



# **UNIVERSIDAD DE LAS AMERICAS**

**DIRECCION DE POSGRADOS**

**MAESTRÍA EN GERENCIA DE INSTITUCIONES DE LA SALUD**

**TITULO:**

**DISEÑO DE UN PLAN DE MEJORA CONTINUA DE CALIDAD PARA EL CENTRO  
MEDICO DE ESPECIALIDADES PLENISALUD**

**Tutor**

Dr. Ricardo Andrade

**Autor**

Hernán Andreé Mena Ruidíaz

**2022**

## RESUMEN EJECUTIVO

La Gestión de Mejora Continua de Calidad, es el arma principal para posicionar a una institución medica dentro del Mercado de la Salud, junto con la auditoria de procesos para garantizar una atención con calidez, efectiva y eficiente para el afiliado. Es por ello que se diseño realizo este trabajo de tipo transversal, analítico con enfoque cualitativo y cuantitativo con el objetivo de ofertar un servicio de Calidad bajo la percepción del usuario, que logre satisfacer sus necesidades. Para ello se seleccionó una muestra de 250 personas que acudieron al Centro Médico Plenisalud por cita médica, de un universo de 2500 usuarios semanales, es decir, el 10%, en donde se evaluó el trato al usuario desde su entrada al instituto, la relación medico paciente, la entrega de medicamentos, el confort y la accesibilidad de las instalaciones. Obteniendo resultados en donde el índice de satisfacción fue del 86.4% repartidos en los parámetros “muy satisfechos” y “satisfechos”, en donde el primero obtuvo un 61.2% y el segundo un 25.2%. Además, en cuanto a medicación, el 78.4% recibió su medicación completa, mientras que el restante, el 21.6% recibió solo una parte o ninguno fármaco para su tratamiento. Pudiendo concluir a breves rasgos que, pese a no contar con un Plan Estratégico, los objetivos planteados en este trabajo no están alejados de la realidad del Centro Médico. Que pudieran mejorar con la implementación de un Planificación Estratégica basada en la Mejora Continua de Calidad, que permita ofertar un servicio con calidez, eficacia y eficiencia, logrando posicionar a la institución en el Mercado de Salud.

**Palabras claves:** Calidad, salud, satisfacción, protocolo, aprovisionamiento, efectividad, eficiencia, calidez y atención.

## ABSTRACT

The Continuous Quality Improvement Management is the main weapon to position a medical institution within the Health Market, together with the audit of processes to guarantee warm, effective and efficient care for the member. That is why this cross-sectional, analytical work with a qualitative and quantitative approach was designed with the aim of offering a Quality service under the user's perception, which meets their needs. For this, a sample of 250 people who attended the Plenisalud Medical Center for a medical appointment was selected, from a universe of 2,500 weekly users, that is, 10%, where the treatment of the user was evaluated from the moment they entered the institute, the relationship patient doctor, medication delivery, comfort and accessibility of facilities. Obtaining results where the satisfaction index was 86.4% divided into the parameters "very satisfied" and "satisfied", where the first obtained 61.2% and the second 25.2%. In addition, in terms of medication, 78.4% received their complete medication, while the remaining 21.6% received only part or none of the medication for their treatment. Being able to conclude briefly that despite not having a Strategic Plan, the objectives set out in this work are not far from the reality of the Medical Center. That they could improve with the implementation of a Strategic Planning based on Continuous Quality Improvement, which allows offering a service with warmth, effectiveness and efficiency, managing to position the institution in the Health Market.

**Keywords:** Quality, health, satisfaction, protocol, supply, effectiveness, efficiency, warmth and attention.

## INDICE DE CONTENIDO

|  |    |
|--|----|
| <b>CAPITULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL</b> .....                                | 7  |
| 1.1. INTRODUCCIÓN.....   | 7  |
| 1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL .....                        | 8  |
| 1.3. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA.....                            | 10 |
| 1.4. ANÁLISIS GEOGRÁFICO Y GEOPOLÍTICO .....   | 11 |
| 1.5. OFERTA DE SERVICIO .....  | 12 |
| 1.6. DEMANDA DE SERVICIO INSATISFECHA.....   | 13 |
| <b>CAPITULO II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO</b> .....                         | 14 |
| 2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....  | 14 |
| 2.2. JUSTIFICACIÓN .....   | 14 |
| 2.3. OBJETIVO DEL PLAN DE GESTIÓN.....   | 15 |
| 2.3.1. OBJETIVO GENERAL.....   | 15 |
| 2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....  | 15 |
| 2.4. PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN.....  | 16 |
| <b>CAPITULO III. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA</b> .....                | 16 |
| 3.1. METODOLOGÍA.....  | 16 |
| 3.2. UNIVERSO Y MUESTRA .....  | 18 |
| 3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....  | 18 |
| 3.4. CRITERIO DE EXCLUSIÓN.....  | 18 |
| 3.5. HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN .....                                  | 19 |
| <b>CAPITULO IV. DIAGNOSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES</b> ..... | 19 |
| 4.1. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN.....  | 19 |
| 4.2. GESTIÓN ESTRATEGIA DE MARKETING .....   | 19 |
| 4.3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO.....                                      | 20 |
| 4.4. GESTIÓN FINANCIERA .....  | 20 |
| <b>CAPITULO V. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO</b> .....                                     | 20 |
| 5.1. ENTORNO SOCIAL .....  | 20 |
| 5.2. ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M. PORTER) .....                  | 21 |
| 5.3. MATRIZ FODA .....   | 22 |
| 5.4. MATRIZ DE ANÁLISIS FODA.....  | 23 |
| <b>CAPITULO VI. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA</b> .....                                    | 24 |
| 6.1. MISIÓN Y VISIÓN .....   | 24 |
| 6.2. VALORES .....   | 25 |
| 6.3. CADENA DE VALORES.....  | 26 |
| <b>CAPITULO VII. PROPUESTA DE SOLUCION: PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL</b> .....            | 27 |

|   |    |
|---|----|
| 7.1. GERENCIAL .....  | 27 |
| 7.2. GESTIÓN FINANCIERA .....                                     | 28 |
| 7.3. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO .....                              | 29 |
| 7.4. GESTIÓN OPERATIVA .....                                      | 30 |
| 7.5. GESTIÓN LOGÍSTICA .....                                      | 32 |
| 7.6 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIA..... | 34 |
| 7.8. ANÁLISIS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVO DE LOS DATOS .....      | 38 |
| 7.8.1. ANÁLISIS CUALITATIVO .....                                 | 38 |
| 7.8.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO .....                                | 38 |
| CAPÍTULO VIII: LIMITACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..... | 40 |
| 8.1. LIMITACIONES .....   | 40 |
| 8.2. CONCLUSIONES.....  | 40 |
| 8.3. RECOMENDACIONES .....  | 40 |
| BIBLIOGRAFIA .....  | 41 |
| ANEXOS .....  | 42 |

## INDICE DE TABLAS

|                  |    |
|------------------|----|
| TABLA No 1.....  | 13 |
| TABLA No 2.....  | 16 |
| TABLA No 3.....  | 23 |
| TABLA No 4.....  | 24 |
| TABLA No 5.....  | 28 |
| TABLA No 6.....  | 29 |
| TABLA No 7.....  | 30 |
| TABLA No 8.....  | 31 |
| TABLA No 9.....  | 32 |
| TABLA No 10..... | 33 |
| TABLA No 11..... | 34 |
| TABLA No 12..... | 43 |
| TABLA No 13..... | 44 |
| TABLA No 14..... | 44 |
| TABLA No 15..... | 45 |
| TABLA No 16..... | 45 |

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| <b>TABLA No 17.....</b> | <b>46</b> |
| <b>TABLA No 18.....</b> | <b>47</b> |
| <b>TABLA No 19.....</b> | <b>48</b> |
| <b>TABLA No 20.....</b> | <b>49</b> |
| <b>TABLA No 21.....</b> | <b>50</b> |
| <b>TABLA No 22.....</b> | <b>50</b> |

**INDICE DE GRAFICOS**

|                           |           |
|---------------------------|-----------|
| <b>GRAFICO No 1.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>GRAFICO No 2.....</b>  | <b>45</b> |
| <b>GRAFICO No 3.....</b>  | <b>46</b> |
| <b>GRAFICO No 4.....</b>  | <b>46</b> |
| <b>GRAFICO No 5.....</b>  | <b>47</b> |
| <b>GRAFICO No 6.....</b>  | <b>47</b> |
| <b>GRAFICO No 7.....</b>  | <b>48</b> |
| <b>GRAFICO No 8.....</b>  | <b>48</b> |
| <b>GRAFICO No 9.....</b>  | <b>49</b> |
| <b>GRAFICO No 10.....</b> | <b>49</b> |
| <b>GRAFICO No 11.....</b> | <b>50</b> |
| <b>GRAFICO No 12.....</b> | <b>50</b> |

**INDICE DE IMAGENES**

|                         |           |
|-------------------------|-----------|
| <b>IMAGEN No 1.....</b> | <b>12</b> |
| <b>IMAGEN No 2.....</b> | <b>44</b> |

## CAPITULO I. ANÁLISIS AMBIENTAL SITUACIONAL

### 1.1. INTRODUCCIÓN

Brindar una atención eficaz y eficiente bajo la percepción del usuario, es uno de los pilares en los que se basa la Salud Pública en el Ecuador. Es por ello que uno de los desafíos actuales del Sistema Sanitario y, que además, forma parte de los Objetivos del Desarrollo de la OPS (Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.)<sup>1</sup>, es la de brindar una atención de calidad, que sea digna, oportuna y eficiente, la cual se pueda corroborar no solamente con resultados clínicos, sino también con valores bioquímicos dentro de los rangos determinados. Que al hablar de Calidad no solamente debemos asociarlo a aspectos culturales, administrativos, económicos y legales, sino también se lo debe relacionar con mantener una infraestructura adecuada, tecnología de punta, medicamentos y auditorías (Luis Enrique Podestá Gavilano, Mirko Maceda Kuljich. *Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte*. Lima, 2017)<sup>2</sup>. Dentro de los cuales, esta última, según Deming Edwards (antecesor de los estudios de calidad) se implementaría como un “arma estratégica” al mejoramiento continuo de los procesos.

Asegurar que el usuario reciba una valoración óptima, con diagnóstico y terapéutica adecuada, indistintamente que sea una entidad pública o privada, es como la Organización Mundial de la Salud (OMS) visualiza la calidad en salud (Juan FARIÑO-CORTEZ; Alicia CERCADO-MANCERO; Elsa VERA-LORENTI; José VALLE-FLORES; Andrea OCAÑA-OCAÑA. *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud*. Revista ESPACIOS. Vol. 39 (Nº 32) Año 2018 • Pág. 22)<sup>3</sup>.

Nuestro país no se queda fuera de estos estándares, por ello, el Ministerio de Salud definió un Protocolo de Seguridad del Paciente respaldado dentro de la Constitución se establece en el artículo 32:

La salud es un derecho que garantiza el estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los Servicios de Salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2019. *RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. IESS-DG-AL-2019-002-RFDQ*. PAG. 1. Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/c2408331-5755-43e2-be01-6408e464ef0b>)<sup>4</sup>.

Por lo que, para cumplir con este principio, cada institución de salud maneja sus propios protocolos de Mejora Continua de la Calidad, garantizando que el establecimiento oferte y brinde servicios de primer nivel.

En el Ecuador, existen pocos estudios que avalen la calidad de atención desde la perspectiva del usuario, hecho que motivo a realizar este trabajo.

## **1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL DE GESTIÓN GERENCIAL**

Plenisalud (Compañía de Salud Plena s.a.) empresa fundada en el año 2015, en la ciudad de Guayaquil, que en sus inicios se formó como socio estratégico de la Fundación Huancavilca, teniendo como actividad social, ofertar servicios médicos a bajo costo teniendo, la prestación de servicios de salud, en su consulta externa, como ejercicio principal que la califica como entidad prestadora de servicios para el Seguro Social (Compañía de Salud Plena S.A. 2021. *Protocolo de Calidad y Mejora Continua*. Guayaquil, Ecuador)<sup>5</sup> sustentado en los siguientes artículos:

El literal 359 del texto constitucional *ibidem* “El Sistema Nacional de Salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud; abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud, garantizará la

promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2019. *RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. IESS-DG-AL-2019-002-RFDQ. PAG. 1.* Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/c2408331-5755-43e2-be01-6408e464ef0b>)<sup>4</sup>

Que en el inciso 362:

La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales, alternativas y complementarias. los servicios de salud serán seguros de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y confidencialidad de la información de los pacientes (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2019. *RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. IESS-DG-AL-2019-002-RFDQ. PAG. 1.* Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/c2408331-5755-43e2-be01-6408e464ef0b>)<sup>4</sup>

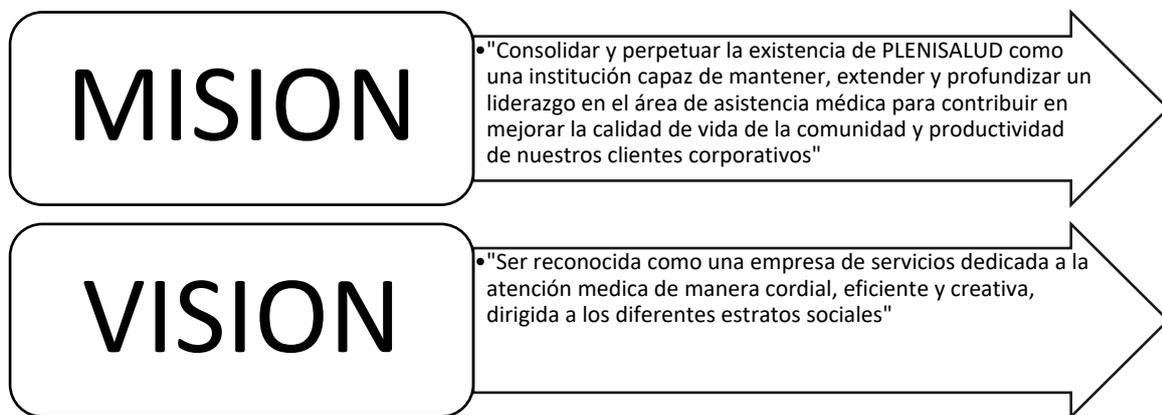
El numeral 370 establece “El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la ley, será responsable de la prestación por contingencias del seguro universal obligatorio a sus afiliados” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2019. *RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. IESS-DG-AL-2019-002-RFDQ. PAG. 2.* Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/c2408331-5755-43e2-be01-6408e464ef0b>)<sup>4</sup>

Y que en el artículo 1 de la ley de seguridad social “El Seguro General Obligatorio forma parte del sistema de seguridad social y, como tal, su organización y funcionamiento se fundamentan en los principios de la solidaridad, obligatoriedad, universalidad, equidad, eficiencia, subsidiariedad y suficiencia” (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2019. *RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. IESS-DG-AL-2019-002-RFDQ. PAG. 2.* Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/c2408331-5755-43e2-be01-6408e464ef0b>)<sup>2</sup>.

Como empresa no ha desarrolla un Plan de Gestion propio, por lo que, al ser una entidad de prestadora de servicios para el Seguro Social, su plan debería ir alineado a los del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Es por ello, que para su acreditación debe cumplir con una serie de indicadores (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Coordinación Nacional de Calidad. *INDICADORES DE LA GESTIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LOS PRESTADORES DE SALUD*. 2017)<sup>6</sup> entre los cuales tenemos:



Como parte del desarrollo institucional se definió la misión y visión de la entidad:



Nota: información tomada del protocolo de calidad y mejora continua de compañía de salud plena

### 1.3. ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y OPERATIVA

Su organización jerárquica se estructura de la siguiente manera:

- Presidente / director general
  - Gerente General ----- (Asistente de Gerencia)
    - Administrador General
      - Coordinador
        - (Guardia)---(Auxiliar de Servicios Generales)
    - Contador General
      - Asistente Contable
    - Jefe de Sistemas
      - Asistente de Sistemas, Digitador
    - Especialista de Rayos X
      - Auxiliar de Rayos X
    - Jefe de Enfermería
      - Enfermera
    - Jefe de Talento Humano
      - Asistente de Talento Humano, Medico Ocupacional, Técnico de Seguridad, Trabajador Social B
    - Jefe de Laboratorio
      - Analista de Laboratorio, Asistente de Laboratorio, Auxiliar de Laboratorio
    - Jefe de Agendamiento y Recepción
      - Asistente de Agendamiento y Recepción, Recepcionista
    - Jefe de Auditoria Medica
      - Medico General, Medico Traumatólogo, Medico Urólogo, Medico Pediatra, Medico Ginecólogo, Médico Internista, Medico Otorrino, Medico Cardiólogo, Medico Nefrólogo, Medico Neurólogo, Medico Dermatólogo, Medico Oftalmólogo, Medico Gastroenterólogo, Medico Fisiatra (Fisioterapeuta, Auxiliar de Terapia Física), Medico Neumólogo, Médico Psiquiatra.

#### **1.4. ANÁLISIS GEOGRÁFICO Y GEOPOLÍTICO**



**Imagen No 1:** Tomada del Plan de Gestión de Calidad de Plenisalud<sup>7</sup>

Ubicado en la Cooperativa El Pedegral mz 2007 solar 3, perteneciente al Guasmo Norte, de la parroquia Ximena al sur de la Ciudad de Guayaquil, sector popular, de alta peligrosidad, donde en su mayoría, se encuentra habitada por gente de escasos recursos, por lo cual su misión y visión se basa en ello. Lugar de fácil acceso debido a que la estación de la Metrovia (medio de transporte usado en la urbe) se encuentra a 2 cuadras y como referencia, se tiene a las cinco esquinas en la avenida de Las Exclusas. Todas sus calles aledañas se encuentran pavimentadas, por la cual vehículos particulares, tricimotos, motocicletas y hasta buses, llegan al centro médico. Su cartera de servicios va dirigida, como se ha mencionado anteriormente, principalmente a las personas afiliadas a seguro social, sean esta afiliación patronal, voluntaria, jubilación o monte pío. Pero, además, quienes deseen acceder a sus consultas de manera particular, lo podrán hacer a un precio económico.

### **1.5. OFERTA DE SERVICIO**

Su horario de servicio: de lunes a viernes 7:00 a 19:00, sábado de 7:00 a 15:30, y domingos de 7:30 a 13:30, dentro del cual, su plataforma de servicios se lleva a cabo

a través de atención en Medicina General, Especialidades, Área de Imagenología, Laboratorios, Área de Rehabilitación y otros, distribuidos en:

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <i>Medicina general</i>             | 15 agendas distribuidas en las jornadas de la mañana y tarde   |
| <i>Especialidades</i>               | Traumatología, Pediatría, Ginecología, Medicina Interna, Otorrinolaringología, Fisiatría, Cardiología, Nefrología, Dermatología, Urología, Gastroenterología, Psiquiatría y Neurología |
| <i>Imagenología</i>                 | ecografía, ecocardiograma, screening del 1ero y 2do trimestre, rayos x, tomografía y resonancia  |
| <i>Área de rehabilitación</i>       | 12 camillas y área de GYM  |
| <i>Área de cardiología</i>          | EKG, holter de ritmo y holter de presión arterial  |
| <i>Área de neurología</i>           | polisomnografía, electromiografía, electroencefalograma, electrococleografía, potencial de vocado  |
| <i>Área de otorrinolaringología</i> | audiometría, adaptación de audífono, tratamiento del lenguaje, entre otros   |

**Tabla No. 1:** Oferta de servicios, tomada del protocolo de Mejora Continua de Calidad, Plenisalud, 2021.

### 1.6. DEMANDA DE SERVICIO INSATISFECHA

Actualmente la compañía atraviesa momentos difíciles debido a la falta de pagos por parte del IESS, provocando la renuncia de una parte de su personal, dejando un vacío en la atención de ciertas especialidades, no tener un abastecimiento completo en la farmacia destacando la insulina para los pacientes diabéticos, insumos de laboratorio:

reactivos para control de hemoglobina glicosilada y demás. Cancelaciones de las citas y cierres de agenda, influyendo significativamente en el promedio de pacientes atendidos mensualmente. Que hasta el mes de enero tenía un promedio de 15000 atenciones y, que hoy en día, la media llega a 10000, 2500 afiliados semanalmente. A pesar de ello, sus servicios no se han visto interrumpidos.

## **CAPITULO II. IDENTIFICACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

### **2.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las malas administraciones dentro del Seguro Social, que se evidenciaron a través de los casos de corrupción publicados en las cadenas televisivas a nivel nacional, han provocado la pérdida de su autonomía financiera, teniendo como consecuencia déficit monetarios y, por consiguiente, deudas con los Prestadores de Salud. Significando una decaída económica para estas entidades privadas, muchas de ellas se encuentran desabastecidas en medicamentos e insumos, y otras, carecen de personal operativo. Influyendo directamente en la calidad de atención, que no solo se trata de la calidez con la que se trata al usuario, sino también de la disponibilidad de cupos, derivaciones con especialistas, medicamentos entregados, insumos de laboratorio, entre otros. Motivo por el cual se realiza el siguiente planteamiento:

Deficiencias en la Calidad de Atención que reciben los Pacientes en el Centro Médico de Especialidades Plenisalud.

### **2.2. JUSTIFICACIÓN**

Uno de los objetivos que maneja la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que se encuentra impregnada en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), radica en conservar una cobertura sanitaria de calidad, que oferte una atención eficaz y eficiente, satisfaciendo las necesidades de la población que accede al servicio. Cuyo objetivo principal radica en mejorar la salud de las personas, y a su vez, la optimización de recursos que pudieran potencializarse en otras áreas (Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020.)<sup>8</sup>. Es por ello que,

para garantizar este punto, no solo debemos asociarlo a aspectos culturales, administrativos, económicos y legales, sino también se debe relacionarlo con mantener una infraestructura adecuada, tecnología de punta, medicamentos y auditorias (Luis Enrique Podestá Gavilano, Mirko Maceda Kuljich. 2017).

En nuestro país, cada institución de salud maneja sus propios protocolos de Mejora Continua de la Calidad, con lo cual ellos realizan evaluaciones constantes sobre el tipo de servicio ofertado midiendo la satisfacción del usuario en la cita médica. En el Centro Médico de Especialidades Plenisalud, en su Plan de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente identifican a los componentes del buen trato al paciente como “atención pronta y digna, comunicación, autonomía, respeto a la confidencialidad, acceso a redes de apoyo social, calidad de las instalaciones y servicios de capacidad de elección” (Compañía de Salud Plena S.A. 2021. *Protocolo de Calidad y Mejora Continua*, Pag 4. Guayaquil, Ecuador)<sup>5</sup>

. Para ello, utilizan los siguientes indicadores como método de evaluación continua: Tiempo de espera de atención, proporción de efectos adversos resueltos y satisfacción del usuario.

## **2.3. OBJETIVO DEL PLAN DE GESTIÓN**

### **2.3.1. OBJETIVO GENERAL**

Establecer un Plan de Mejora Continua de la Calidad para el Centro Médico de Especialidades Plenisalud.

### **2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Definir un Equipo de Mejora Continua de Calidad.
2. Crear un Plan de Mejora Continua de Calidad basado en procesos.
3. Empoderar, al personal institucional, sobre los protocolos de Practicas Seguras.
4. Asegurar una atención eficiente, efectiva y segura para los afiliados, que posicione a la institución en el mercado de la Salud.
5. Aumentar la demanda de usuarios.

## 2.4. PROPUESTAS Y ALTERNATIVAS DE SOLUCIÓN

| <i>Problema</i>  | <i>Causas</i>   | <i>Desafíos</i>  | <i>Alternativas de solución propuestas</i>   |
|--|---|--|--|
| <i>Deficiencias en la calidad de atención que reciben los pacientes en el Centro Médico de Especialidades Plenisalud</i> | Falta de planificación de trabajo para los comités de enfermedades crónicas.              | de atención eficiente, efectiva y con calidez para las personas con enfermedades crónicas.                 | Asegurar una atención eficiente, efectiva y con calidez para las personas con enfermedades crónicas. |
|  | Falta de medicamentos, insumos y equipos médicos.   | Mantener un stock adecuado de medicamentos, insumos y equipos médicos.                                     | Socialización la actualización de los últimos protocolos de tratamiento.                             |
|  | Desconocimiento de los protocolos de calidad, y los protocolos de seguridad del paciente. | Empoderar al personal institucional sobre la importancia de los procesos de Mejora Continua de la Calidad. | Establecer un plan de compras que nos permita mantener un stock adecuado.                            |
|  | Falta de conocimiento acerca de los procesos para Mejora Continua de Calidad              | Asegurar el cumplimiento de los procesos establecidos por el Equipo de Calidad                             | Socialización de las guías de Calidad y del protocolo de seguridad del paciente.                     |
|  |   |  | Auditoria de los Procesos de Mejora Continua de Calidad  |

**Tabla No. 2:** Matriz de evaluaciones para alternativas de solución.

## CAPITULO III. JUSTIFICACIÓN Y APLICACIÓN DE LA METODOLOGÍA

### 3.1. METODOLOGÍA

Para realizar este trabajo se utilizará un método transversal, analítico con un enfoque cualitativo y cuantitativo basado en la recolección de datos, obtenidos de encuestas realizadas a una muestra de 250 usuarios, que representaría el 10% de las 2500 personas que acuden por cita médica semanalmente (universo).

La evaluación de la calidad de la atención, derecho marcado en la constitución del Ecuador (resolución administrativa del IESS 2019) desde la perspectiva del usuario es parte de los últimos desafíos de la actividad gerencial y que, por su puesto, será que posicione a la empresa dentro del mercado de la salud. Actualmente existen diferentes indicadores que sirven como método de evaluación interna, parte del protocolo de Mejora Continua de la Calidad en atención de cada institución. Como se mencionó al inicio de este trabajo, la Calidad en Salud no solo se basa en aspectos culturales, administrativos, económicos y legales, sino también se debe relacionarlo con mantener una infraestructura adecuada, tecnología de punta, medicamentos y auditorias (Luis Enrique Podestá Gavilano, Mirko Maceda Kuljich. *Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte*. Lima, 2017).

En el Centro Médico de Especialidades Plenisalud, el comité de Calidad, para acceder a la acreditación de Prestadores de Salud, deben cumplir con ciertos indicadores establecidos en la Matriz de Indicadores de la Gestión de Calidad de Atención y Seguridad del Paciente de los Prestadores de Salud 2017, realiza una evaluación mensual sobre los tiempos de espera, eventos adversos resueltos y satisfacción del usuario. Lo que en términos generales me permite cumplir con las normativas establecida, sin embargo, hasta el momento, no se ha realizado ninguna encuesta que permita evaluar la calidad de atención recibida desde la percepción del usuario.

En este trabajo se planteó una encuesta para todo usuario que acuda al centro médico por alguna cita ya sea con especialidad o medicina general, el cual nos muestre una idea clara de la atención que reciben, desde su perspectiva.

En este estudio se realizará un método analítico cualitativo cuantitativo en el cual se recogerán datos, a través de las encuestas realizadas, que nos muestren:

- El grado de satisfacción del usuario, y el porqué de su posible respuesta.
- Análisis de calidad de atención basado en:
  - Claridad de la explicación medica
  - Explicación del tratamiento
  - Conocimiento de su enfermedad

- Aclaración de dudas.
- Calidez del personal, desde el portero hasta el personal de farmacia
- Infraestructura
- Tiempo de espera
- Entrega de medicación
- Recomendación

Lo que nos ayudara a identificar los nudos críticos que se generan, para que, a través de las estrategias planteadas, se puedan resolver estos eslabones y generar una atención mas eficiente.

Para lo cual se elaboró el siguiente cuestionario basado en las guías de la Organización Panamericana de salud 2020<sup>6</sup> (Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Organización Panamericana de la Salud. *GUÍAS E INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN*. Santo Domingo, D. N. 2003.)<sup>9</sup> y en el formulario EPD 2021(Martin-Delgado J, Mula A, Guilabert M, et al. Development and validation in Ecuador of the EPD Questionnaire, a diabetes-specific patient-reported experience and outcome measure; a mixed-methods study. *Health Expect.* 2021;1-13.)<sup>10</sup>.

### **3.2. UNIVERSO Y MUESTRA**

Para el siguiente trabajo se realizaron encuesta a 250 usuarios (muestra) que asistieron a al centro médico por alguna consulta, ya sea con Medicina General o con Especialidad. Representando el 10% de las 2500 personas que acuden semanalmente al Centro Médico (universo).

### **3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Afiliado al Seguro Social,
2. Mayor de 18 años,
3. Mayor de 15 años, acompañado de algún adulto.

### **3.4. CRITERIO DE EXCLUSIÓN**

1. *Que sea menor de 15 años*
2. *Que no sea afiliado al Seguro Social.*

### **3.5. HERRAMIENTAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Los datos obtenidos para este trabajo fueron tomados de las encuestas realizadas a todo usuario afiliado al seguro social, una vez que concluyo su consulta medica y paso por farmacia para retirar su medicación. Una vez conseguido las reseñas, se realizará la tabulación de los mismo para evidenciar cual es el aspecto a potencializar y solucionar durante la atención médica, utilizando la herramienta digital de Microsoft Excel.

## **CAPITULO IV. DIAGNOSTICO DE SERVICIOS, RECURSOS Y CAPACIDADES FUNCIONALES**

El Centro Médico de Especialidades Plenisalud, forma parte de la Red de Prestadores Externos del IESS, para lo cual ha tenido que pasar por los procesos de acreditación, que se actualizan año a año, con el objetivo de brindar a los afiliados una atención digna, de calidad, que sea eficiente.

Inicialmente se fundó con unos cuantos consultorios para Medicina General, pero, que hoy en día, cuenta con una red amplia de Especialidades, laboratorio, Centro de imágenes y equipos diagnósticos especializados, ofreciendo una amplia gama de servicios, los cuales ya fueron mencionados, y que posicionan a la Empresa como uno de los mejores Prestadores de la ciudad.

### **4.1. GESTIÓN GERENCIAL DE LA DIRECCIÓN**

La Compañía de Salud Plena S.A. Plenisalud, es una empresa privada que forma parte de la Red de Prestadores Externos, dirigida por el Dr. Luis Andrade. Y que actualmente no cuenta con un Plan Estratégico.

### **4.2. GESTIÓN ESTRATEGIA DE MARKETING**

Pese a ser uno de los mas grandes y completos Prestadores de Salud, la compañía no cuenta con un área de marketing establecida, y muchos menos que tenga actividad

constante con el medio. A pesar de encontrarse en las redes sociales con mayor interacción, se debería explotar dicha área, permitiéndose llegar a más personas con el objetivo de aumentar su demanda de pacientes.

### **4.3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y TALENTO HUMANO**

Como toda empresa, la estructura demanda de un gerente general que, en conjunto con la coordinación, el departamento de talento humano y el de auditoría médica, son quienes llevan las riendas de la empresa. Labor que se viene realizando desde sus inicios para poder presentar el “archivo plano” (documento que data la prestación realizada, durante el mes, al seguro social y, que puedan llegar los pagos a la institución).

### **4.4. GESTIÓN FINANCIERA**

Como se menciona anteriormente, la empresa, para realizar los cobros presenta mensualmente un “archivo plano”, documento que contiene la prestación de servicio realizada durante el mes. Tal información, antes de ensamblarse, pasa por el departamento de auditoría médica, el cual se encarga de corregir aquellas falencias que pudieran ser imputadas por parte del Seguro Social y luego, no ser canceladas a la institución.

Como es de conocimiento nacional, actualmente el IESS mantiene una deuda importante con estos Prestadores de Salud, más allá de ello, el problema radica en que, hasta este momento, ni siquiera han podido auditar la información correspondiente al mes de enero del 2022. Lo que ha ocasionado atrasos en los pagos, motivo por el cual, la situación financiera no solamente de la empresa, sino de la mayoría de Prestadores, se encuentra con números rojos. Pese a ello, Plenisalud, continúa brindando su cartera de servicios sin interrupción alguna.

## **CAPITULO V. PLANTEAMIENTO ESTRATÉGICO**

### **5.1. ENTORNO SOCIAL**

El Gobierno de turno se encuentra trabajando en abastecer las necesidades, específicamente las deudas, que mantiene el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social sobre las entidades prestadoras de servicio. Este vacío ha tenido un gran impacto sobre las instituciones privadas que, por falta de recursos, carecen de personal, medicamentos e insumos. Lo cual es un grave problema para la población debido a que en diversas circunstancias no han podido acceder a controles de laboratorio o a su medicación respectiva.

## **5.2. ANÁLISIS DE LA INDUSTRIA DE SERVICIOS DE SALUD (M. PORTER)**

La crisis sanitaria que se vive actualmente en el territorio nacional viene precedida por las acciones que se realizaron en Gobiernos anteriores pero que, durante la pandemia recién fueron expuestas, lo que provocó un gran impacto sobre la vida de los ecuatorianos. La falta de camas, medicamentos e insumos que se vivió en el año 2022 por el Covid 19, provocó que gran parte de los contagiados por esta enfermedad viral no lograsen ni siquiera recibir una atención oportuna. Como consecuencia, muchos fallecieron mientras esperaban un turno en la sala de emergencias, y otros, dentro del nosocomio.

La crisis económica que actualmente enfrenta el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social impacta negativamente sobre los Prestadores de Salud, y con ello, sobre la calidad de atención que reciben los afiliados. Estas empresas de salud, al no percibir ingresos por la falta de pago por parte del IESS, evita que haya un correcto aprovisionamiento de medicamentos, insumos, equipos médicos e incluso, personal operativo, afectando la eficiencia y efectividad del servicio brindado. Sumado a esto, en muchas ocasiones, las deudas que estas Unidades mantiene con los diferentes proveedores, dificultan las negociaciones para los procesos de adjudicación.

La falta de inversión por parte de los grandes ejecutivos ha sido consecuencia de la crisis actual que viven los diferentes Centros Médicos. Pese al compromiso por parte del Gobierno de turno, en asegurar los pagos, aun el futuro es incierto, motivo que genera desinterés a los grandes inversores.

Y para finalizar, la alta competencia que rige a nivel de los diferentes Prestadores de Salud, puede provocar que muchos de los afiliados se desplacen a otros Centros Médicos que cuenten con todo lo necesario para satisfacer las necesidades de los pacientes.

### 5.3. MATRIZ FODA

Para poder cumplir los objetivos y establecer estrategias que nos permitan mejorar el entorno actual de la empresa, se elaboró el siguiente análisis FODA, que nos guiara en la gestión institucional. Escrito que, a través de sus aspectos internos Fortalezas, Debilidades, y externos Oportunidades y Amenazas, puede ayudar a potencializar los servicios, mejorar las deficiencias y, optimizar sus cualidades para mejorar el posicionamiento de la institución y garantizar estabilidad a sus trabajadores y usuarios.

| FORTALEZAS   | OPORTUNIDADES   |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Infraestructura amplia, y equipado acorde a la oferta de servicios.</li> <li>2. Profesionales de la Salud capacitados y con formación especializada, que brinden una atención de calidad y calidez.</li> <li>3. Auditorias constantes de equipos e insumos médicos.</li> <li>4. Amplia cartera de servicios.</li> <li>5. Posicionamiento de la Institución a nivel de los Prestadores Externos del IESS.</li> <li>6. Programas de mantenimientos preventivos y correctivos.</li> <li>7. Acceso a los protocolos de seguridad del paciente.</li> <li>8. Indicadores de medición de riesgo de caída de pacientes.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apoyo nacional en la implementación de políticas de Salud.</li> <li>2. Aumento en el numero de afiliados.</li> <li>3. Alianzas estratégicas con diferentes proveedores de salud.</li> </ol> |
| DEBILIDADES  | AMENAZAS  |

|  |  |
|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recursos económicos insuficiente</li> <li>2. Inventarios prolongados.</li> <li>3. Falta de stock de medicamentos e insumos médicos.</li> <li>4. Débil implementación de los procesos de mejora continua de la calidad.</li> <li>5. Falta de planificación de trabajo con los grupos de pacientes con enfermedades crónicas.</li> <li>6. Falta de planificación del Equipo de Calidad.</li> <li>7. Ausencia de un plan de aprovisionamiento.</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminución del presupuesto asignado por parte del IESS para el pago a proveedores de salud.</li> <li>2. Cambio Constante de autoridades en el Seguro Social.</li> <li>3. Incremento en el número de Prestadores de Salud.</li> <li>4. Incremento del índice delincencial en el sector.</li> </ol> |
|--|--|

**Tabla No. 3:** Matriz FODA

#### 5.4. MATRIZ DE ANÁLISIS FODA

| Variables     | Fortalezas  | Debilidades   |
|---------------|---|---|
| Oportunidades | FO- Estrategia ofensiva <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Capacitación constante del personal de salud</li> <li>2. Gestionar un plan de adjudicación para medicamentos, insumos y equipos médicos.</li> </ol> | DO- Estrategia de redirección <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control de inventarios de medicamentos, insumos y equipos médicos.</li> <li>2. Reestructuración de los comités de enfermedades crónicas.</li> </ol> |

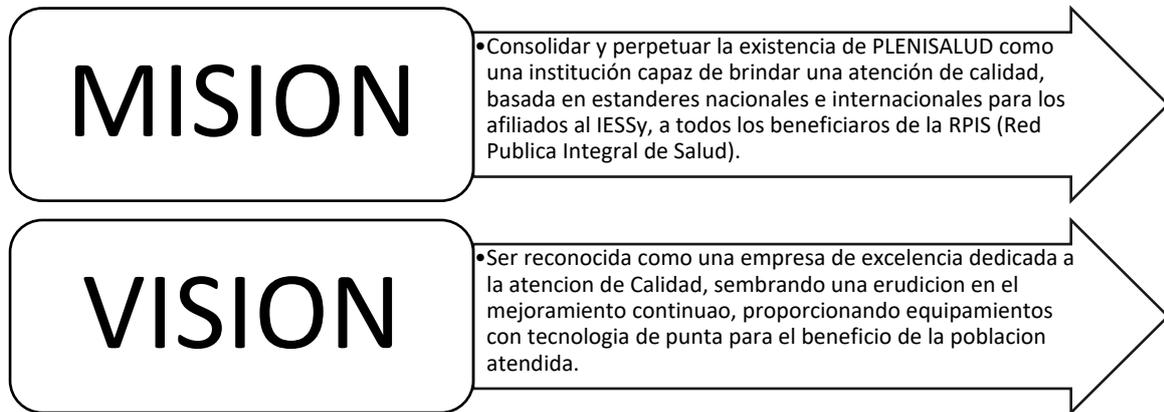
|          |   |  |
|----------|---|--|
|          | <p>3. Asegurar la auditoria de los procesos de Mejora Continua de Calidad.</p> <p>4. Garantizar el posicionamiento de la institución en el Mercado de la Salud.</p> | <p>3. Asegurar el cumplimiento de los procesos de Mejora Continua de Calidad.</p>  |
| Amenazas | <p>FA- Estrategia defensiva</p> <p>1. Establecer convenios con Prestadores de Salud.</p>  | <p>DA- Estrategia de conservación</p> <p>1. Establecer presupuestos acordes a la situación económica de la institución.</p> <p>2. Realizar reuniones con la Dirección General del IESS en busca de alternativas de solución.</p> |

**Tabla No. 4:** Tabla de análisis FODA

## CAPITULO VI. PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA

### 6.1. MISIÓN Y VISIÓN

Al ser una Institución vinculada al Seguro Social, la cual cumple los lineamientos establecidos para su acreditación, la Misión y Visión de esta Gestión deberán ir relacionadas al plan estratégico del hospital base de esta entidad, Hospital Teodoro Maldonado Carbo, y de la empresa prestadora del servicio Plenisalud, complementado con el propósito de este trabajo.



**Nota:** información tomada del Protocolo de Calidad y Mejora Continua de Compañía de Salud Plena 2021, y del Plan Estratégico del Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2014-2017.

## 6.2. VALORES

La Compañía de Salud Plena S.A. tiene la fortaleza de ser una institución no solamente reconocida por el Seguro Social sino también, por la Red Publica Integral de Salud (RPIS). Por lo que aprovecharemos esta ventaja para poder implementar sus valores en nuestra institución, la cual no cuenta con un plan estratégico propio.

Entre ellos, destacaremos:

- Respeto
- Compromiso
- Lealtad
- Justicia
- Integridad
- Servicio
- Transparencia
- Responsabilidad

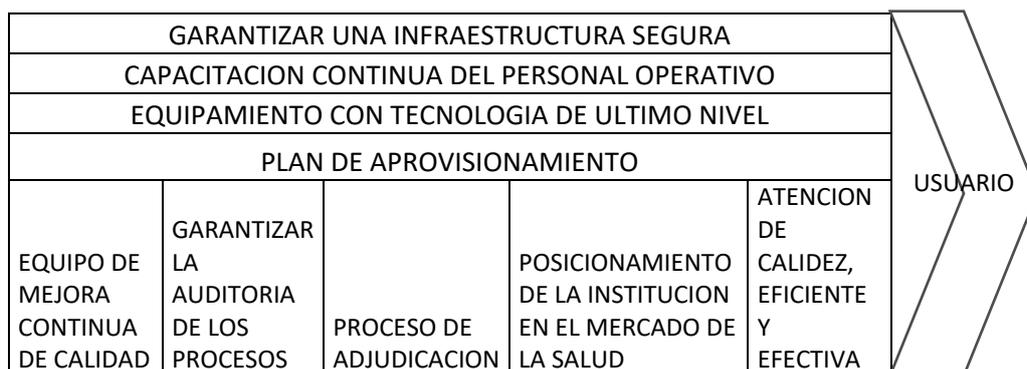
- Calidad

|                        |  |
|------------------------|--|
| <b>Respeto</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Igualdad de condiciones, ofreciendo una atención digna, con calidad y calidez. Respetando su dignidad, cumpliendo con sus necesidades sin desmerecer sus derechos.</li> </ul>         |
| <b>Compromiso</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Garantizar el cumplimiento de todo lo ofrecido tanto a nuestros trabajadores como a la ciudadanía.</li> </ul>   |
| <b>Lealtad</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Responder a la confianza depositada mediante la defensa de los principios, valores y objetivos de la entidad, avalando los derechos individuales y colectivos.</li> </ul>             |
| <b>Justicia</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajar para que se certifique igualdad de condiciones y oportunidades, en nuestros trabajadores y usuarios.</li> </ul>  |
| <b>Integridad</b>      | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mantener un comportamiento adecuado en base a nuestras capacidades, valores y derechos, ajustados al servicio.</li> </ul>   |
| <b>Servicio</b>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidad y responsabilidad para brindar lo mejor de nosotros para el beneficio de los afiliados.</li> </ul>  |
| <b>Transparencia</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Para garantizar la permanencia en esta institución, entregar con nitidez información así mismo, como las acciones y la gestión de recursos para el establecimiento.</li> </ul>        |
| <b>Responsabilidad</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Con el objetivo de garantizar el trabajo institucional, implicar honestidad, compromiso y ética en la ejecución de los procesos internos y en el trabajo día a día.</li> </ul>        |
| <b>Calidad</b>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Compromiso para con nuestros afiliados en entregar una atención de calidad que sea accesible, oportuna y efectiva. Además, que se validen los procesos de mejora continua.</li> </ul> |

**Nota:** datos obtenidos del Plan Estratégico Institucional 2021-2025 (MSP) y Plan Operativo Institucional, Hospital Teodoro Maldonado Carbo 2014-2017 (IESS).

### 6.3. CADENA DE VALORES

Para alcanzar los objetivos establecidos, obtener una ventaja competitiva y posicionar a la institución en el Mercado de la Salud, en el Centro Médico de Especialidades Plenisalud, se implementará la siguiente cadena de valor, en base al Plan de Mejora Continua de Calidad, según el Método Porter, permitiéndonos cumplir la demanda de los afiliados.



**Gráfico No 1:** Cadena de valores.

## CAPITULO VII. PROPUESTA DE SOLUCION: PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL

### 7.1. GERENCIAL

#### *Estrategia 1*

- Crear un equipo de Mejora Continua de Calidad.

#### *Actividad*

- Designar un equipo encargado de Mejora Continua de Calidad.
- Establecer procesos que ayuden a mejora la calidez, efectividad y eficiencia de los servicios.
- Asegurar el cumplimiento de los procesos establecidos.

| <b>Estrategia</b>                              | <b>Actividad</b>  | <b>Tarea</b>   | <b>Indicador de cumplimiento</b>                                   |
|--|---|--|--|
| Crear un equipo de Mejora Continua de Calidad. | Designar un equipo encargado de Mejora Continua de Calidad.                                     | Definir un equipo de calidad que se encargara de la evaluación general de la institución.                                  | Numero de estrategias definidas / número de estrategias ejecutadas |
|  | Estructurar procesos que ayuden a mejora la calidez, efectividad y eficiencia de los servicios. | Reuniones para la formulación de procesos que ayuden a mejorar la calidad, efectividad y eficiencia del servicio brindado. | Numero de reuniones pactadas/ Numero de reuniones ejecutadas       |

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
|  | Asegurar el correcto cumplimiento de los procesos establecidos. | Supervisar el funcionamiento correcto de los procesos y, socializar sus resultados | Numero de objetivos establecidos / número de objetivos alcanzados |
|--|---|--|---|

**Tabla No. 5:** Gestión Gerencial

## 7.2. GESTIÓN FINANCIERA

### *Estrategia 2*

- Garantizar la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos médicos que ayuden brindar una atención más efectiva y eficiente para la atención del afiliado.

### *Actividad*

- Definir un presupuesto anual de compras para medicamentos, insumos y equipos médicos en base a las necesidades del usuario.
- Asegurar la realización de inventarios continuos.
- Asegurar el cumplimiento de Auditorias.
- Definir procesos de adjudicación de medicamentos, insumos y equipos médicos.
- Asegurar el cumplimiento de los procesos de adjudicación.

| <b>Estrategia</b>  | <b>Actividad</b>  | <b>Tarea</b>   | <b>Indicador de cumplimiento</b>  |
|--|---|--|---|
| Garantizar la disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos médicos que ayuden brindar una atención más efectiva y eficiente | Definir un presupuesto anual de compras para medicamentos, insumos y equipos médicos en base a las necesidades del usuario. | Asignación de presupuesto basado en los gastos de los últimos meses, y acorde a la actualidad de la institución. | Presupuesto asignado / disponibilidad de medicamentos, insumos y equipos médicos. |

|                                |  |  |  |
|--------------------------------|--|--|--|
| para la atención del afiliado. | Asegurar la realización de inventarios continuos.                            | Intensificar el control de medicamentos, insumos y equipos médicos.                          | Numero de inventarios planificados / número de inventarios realizados. |
|                                | Asegurar el cumplimiento de Auditorias.                                      | Supervisar la distribución adecuada de medicamentos, insumos y equipos médicos.              | Numero de procesos ejecutados / número de procesos auditados.          |
|                                | Definir procesos de adjudicación de medicamentos, insumos y equipos médicos. | Definir un plan de adjudicación que nos ayude a salvaguardar los recursos de la institución. | Plan establecido / proceso adjudicado.                                 |
|                                | Asegurar el cumplimiento de los procesos de adjudicación.                    | Ejecución de la gestión de aprovisionamiento.  | Objetivos establecidos / Objetivos alcanzados.                         |

**Tabla No. 6:** Gestión de Financiera

### 7.3. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

#### *Estrategia 3*

- Implementar una Normativa de calidad basada en la satisfacción del usuario.

#### *Actividad*

- Crear un formulario de calidad basado en la satisfacción del usuario.

- Fomentar la importancia de la opinión del usuario sobre la atención brindada.
- Socialización de los resultados.

| <b>Estrategia</b>  | <b>Actividad</b>  | <b>Tarea</b>   | <b>Indicador de Cumplimiento</b>                                   |
|--|---|--|--|
| Implementar una Normativa de calidad basada en la satisfacción del usuario | Crear un formulario de calidad basado en la satisfacción del usuario.         | Implementar un formulario de Calidad para el afiliado.   | Numero de usuarios asistentes/ número de encuestas realizadas.     |
|  | Fomentar la importancia de la opinión del usuario sobre la atención brindada. | Concientizar en el usuario la importancia de su opinión sobre la atención y servicios recibidos. | Numero de charlas planificadas / numero de charlas ejecutadas.     |
|  | Socialización de los resultados.  | Reuniones con el personal institucional y publicación de resultados.                             | Numero de reuniones planificadas / número de reuniones ejecutadas. |

**Tabla No. 7:** Gestión de talento Humano

#### **7.4. GESTIÓN OPERATIVA**

##### *Estrategia 4*

- Garantizar una atención con calidez, eficiente y efectiva a los usuarios con enfermedades crónicas.

##### *Actividad*

- Reestructurar los comités de enfermedades crónicas (Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus)
- Definir planes de trabajo con metas establecidas.
- Emponderar al personal médico sobre las ultimas guías de tratamiento.
- Ejecucion del plan definido.

| <b>Estrategia</b>   | <b>Actividad</b>  | <b>Tarea</b>   | <b>Indicador de Cumplimiento</b>                                       |
|---|---|--|--|
| Garantizar una atención con calidez, eficiente y efectiva a los usuarios con enfermedades crónicas. | Reestructuras los comités de enfermedades crónicas (Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus). | Reorganizar con un equipo de trabajo los comités de afiliados con Hipertensión y Diabetes. | Numero de comités planificados / numero de comités definidos.          |
|   | Definir planes de trabajo con metas establecidas.   | Cronogramas de actividades las cuales incluyan charlas y métodos recreativos.              | Número de actividades planificadas / número de actividades realizadas. |
|   | Empoderar al personal médico sobre las ultimas guías de tratamiento.                            | Actualización constante, al personal médico, con las ultimas terapéuticas aprobadas.       | Numero de guías actualizadas / número de guías socializadas            |
|   | Ejecucion del Plan definido.  | Ejecucion de la planificación establecida.   | Numero de objetivos establecidos / número de                           |

|  |  |  |                       |
|--|--|--|-----------------------|
|  |  |  | objetivos alcanzados. |
|--|--|--|-----------------------|

**Tabla No. 8:** Gestión Operativa

## 7.5. GESTIÓN LOGÍSTICA

### *Estrategia 5*

- Garantizar una institución segura para el paciente disminuyendo el riesgo de caída.

### *Actividad*

- Definir un plan estratégico para disminuir el riesgo de caídas dentro de la institución.
- Socialización de las guías de prácticas seguras.
- Evaluación mensual de los indicadores de gestión y del cumplimiento de las guías.
- Socialización de resultados.

| <b>Estrategia</b>   | <b>Actividad</b>   | <b>Tarea</b>  | <b>Indicador de cumplimiento</b>                             |
|---|--|---|--|
| Garantizar una institución segura para el paciente disminuyendo el riesgo de caída. | Definir un plan estratégico para disminuir el riesgo de caídas dentro de la institución. | Evaluación de la estructura y diseño un plan de seguridad para disminuir el riesgo de caídas. | Objetivos implementados / objetivos cumplidos.               |
|   | Socialización de las guías de prácticas seguras.   | Socializar al personal institucional las guías de Prácticas seguras del MSP.                  | Numero de guías actualizadas / número de guías socializadas. |
|   | Evaluación mensual de los  |   | Numero de indicadores  |

|  |   |   |  |
|--|---|---|--|
|  | indicadores de gestión y del cumplimiento de las guías. | Análisis de los indicadores establecidos.           | implementados / número de indicadores evaluados.                   |
|  | Socialización de resultados.                            | Comunicar los resultados de la gestión implementada | Numero de objetivos establecidos / número de objetivos alcanzados. |

**Tabla No. 9:** Gestión de logística 1

*Estrategia 6*

- Garantizar el funcionamiento correcto de los equipos médicos y las instalaciones.

*Actividad*

- Establecer un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e instalaciones de la institución.
- Asegurar la auditabilidad del proceso.
- Garantizar el cumplimiento de la gestión.

| <b>Estrategia</b>   | <b>Actividad</b>  | <b>Tarea</b>  | <b>Indicador de Cumplimiento</b>                             |
|---|---|---|--|
| Garantizar el funcionamiento correcto de los equipos médicos y las instalaciones. | Establecer un plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos e instalaciones de la institución. | Brindar mantenimientos preventivos y correctivos a los equipos médicos e infraestructura de la institución. | Numero de planes establecidos / número de planes ejecutados. |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
|  | Asegurar la auditabilidad del proceso.   | Supervisar la correcta ejecución del proceso. | Numero de procesos establecidos / numero de procesos auditados.    |
|  | Garantizar el cumplimiento de la gestión | Asegurar el cumplimiento de la gestión.       | Numero de objetivos establecidos / número de objetivos alcanzados. |

**Tabla No. 10:** Gestión logística 2

## 7.6 EVALUACIÓN E IMPLEMENTACIÓN INTEGRAL DE GESTIÓN GERENCIA

| Gestión   | Indicador  | Monitoreo | Plazo   | Responsable                          |
|-----------|--|-----------|---------|--------------------------------------|
| Gerencial | Numero de estrategias definidas / número de estrategias ejecutadas | Semestral | 6 mes   | Gerencia                             |
|           | Numero de reuniones pactadas/ Numero de reuniones ejecutadas       | Semestral | 6 meses | Equipo de Mejora Continua de Calidad |
|           | Numero de objetivos  | Semestral | 6 meses |                                      |

|            |  |         |           |   |
|------------|--|---------|-----------|---|
|            | establecidos /<br>número de<br>objetivos<br>alcanzados   |         |           |   |
| Financiero | Presupuesto<br>asignado /<br>disponibilidad de<br>medicamentos,<br>insumos y equipos<br>medicos. | Mensual | Inmediato | Auditoria<br>Medica                           |
|            | Numero de<br>inventarios<br>planificados /<br>número de<br>inventarios<br>realizados.            | Mensual | Inmediato |   |
|            | Numero de<br>procesos<br>ejecutados /<br>número de<br>procesos<br>auditados.                     | Mensual | Inmediato | Auditoria<br>Medica                           |
|            | Plan establecido /<br>proceso<br>adjudicado.<br>insumos<br>caducados                             | Mensual | Inmediato | Equipo de<br>Mejora<br>Continua de<br>Calidad |

|                   |   |            |           |   |
|-------------------|---|------------|-----------|---|
|                   | Plan establecido /<br>Plan ejecutado  | Mensual    | 1 mes     |   |
| Talento<br>Humano | Número de<br>usuarios<br>asistentes/ número<br>de encuestas<br>realizadas.            | Mensual    | 1 mes     | Equipo de<br>Mejora<br>Continua de<br>Calidad |
|                   | Numero de charlas<br>planificadas /<br>número de charlas<br>ejecutadas.               | Mensual    | Inmediato |   |
|                   | Numero de<br>reuniones<br>planificadas /<br>número de<br>reuniones<br>ejecutadas.     | Trimestral | 3 meses   |   |
| Operativo         | Numero de comités<br>planificados /<br>número de comités<br>definidos.                | Mensual    | 1 mes     | Equipo de<br>Mejora<br>Continua de<br>Calidad |
|                   | Número de<br>actividades<br>planificadas /<br>número de<br>actividades<br>realizadas. | Mensual    | Inmediato |   |
|                   | Numero de guías<br>actualizadas /   | Semestral  | 1 Mes     | Auditoria<br>Medica                           |

|           |  |            |           |                                      |
|-----------|--|------------|-----------|--------------------------------------|
|           | número de guías socializadas   |            |           |                                      |
|           | Numero de objetivos establecidos / número de objetivos alcanzados.     | Trimestral | 3 Meses   | Equipo de Mejora Continua de Calidad |
| Logística | Objetivos implementados / objetivos cumplidos.                         | Trimestral | Inmediato | Equipo de Mejora Continua de Calidad |
|           | Numero de guías actualizadas / número de guías socializadas.           | Mensual    | Inmediato |                                      |
|           | Numero de indicadores implementados / número de indicadores evaluados. | Trimestral | 3 meses   |                                      |
|           | Numero de objetivos establecidos / número de objetivos alcanzados.     | Trimestral | 3 meses   |                                      |

|  |  |           |           |                                      |
|--|--|-----------|-----------|--------------------------------------|
|  | Numero de planes establecidos / número de planes ejecutados.       | Mensual   | 1 mes     |                                      |
|  | Numero de procesos establecidos / numero de procesos auditados.    | Mensual   | Inmediato | Auditoria Medica                     |
|  | Numero de objetivos establecidos / número de objetivos alcanzados. | Semestral | 6 meses   | Equipo de Mejora Continua de Calidad |

**Tabla No. 11:** Monitorización

## 7.8. ANÁLISIS CUALITATIVOS Y CUANTITATIVO DE LOS DATOS

### 7.8.1. ANÁLISIS CUALITATIVO

De las 2500 personas que semanalmente se atienden en el Centro Médico, se eligió una población de 250 afiliados, de los cuales, se obtuvo un alto porcentaje de satisfacción con la atención y el servicio brindado, del 86.4% (muy satisfechos y satisfechos) (ver anexos, tabla 14 y grafico 1). Así mismo, cabe recalcar que son el sexo femenino quienes mayoritariamente acuden a la consulta médica, con un porcentaje del 58% (ver anexos, tabla 12). Y el rango de edad predominante va desde 41-65 años, con el 35.2% (ver anexos, tabla 13).

### 7.8.2. ANÁLISIS CUANTITATIVO

Para la evaluación del grado de satisfacción en la consulta médica, se establecieron indicadores que respalden el nivel de agrado del usuario basado en la calidez de

atención que recibieron, para lo cual se evaluó: el buen trato, el escuchar atentamente y el ser amable con 247 respuestas positivas y solo 3 negativas en cada una de ellas (ver anexos Tabla No 15, Grafico No 2 y 3). Además, para asegurar una atención efectiva y eficiente se definió que al final de la cita el afiliado entendiera a cabalidad sobre su situación patológica, garantizando el tratamiento adecuado de la enfermedad, por lo que se valoró: explicación con palabras claras sobre la enfermedad, sobre el tratamiento o toma de medicamentos, si el usuario entendió lo que tenía y debía hacer, y si hubo aclaración de dudas. Obteniendo los siguientes resultados: 212 (84.8%) respuestas favorables para el primero, 220 (88%) para el segundo, 225 (90%) para el tercero, y 205 (82%) para el último (ver anexos, Tabla No 16 y Gráfico No 4). Lo que, a breves rasgos, garantizaría un servicio con eficacia y eficiencia superior al 80%.

La calidez y eficiencia del trato hacia el afiliado, desde que entra al centro médico hasta que se retira, fue supervisado bajo los parámetros de trato amable y rapidez con la que se lo asistió. Obteniendo un resultado positivo mayor al 95% por parte del portero, recepcionista, enfermeras y médicos. En cuanto a personal de laboratorio y farmacia, se debe analizar también que no todo paciente que asista a consulta médica deba, obligatoriamente, pasar por laboratorio y farmacia. Por lo que el puntaje obtenido en ellos es inferior a los mencionados anteriormente (ver anexos, Tabla No 17, Grafico No 5 y 6).

Garantizar una infraestructura adecuada y segura, con equipos en óptimo funcionamiento y de última tecnología, se parte de los parámetros de calidad en atención por lo que se definió como indicadores, a las condiciones en que se presenta el centro médico, así mismo como su accesibilidad y seguridad. Concluyendo que el Centro Médico de Especialidades Plenisalud es cómodo 98.4% (246), seguro 95.2% (238), limpio 99.2% (248) y de fácil acceso 92.8% (232) (ver anexos, Tabla No 18, Grafico No 7 y 8).

Al hablar de Calidad, también hablamos de eficiencia, por ello a los tiempos de espera son parte de los indicadores en la evaluación, donde se obtuvieron los siguientes resultados: el 52% (130) de las atenciones se ejecutaron antes de los 15 minutos, el

38% (95) entre los 15 y 30 minutos, y solo un 10% (25) tuvieron que esperar mayor a 30 minutos para acceder a la cita médica (ver anexos, Tabla No 19 y Grafico No 9).

A pesar de la escasez de fondos por la falta de pago por parte del IESS, se obtuvo un resultado favorable en cuanto a la disponibilidad y entrega de medicamentos, evidenciado de la siguiente manera: el 78.4% (196) recibió medicación completa, el 18% (45) recibió parte de su tratamiento, y solo el 3.6% (9) no recibió ningún tipo de medicación (ver anexos, Tabla No 20 y Grafico No 10).

## **CAPÍTULO VIII: LIMITACIONES, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **8.1. LIMITACIONES**

La principal limitación encontrada en este trabajo fue la de no encontrar un Plan Estratégico Institucional, que sirva de guía para este proyecto, por lo que se tuvo que emplear, como modelo, la Estrategia de uno de los hospitales del IESS, Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

### **8.2. CONCLUSIONES**

Con todo lo expuesto anteriormente se puede concluir que los objetivos planteados no se encuentran muy distantes de la realidad, debido a que los resultados obtenidos en las encuestas demuestran plenamente que hay un buen trato al paciente, pese a las necesidades económicas de la institución. Además de disponer de un stock de medicamentos, insumos y equipos médicos que, sumados a la atención con calidez, efectiva y eficiente, pueda posicionar a la institución, logrando que el 98.4% de los encuestados puedan volver y recomendar al Centro Médico (ver anexos, Tabla No 21 y Grafico No 11).

### **8.3. RECOMENDACIONES**

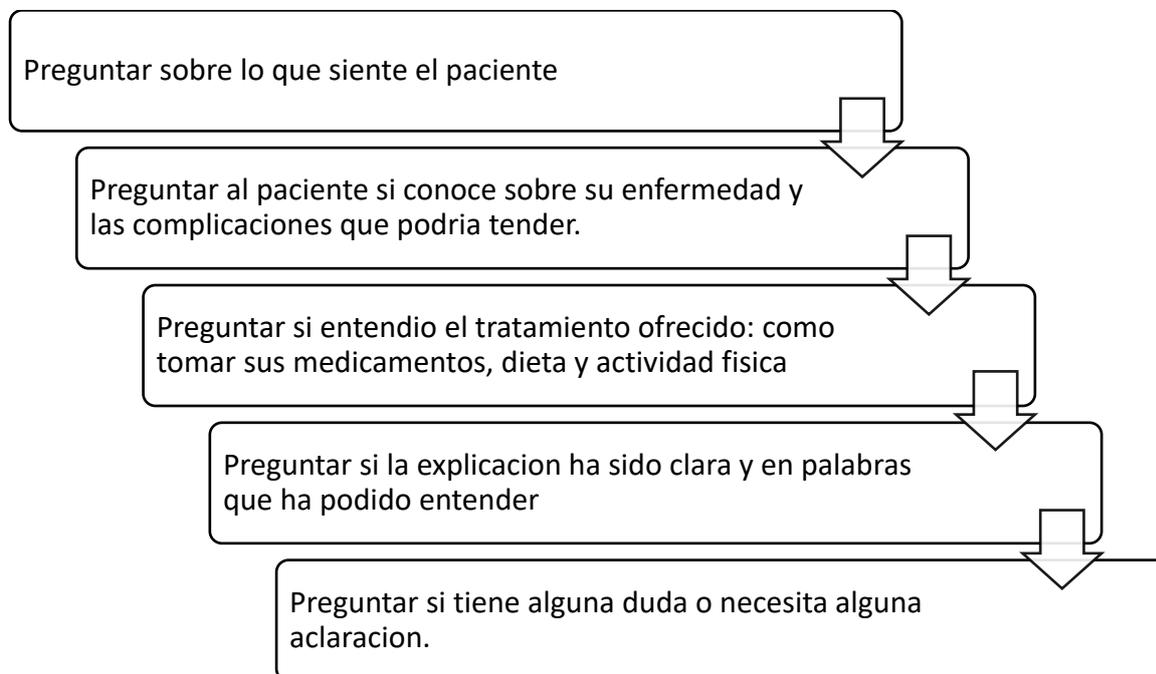
Dentro de las recomendaciones se puede establecer que la Institución necesita de un Plan Estratégico enfocado a la Mejora Continua de Calidad para que los objetivos planteados en este trabajo y los próximos, vayan acordes a los de la Empresa.

## BIBLIOGRAFIA

1. Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal [Delivering quality health services: a global imperative for universal Health coverage]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Luis Enrique Podestá Gavilano, Mirko Maceda Kuljich. *Calidad percibida del servicio y cultura de seguridad en salud en el personal médico del Hospital II EsSalud Vitarte*. Lima, 2017.
3. Juan FARIÑO-CORTEZ; Alicia CERCADO-MANCERO; Elsa VERA-LORENTI; José VALLE-FLORES; Andrea OCAÑA-OCAÑA. *Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud*. Revista ESPACIOS. Vol. 39 (Nº 32) Año 2018 • Pág. 22
4. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. 2019. *RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. IESS-DG-AL-2019-002-RFDQ*. PAG. 1. Quito, Ecuador. Recuperado de: <https://www.iesg.gov.ec/documents/10162/c2408331-5755-43e2-be01-6408e464ef0b>
5. Compañía de Salud Plena S.A. 2021. *Protocolo de Calidad y Mejora Continua*. Guayaquil, Ecuador
6. Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Coordinación Nacional de Calidad. *INDICADORES DE LA GESTIÓN DE CALIDAD DE ATENCIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE DE LOS PRESTADORES DE SALUD*. 2017
7. Compañía de Salud Plena S.A. 2021. *Plan de Gestión de Calidad, Seguridad del Paciente*. Guayaquil, Ecuador
8. (Prestación de servicios de salud de calidad: imperativo global para la cobertura sanitaria universal. Organización Mundial de la Salud, OCDE y Banco Mundial; 2020.)
9. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Organización Panamericana de la Salud. *GUÍAS E INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN*. Santo Domingo, D. N. 2003.
10. (Martin-Delgado J, Mula A, Guilabert M, et al. Development and validation in Ecuador of the EPD Questionnaire, a diabetes-specific patient-reported experience and outcome measure; a mixed-methods study. Health Expect. 2021;1-13.

## ANEXOS

*Cuestionario de ayuda a mejorar la calidad de atención, resolviendo vacíos o aclarando dudas en los pacientes.*



Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Organización Panamericana de la Salud.  
*GUÍAS E INSTRUMENTOS PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN.* Santo Domingo, D. N.  
2003

### *Gestión de Aprovisionamiento*

Para mantener un control de inventarios se deben establecer los productos con mayor salida de acuerdo a la Ley de Pareto, en nuestro caso, de acuerdo a las consultas realizadas y los registros llevados en el sistema AS400, conjunto con la directiva del Centro Médico se realizará la clasificación ABC de los medicamentos e insumos de laboratorios, lo cual nos ayudará al momento de la gestión de aprovisionamiento para la institución.

Esta categorización se basa en ordenar, a los fármacos e implementos de laboratorio, en ordenarlos en categorías, de mayor a menor demanda. Está claro que, a estos, los del grupo principal, son quienes tendrán la prioridad al momento de realizar el pedido.

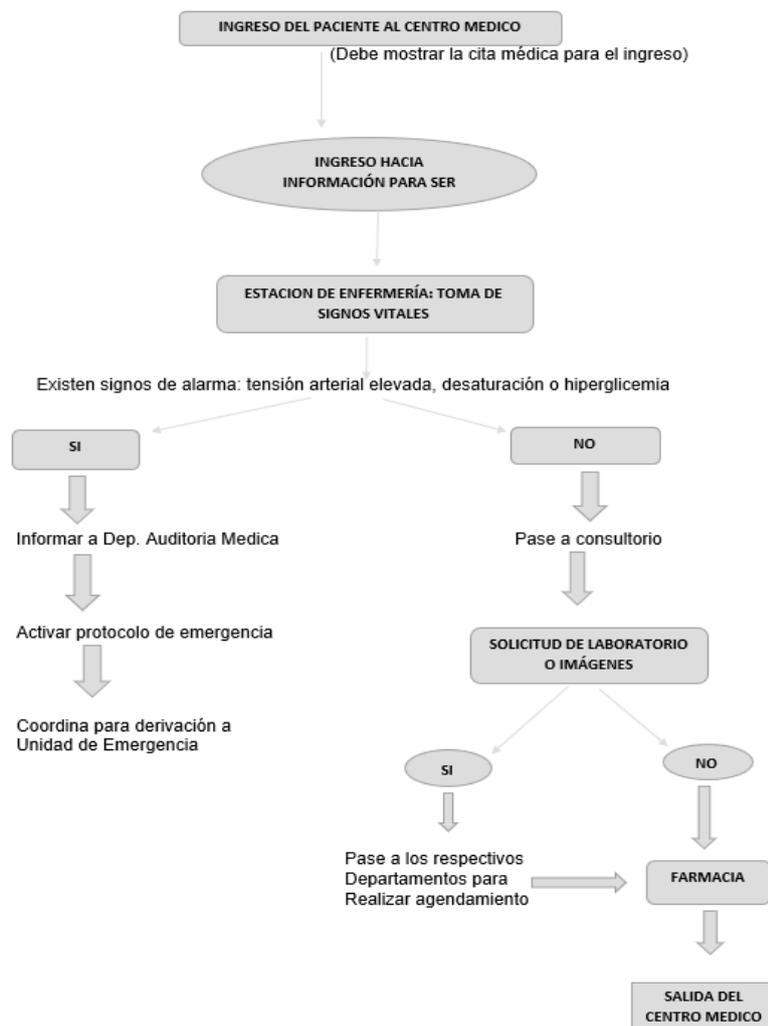
Una vez que tengamos la clasificación ABC de los medicamentos e insumos de laboratorio con su respectivo inventario, debemos identificar el “lead time” que es el tiempo que demora en llegar el pedido a nuestras bodegas, desde que fue realizado. Esto dependerá de los distribuidores que se manejan con la empresa ya que dependerá mucho de la disponibilidad y de la cercanía para realizar la distribución. Ahora, con todo lo establecido anteriormente, el siguiente paso es identificar la demanda diaria de los medicamentos e insumos la cual se puede obtener a través de un promedio de la salida mensual de los mismo, se podrá realizar la siguiente operación: ejemplo

| <b>Medicamentos e insumos</b>            | <b>Demanda mensual</b> | <b>Demanda Diaria</b> | <b>Lead time</b> | <b>Cuando realizar el pedido</b> |
|--|------------------------|-----------------------|------------------|----------------------------------|
| <i>Paracetamol tabletas 500mg</i>        | 15000                  | 500                   | 15 dias          | 8000                             |
| <i>Loratadina 10mg</i>                   | 10000                  | 333                   | 15 dias          | 5328                             |
| <i>Omeprazol caps 20mg</i>               | 5000                   | 167                   | 15 dias          | 2672                             |
| <i>Biometria hemoglobina glicosilada</i> | 2500                   | 83                    | 15 dias          | 1245                             |
| <i>Glucosa</i>                           | 850                    | 28                    | 15 dias          | 420                              |
|  | 1000                   | 33                    | 15 dias          | 528                              |

**Tabla No 12:** datos para cálculos

Como se evidencia en la tabla anterior, para poder realizar el pedido, tomando en cuenta el lead time, debemos dejar un margen recomendado de 1 o 2 días, por si sucede cualquier contrariedad, poder tener un respaldo que pueda cumplir con la demanda del usuario. Puesto que el pedido demora 15 días en llegar, tomaremos una base de 16 días, es decir multiplicaremos la demanda diaria por lead time + 1 o 2 días más (paracetamol, demanda diaria 500 (15(lead time) + 1) = 8000 unidades. Lo que se concluye que cuando nuestro inventario sea de 8000 unidades de paracetamol, podremos realizar el pedido. Así estaremos abastecido, y evitaremos gastos innecesarios como vencimientos en el stock o aumentos en los costos operativos por completar la demanda insatisfecha.

## Flujograma de Ingreso del Paciente



**Imagen No. 2:** Flujograma de ingreso del paciente

**Tabla No. 13:** sexo

| MASCULINO | FEMENINO |
|-----------|----------|
| 105       | 145      |
| 42%       | 58%      |

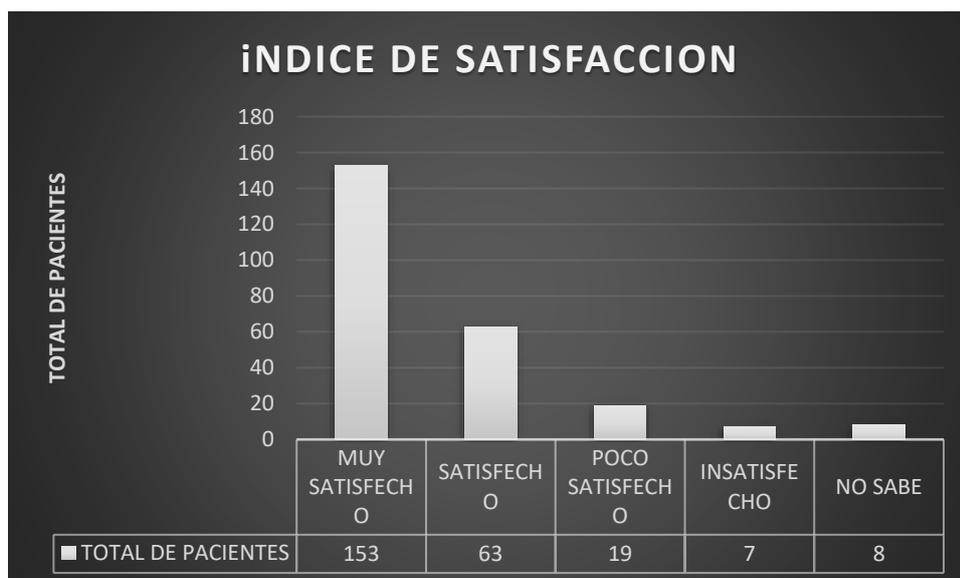
**Tabla No. 14:** rango de edades.

| MENORES 15 AÑOS | 18-40 AÑOS | 41-65 AÑOS | MAYORES 65 AÑOS |
|-----------------|------------|------------|-----------------|
| 15              | 78         | 88         | 69              |
| 6%              | 31.2%      | 35.2%      | 27.6%           |

**Tabla No. 15: Índice de Satisfacción.**

| INDICE DE SATISFACCION |                |            |                 |              |         |
|------------------------|----------------|------------|-----------------|--------------|---------|
|                        | MUY SATISFECHO | SATISFECHO | POCO SATISFECHO | INSATISFECHO | NO SABE |
| TOTAL DE PACIENTES     | 153            | 63         | 19              | 7            | 8       |
| PORCENTAJES            | 61.2%          | 25.2%      | 7.6%            | 2.8%         | 3.2%    |

**Gráfico No. 2:** Muestra el índice de satisfacción de los usuarios luego de la consulta médica.



**Tabla No. 16:** Razones de satisfacción.

| RAZONES                |     |                        |    |
|------------------------|-----|------------------------|----|
| SATISFACCION           |     | INSATISFACCION         |    |
| ME TRATO BIEN          | 247 | MAL TRATO              | 3  |
| ME ESCUCHO ATENTAMENTE | 247 | NO PRESTO ATENCION     | 3  |
| FUE AMABLE             | 247 | NO FUE AMABLE          | 3  |
| ME DIO MEDICAMENTOS    | 244 | NO ME DIO MEDICAMENTOS | 6  |
| ME ATENDIO RAPIDO      | 240 | SE DEMORO EN ATENDERME | 10 |

**Gráfico No. 3:** Razones de satisfacción positivas.



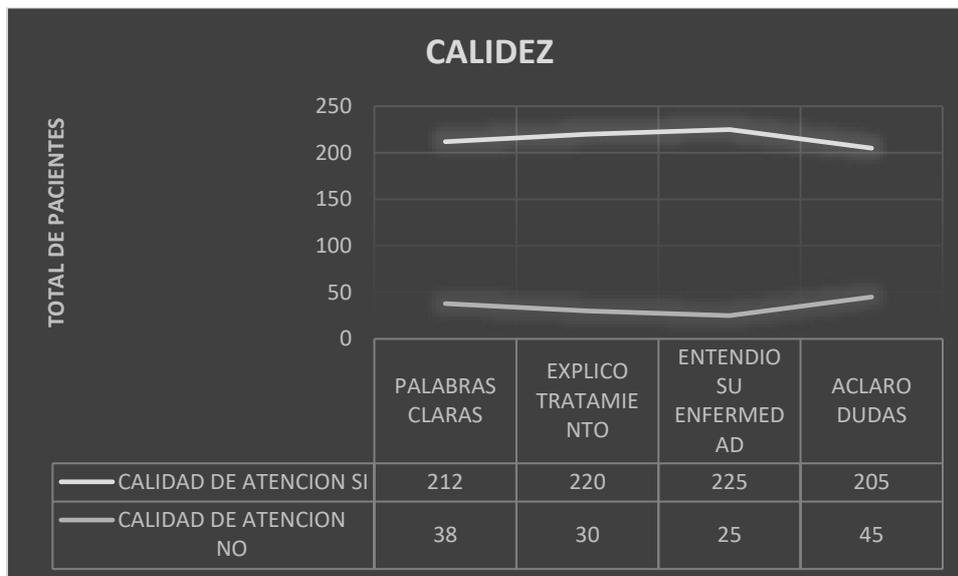
**Gráfico No. 4:** Razones de satisfacción negativas.



**Tabla No 17:** Calidez en la atención.

| CALIDEZ DE ATENCION    |     |    |
|------------------------|-----|----|
|                        | SI  | NO |
| PALABRAS CLARAS        | 212 | 38 |
| EXPLICO TRATAMIENTO    | 220 | 30 |
| ENTENDIO SU ENFERMEDAD | 225 | 25 |
| ACLARO DUDAS           | 205 | 45 |

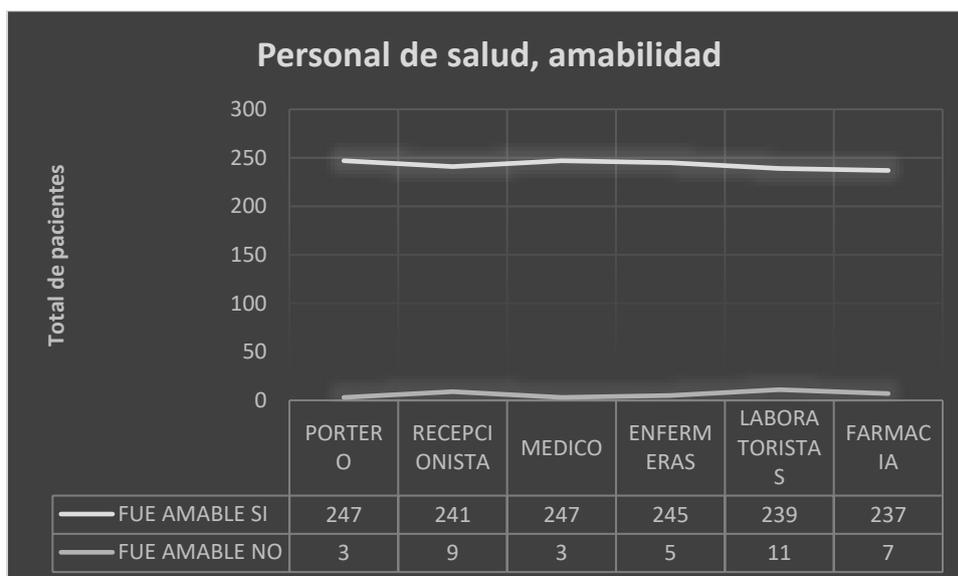
**Gráfico No. 5:** Calidez en la atención.



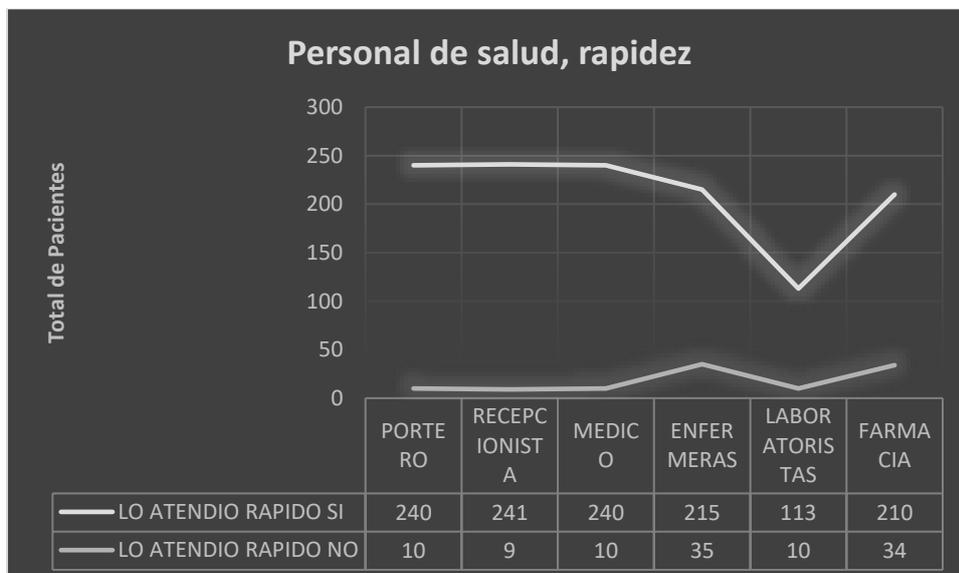
**Tabla No. 18:** Personal de salud

| PERSONAL       | FUE AMABLE |    | LO ATENDIO RAPIDO |    |
|----------------|------------|----|-------------------|----|
|                | SI         | NO | SI                | NO |
| PORTERO        | 247        | 3  | 240               | 10 |
| RECEPCIONISTA  | 241        | 9  | 241               | 9  |
| MEDICO         | 247        | 3  | 240               | 10 |
| ENFERMERAS     | 245        | 5  | 215               | 35 |
| LABORATORISTAS | 239        | 11 | 113               | 10 |
| FARMACIA       | 237        | 7  | 210               | 34 |

**Gráfico No. 6:** Personal de salud, amabilidad.



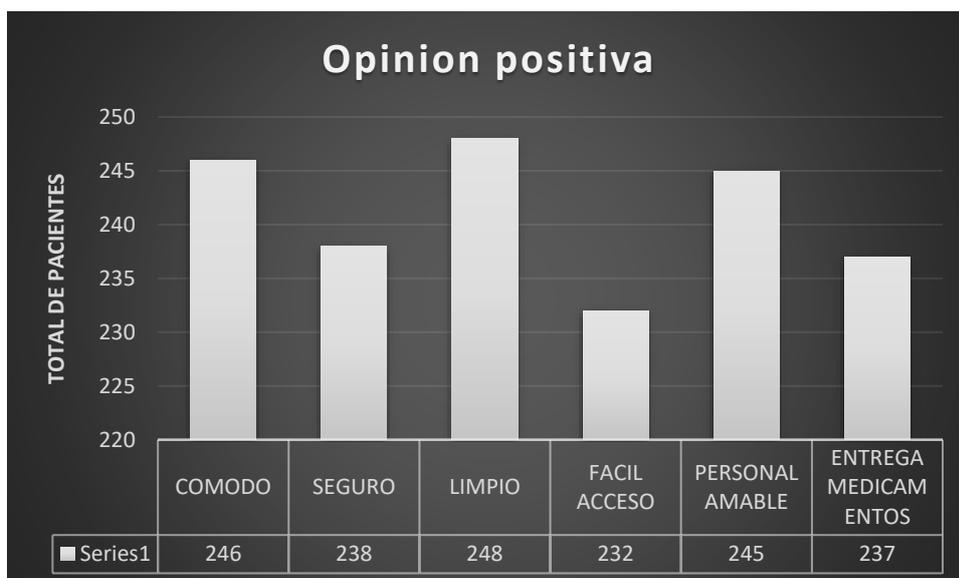
**Grafico No. 7:** Personal de salud, rapidez.



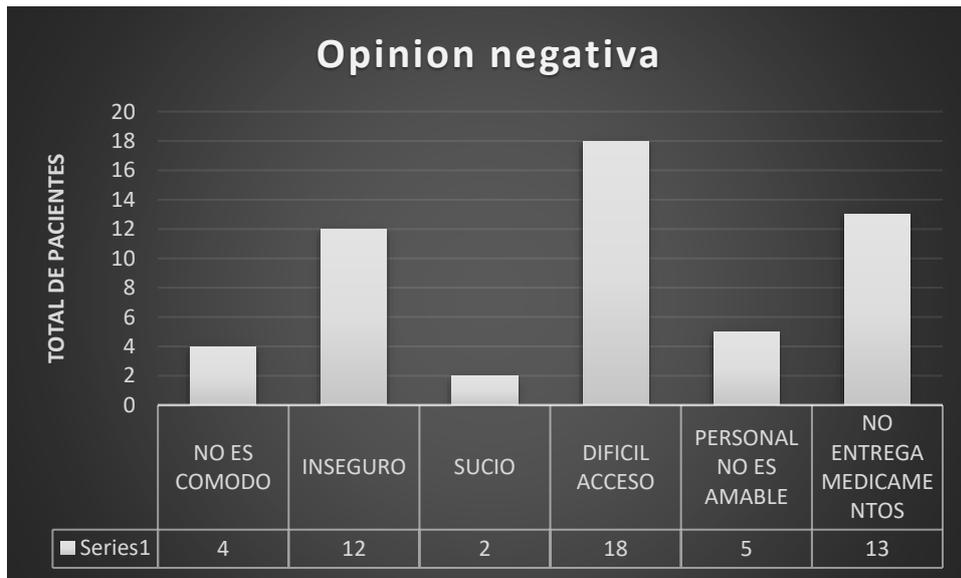
**Tabla No. 19:** Opinión del Centro Médico.

| OPINION CENTRO MEDICO |     |                         |    |
|-----------------------|-----|-------------------------|----|
| POSITIVO              |     | NEGATIVO                |    |
| COMODO                | 246 | NO ES COMODO            | 4  |
| SEGURO                | 238 | INSEGURO                | 12 |
| LIMPIO                | 248 | SUCIO                   | 2  |
| FACIL ACCESO          | 232 | DIFICIL ACCESO          | 18 |
| PERSONAL AMABLE       | 245 | PERSONAL NO ES AMABLE   | 5  |
| ENTREGA MEDICAMENTOS  | 237 | NO ENTREGA MEDICAMENTOS | 13 |

**Gráfico No. 8:** Opinión del Centro Médico, positivo.



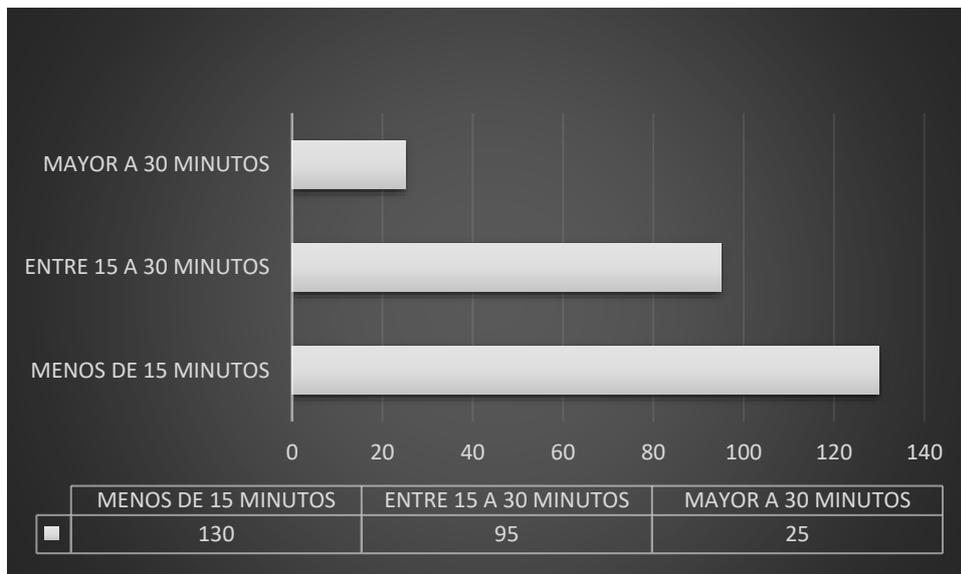
**Gráfico No. 9:** Opinión del Centro Médico, negativo.



**Tabla No 20:** Tiempos de espera.

| TIEMPO DE ESPERA      |     |
|-----------------------|-----|
| MENOS DE 15 MINUTOS   | 130 |
| ENTRE 15 A 30 MINUTOS | 95  |
| MAYOR A 30 MINUTOS    | 25  |

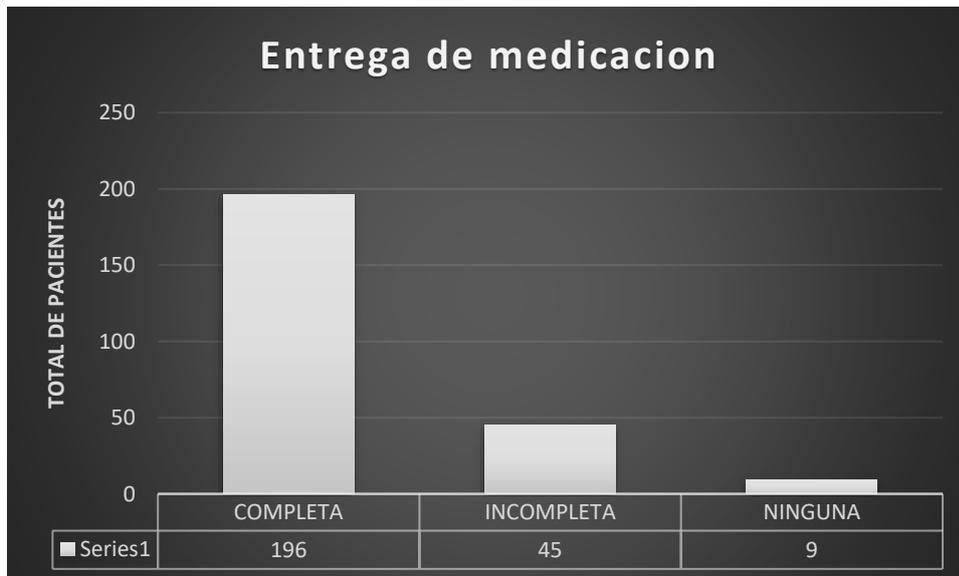
**Gráfico No. 10:** Tiempo de espera.



**Tabla No 21:** Entrega de medicamentos.

| ENTREGA DE MEDICACION |     |
|-----------------------|-----|
| COMPLETA              | 196 |
| INCOMPLETA            | 45  |
| NINGUNA               | 9   |

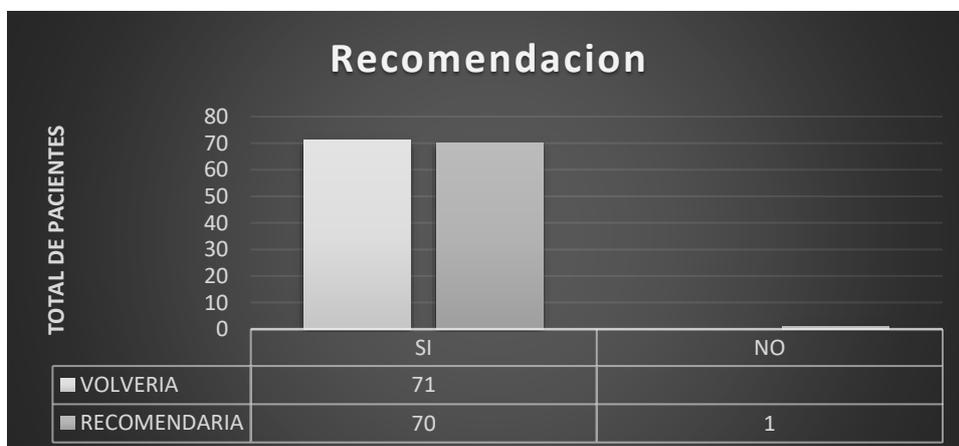
**Gráfico No. 11:** Entrega de medicamentos.



**Tabla No 22:** Recomendación de la institución.

| RECOMENDACIÓN                 |     |    |
|-------------------------------|-----|----|
|                               | SI  | NO |
| VOLVERIA A LA INSTITUCION     | 247 | 3  |
| RECOMENDARIA A LA INSTITUCION | 246 | 4  |

**Gráfico No. 12:** Recomendación de la institución.



ENCUESTA PARA EVALUACION DE LA CALIDAD DE ATENCION

FECHA DE LA ATENCION:

HORA DE LA ATENCION:

SEXO:

EDAD:

SERVICIO CONSULTADO: (MARQUE CON UNA X)

1. MEDICINA GENERAL    2. MEDICINA INTERNA    3. TRAUMATOLOGIA    4. GINECOLOGIA/OBST.  
5. PEDIATRIA    6. OTRAS

1. QUE LE PARECIO LA MANERA EN QUE LO ATENDIERON: (MARQUE CON UNA X)

MUY SATISFECHO:    SATISFECHO:    POCO SATISFECHO:  
INSATISFECHO:    NO SABE:

2. SELECCIONE LOS MOTIVOS QUE LO LLEVARON A MARCAR SU RESPUESTA ANTERIOR:

| RAZONES DE SATISFACCION |  | RAZONES DE INSATISFACCION |  |
|-------------------------|--|---------------------------|--|
| ME TRATO BIEN           |  | MAL TRATO                 |  |
| ME ESCUCHO ATENTAMENTE  |  | NO PONIA ATENCION         |  |
| FUE AMABLE              |  | NO FUE AMABLE             |  |
| ME DIO MEDICAMENTOS     |  | NO ME DIO MEDICAMENTOS    |  |
| ME ATENDIO RAPIDO       |  | SE DEMORO EN ATENDERME    |  |

3. EL MEDICO LE EXPLICO, CON PALABRAS CLARAS, LO QUE TENIA: (MARQUE CON UNA X)

SI:

NO:

4. EL MEDICO LE EXPLICO COMO SEGUIR EL TRATAMIENTO O COMO TOMAR LOS MEDICAMENTOS: (MARQUE CON UNA X)

SI:

NO:

5. ENTENDIO LO QUE EL MEDICO LE DIJO SOBRE SU ENFERMEDAD O TRATAMIENTO A SEGUIR: (MARQUE CON UNA X)

SI:

NO:

6. EL MEDICO LE PREGUNTO SI TENIA ALGUNA DUDA O SI NECESITABA ALGUNA ACLARACION: (MARQUE CON UNA X)

SI:

NO:

7. OPINION SOBRE EL PERSONAL DE SALUD QUE LO ATENDIO: (MARQUE CON UNA X)

| PERSONAL       | FUE AMABLE |    | LO ATENDIO RAPIDO |    |
|----------------|------------|----|-------------------|----|
|                | SI         | NO | SI                | NO |
| PORTERO        |            |    |                   |    |
| RECEPCIONISTA  |            |    |                   |    |
| MEDICO         |            |    |                   |    |
| ENFERMERAS     |            |    |                   |    |
| LABORATORISTAS |            |    |                   |    |
| FARMACIA       |            |    |                   |    |

8. QUE OPINION TIENE DEL CNETRO MEDICO: (MARQUE CON UNA X)

9. TIEMPO DE ESPERA DESDE LA HORA PROGRAMADA HASTA QUE RECIBIO LA ATENCION MEDICA: (MARQUE CON UNA X)

| TIEMPO DE ESPERA      |  |
|-----------------------|--|
| MENOS DE 15 MINUTOS   |  |
| ENTRE 15 A 30 MINUTOS |  |
| MAYOR A 30 MINUTOS    |  |

| POSITIVO              |  | NEGATIVO                |  |
|-----------------------|--|-------------------------|--|
| ES COMODO             |  | NO ES COMODO            |  |
| SEGURO                |  | INSEGURO                |  |
| LIMPIO                |  | SUCIO                   |  |
| FACIL ACCESO          |  | DIFICIL ACCESO          |  |
| EL PERSONAL ES AMABLE |  | EL PERSONAL NO ES AMBLE |  |
| ENTREGA MEDICAMENTOS  |  | NO ENTREGA MEDICAMENTOS |  |

10.LA MEDICACION QUE DEBIA RECIBIR SEGÚN EL TRATAMIENTO INDICADO FUE: (MARQUE CON UNA X)

| MEDICACION |  |
|------------|--|
| COMPLETA   |  |
| INCOMPLETA |  |
| NINGUNA    |  |

11. VOLVERIA A UTILIZAR EL CENTRO MEDICO (MARQUE CON UNA X):

SI:

NO:

12. RECOMENDARIA EL CENTRO MEDICO:

SI:

NO: