reportó un total de 7250 atenciones en todas las especialidades.

Los servicios ofrecidos deben ser de calidad, sin embargo, la falta de conocimientos administrativos, puesto que la Dirección la ejerce personal de la salud, así como la ausencia de procesos, el aumento de la demanda y la competencia en el mercado, los altos costos de la publicidad, la presencia de un hospital de segundo nivel en el sector, etc., son factores importantes que, probablemente, influyeron la disminución de resultados que se esperaban en estos últimos 2 años.

Estas y otras eventualidades motivaron a sus directivos a la búsqueda de los factores que afectan a la institución para tomar medidas correctivas y plantear

estrategias que consigan soluciones. Es por ello que es importante el estudio de la satisfacción del cliente, por esta razón se ha establecido una propuesta de tesina que proponga estrategias para alcanzar mayor productividad y mejora en la calidad del servicio.

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

La atención médica que brinda el Centro de Especialidades Médicas "VACARI" es de atención primaria de salud, orientada a los cuidados preventivos, se atiende a pacientes ambulatorios de todas las edades. Considerando el aumento histórico en la demanda de la institución, surge la importancia de determinar en qué medida se satisfacen las necesidades de sus usuarios.

No existe al momento estudios previos en la institución que permitan realizar un diagnóstico situacional del mismo, por lo tanto, otro de los problemas estructurales es que no existe de base un protocolo, que normalice las actividades que se deben realizar.

Las instalaciones al momento ya no abastecen la demanda de los servicios, además, se maneja historia clínica manual y digital que no está unificada en un solo formato, lo cual no permite mantener un registro de las atenciones del paciente y se maneja inadecuadamente la información médica, de esta manera dificulta hacer seguimiento a casos específicos o en caso de alertas brindar atención oportuna.

Y, por último, no se debe olvidar que, en la actualidad, cada día los centros médicos se enfrentan a pacientes más informados y exigentes que reclaman calidad, eficiencia y rapidez en el servicio que reciben.

## 1.5. Metodología

La medición de la satisfacción de los servicios de salud es cada vez más común, ya que con ello se permite conocer si los procesos de atención aplicados son óptimos, pudiendo implementar estrategias de mejora continua para beneficio de la institución.

En ese sentido, el presente trabajo se pretende ejecutar un estudio observacional con diseño epidemiológico de corte transversal (única medición).

**“Estudios de corte transversal.** Su característica fundamental es que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. En otras palabras, con este diseño, se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés. De esta manera, no se puede distinguir si la exposición determinó el desarrollo de la enfermedad evento de interés (EI), o sólo afecta el nivel individual de la exposición” (Manterola & Otzen, 2014).

La importancia del estudio se radica en identificar el nivel de satisfacción del usuario del Centro de Especialidades Médicas “Vacari” para plantear a futuro estrategias de mejora.

“Los métodos usados para medir la calidad de servicio en los usuarios externos se dividen en métodos cuantitativos entre los que se encuentran las encuestas y métodos cualitativos donde encontramos a los grupos focales, estos últimos si bien pueden aportar información más exhaustiva, requieren amplia preparación y experiencia en su manejo para ser aplicados, estos métodos difícilmente producen información que pueda generalizarse a espacios institucionales extensos y deben ser asumidos como complemento que permita profundizar la información sobre problemas previamente detectados por métodos cuantitativos” (Rojas & Bernaola, 2015, p. 50).

Por lo tanto, para el presente estudio se aplicará una encuesta, (ANEXO 1) para conocer la percepción de la calidad de los usuarios del centro médico y esta formulada por 20 preguntas, con opciones de respuesta SI o NO y con múltiples opciones. Se definen de 4 parámetros:

1. Encabezado: en el que se hace mención al tema de estudio
2. Datos de filiación: servicio en el que se realizó la atención y el sexo y la edad del encuestado.
3. Preguntas: en las que se evalúa la estructura organizacional de la empresa.
4. Preguntas: en referencia a la satisfacción percibida por el usuario y el establecimiento en general.

Los objetos de estudio son usuarios mayores de 15 años, hombres y mujeres que residen en la parroquia de Carapungo y que acudieron a los servicios de la consulta externa del Centro de Especialidades Médicas VACARI, en varios días considerando un promedio de 540 atenciones mensuales.

La muestra será calculada conforme la metodología de muestreo sistemático, donde “Se selecciona la muestra según un proceso periódico eligiendo uno cada  $k$  individuos, en nuestro caso historias ( $K$  = constante de muestreo). La constante se calcula dividiendo el tamaño de la población por el de la muestra necesaria. A esta constante se le denomina fracción de muestreo” (Renau & Pérez, 2001, p. 35). La herramienta mencionada permite el cálculo de una muestra aleatoria, que sea aplicable para el presente objeto de estudio:

**UNIVERSO:** 540

**K** = 20 (1 cada 20 individuos)

**Muestra** = 540 / 20

**Muestra final:** 27

La metodología de cálculo muestral, antes descrita, se aplica ya que este es un estudio observacional con diseño epidemiológico de corte transversal ya que la

población es pequeña y considerando además, que no se supera los treinta pacientes al día, por lo que se estableció un número de 30 personas que serán escogidos aleatoriamente y que son usuarios de los servicios del Centro Médico Vacari, esto nos ayudará a tener una idea de la calidad de atención percibida por los usuarios en el Centro de Especialidades Médicas.

### **1.5.1 Criterios de Inclusión**

- Usuarios que acuden al Centro Médico, mayores de 15 años, incluido acompañantes de pacientes
- Participación voluntaria.

### **1.5.2 Criterios de Exclusión**

- Menores de 15 años
- Quien no desee colaborar con la encuesta,

## **1.6. Resultados esperados**

Lo que se desea obtener son datos que reflejen la realidad actual de la institución de salud y la percepción de los pacientes en cuanto a la calidad de atención, de tal manera que, con base en los mismos se pueda tomar medidas correctivas y generar acciones adecuadas, así como planificación y elaboración de modelos estratégicos que permitan corregir en gran medida las falencias encontradas durante el estudio.

Por lo tanto, el presente estudio de satisfacción de los usuarios externos del Centro de Especialidades Médicas VACARI pretende contribuir con la recolección de datos que permitan tomar decisiones mediante el análisis de los resultados obtenidos.

## 1.7. Conclusiones del capítulo

- Garantizar la calidad de atención debe estar orientada a brindar seguridad y satisfacción al usuario.
- En la institución, no se ha realizado un estudio que permita medir el nivel de satisfacción de los usuarios en el Centro Médico, por lo tanto, es prioritario y esencial realizar el estudio.
- El análisis de los resultados permitirá definir bases e implementar un Modelo de Gestión de Calidad basado en procesos, para lograr una mejora en el servicio y cumplir con las exigencias de los usuarios.
- La implementación de procesos, la mejora continua y la calidad son temas de auge a nivel mundial, esto nos permite tener referencias en la estructuración de procesos que beneficien a la institución.

## **CAPÍTULO II.**

### **2. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA E INVESTIGACIÓN**

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

El presente estudio surge ante la necesidad de realizar un diagnóstico del Centro Médico puesto que no existen estudios previos que determinen la problemática actual, ni el nivel de satisfacción de los usuarios que acuden para recibir la prestación de los servicios de salud.

##### **2.1.2 Medición de la calidad del servicio**

“La calidad del servicio tiene carácter subjetivo debido en gran parte a las relaciones interpersonales que se establecen entre los proveedores de la atención de salud y los usuarios de la misma, pero también a las facilidades y comodidades que en conjunto intentan dar respuesta a las necesidades, deseos y expectativas de los usuarios” (Bravo, 2011, p. 24).

En tal virtud se aplicó una encuesta a 30 personas seleccionadas aleatoriamente entre hombres y mujeres con un promedio de 34 años, según la metodología detallada anteriormente.

A continuación se analizan los datos obtenidos:

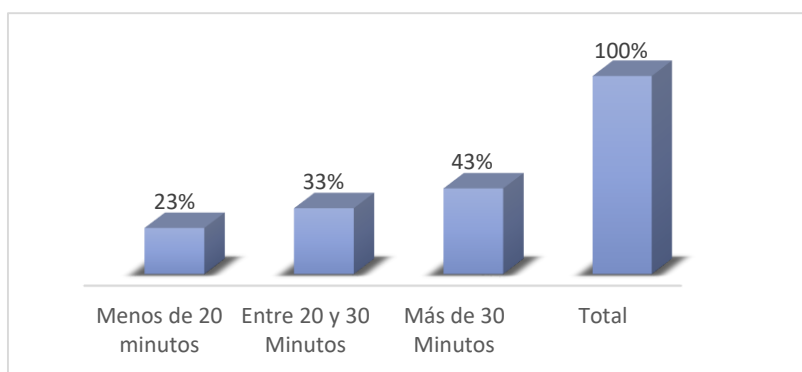
### 2.1.2.1 Tiempo que esperó el usuario desde la toma del turno hasta la atención por el médico o profesional de salud

Tabla 11

#### *Tiempo de espera*

Percepción del Tiempo de Espera	Frecuencia	Porcentaje
Menos de 20 minutos	7	23%
Entre 20 y 30 Minutos	10	33%
Más de 30 Minutos	13	43%
Total	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 1. Tiempo de espera. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

Mediante la encuesta se determinó que el 23% de usuarios esperan menos de 20 minutos desde que toman el turno hasta ser atendidos por el profesional, el 33% esperan entre 20 y 30 minutos y el 43% de usuarios esperan más de 30 minutos.



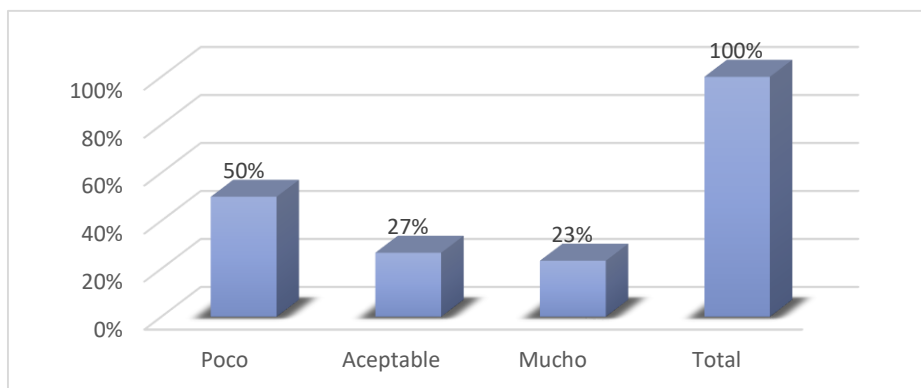
### 2.1.2.2 Percepción del Tiempo de Espera

Tabla 12

*Percepción del Tiempo de Espera*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Poco</b>	15	50%
<b>Aceptable</b>	8	27%
<b>Mucho</b>	7	23%
<b>Total</b>	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 2. Percepción del Tiempo de Espera. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 50% de usuarios del Centro Médico manifiestan como poco el tiempo que esperan para ser atendidos por el profesional de salud, el 27% considera aceptable el tiempo que tuvo esperar, mientras que 23% determina que es mucho el tiempo que esperó para ser atendido.

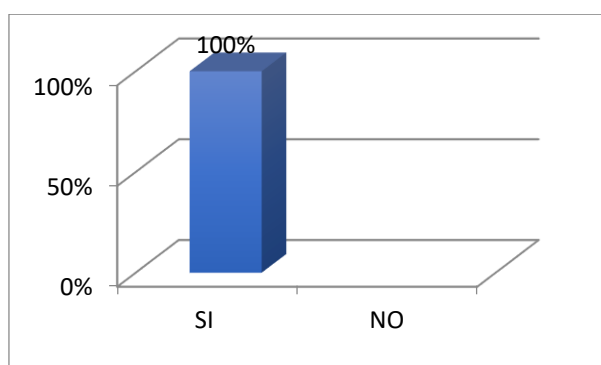
### 2.1.2.3 Toma de signos vitales previa consulta médica

Tabla 13

*Toma de signos vitales previa consulta médica*

SIGNOS VITALES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	
TOTAL	30	100%

*Tomado de Encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 3. Toma de signos vitales previa consulta médica. Tomado de Encuestas aplicadas a usuarios*

El 100% de las personas encuestadas fueron tomados los signos vitales previamente a la consulta médica.

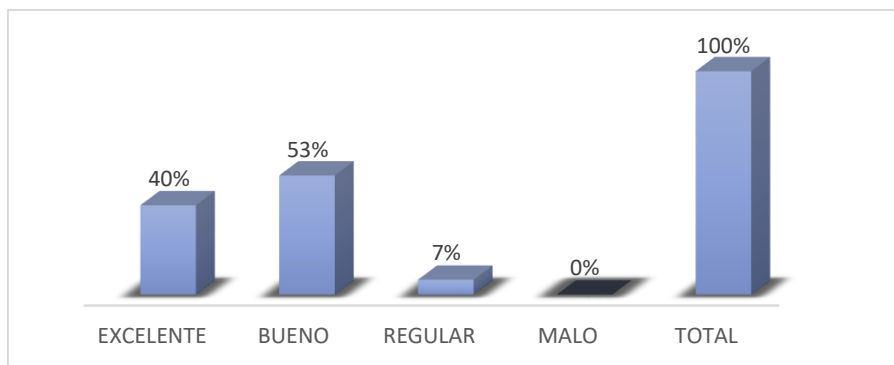
### 2.1.2.4 Trato recibido por personal de Enfermería

Tabla 14

*Trato recibido por personal de Enfermería*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
EXCELENTE	12	40%
BUENO	16	53%
REGULAR	2	7%
MALO	0	0%
TOTAL	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 4.* Trato recibido por personal de Enfermería. Tomado de Encuestas aplicadas a usuarios

El 40% de los entrevistados definen como excelente el trato recibido por el personal de enfermería, en tanto que el 53% lo considera bueno un 7% regular y no existen personas que lo consideren malo.

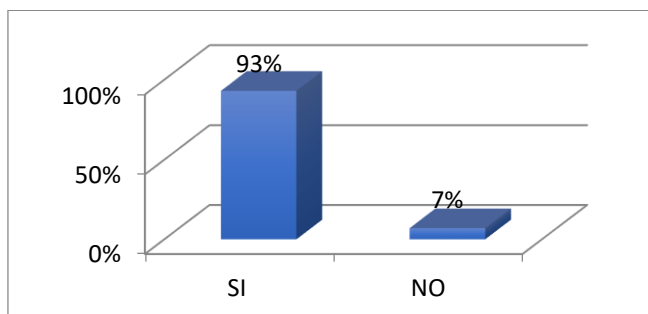
#### 2.1.2.5 Atención Médica con Historia Clínica

Tabla 15

##### *Atención Médica con Historia Clínica*

HISTORIA CLINICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	28	93%
NO	2	7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 5.* Atención Médica con Historia Clínica. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios

Al 93% de usuarios que acudieron a la consulta, desde el inicio de la atención en la consulta, el Médico le recibió con una Historia Clínica previa, sin embargo, un 2% no contó con la historia clínica previa la atención.

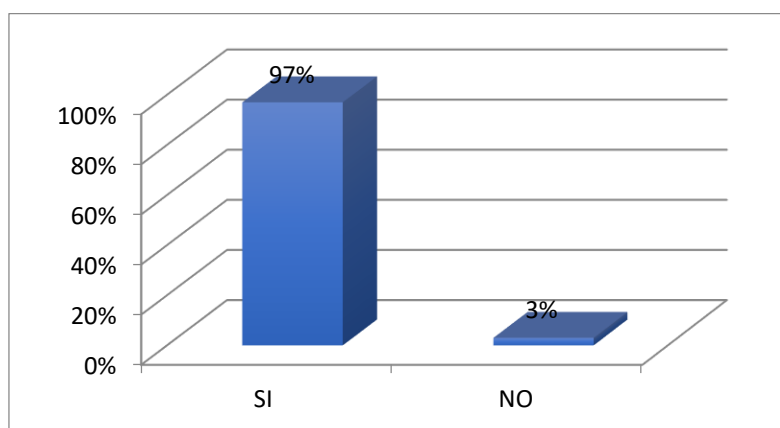
### 2.1.2.6 Expectativa de la atención del Médico

Tabla 16

*Expectativa de la atención del Médico*

ATENCIÓN DEL MÉDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	97%
NO	1	3%
TOTAL	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 6. Expectativa de la atención del Médico. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 97% de Usuarios considera que el médico le brindó la atención debida esperada para su problema, solo el 3% no lo considera así.

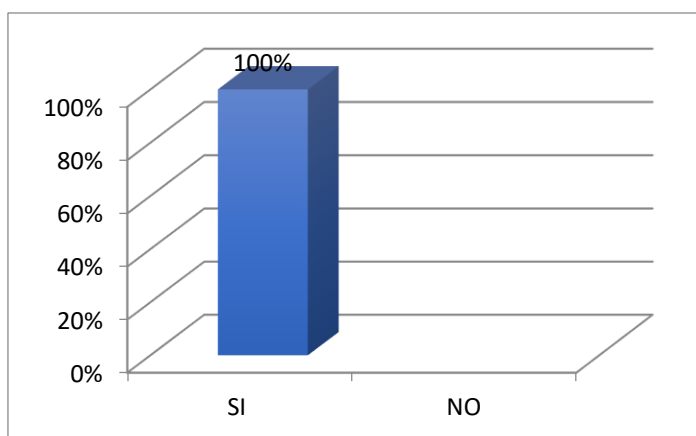
### 2.1.2.7 Examinación del Médico

Tabla 17

*Examinación del médico*

MÉDICO LE EXAMINO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 7. Examinación del médico. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 100% de pacientes refieren que el médico les examinó en la consulta, lo cual demuestra que se cumplen los protocolos de atención.

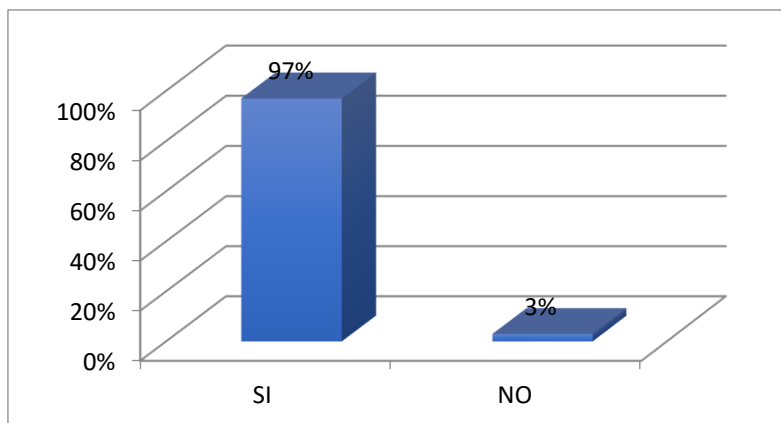
### 2.1.2.8 Explicación del problema

Tabla 18

*Explicación del problema*

MEDICO LE EXPLICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	29	97%
NO	1	3%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 8.* Explicación del problema. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios

El 97% de pacientes recibieron explicación por parte del profesional de la salud, el 3% no la recibió.

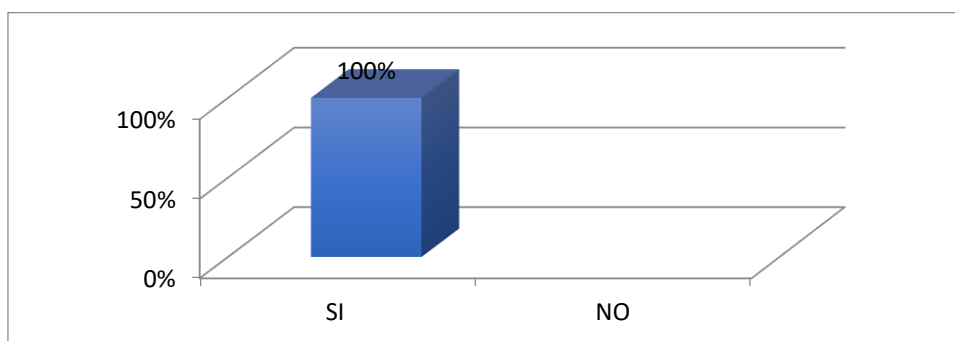
### 2.1.2.9 Recomendaciones del Médico

Tabla 19

#### *Recomendaciones del Médico*

RECOMENDACIONES DEL MEDICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 9.* Recomendaciones del Médico. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios

El 100% de usuarios considera que las recomendaciones del profesional de la salud son satisfactorias.

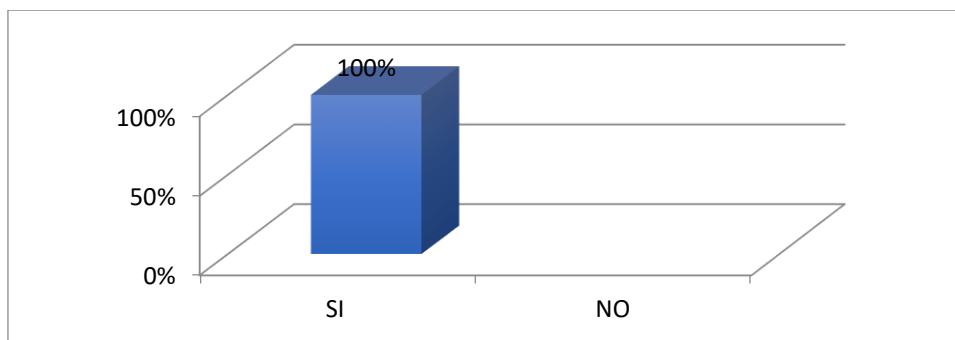
### 2.1.2.10 Privacidad durante la consulta

Tabla 20

*Privacidad durante la consulta*

PRIVACIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 10. Privacidad durante la consulta. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 100% de pacientes tuvieron privacidad durante la consulta médica.

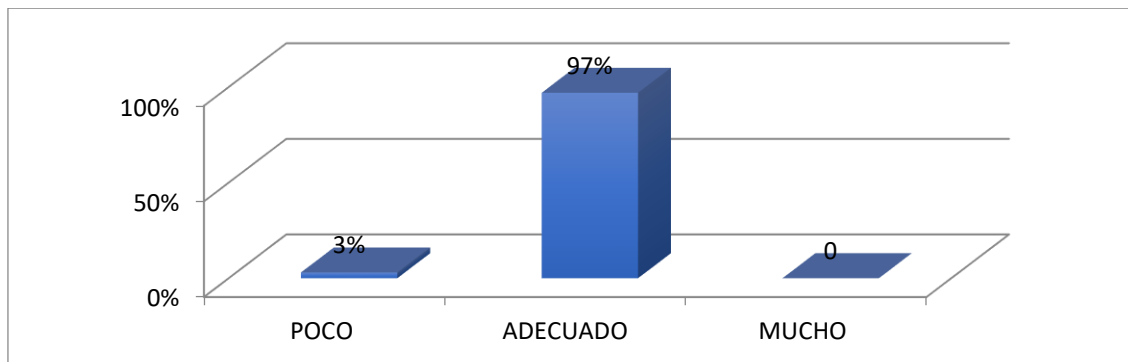
### 2.1.2.11 Tiempo de la Consulta Médica

Tabla 21

*Tiempo de consulta médica*

TIEMPO DE CONSULTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
POCO	1	3%
ADECUADO	29	97%
MUCHO	0	0%
TOTAL	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 11. Tiempo de consulta médica. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 97% de encuestados consideran que el tiempo de atención de la consulta médica es adecuado, un 3% considera poco el tiempo empleado en la consulta.



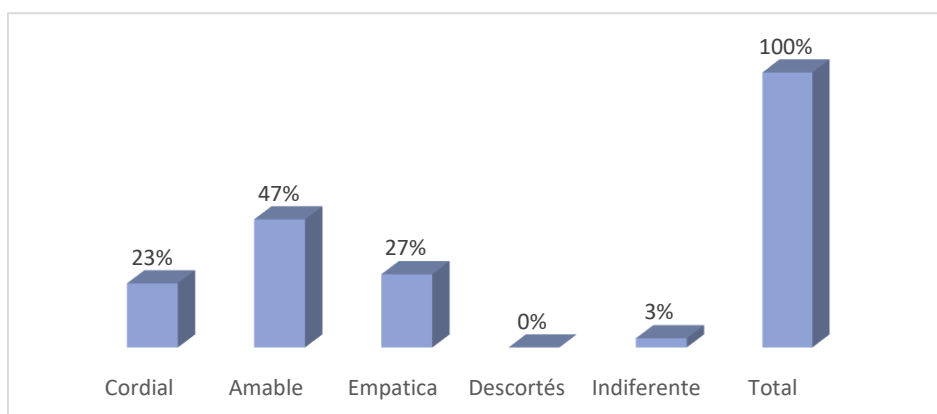
### 2.1.2.12 Percepción de la Atención

Tabla 22

#### *Percepción de la Atención*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Cordial</b>	7	23%
<b>Amable</b>	14	47%
<b>Empática</b>	8	27%
<b>Descortés</b>	0	0%
<b>Indiferente</b>	1	3%
<b>Total</b>	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 12. Percepción de la Atención. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 23% de Usuarios califican al trato del médico como cordial, el 47% recibió un trato amable por parte del profesional, el 27% considera empático el trato, y solo un 3% recibió un trato indiferente por parte del profesional

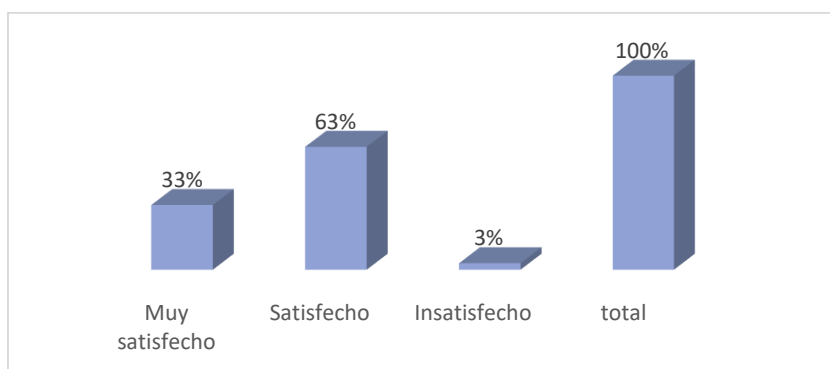
### 2.1.2.13 Percepción de la Satisfacción

Tabla 23

*Percepción de la Satisfacción*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Muy satisfecho</b>	10	33%
<b>Satisfecho</b>	19	63%
<b>Insatisfecho</b>	1	3%
<b>total</b>	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 13. Percepción de la Satisfacción. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 33% de usuarios encuestados dicen sentirse muy satisfechos de la atención recibida, el 63% consideran sentirse satisfechos y solo el 3% dice sentirse insatisfecho, sin embargo, este pequeño porcentaje indica que hay algo que debemos corregir.

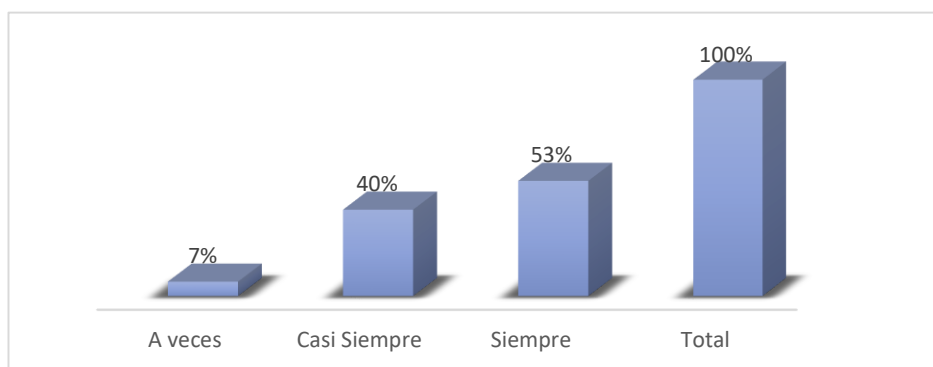
### 2.1.2.14 Interés del personal en brindar atención de calidad

Tabla 24

*Interés del personal en brindar atención de calidad*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
A veces	2	7%
Casi Siempre	12	40%
Siempre	16	53%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 14. Interés del personal en brindar atención de calidad. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 53% de encuestados consideran que el personal médico siempre tiene interés y responsabilidad en brindarle un servicio de calidad, el 40% indicó que casi siempre y el 7% indica que a veces.

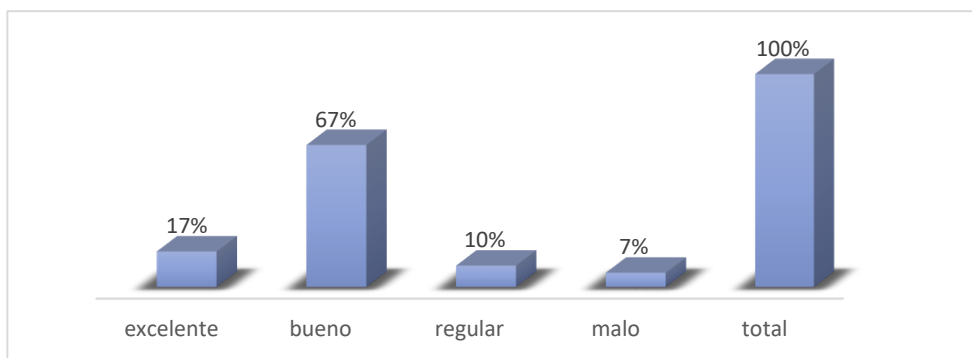
### 2.1.2.15 Instalaciones del Centro Médico

Tabla 25

*Instalaciones del Centro Médico*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
excelente	5	17%
bueno	20	67%
regular	3	10%
malo	2	7%
total	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 15. Instalaciones del Centro Médico. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 17% de encuestados considera que las instalaciones del centro médico son excelentes, el 60% las considera buenas, el 10% lo considera regular y el 7% lo considera malo. Lo cual lleva a pensar que se debe tomar acciones en el aspecto de infraestructura.

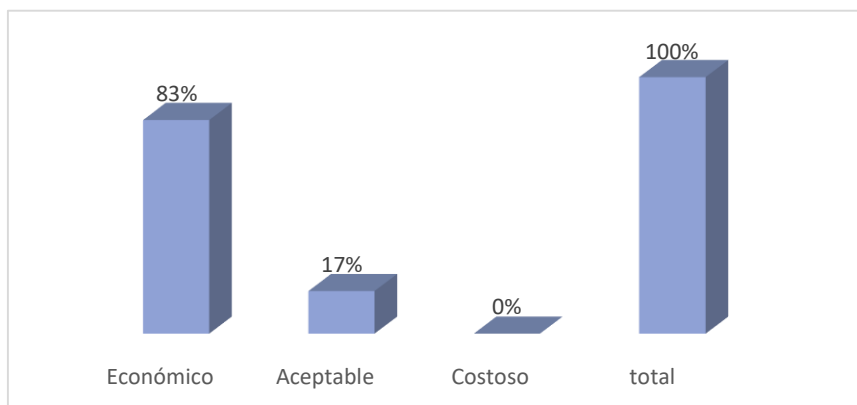
### 2.1.2.16 Costos del Centro Médico

Tabla 26

*Costos del Centro Médico*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
<b>Económico</b>	25	83%
<b>Aceptable</b>	5	17%
<b>Costoso</b>	0	0%
<b>Total</b>	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 16. Costos del Centro Médico. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 83% de Usuarios, define como económicos los costos del Centro Médico, el 17% considera aceptables los costos, y ningún usuario lo califica como costoso, esto permite mantener el Centro como una institución de apoyo social.

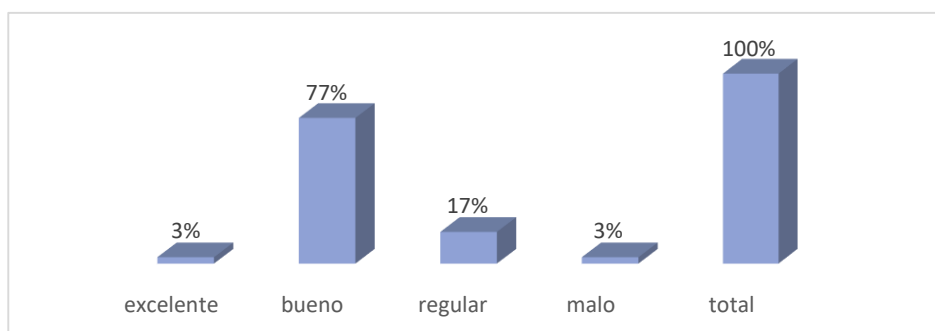
### 2.1.2.17 Percepción de la limpieza

Tabla 27

*Percepción de la limpieza*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
excelente	1	3%
bueno	23	77%
regular	5	17%
malo	1	3%
total	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



F

*Figura 17. Percepción de la limpieza. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 3% de los usuarios califican la limpieza de las instalaciones como excelente, el 77% la consideran buena, el 17% la definen como regular y el 3% como malo, permite determinar y evaluar si es suficiente el personal de limpieza existente en el centro médico o su vez si es eficiente el trabajo de los mismos.

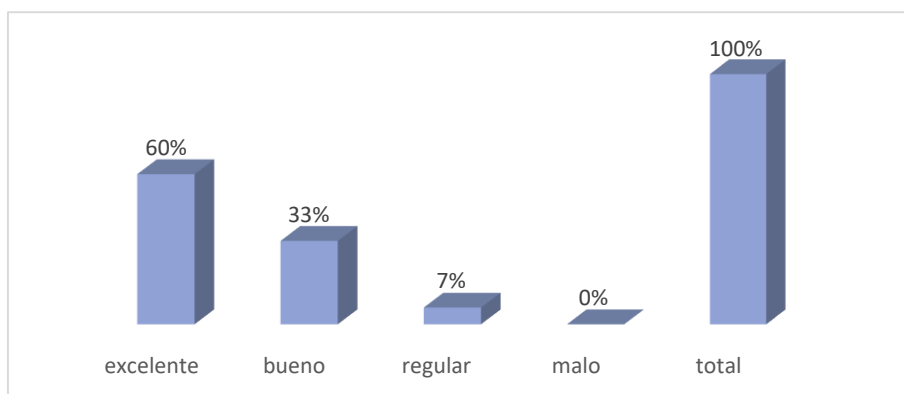
### 2.1.2.18 Percepción en términos generales

Tabla 28

*Percepción en términos generales*

Percepción	Frecuencia	Porcentaje
excelente	18	60%
bueno	10	33%
regular	2	7%
malo	0	0%
total	30	100%

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 18. Percepción en términos generales. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

En términos generales el 60% de los encuestados consideran como excelente la atención brindada por el Centro Médico, el 33% lo consideran bueno, sin embargo, a pesar de ser el 7% un reducido número de usuarios que consideren regular la atención recibida, indica que existen varios aspectos por los cuales hay que trabajar para mejorar.

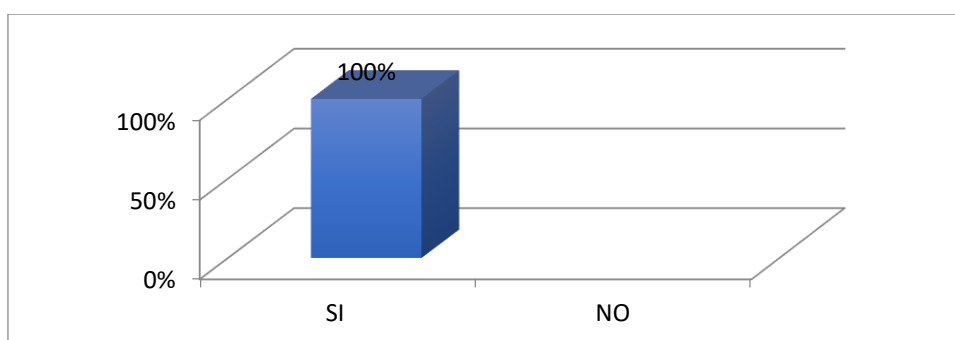
### 2.1.2.19 Regresar al Centro Médico

Tabla 29

#### *Regresar al Centro Médico*

REGRESARÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*



*Figura 19. Regresar al Centro Médico. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*

El 100% de usuarios encuestados indican que por la atención recibida si regresarían al Centro Médico. Lo cual es un dato alentador en el estudio y para la institución.

### 2.1.2.20 Recomendar al Centro Médico

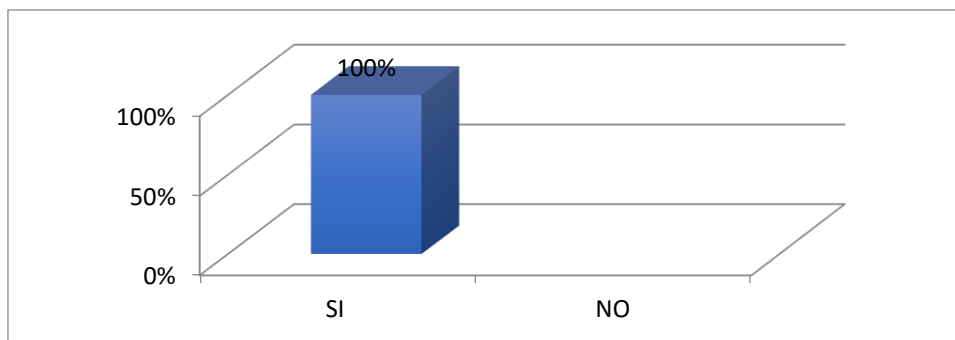
Tabla 30

#### *Recomendar al Centro Médico*

RECOMENDARIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100%
NO	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

*Tomado de encuestas aplicadas a usuarios*





*Figura 20.* Recomendar al Centro Médico. Tomado de encuestas aplicadas a usuarios

El 30% de usuarios recomendaría el Centro Médico, indicador que nos permite mejorar y trabajar aún más por brindar un mejor servicio.

## 2.2 Hallazgos de la revisión de la literatura académica

### 2.2.1 Salud

“La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual. En este sentido se puede decir que la salud es uno de los anhelos más esenciales del ser humano, y constituye la cualidad previa para poder satisfacer cualquier otra necesidad o aspiración de bienestar y felicidad, aunque la salud no puede ser identificada taxativamente como felicidad o bienestar sin más” (Castaño, 2009).

Otros autores suman al concepto y la definen como “un estado de equilibrio entre la salud física, emocional, social, espiritual e intelectual” (Álvarez Pérez, García Fariñas, & Bonet Gorbea, 2007).

Por otra parte, en la nueva Constitución de Ecuador se contemplan los derechos del buen vivir de los que se derivan algunos derechos guiados “por los principios de universalidad, igualdad, equidad, progresividad, interculturalidad, solidaridad, no discriminación; y funciona bajo los criterios de calidad, eficiencia, eficacia,

transparencia, responsabilidad y participación” (CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008, 2008).

“Una adecuada y eficiente atención de salud busca conseguir una relación duradera basada en la confianza; una relación directa entre cada individuo, su familia, la propia comunidad y un determinado miembro de la plantilla de salud. La Atención Primaria en Salud tiene por objeto situar a las personas en el centro de la atención sanitaria para conseguir que los servicios sean más eficaces, eficientes y equitativos” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

### **2.2.2 Sistema de Salud en el Ecuador**

“En el país el Sistema Nacional de Salud se ha caracterizado por estar fragmentado, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, otra de sus características ha sido la preminencia del enfoque biológico - curativo en la atención; centrado en la enfermedad y la atención hospitalaria; con programas de salud pública de corte vertical que limitan la posibilidad de una atención integral e integrada a la población. En este sentido, las políticas anteriores a este proceso, de corte neoliberal fueron muy eficaces en cuanto a acentuar estas características y además, dismantelar la institucionalidad pública de salud, debilitando también la capacidad de control y regulación de la Autoridad Sanitaria” (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2012).

### **MODELO DE GESTIÓN**

Es un referente permanente y un instrumento eficaz en el proceso de toda organización para mejorar los productos o servicios que ofrece. El modelo favorece la comprensión de las dimensiones más relevantes de una organización, así como establece criterios de comparación con otras organizaciones y el intercambio de experiencias (Lopez, 2001, p. 1).

El objetivo de toda empresa prestadora de salud es ofertar un servicio que genere satisfacción y cubra la demanda de los usuarios, actualmente en el entorno competitivo en el que nos desenvolvemos, no es suficiente con hacer las cosas bien, sino buscar la excelencia y perfección en nuestras actividades, para lograr esto, es importante desarrollar una cultura empresarial, con propuestas innovadoras u eficaces, esto se logra en base un diagnóstico real y acertado de la situación de la empresa, por lo tanto el uso de herramientas con la visión de mejorar los servicios se convierte en una estrategia adecuada de mejora.

“El desarrollo de un modelo de gestión para la innovación debe ser el primer paso de la dirección para llevar a cabo una estrategia de innovación con garantía. Estos sistemas deben emanar de la visión de negocio de la empresa y, en particular, de un conocimiento de los procesos que añaden valor a la organización, que incluya aspectos de comunicación, prestación de servicios y atención al cliente. La innovación del modelo de negocio tiene que convertirse en un proceso sistemático que permita a las organizaciones planificar, organizar y controlar el proceso de innovación, lo que redundará en un ahorro de recursos y en una mejora de la motivación e implicación de los empleados, aportar un valor añadido de confianza en la actividad de innovación de la empresa” (Martinez, 2013, p. 43).

## **GESTIÓN:**

Proceso mediante el cual se organizan una serie de recursos esenciales para cumplir los objetivos de una organización, dentro de los recursos y los más importantes, son el personal que trabaja para la empresa, de esta manera la Dirección Médica dedica gran parte de sus esfuerzos a planificar dirigir y controlar el trabajo de los mimos.

Tabla 31

*Diferencias entre Administración y Gestión*

ADMINISTRACIÓN	GESTIÓN
Ordenar	Conducir personas
Disponer recursos de forma racional	En primer lugar, Recursos Humanos
Sincronizar conductas	Conducir es sincronizar voluntades

*Tomado de Modelo de Gestión En Salud, p. 6-7*

De esta manera se define que el desafío de la gestión institucional implica en tres importantes aspectos:

Ser: incluye en tener claro cuál es la misión que desea alcanzar la empresa

Hacer: Determinar las acciones y funciones necesarias para cumplir la misión.

Estar: punto de apoyo para realizar las acciones, incluye una estructura y cultura interna eficaz de la empresa y su articulación con los usuarios, competidores y aliados (Ministerio de Fomento España, 2005, pp. 6-7).

### **Particularidades de la gestión en salud:**

Resulta complicado integrar enteramente a la Medicina al mundo de los negocios, dado que su rol en la sociedad está orientado al lado humanitario.

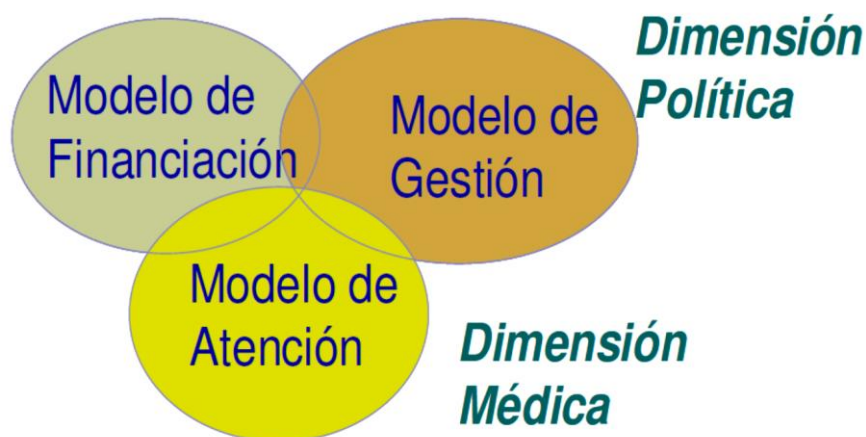
Según F. Tobar (2002), plantea dos distinciones conceptuales que permiten identificar las particularidades de la gestión en salud, el primero identifica los componentes de todo sistema de salud, y la segunda se refiere a los niveles de decisión en la gestión de salud (Ministerio de Fomento España, 2005, p. 15).

### **Componentes de un Sistema de Salud:**

Determina el sistema de salud como el conjunto de combinaciones que admite la intersección de tres conjuntos:

- A) Político – Modelo de Gestión.
- B) Económico: Modelo de Financiamiento
- C) Técnico: Modelo Asistencial (Ministerio de Fomento España, 2005, p. 16)

## *Dimensión Económica*



*Figura 21.* Componentes de un sistema de Salud. Tomado de Modelo de Gestión en Salud pág. 16.

**Modelo de Gestión:** Requiere de organización y es la conversión de recursos en objetivos.

**Modelo de Financiación:** se refiere al conjunto de definiciones económicas, son canalizadas a través de tres interrogantes:

- a) ¿Cuánto se debe gastar en salud?
- b) ¿De dónde deben provenir los recursos?
- c) ¿Cómo asignar los recursos?

**Modelo de Atención:** ámbito estrictamente médico- sanitaria. Se refiere principalmente a la forma en que debe ser dividido y organizado el trabajo médico para dar respuesta a la demanda u necesidades de los usuarios.

## Niveles de Gestión en Salud

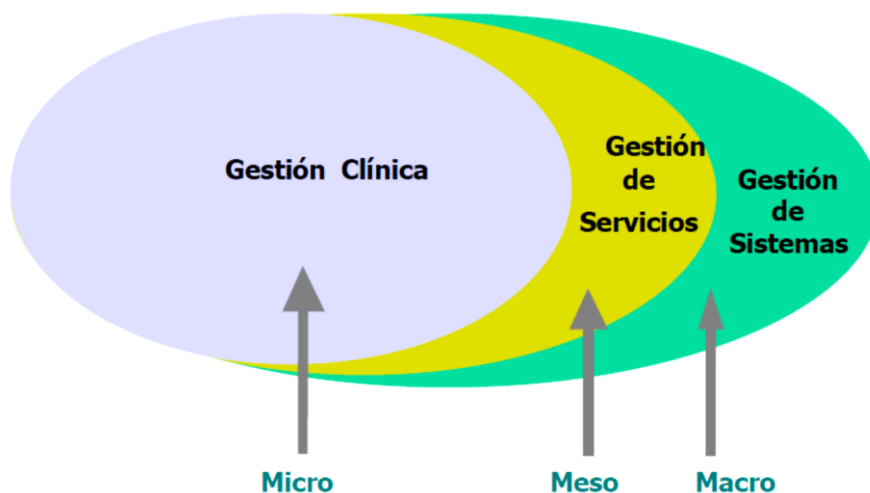


Figura 22. Niveles de gestión en salud. Tomado de Modelo de Gestión en Salud pág. 19.

**Macrogestión – Gestión de la Política de Salud:** requiere de la intervención del estado para corregir las fallas del mercado en salud y mejorar el bienestar social a través de: regulación de estilos de vida, medio ambiente, tecnología, recursos humanos y servicios sanitarios.

**Mesogestión – Gestión Institucional:** involucra centros, hospitales, mayoristas, aseguradoras y otros establecimientos de salud. En ellas el principal desafío es coordinar y motivar a las personas para alcanzar los objetivos planteados.

**Microgestión – Gestión Clínica:** la responsabilidad les corresponde a los profesionales, en cierta medida es el responsable de los recursos a través de las decisiones diagnósticas y terapéuticas tomadas cotidianamente (Ministerio de Fomento España, 2005, p. 19).

## PROCESO

Serie de actividades definibles, repetibles, predictibles y medibles que llevan a un resultado (producto o servicio final) útil para un cliente interno o externo. Los procesos se interrelacionan en un sistema que permite a la institución agregar valor a sus clientes.

**Macroproceso:** Modelo de un conjunto de procesos interrelacionados, agrupados en las etapas necesarias para obtener un producto o servicio cumpliendo con los requisitos explícitos de sus beneficiarios.

**Subproceso:** Un conjunto de actividades que tienen una secuencia lógica que cumple propósitos claros. Un Subproceso es un proceso en sí mismo, cuya funcionalidad es parte de un proceso más grande. Los subprocesos producen productos intermedios que sirven como insumo para la ejecución del proceso (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, p. 6)".

## MODELO DE GESTIÓN Y ENFOQUE BASADO EN PROCESOS

Para obtener éxito en el mercado y alcanzar buenos resultados empresariales, es necesario que la institución gestione sus actividades y administre sus recursos para obtener dichos resultados, a la vez es evidente la necesidad de adoptar herramientas óptimas que permitan configurar su propio Sistema de Gestión para alcanzar los objetivos planteados.

Con este propósito varias instituciones recurren a modelos o normas reconocidos para establecer documentar y mantener sistemas de gestión que les permitan dirigir y controlar su institución y obtener los resultados esperados (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, p. 10).

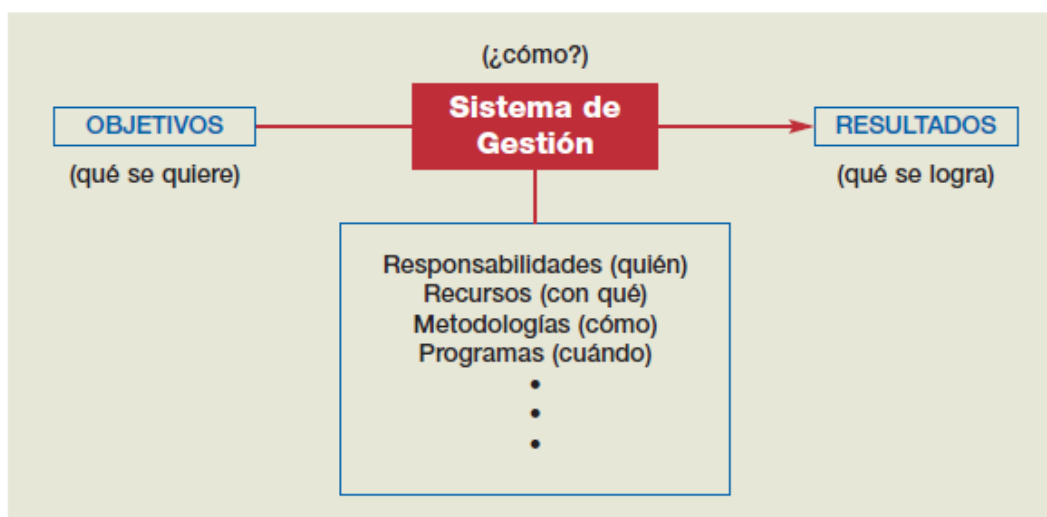


Figura 23. Sistema de gestión como herramienta para alcanzar los objetivos Tinadi de Guía para una gestión basada en procesos pág. 10.

Una de las principales referencias universalmente usadas es la familia de las normas ISO (International Organization for Standardization) 9000:

Normas de la familia ISO 9000 (versión del 2000)	
<b>ISO 9000:2000:</b>	"Sistemas de Gestión de la Calidad. Fundamentos y Vocabulario"
<b>ISO 9001:2000:</b>	"Sistemas de Gestión de la Calidad. Requisitos"
<b>ISO 9004:2000:</b>	"Sistemas de Gestión de la Calidad. Directrices para la mejora del desempeño"

Figura 24. Sistema de gestión como herramienta para alcanzar los objetivos. Tomado de Guía para una gestión basada en procesos pág. 10.

"Así, por ejemplo, la futura norma ISO 9001:2015 sobre Sistemas de Gestión de Calidad, establece el enfoque basado en procesos como uno de los principios básicos en los que se sustenta la gestión de la Calidad. Para esta norma de carácter internacional, la gestión por procesos es imprescindible para alcanzar la Calidad, pues permite conseguir resultados más eficaces y eficientes, al comprender mejor el desarrollo de cada proceso (ISOtools, 2013, pp. 3-5)".



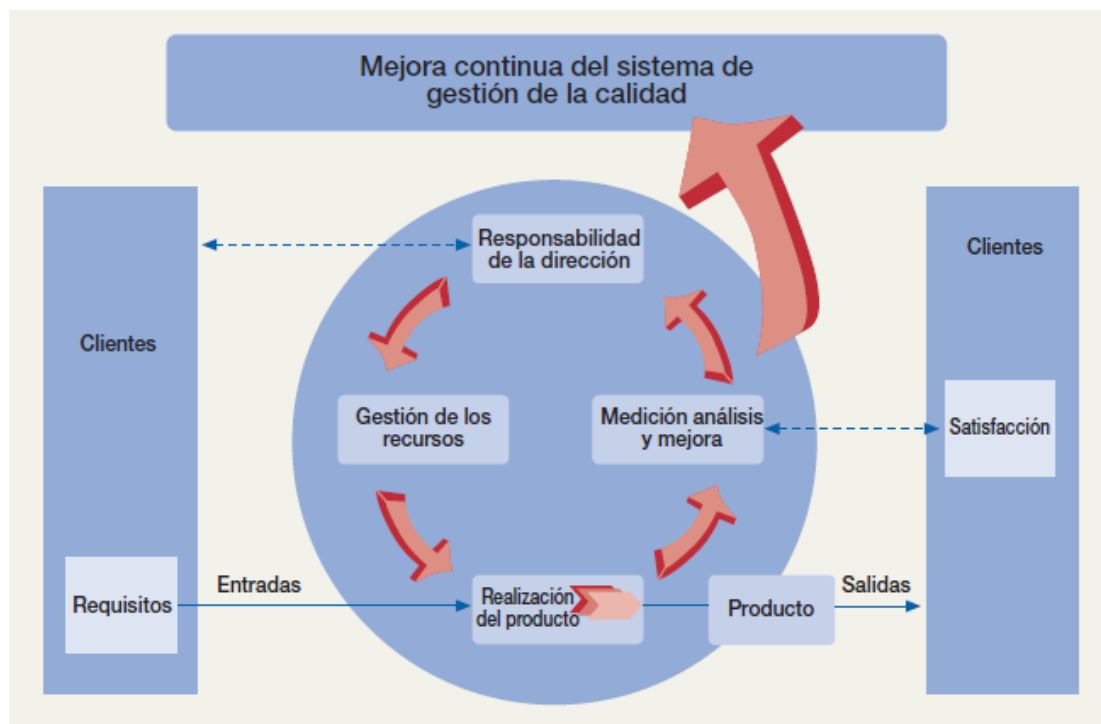


Figura 25. Modelo de Sistema de Gestión basado en procesos según ISO 9001. Tomado de Guía para una gestión basada en procesos pág. 16.

En las Normas ISO 9000 se han definido ocho **Principios de gestión de la calidad** que son de utilidad para mejorar el desempeño de una institución u organización.

**“1. Enfoque al cliente:** Las organizaciones dependen de sus clientes y por lo tanto deberían comprender las necesidades actuales y futuras de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.

**2. Liderazgo:** Los líderes establecen la unidad de propósito y la orientación de la organización. Ellos deberían crear y mantener un ambiente interno, en el cual el personal pueda llegar a involucrarse totalmente en el logro de los objetivos de la organización.

- 3. Compromiso del personal:** El personal, a todos los niveles, es la esencia de una organización y su total compromiso posibilita que sus habilidades sean usadas para el beneficio de la organización.
- 4. Enfoque a procesos:** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.
- 5. Enfoque a la gestión:** Identificar, entender y gestionar los procesos interrelacionados como un sistema, contribuye a la eficacia y eficiencia de una organización en el logro de sus objetivos.
- 6. Mejora continua:** La mejora continua del desempeño global de la organización debería ser un objetivo permanente de ésta.
- 7. Toma de decisiones basada en hechos:** Las decisiones eficaces se basan en el análisis de los datos y la información.
- 8. Relaciones mutuamente beneficiosas con los proveedores:** Una organización y sus proveedores son interdependientes, y una relación mutuamente beneficiosa aumenta la capacidad de ambos para crear valor” (Ministerio de Fomento España, 2005, p. 2).

Es necesario que las empresas comprendan los procesos y actividades de manera individual y en conjunto, para definir elementos de entrada y salida, la interacción entre procesos, los recursos necesarios, los posibles riesgos o las oportunidades de mejora, entre otros factores, en busca de conseguir la satisfacción de los usuarios.

Existe además los modelos de gestión de la Calidad Total, como el modelo EFQM (European Foundation for Quality Management), que al igual que la norma ISO, considera que este enfoque es uno de los más eficaces para añadir valor, promover la mejora continua y alcanzar los objetivos estratégicos encaminados a satisfacer al cliente y a los grupos de interés (ISOtools, 2013, pp. 3-5).

Este modelo reconoce que la excelencia de una organización se puede lograr mediante un liderazgo que dirija a personas, impulse las políticas, estrategias, alianzas y recursos y por ende a los procesos para la obtención de resultados *claves*.

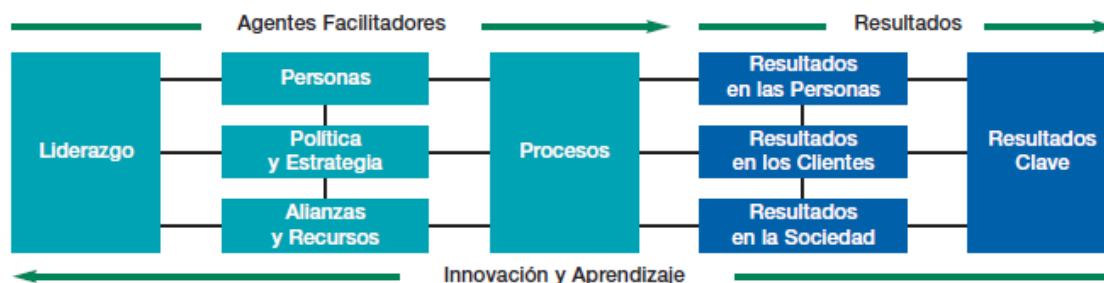


Figura 26. Modelo EFQM de gestión de calidad. Tomado de Guía para una gestión basada en procesos PAG 11

Este modelo propone la orientación de resultados manteniendo el equilibrio de todos los involucrados.

En tal sentido, si se desea adoptar un Modelo de Gestión basado a la ISO 9001 orientado a la satisfacción de los clientes o adoptar modelos de calidad total como el EFQM, es necesario adaptarlo a las actividades y recursos de la empresa sin perder el objetivo principal que nos lleven a los resultados deseados.

Según la Norma ISO 9000:2000 define a proceso como “conjunto de actividades mutuamente relacionadas o que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, p. 14).

Según el Modelo EFQM proceso es la secuencia de actividades que van añadiendo valor mientras se produce un determinado producto o servicio a partir de determinadas aportaciones (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2013, p. 15).

**Mapa de Procesos:**

Es la representación gráfica, ordenada y secuencial de las actividades que sirve para tener una visión clara de las acciones que aportan valor al producto/servicio recibido finalmente por el cliente. Se recomienda que en su elaboración debería intervenir toda la organización, a través de un equipo multidisciplinar con presencia de personas conocedoras de los diferentes procesos (Ministerio de Fomento España, 2005, p. 8).

Es característico durante la elaboración de procesos que no obedezcan siempre a un orden, o de manera predeterminada, por jerarquía o departamentos, pues este debe orientarse al resultado alineando los objetivos de la institución con las necesidades de los usuarios.

Los procesos de una organización se pueden agrupar en tres tipos, como se representa en la siguiente figura:

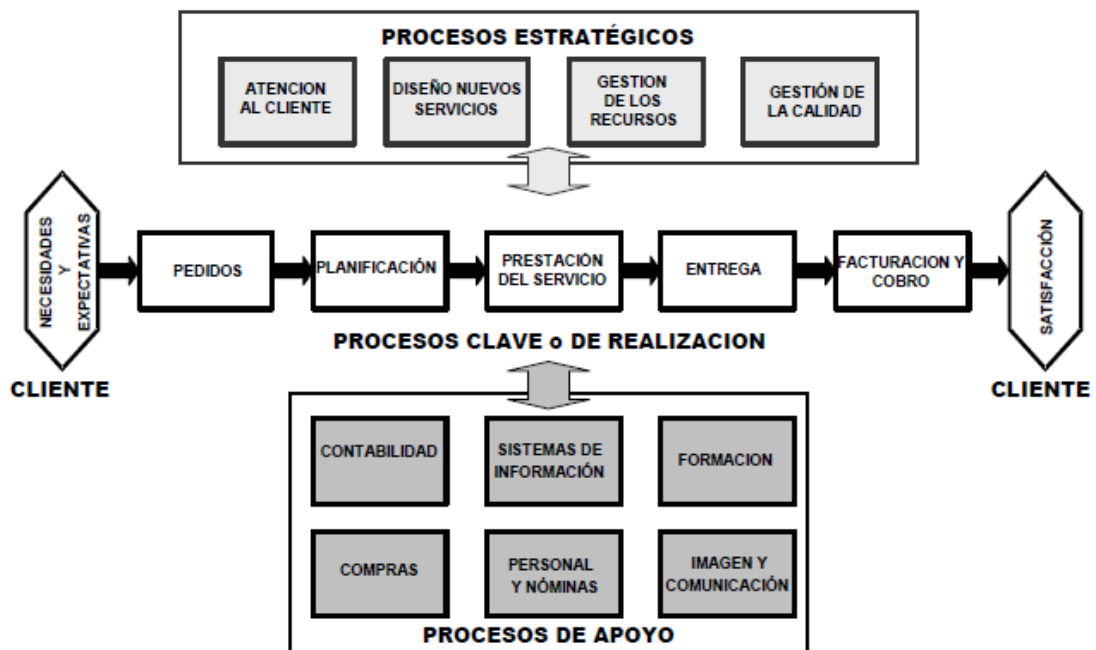


Figura 27. Sistema de gestión como herramienta para alcanzar los objetivos. Tomado de Guía para una gestión basada en procesos pág. 10.

1. **Procesos clave.** Relacionados directamente con el cliente, y la prestación del servicio.
2. **Procesos estratégicos.** Principalmente procesos bajo la responsabilidad de la dirección, procesos de planificación.
3. **Procesos de apoyo.** Brindan soporte a los procesos operativos muy relacionados con recursos y mediciones (Ministerio de Fomento España, 2005, p. 8).

### Fases en la Mejora de Procesos

Para el desarrollo de los procesos es necesario aplicar un método que facilite el perfeccionamiento de actividades y tareas de los mismos, para lo cual uno de los modelos eficaces más utilizados es el Círculo de Deming o Ciclo PDCA que mediante cuatro fases que incluyen Planificar, Hacer, Verificar y Actuar proveen actividades que permiten mejorar los procesos (ISOtools, 2013).

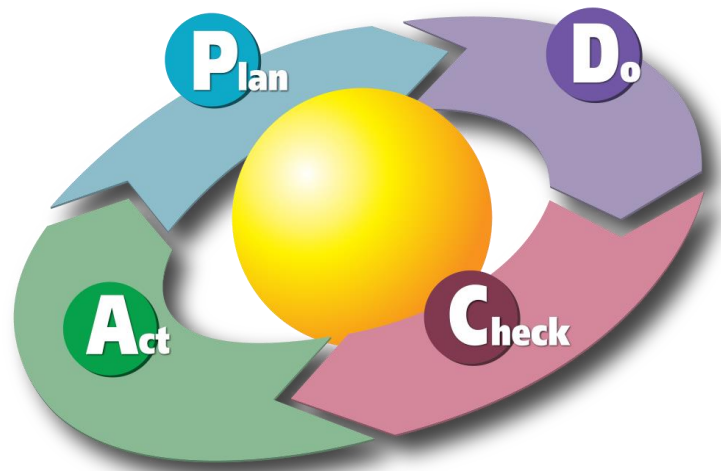


Figura 28: Círculo de Deming. Tomado de [http://master2000.net/recursos/menu/277/1355/mper\\_arch\\_20059\\_CicloPHVA.pdf](http://master2000.net/recursos/menu/277/1355/mper_arch_20059_CicloPHVA.pdf)

**Planificar:** Establecer los objetivos y procesos necesarios para obtener los resultados, de conformidad con los requisitos del cliente y las políticas de la organización.

**Hacer:** Implementar procesos para alcanzar los objetivos.

**Verificar:** Realizar seguimiento y medir los procesos y los productos en relación con las políticas, los objetivos y los requisitos, reportando los resultados alcanzados.

**Actuar:** Realizar acciones para promover la mejora del desempeño de los procesos (Master2000, 2010).

#### **Requisitos para mejorar los procesos:**

La implementación de procesos permite generar cambios positivos en beneficio de la satisfacción de los usuarios, adaptándose al mercado y la exigencia de los clientes.

Estas mejoras se logran mediante 2 procesos:

La **mejora continua de procesos que** optimiza los procesos existentes, eliminando las operaciones que no aportan valor y reduciendo los errores o defectos del proceso.

La **reingeniería**, por el contrario, se aplica en un espacio de tiempo limitado y el objetivo es conseguir un cambio radical del proceso sin respetar nada de lo existente (Master2000, 2010, p. 14).

Por tal motivo, la creatividad y el entero conocimiento de la situación actual de la empresa juega un papel muy importante en el proceso de mejora, sin embargo, existen 6 requisitos básicos **para la mejora de los mismos**:

1. Apoyo de la Dirección: Ningún proceso puede salir adelante si no existe el apoyo de los directivos de la institución por este motivo debe hacer entera comunicación apertura y respaldo de la Dirección.
2. Compromiso a largo plazo: Es complicado obtener todos los resultados esperados y verificables a corto plazo, la paciencia y constancia juega un papel fundamental.
3. Metodología disciplinada y unificadas: Se debe definir una metodología para un bien común esto implica que todos deben caminar en la misma estrategia por el mismo objetivo de manera disciplinada y constante.
4. Responsable del proceso: es importante definir un responsable quien será la guía en el proceso.
5. Sistemas de evaluación: fundamentales para ver los avances fortalezas y debilidades de los procesos, así como una retroalimentación efectiva.
6. Centrarse en los procesos y éstos en los clientes: La visión de toda empresa siempre es la Satisfacción del usuario brindando un servicio de Calidad, por lo tanto, los procesos siempre deberán ser orientados a ellos (Ministerio de Fomento España, 2005, p. 15).

### 2.2.3 La calidad en la atención de salud

Actualmente el término salud se relaciona estrechamente con el término calidad, Deming la define como el “grado perceptible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo y adecuado a las necesidades del cliente” (Ayuso Murillo & Gimeno, 2012).

“La preocupación por la calidad en la asistencia sanitaria es tan antigua como el propio ejercicio médico. Encontramos su origen en Papiros egipcios, en el Código de Hammurabi o en el tratado La Ley del propio Hipócrates. En todos los casos, buscar lo mejor para el paciente, es la esencia del ejercicio, apareciendo el inseparable binomio Ética y Calidad” (Aranaz, 2005).

La Real Academia de la Lengua Española la define como: “La calidad es la Propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie”.

Según Héctor Gerardo Aguirre (Aguirre H. , 2004) la calidad de la atención médica consiste en “otorgar atención médica al usuario con oportunidad, conforme a los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, que permita satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas”.

“El aseguramiento de calidad es la disposición y utilización adecuada de actividades planificadas, recursos económicos, materiales y humanos, procesos, documentaciones; de todos los elementos necesarios para que las tareas y operaciones se desarrollen, asegurando calidad en los resultados, minimizando al máximo las fuentes de error” (Malagón Londoño, 2006).

La clínica, hospital o centro médico, deben garantizar que el usuario salga del lugar satisfecho del servicio recibido, que haya sido atendido con cortesía, respeto, privacidad y dignidad, brindado por profesionales de la salud capacitados y preparados. Así también, se debe brindar un espacio cómodo en ambientes adecuados.



“La evaluación de la calidad de la atención médica se centra no solo en la información contenida en el expediente clínico, también es importante la disponibilidad y capacidad profesional o técnica del mismo, congruente con el nivel de la atención que se otorgue, la obtención de resultados de la atención conforme con el objetivo de la misma y todo ello dentro de un marco de trato social y humanitario, así como del adecuado balance que debe existir entre la calidad y la eficiencia en la prestación de los servicios, ya que los recursos no son ilimitados y sus costos son cada vez mayores, tanto en nuestro país como en países más ricos” (Aguirre H. , 2004).

### **2.2.3.1 Calidad en salud**

“Son muchos los significados que se han dado al concepto de calidad, desde las genéricas hasta las referidas específicamente a los servicios de salud, Donabedian (1989) definió la calidad como la obtención del máximo beneficio para el usuario mediante la aplicación del conocimiento y tecnología más avanzada tomando en cuenta los requerimientos del paciente así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución de acuerdo con los valores sociales importantes, definición que tiene como eje al usuario, a la luz de los beneficios para este y según sus necesidades, sin perder de vista la competencia técnica y recursos con que debe contarse en la atención así como la importancia de los valores, que le confiere un enfoque holístico a esta definición” (Bravo, 2011).

“El concepto de calidad en salud según Vanormalingen (1996) se enmarca en cinco elementos fundamentales: excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción e impacto final que tiene en la salud. Sin embargo, la calidad de la salud no está reducida a uno o algunos de estos elementos, necesariamente implica la integración de elementos de carácter técnico y también de procesos objetivos y subjetivos;

todos imbricados tienen como resultante la satisfacción de los usuarios y la eficiencia de la institución de salud” (Pérez, Ortiz Reyes, & Llantá, 2008).

Para Demming la calidad en salud significa “cumplir con las expectativas del usuario, es el hecho de proporcionarle satisfactores adecuados a sus necesidades como una filosofía básica de administración, una nueva forma de trabajar donde prevalece el respeto, confianza y trabajo en equipo”.

### **2.2.3.2 Componentes de la calidad**

Según varios autores, los componentes de la calidad asistencial son 3:

“El componente técnico, el cual es la aplicación de la ciencia y de la tecnología en el manejo de un problema de una persona de forma que rinda el máximo beneficio sin aumentar con ello sus riesgos. Por otra parte, el componente interpersonal, el cual está basado en el postulado de que la relación entre las personas debe seguir las normas y valores sociales que gobiernan la interacción de los individuos en general. Estas normas están modificadas en parte por los dictados éticos de los profesionales y las expectativas y aspiraciones de cada persona individual. Finalmente, el tercer componente lo constituyen los aspectos de confort, los cuales son todos aquellos elementos del entorno del usuario que le proporcionan una atención más confortable” (Net & Suñol, 2012).

En ese sentido, a continuación, se mencionan la clasificación de las dimensiones del concepto de calidad:

- “Efectividad: 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” (Net & Suñol, 2012).

### **2.2.3.2 Evaluación de la calidad**

“En términos generales, la evaluación es una actividad inherente al trabajo humano. Consciente e inconscientemente, las personas, los grupos y las organizaciones intentan establecer en qué medida alcanzaron, están alcanzando o alcanzarán los sueños, propósitos, metas o estándares que se habían planteado” (Avalos, 2010).

“Toda evaluación que no disponga de términos de referencia, o que no desencadene acciones consecuentes producto de lo hallado, representa empleo de recursos que no se convierten en resultados positivos para la organización” (Avalos, 2010).

### **2.2.4 Percepción de la calidad**

“La percepción del cliente o usuario se refiere a como éste estima que la organización está cumpliendo con la entrega del servicio, de acuerdo con la manera como él valora lo que recibe. Las expectativas del cliente definen lo que espera que sea el servicio que entrega la organización. Esta expectativa se forma básicamente por sus experiencias pasadas, sus necesidades conscientes, comunicación de boca a boca e información externa. A partir de aquí puede surgir una realimentación hacia el sistema cuando el cliente emite un juicio. La brecha que existe entre percepción y expectativas, establece según este modelo, la medición de calidad. Como las necesidades son dinámicas y dependen de un conjunto de factores internos y externos, en

definitiva, esta medición expone el déficit de calidad de servicio, indicando ciertas dimensiones en las cuales la organización debe trabajar” (Ramirez, 1998).

#### **2.2.4.1 Estándares de calidad**

Los estándares son medidas que se desean alcanzar o poseer y para obtenerlos es necesario crear procesos planificados con su respectiva evaluación de cumplimiento.

“Los estándares de calidad en salud son requerimientos indispensables que debe cumplir un establecimiento de salud para garantizar una adecuada calidad en la prestación de salud, que deben ser sometidos a revisiones periódicas para su actualización en base a los logros obtenidos y a los avances científicos y tecnológicos en salud” (Ministerio de Salud Pública del Perú, 2002).

Es importante indicar que, para cumplir con los estándares de calidad, es necesaria la incorporación de un proceso de mejora continua, permitiendo que la organización cuente con mecanismos de evidencia para mejorar los mismos.

#### **2.2.5 Satisfacción**

Hoy en día el concepto de satisfacción considera las características reales de la atención del paciente, y además valora sus expectativas (Pezoa, 2013).

“Se refiere a la satisfacción del usuario externo con los servicios recibidos, de los profesionales y con los resultados de la atención. La satisfacción del profesional o usuario interno se refiere a la satisfacción con las condiciones de trabajo y el resultado de la atención” (Pezoa, 2013).

La satisfacción de usuario se divide por las condiciones del servicio brindado, pudiendo ser:

“Satisfacción completa: cuando las expectativas del usuario son cubiertas en su totalidad.

Satisfacción intermedia: cuando las expectativas del usuario son cubiertas parcialmente.

Insatisfacción: cuando las expectativas del usuario no son cubiertas” (Ricalde Castro Prieto, Villagarcía Z, & Saco Méndez, 2003).

La satisfacción puede hacer referencia además como “mínimo a 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.); atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, y trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud” (Pérez, Ortiz Reyes, & Llantá, 2008).

### **2.3. Conclusiones del capítulo**

- La calidad en salud debe ser evaluada y comparada cada vez más con estándares internacionales. Los indicadores deben responder a las expectativas que la empresa se plantea.
- La calidad va de la mano con la seguridad del paciente esto se traduce en trabajar para disminuir riesgos y aumentar los beneficios
- Con estas consideraciones y posterior al análisis de dichos resultados de la encuesta aplicada se concluye que el Centro Médico refleja una buena imagen y percepción en los usuarios, como es el tiempo de espera, en cuanto a la atención y trato al paciente, sin embargo aún hay mucho por mejorar e implementar, por otro lado, desde el punto de vista de instalaciones y limpieza, se nota debilidad puesto que estos indicadores nos reflejan falencia y una baja percepción en los usuarios, lo cual nos lleva a considerar que desde aquí deben partir las acciones inmediatas a tomar,

sin embargo, desde un punto de vista general la percepción de satisfacción de los usuarios es bastante buena en cuanto a tiempos de espera trato al paciente, calidad de atención costos, las encuestas demuestran que el Centro Médico es una institución a la cual los usuarios van a regresar e incluso a recomendar y estos indicadores permiten trabajar aún más para brindar servicios de calidad y calidez buscando ofrecer un servicio integral.

## **CAPÍTULO III.**

### **3. MODELO DE MEJORA CONTINUA**

“El Mejoramiento Continuo de la Calidad comprende un conjunto de principios que deben llevar a las organizaciones a pensar más allá de la evaluación de la calidad o de establecer guías o protocolos de seguimiento que sirven únicamente para la inspección” (Salud NOBSA, 2012).

#### **3.1 Plan de Acción**

Trabajar con calidad implica la unificación de tres conceptos básicos

- a. Enfoque sistémico (estructura-proceso-resultado): para lo cual es necesaria la implementación de protocolos y lineamientos internos en cada servicio, y la definición de estándares, los mismos que permitan en base a indicadores obtener evaluaciones permanentes de cada departamento que conforma la institución.
- b. Enfoque estratégico: esto se lleva a cabo en base a las actividades realizadas en el enfoque sistémico, lo cual nos permite tener constantemente un diagnóstico de la situación de la institución y a la vez nos lleva a tomar acciones inmediatas y correctivas según los aspectos detectados. Se debe coordinar reuniones de evaluación permanentes (mensuales), con todo el personal con el fin de empoderarlos de los procesos y responsabilizarlos de los procesos a cargo.
- c. Liderazgo institucional” en este aspecto se considera las acciones que van más allá de los resultados, es decir, el trabajo en equipo orientado a brindar un servicio de excelencia, es importante la participación de la dirección en el buen ambiente laboral y de incentivos, puesto que desde aquí parte la calidad de la atención (Ferrari, 2004).

Se consideran las siguientes actividades importantes en el mejoramiento de mejoramiento de toda empresa:

1. Obtener el compromiso de la dirección: en el caso del Centro Médico Vacari, el compromiso debe comenzar desde el director de la institución puesto que es quien facilitará el proceso de mejoramiento.
2. Consejo Directivo del Mejoramiento: se debe conformar un comité de responsables de la implementación del proceso. Esto involucra a todo el personal responsable del mejoramiento de la calidad, para lo cual cada uno debe participar en constantes capacitaciones y actualizaciones.
3. Participación de todos los Empleados: es importante considerar sus aportes y opiniones convertirlos en entes activos y participativos para las mejoras de la institución.
4. Participación Individual: es fundamental realizar el auto levantamiento de los procesos (MSP 2013), posteriormente se debe incluir parámetros de medición y control, así como procesos de retroalimentación.  
En este aspecto es importante y haciendo referencia al tema de investigación del presente estudio, la evaluación periódica a los usuarios mediante la encuesta de satisfacción, con el fin de verificar modificaciones en la percepción de los mismos, a la vez implementar en base a estos resultados, estándares y a la vez incorporar un tablero de gestión que permita monitorizar mes a mes los indicadores.
5. Aseguramiento de la Calidad: es importante que la institución desarrolle una estrategia de calidad a largo plazo, esto se lo puede obtener creando un comité de calidad debidamente respaldado con los procesos.
6. Sistema de Incentivos: esto cambia la forma de ver de las personas, puesto que se sienten seguras y confiadas de participar, así como motivadas de aportar al cambio

La existencia de un sistema de incentivos puede sonar innovador que deben estar relacionados con el cumplimiento de metas y objetivos planteados por la institución.



Por lo tanto, es importante que para conseguir cumplir con los distintos objetivos planteados es importante intervenir en tres áreas de gestión, estas son:

- **Gestión Económico-Financiera:** buscando la manera de obtener más recursos económicos, para ampliar la cartera de servicio, brindar más prestaciones, conseguir más convenios. Utilizando adecuadamente dichos recursos.
- **Gestión Integral del Recurso Humano:** Brindar al personal un ambiente laboral adecuado, así como estabilidad es importante puesto que ellos son nuestra carta directa al Usuario, por lo tanto, brindar estabilidad seguridad, confianza y oportunidad al personal es de vital importancia en la empresa.
- **Gestión de Pacientes y Producción de Servicios:** desde este aspecto es importante hacer partícipe al usuario dentro del proceso de mejora de la calidad de atención, permitir que el paciente reciba ayuda y solución integral a su problema, hará de éste un paciente satisfecho.

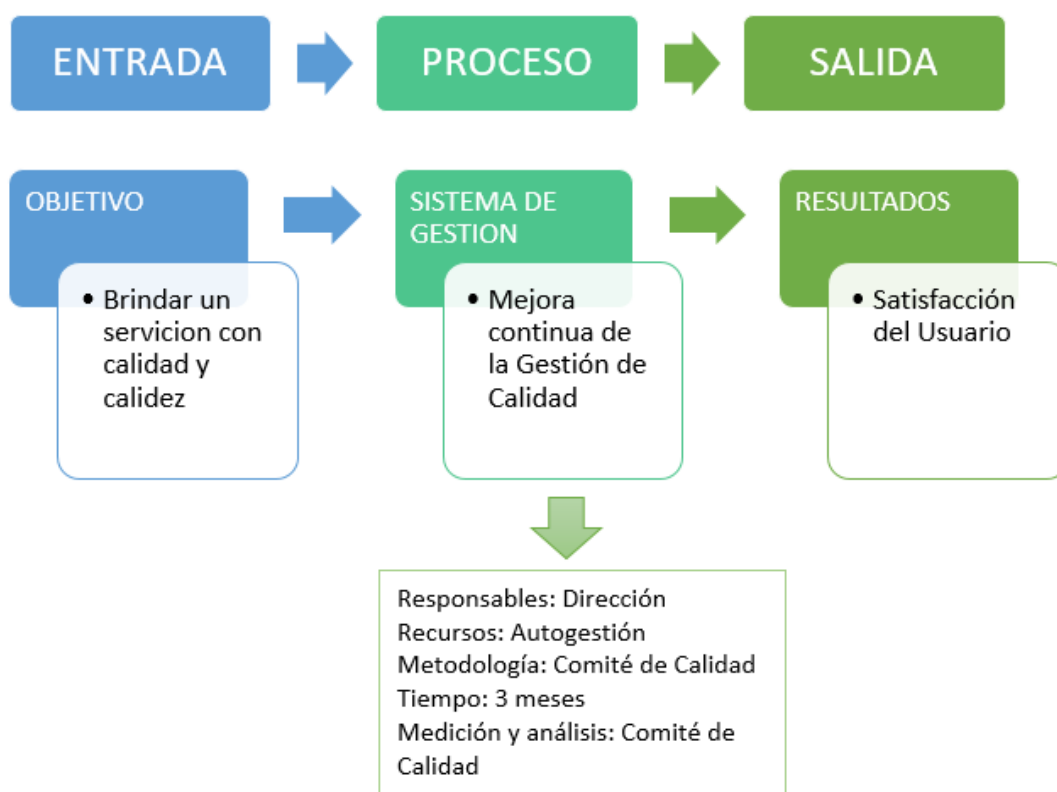
### **3.2 Sistema de Monitoreo**

Es importante además sugerir en la propuesta la implementación de un proceso de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud que se define como “el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada con respecto de la calidad esperada de la atención de salud que reciben los usuarios” (Ministerio de la Protección Social - Colombia, 2007).

Por otro lado “la calidad de la atención también consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médica de manera tal que maximice sus beneficios a la salud sin aumentar al mismo tiempo los riesgos. El grado de calidad es, por lo tanto, el punto en el cual se espera que la atención proveída logre el balance más favorable de riesgos y beneficios” (Gonzalez, 2005).

Implementando estas figuras en el establecimiento se plantea reuniones mensuales con la directora y el personal administrativo para empoderarlos de los procesos y tomar medidas correctivas.

### Mapa de Procesos para la Implementación de Mejora Continua de la Calidad



*Figura 29.* Propuesta de Sistema de Gestión para el Centro de Especialidades Médicas Vacari.

Es importante considerar que la entrada de todo proceso parte del objetivo de la empresa, en este caso el objetivo del Centro Médico es brindar un servicio con calidad y calidez, el sistema de gestión propuesto incluye la mejora continua de la Gestión de calidad, el mismo que se logrará a través de la gestión con los responsables, un manejo de los recursos. Implementación de metodologías adecuadas, así como mediante la definición de tiempo para medir y analizar

resultados. Todas estas actividades nos permitirán llegar a la salida del proceso, cuyo producto final se refleja en el nivel de satisfacción de los usuarios.

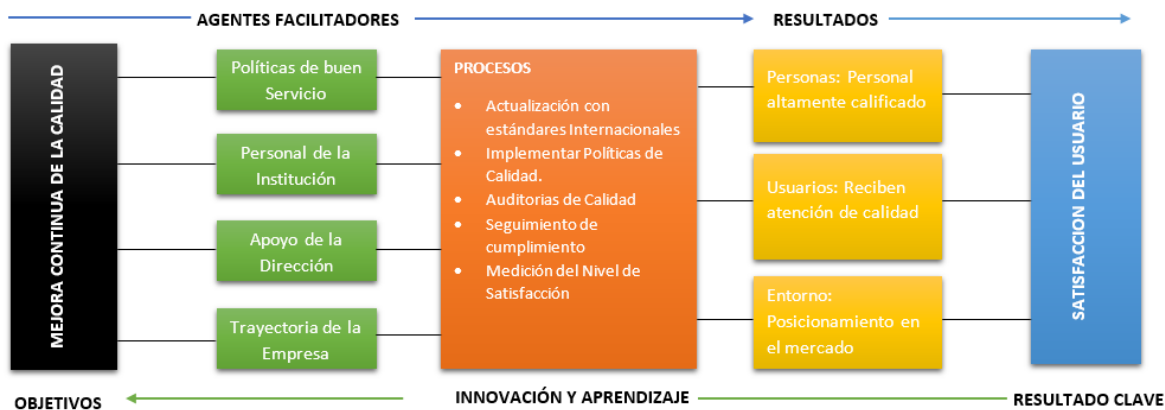


Figura 30. Macroproceso de Mejora Continua basado en el modelo EFQM de gestión de calidad.

En el presente grafico se realiza la propuesta del macroproceso y procesos a llevar a cabo para la implementación del Sistema de Gestión de Mejora Continua de la Calidad, para el cumplimiento de dichos propósitos contamos con varios agentes facilitadores, como son:

- Políticas de Buen servicio
- Personal de la institución entregado al proceso
- Total apoyo de la Dirección Médica
- Trayectoria que tiene la empresa

Se plantean 5 procesos que nos ayudaran al cumplimiento de metas en beneficio de obtener resultados esperados:

1. Actualización con estándares Internacionales
2. Implementar Políticas de Calidad.
3. Auditorías de Calidad
4. Seguimiento de cumplimiento
5. Medición del Nivel de Satisfacción

Con la implementación de estos procesos se busca obtener resultados en el personal de la institución, en los usuarios y en el entorno, que como producto final nos permitir lograr un cambio en la percepción de los usuarios.

A continuación, se describe de manera detallada los procesos subprocesos responsables y resultados esperados para cada proceso.

Tabla 32

*Propuesta de Procesos y Subprocesos para la Mejora Continua de la Calidad en el Centro de Especialidades Médicas Vacari.*

MACROPROCESO: MEJORA CONTINUA DE LA CALIDAD					
OBJETIVOS	PROCESO	SUBPROCESOS	RESPONSABLE	RESULTADOS ESPERADOS	FRECUENCIA
Lograr la mejora continua de la calidad en base a estándares internacionales	Actualización de estándares de calidad	Capacitaciones al Comité de Calidad	Dirección	Réplica del comité de calidad a todo el personal de salud sobre gestión de calidad	Semestral
		Evaluación constante del personal de la salud	Comité de calidad	Personal altamente calificado	Trimestral
Implementar políticas de Calidad en la empresa	Políticas de Calidad	Elaboración de protocolos de manejo	Líder de cada servicio	Cada servicio determine sus protocolos de manejo	Anual
		Vigilar el cumplimiento de Normas ya establecidas por el ente rector o la institución	Comité de Calidad	Normatizar la prestación de los servicios	Mensual
		Buscar la certificación Internacional	Dirección/ Comité de calidad	Acreditación Internacional	Anual

		Crear cultura de Incentivos	Dirección	Premiar el cumplimiento de las políticas de calidad	Trimestral
Crear procesos de auditoría interna en la empresa para comprobar la correcta implantación control y seguimiento de la mejora continua	Auditorías de Calidad	Auditoría de Historias Clínicas	Comité de Calidad	Historias clínicas y protocolos de acción correctamente implementados	Mensual
	Seguimiento y control de cumplimiento	Elaboración de Indicadores que permitan medir la calidad del servicio	Comité de Calidad	Verificar mediante indicadores la mejora de la de gestión	Anual
Lograr la Satisfacción de los Usuarios de los servicios de Salud en la empresa	Medición periódica de la satisfacción del usuario	Aplicación de la Encuesta una vez por mes	Atención al Cliente	Evaluar periódicamente el nivel de satisfacción de los usuarios	Mensual

### 3.3 Estrategias de Posicionamiento

Basado en Groene O. (2014) y “las siete estrategias clave para mejorar la calidad y la seguridad en los hospitales” se ha considera que una estrategia fundamental es “situar la calidad entre las principales prioridades de su agenda” para lo cual determinar un líder responsable del aspecto de la calidad se considera una estrategia imprescindible para brindar calidad y posicionar al centro médico como uno de los mejores del sector (Groene & Kringos, 2014).

Otra estrategia importante para Groene O. es “garantizar la clara adjudicación de responsabilidades y la experiencia de los equipos en todos los servicios o departamentos para lo cual la atención de alta calidad no se puede brindar sin profesionales bien capacitados y motivados”. “Una estrategia clave para mejorar la calidad de la atención es, por lo tanto, la contratación, la retención y el

desarrollo de profesionales con las competencias adecuadas” (Groene & Kringos, 2014).

Implementar sistemas de información tanto a pacientes como a los profesionales involucrados en el centro médico, con el fin de que todo el tiempo se encuentren bien informados y actualizados.

Es importante además considerar como estrategia, la innovación y renovación en el centro médico, considerando además el elemento físico verificando la disponibilidad de recursos económicos.

En el presente estudio, de las encuestas realizadas a los usuarios del centro médico se obtuvo que el 17% de usuarios consideran las instalaciones como regulares y malas, por lo tanto, este es un aspecto fundamental que los directivos deben considerar para analizar la posibilidad y la existencia de recursos para realizar un proceso de mejora en este aspecto, lo cual permitiría competir en el mercado, puesto que los usuarios buscan siempre innovación y renovación.

### **3.4 Conclusiones del capítulo**

- El mejoramiento de la calidad implica modificar los estándares, fortalecer los procesos, así como conseguir implementar un proceso de monitoreo adecuado.
- Los usuarios de los servicios de salud son cada vez más exigentes por lo que exige que los servicios que se les ofrece sean de primera.
- Los factores como predicar con el ejemplo, la supervisión frecuente de los indicadores de calidad y seguridad, cumplen una estrategia importante en el proceso de mejora de la calidad.
- Aspectos como la auditoría y la retroalimentación, así como la implementación de un comité de calidad, permitirán cambios positivos palpables a corto plazo.

- La innovación y renovación en el centro médico, considerando el componente físico de la institución es una estrategia fundamental para conseguir un posicionamiento líder en el mercado.

## CAPÍTULO IV.

### 4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 4.1 Conclusiones

En relación a los resultados obtenidos mediante la aplicación de la encuesta se concluye que el 43% de usuarios esperan más de 30 minutos para ser atendidos una vez asignado el turno; del total de encuestados el 50% consideran poco el tiempo que esperan para ser atendidos por el profesional de salud, el 27% considera aceptable el tiempo que tuvo esperar, mientras que el 23% determina que es mucho el tiempo que esperó para ser atendido.

En relación a los procesos internos como es: la toma de presión arterial, la atención con historia clínica, el trato del médico, si fue examinado en la atención médica, la explicación del profesional y sus recomendaciones, la privacidad, el tiempo de atención, el trato del personal de la salud; los usuarios en general tienen una buena percepción de los servicios recibidos, sin embargo, el mínimo porcentaje que no lo considera así (entre el 3 y 7%) es el motivo por el cual el presente estudio presenta propuestas de mejora, dado que lo que se desea conseguir es la perfección en la prestación de los servicios.

El 33% de usuarios encuestados dicen sentirse muy satisfechos de la atención recibida, el 63% consideran sentirse satisfechos, y solo el 3% dice sentirse insatisfecho, sin embargo, este pequeño porcentaje indica que hay mucho aun por intervenir.

Con respecto al espacio físico e infraestructura, el 10% lo considera regular y el 7% lo considera malo, lo que, sumado a la limpieza de las instalaciones, el 17% las definen como regular y el 3% como malo, determina, así como uno de los aspectos que requieren intervención de manera primordial.



El 83% de Usuarios, define como económicos los costos del Centro Médico, el 17% considera aceptables los costos, y ningún usuario lo califica como costoso, esto hasta cierto punto permite mantener el Centro como una institución de apoyo social, sin embargo, lo que busca la institución es brindar servicios de excelencia a un precio justo.

En términos generales el 60% de los encuestados consideran como excelente la atención brindada por el Centro Médico, el 33% lo consideran bueno, consecuentemente, el 100% de usuarios encuestados indican que por la atención recibida si regresarían al Centro Médico, y el 100% de los usuarios lo recomendarían. Lo cual es un dato alentador en el estudio y para la institución.

De manera general las encuestas revelan niveles altos de aceptación de los usuarios; sin embargo, no se puede pasar por alto la baja percepción de los usuarios respecto a la infraestructura y la limpieza, por lo tanto, la evaluación realizada en el presente estudio nos permite concluir que para mejorar y mantener la calidad de los servicios, es necesaria la implementación de un Modelo de Gestión basado en procesos para mejorar la calidad de los servicios brindados.

El mejoramiento de la calidad de los servicios no depende únicamente de la de la buena fe de las personas, la existencia de recursos económicos, humanos, físicos juegan un papel crucial.

## **4.2 Recomendaciones**

Se recomienda de manera prioritaria evaluar los recursos económicos existentes, o en su defecto conseguir auspicio, con el fin de alcanzar la posibilidad de renovar de manera prioritaria la infraestructura, así como la integración de nuevo recurso humano, esto permitirá obtener un buen posicionamiento en el mercado.

Es importante la intervención en cuanto a capacitación con temas de calidad de la atención y buen trato al usuario a los profesionales de salud, así como charlas educativas e informativas de horarios, cartera de servicios, promociones convenios y beneficios ya existentes a los usuarios, con el fin de mantenerlos informados de las prestaciones y bondades de la institución.

Se recomienda implementar la propuesta de mejoramiento presentado en esta investigación, partiendo por la conformación de comités de calidad y auditoría, así como la contratación de personal con experiencia en el tema, con la finalidad de mejorar los procesos existentes en la institución, así como el uso frecuente de la encuesta de satisfacción y la detección de indicadores a los cuales se debe realizar monitoreo y seguimiento permanentemente, lo cual nos permitirá tomar medidas correctivas a corto y largo plazo.

Una vez implementada la propuesta de mejoramiento se sugiere realizar un estudio de control de resultados con el fin de verificar los beneficios obtenidos a partir de la presente investigación.

## REFERENCIAS

- Aguirre, H. (2004). *Principios éticos de la práctica médica*. Recuperado el 23 de Enero de 2017 de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2004/cc046m.pdf>
- Aguirre, H. (2008). *Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica*. Recuperado el 15 de Febrero de 2017 de: <http://www.redalyc.org/html/662/66276215/>
- Aranaz, J. (2005). *LA CALIDAD EN LOS SERVICIOS SANITARIOS*. . Recuperado el 23 de Febrero de 2017 de: <http://www.uninet.edu/neurocon/congreso-1/conferencias/asistencia-7.html>
- Avalos, M. (2010). *Calidad y gestión de servicios de salud*.
- Ayuso Murillo, D., & Gimeno, A. (2012). *GESTIÓN DE LA CALIDAD DE CUIDADOS EN ENFERMERÍA*. Recuperado el 12 de Enero de 2017 de <http://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>
- Berra, S. (2008). *Utilización de servicios sanitarios en población infantil y adolescente europea*. Recuperado el 23 de Marzo de 2017 de: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/7145/tsbr.pdf>
- Bravo, M. (2011). *Percepción de la calidad de atención que tienen los usuarios de la consulta externa del Subcentro de Salud de Amaguaña*. Recuperado el 12 de Diciembre de 2016 de: <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/2843/1/Bravo%20Tapia%20Melida%20Rosario.pdf>
- Cabarcas, I., Montes, A., & Ortega, G. (2007). *Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de enfermería*. Recuperado el 20 de Marzo de 2017 de: <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/Enfermvol120109/Satisfacciondelpacientehospitalizado.htm>
- Castaño, J. (2009). *El concepto de Salud*. Recuperado el 1 Marzo de 2017 de <https://pochicasta.files.wordpress.com/2009/03/concepto-de-salud.pdf>

- CONSTITUCION DE LA REPUBLICA DEL ECUADOR 2008. (2008). Recuperado el 20 de Marzo de 2017 de: [http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](http://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Crosby, P. (2012). *Definiciones de Calidad*. Recuperado el 16 de Enero de 2017 de: <https://es.scribd.com/doc/18014848/Definiciones-de-Calidad>
- Del Salto, E. (2014). *EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO QUE ASISTE A LA CONSULTA EN EL DEPARTAMENTO MÉDICO DEL INSTITUTO NACIONAL MEJIA EN EL PERIODO 2012*. Recuperado el 23 Marzo de 2017 de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4665/1/T-UCE-0006-12.pdf>
- Diario el Telégrafo. (2015). *Carapungo es una mini ciudad que nació hace 3 décadas en la capital*. Recuperado el 15 de Enero de 2017 de: <http://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/quito/11/carapungo-es-una-miniciudad-que-nacio-hace-3-decadas-en-la-capital>
- Ferrari, M. (2004). *Salud para todos con calidad y calidez*. Recuperado el 21 de enero del 2017 de <https://mariacristinaferrari.wordpress.com/2004/02/21/derechos-de-los-pacientes-salud-para-todos-con-calidad-y-calidez-espana-2004/>
- Gobierno Autónomo Descentralizado Parroquial de Calderón. (2012). *Plan de Desarrollo y Ordenamiento Territorial de la Parroquia Calderón*. Recuperado el 20 de Febrero de 2017 de: [http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/leytransparencia/literal\\_k/pot/dmq/ppdot\\_calderon.pdf](http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/leytransparencia/literal_k/pot/dmq/ppdot_calderon.pdf)
- Gonzalez, H. (2005). *Publicaciones de Estudiantes*. Recuperado el 1 de marzo del 2017 de: <https://www.aiu.edu/Spanish/CALIDAD-DE-LA-ATENCION.html>
- Groene, O., & Kringos, D. (2014). *Siete estrategias clave para mejorar la calidad y la seguridad en los hospitales*. Recuperado el 20 de Marzo de 2017 de: [http://www.duque.eu/uploads/ESP\\_11mrt015%20Erasmus%20Seven.pdf](http://www.duque.eu/uploads/ESP_11mrt015%20Erasmus%20Seven.pdf)

ISOtools. (2013). *La adopción de un enfoque basado en procesos*. Recuperado el 21 de Junio de 2017 de: [www.isotools.org](http://www.isotools.org)

Jover-Sanchoa, C., Romero-García, M., Delgado-Hito, P., de la Cueva-Ariza, L., Solà-Solé, N., Acosta-Mejuto, B., et al. (2015). *Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico*. Recuperado el 12 Enero de 2017 de: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-las-enfermeras-uci-relacion-S1130239914000947>

Lopez, R. (16 de junio de 2001). Recuperado el 16 de junio de 2017 de: <http://www.jesuitasleon.es/calidad/Modelos%20de%20gestion%20de%20calidad.pdf>

Malagón Londoño, G. (2006). *Garantías de calidad en la salud*. Recuperado el 1 de enero de 2017 de: <https://books.google.com.ec/books?id=zNlzAARgYZEC&pg=PA7&lpg=PA7&dq=El+aseguramiento+de+calidad+es+la+disposici%C3%B3n+y+utilizaci%C3%B3n+adecuada+de+actividades+planificadas,+recursos+econ%C3%B3micos,+materiales+y+humanos,+procesos,+documentaciones;+de+to#v=onepage&q=El%20aseguramiento%20de%20calidad%20es%20la%20disposici%C3%B3n%20y%20utilizaci%C3%B3n%20adecuada%20de%20actividades%20planificadas%20recursos%20econ%C3%B3micos%20materiales%20y%20humanos%20procesos%20documentaciones%3B%20de%20to&f=false>

Martinez, Á. (2013). Recuperado el 16 de junio de 2017 de: [https://www.aec.es/c/document\\_library/get\\_file?uuid=9760bbb8-93ac-4de4-a201-d5470864b3b3&groupId=10128](https://www.aec.es/c/document_library/get_file?uuid=9760bbb8-93ac-4de4-a201-d5470864b3b3&groupId=10128)

Master2000. (2010). *CICLO PHVA Planificar - Hacer - Verificar - Actuar*. Recuperado el 4 de Junio de 2017 de: [http://master2000.net/recursos/menu/277/1355/mper\\_arch\\_20059\\_CicloPHVA.pdf](http://master2000.net/recursos/menu/277/1355/mper_arch_20059_CicloPHVA.pdf)

Ministerio de Fomento España. (2005). *La guía por procesos*. Recuperado el 12 de Junio de 2017 de:

- <https://www.fomento.gob.es/NR/rdonlyres/9541ACDE-55BF-4F01-B8FA-03269D1ED94D/19421/CaptuloIVPrincipiosdelagestindelaCalidad.pdf>
- Ministerio de la Protección Social - Colombia. (2007). *Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud*. Recuperado el 14 de marzo del 2017 de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/pautas-auditoria-mejoramiento-calidad-atencion-en-salud.pdf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud - MAIS*. Recuperado el 20 de Marzo de 2017 de: [https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](https://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- Ministerio de Salud Pública del Perú. (2002). *GUÍA PARA LA AUTOEVALUACIÓN DE LA CALIDAD*. Recuperado el 14 de Diciembre de 2016 de: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/dgsp/documentos/decs/03%20-%20Autoevaluacion.pdf>
- Ministerio de Slud Pública del Ecuador. (2013). *GUÍA PARA EL AUTO LEVANTAMIENTO DE LOS PROCESOS* . Recuperado el 1 de Junio de 2017 de: <https://es.scribd.com/document/219562173/guia-autolevantamiento-v12-pdf>
- Net, A., & Suñol, R. (2012). *LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN*. Recuperado el 23 de Enero de 2017 de: [http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa\\_sunol.pdf](http://www.coordinadoraprofunds.org/docs/214/rosa_sunol.pdf)
- Pérez, M., Ortiz Reyes, C., & Llantá, M. (2008). *La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad*. Recuperado el 1 de Enero de 2017 de: [http://bvscuba.sld.cu/http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_4\\_08/spu13408.htm](http://bvscuba.sld.cu/http://www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm)
- Pezoa, M. (2013). *Satisfacción y Calidad Percibida en la Atención de Salud Hospitalaria*. Recuperado el 1 de Enero de 2017 de:

[http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005\\_recurso\\_1.pdf](http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/666/articles-9005_recurso_1.pdf)

Ramirez Rojas, J. (2009). *Procedimiento para la elaboración de un análisis FODA como una herramienta de planeación estratégica en las empresas*. Recuperado el 27 de Marzo de 2017 de: <http://www.uv.mx/iiesca/files/2012/12/herramienta2009-2.pdf>

Ramirez, T. (1998). *Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México*. Recuperado el 2 de Marzo de 2017 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10640102>

Renau, J., & Pérez, I. (2001). *Evaluación de la calidad de las historias clínicas*. Recuperado el 25 de Febrero de 2017 de: <http://sedom.es/wp-content/themes/sedom/pdf/4ca0a8f8d9013pm-10-1-006.pdf>

Ricalde Castro Prieto, M., Villagarcía Z, H., & Saco Méndez, S. (2003). *SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA*. Recuperado el 20 de Enero de 2017 de: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004\\_n23/enPDF/a09.pdf](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/enPDF/a09.pdf)

Rojas, G., & Bernaola, N. (2015). *NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EXTERNOS*. Recuperado el 1 marzo de 2017 de: <https://www.slideshare.net/melanycalle/imprimir-tesis-terminada>

Salud NOBSA. (2012). *PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD PAMEC Enero 2012*. Recuperado el 1 Marzo de 2017 de: <http://saludnobsa.gov.co/documentos/pamec2012.pdf>

Scielop (1996). *Hacia una estrategia de garantía de calidad*. Recuperado el 12 de Enero de 2017 de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v12n3/0265.pdf>

Scielop (2007). *Pautas conceptuales y metodológicas para explicar los determinantes de los niveles de salud en Cuba*. Recuperado el 20 de Marzo de 2017 de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662007000200013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200013)

Scielop (2014). *Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica*. Recuperado el 10 de Enero de 2017 de: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022014000200042](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042)

Vargas Alarcón, D. (2013). *Estudio de satisfacción del Usuario Externo e Interno en los servicios de salud del Patronato Provincial de Pichincha*. Recuperado el 1 de Enero de 2017 de: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/2189/1/104899.pdf>



## **ANEXOS**

## ANEXO 1: MODELO ENCUESTA

### UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS ESPECIALIZACION EN ADMINISTRACION DE INSTITUCIONES DE LA SALUD

#### ENCUESTA DE CALIDAD DE ATENCION

SEXO: HOMBRE ( ) MUJER ( )

EDAD:

SERVICIO EN EL QUE RECIBIO LA ATENCIÓN:

FECHA:

La siguiente encuesta es una herramienta de apoyo para conocer su opinión sobre los servicios de salud que recibe, los resultados sirven para mejorar y brindarle un servicio de calidad.

1. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar, para ser atendido por el profesional?

menos de 20 minutos

entre 20 y 30 minutos

más de 30 minutos

2. Este tiempo de espera lo consideró:

Poco

Aceptable

Mucho

3. ¿Le tomaron los signos vitales antes de ser atendido por el médico?

SI

NO

4. ¿El trato de la enfermera le pareció?

Malo

Regular

Bueno

Excelente

5. ¿Al inicio de la atención en la consulta, el Médico le recibió con una Historia Clínica previa?

SI

NO

6. ¿El Médico dio la atención debida y que esperaba a su problema?

SI

NO

7. ¿El Médico que le atendió, le examinó?

SI

NO

8. ¿El Médico le explicó sobre su problema?

Si

NO

9. ¿Las recomendaciones que le dio su Medico fueron satisfactorias?

SI

NO

10. ¿Tuvo privacidad durante la consulta?

SI

NO

11. ¿Desde que ingresó al Consultorio Médico el tiempo de consulta con el médico fue?

Poco

Adecuado

Mucho

12. ¿Al terminar la consulta con el médico usted considera que la atención fue?

Cordial

Amable

Empática

Descortés

Indiferente

13. ¿Al terminar la consulta con el médico usted se sintió?

Insatisfecho

Satisfecho

Muy satisfecho

14. Considera Ud. que el personal médico tuvo interés y responsabilidad en brindarle un servicio de calidad

A veces

Casi siempre

Siempre

15. ¿Cómo calificaría Ud. las instalaciones del Centro Médico?

Malo

Regular

Bueno

Excelente

16. ¿Cómo calificaría Usted los costos del Centro Médico?

Económico

Aceptable

Costoso

17. ¿Cómo calificaría Usted la limpieza del Centro Médico?

Malo

Regular

Bueno

Excelente

18. Considera usted que, en términos generales, la atención en el Centro Médico es:

Mala

Regular

Buena

Excelente

19. ¿Por la atención recibida, regresaría Usted al Centro Médico?

SI

NO

20. ¿Recomendaría Usted a amigos, familiares u otras personas, la atención en este Centro Médico?

SI

NO

