



FACULTAD DE POSGRADOS

“CAUSAS QUE INFLUYERON EN LA ATENCIÓN CON CALIDAD DEL HOSPITAL  
DE ESPECIALIDADES No 1 DE FUERZAS ARMADAS EN LA  
ESPECIALIDAD DE TRAUMATOLOGÍA.”

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

Mgt. Susana Janneth Larrea Cabrera

Autor

Ing. Miguel Bolívar Contreras Rodríguez

Año  
2017

## **DECLARACIÓN PROFESOR GUÍA**

Declaro haber dirigido este trabajo a través de reuniones periódicas con el estudiante, 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  
Magister en Gestión Empresarial  
C.C. 1709576597

## **DECLARACIÓN DEL PROFESOR CORRECTOR**

“Declaramos haber revisado este trabajo, dando cumplimiento a todas las disposiciones vigentes que regulan los Trabajos de Titulación”.

---

Lidia Margarita Romo Pico  
Magíster en Economía  
C.C. 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.

---

Ing. Miguel Bolívar Contreras Rodríguez  
C.I: 170702150-5

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad de las Américas (UDLA) y al personal de docentes y a nuestra tutora, que fueron los que con esmero y dedicación nos transmitieron los conocimientos en una forma amplia y con mucho profesionalismo.

## **DEDICATORIA**

Cuando me esfuerzo por algo le dedico al que me dio la vida, nuestro padre eterno, Dios y a la virgen de la Nube madre nuestra, hacia allá va encaminado esta dedicatoria y con amor y satisfacción a mi esposa e hijos.

## RESUMEN

El tema va encaminado a identificar cuáles son las causas que afectan la calidad del servicio en el área de traumatología, en el Hospital de Especialidades No1 de Fuerzas Armadas.

La Constitución de la República del Ecuador en la Sección séptima Salud Art. 32 indica que: “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” (Ecuador, 2008)

EL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No 1 de FUERZAS ARMADAS, se encuentra en la ciudad de Quito, en la provincia de Pichincha. Abarca al territorio nacional por ser el único de especialidades en las Fuerzas Armadas en donde se refieren los pacientes atendidos por unidades del primer nivel y segundo nivel de complejidad; aquí se ejecutan acciones de medicina preventiva, tratamiento médico de emergencia, hospitalización y referencia, contando con 39 servicios activos de atención de especialidades médicas.

Las atenciones en consulta externa los dos últimos años fueron de 235.587 pacientes y 262.775 pacientes en el año 2015 y 2016 respectivamente, en la atención de las prestaciones en el área de traumatología se tiene 19.882 en el año 2015 y 24.385 en el 2016.

La metodología utilizada es de tipo investigación con un análisis cualitativo y cuantitativo, descriptiva de tipo no experimental, con técnica de obtención de datos mediante encuestas y entrevistas a expertos.

El problema está orientado a identificar las causas que influyeron en la atención a personal civil, militares en servicio activo, pasivo y dependientes, en el HOSPITAL en el área de TRAUMATOLOGÍA en los años 2015 y 2016. El mismo que con la elaboración de un plan estratégico del área de traumatología, se orienta a dar solución con objetivos estratégicos; y, mediante acciones estratégicas e indicadores, para el seguimiento y evaluación de la atención al paciente por parte de nuestros profesionales de la salud, acotando además una guía clínica básica para los pacientes, que va a llevarnos a concientizar sobre un servicio de calidad.

La gestión de procesos internos de un establecimiento de salud se encuentra ligada a las asignaturas impartidas en la Especialización de Administración en Instituciones de Salud.



## **ABSTRACT**

The subject is aimed at the quality of the traumatology service at the Armed Forces Specialties Hospital No1.

The subject is aimed at the quality of the traumatology service at the Armed Forces Specialties Hospital No1.

The Constitution of the Republic of Ecuador in the seventh Section Health Art 32 states that: "The State shall guarantee this right through economic, social, cultural, educational and environmental policies; And permanent, timely and non-exclusive access to programs, actions and services for the promotion and integral care of health, sexual health and reproductive health. The provision of health services will be governed by the principles of equity, universality, solidarity, interculturality, quality, efficiency, efficacy, precaution and bioethics, with a gender and generational approach "(Ecuador, 2008).

The Armed Forces Specialties Hospital No1 is located in the city of Quito, in the province of Pichincha. It covers the national territory because it is the only one of specialties in the Armed Forces where patients referred by units from first level and second level of complexity refer; Here actions of preventive medicine, emergency medical treatment, hospitalization and reference of others of health of the same level are executed.

The hospital has its name given in the homologation of: Hospital of specialties and maintains 39 active services of attention of medical spaces.

The outpatient care in the last two years was 235,587 patients and 262,775 patients in 2015 and 2016 respectively, in the care of the benefits in the area of traumatology had 19,882 in 2015 and 24,385 in 2016.

The methodology used is of research type with a qualitative and quantitative analysis, descriptive of non-experimental type, with technique of obtaining data through surveys and interviews with experts.

The problem is oriented to identify the causes that influenced the attention to civilian personnel, military personnel in active service, passive and dependent, in the hospital in the area of traumatology in the years 2015 and 2016. The same as with the elaboration of a plan strategic of the area of traumatology is oriented to give solution with strategic objectives; and, through strategic actions and indicators, for the monitoring and evaluation of patient care by our health professionals, including a basic clinical guide for patients, which will lead us to raise awareness about a quality service.

The management of internal processes of a health establishment is linked to the subjects taught in the Specialization of Administration in Health Institutions.

# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
1. CAPITULO I. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.1. Antecedentes.....	3
1.2. Razones por las que escogió el tema.....	5
1.3. Planteamiento del problema o situación a investigar.....	6
1.3.1. Objetivos. ....	8
1.3.1.1. Objetivo General: .....	8
1.3.1.2. Objetivos Específicos:.....	8
1.4. Pertinencia del tema a desarrollar.....	9
1.5. Metodología para la realización de la tesina.....	11
1.6. Resultados esperados.....	11
1.7. Conclusiones del capítulo.....	12
2. CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA.....	13
2.1. Estudios similares que se hayan diseñado, analizado y/o puesto en práctica previamente.....	13
2.1.1. Gestión de la Calidad .....	13
2.1.2. Estructura de procesos.....	13
2.1.3. Paciente Seguro .....	14
2.1.4. Departamento estadístico del HE-1 .....	16
2.2. Muestra .....	18
2.3. Software hospitalario .....	19
2.4. Encuesta de satisfacción en la atención de los pacientes en el área de traumatología.....	20
2.4.1. Quién llena la encuesta .....	21
2.4.2. Datos del paciente.....	21
2.4.2.1. Según el sexo .....	21
2.4.2.2. Edad de los pacientes hospitalizados .....	22

2.4.3. Institución a la que pertenece el usuario .....	22
2.4.4. Señalética del Hospital estuvo acorde a la descripción y lugar para llegar al área de traumatología.....	23
2.4.5. Conocimiento de las personas del lugar donde se encuentra el área de Traumatología .....	23
2.4.6. Tiempo de espera para la atención con un médico profesional .....	24
2.4.7. Tiempo de consulta .....	24
2.4.8. El médico profesional realiza o no examen físico y contacto directo con el paciente y zona o región del cuerpo afectado .....	25
2.4.9. Tipo de tratamiento emitido .....	25
2.4.10. Tiempo de espera para la asignación de la cama .....	26
2.4.11. El trato recibido por el personal de esta casa de salud .....	26
2.4.12. Como fue la información que recibió .....	28
2.4.13. Recomendaría esta casa de salud .....	29
2.4.14. La calificación en cuanto al confort y calidad de los servicios generales .....	29
2.4.15. Atención recibida .....	30
<b>2.5. Hallazgos de la revisión de la literatura académica. ....</b>	<b>30</b>
2.5.1. Acreditación Canadá Internacional.....	30
2.5.2. La satisfacción del cliente.....	31
2.5.3. El Ministerio de Salud Pública .....	31
2.5.4. Control de calidad.....	32
2.5.5. Organización por procesos.....	32
2.5.6. Investigación mediante cuestionario.....	32
<b>2.6. Conclusiones del capítulo.....</b>	<b>33</b>
2.6.1. Capacidad instalada .....	33
<b>3. CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LAS POSIBLES SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS.....</b>	<b>34</b>
3.1. Herramienta estadística para procesamiento de resultados. Cálculo con la prueba de la “Z” .....	36

3.2. Desarrollo del plan estratégico.....	36
3.3. Marco conceptual. ....	37
3.3.1. Misión del HE-1 .....	37
3.3.2. Visión del HE-1 .....	37
3.3.3. Fundamentos legales. ....	37
3.3.4. Descripción y diagnóstico institucional .....	38
3.3.5. Análisis situacional del área de Traumatología del HE-1 .....	40
3.3.6. Flujograma de consulta externa del área de traumatología.....	43
3.3.7. Misión de Traumatología .....	43
3.3.8. Análisis situacional del área de Traumatología .....	44
3.3.9. Diagrama causa –efecto.....	44
3.3.10. Objetivos estratégicos del área de Traumatología.....	44
3.4. Desarrollo de estrategias del área de traumatología en el HE-1 .....	47
3.4.1. Estrategia de marketing.....	47
3.4.2. Gestión de recursos humanos.....	47
3.4.3. Entorno de trabajo favorable .....	48
3.4.3.1. Flexibilidad en los contratos de empleo: .....	48
3.4.3.2. Apoyo al desarrollo profesional.....	48
3.4.3.3. Recompensas intrínsecas.....	49
3.4.4. Gestión de mejora para la producción de servicios y cumplimiento con las matrices del Ministerio de Salud Pública, calidad asistencial. ....	49
3.4.5. Implementar sistema de gestión de la calidad y organización por procesos .....	49
3.4.6. Implantar el software hospitalario .....	50
3.5. Conclusiones del capítulo.....	52
<b>4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>53</b>
4.1. Conclusiones.....	53
4.2. Recomendaciones .....	54

REFERENCIAS .....	56
ANEXOS .....	65

## ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i> Posición estratégica actual - FODA.....	8
<i>Figura 2.</i> Resultados del área de Traumatología año 2016 .....	18
<i>Figura 3.</i> Número y porcentaje de personas que llenan la encuesta.....	21
<i>Figura 4.</i> Número y porcentaje de pacientes según el sexo.....	21
<i>Figura 5.</i> Número y porcentaje de pacientes según grupos de edad. ....	22
<i>Figura 6.</i> Número y porcentaje de encuestados según la institución que pertenecen. ....	22
<i>Figura 7.</i> Señalética del HE-1 para el acceso a Traumatología. ....	23
<i>Figura 8.</i> Conocimiento del usuario del lugar de Traumatología .....	23
<i>Figura 9.</i> Tiempos de espera para la atención. ....	24
<i>Figura 10.</i> Tiempo de consulta. ....	24
<i>Figura 11.</i> Examen físico y contacto con la zona afectada. ....	25
<i>Figura 12.</i> Tipo y tratamiento emitido. ....	25
<i>Figura 13.</i> Tiempo de espera de asignación de cama hospitalaria. ....	26
<i>Figura 14.</i> Porcentaje de trato recibido por el personal de profesionales.....	26
<i>Figura 15.</i> Número y porcentaje de pacientes de acuerdo a preguntas de información.....	28
<i>Figura 16.</i> Recomendar la casa de salud.....	29
<i>Figura 17.</i> Calificación sobre el confort y calidad de los servicios.....	29
<i>Figura 18.</i> Calificación según la atención recibida. ....	30
<i>Figura 19.</i> Calificación según la atención recibida. ....	35
<i>Figura 20.</i> Modelo de Atención Integral de la Red Pública y Red Complementaria de Salud.....	39
<i>Figura 21.</i> Calificación según la atención recibida. ....	40
<i>Figura 22.</i> Proceso de consulta externa.....	43
<i>Figura 23.</i> Diagrama de causa - efecto de las no conformidades en el área de Traumatología. ....	44
<i>Figura 24.</i> Cuadro de influencias directas .....	46

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cartera de servicios del HE-1.....	4
Tabla 2. Matriz FODA de alternativas estratégicas del Área de Traumatología del HE-1 .....	7
Tabla 3. Productos de gestión de la calidad del HE-1.....	14
Tabla 4. Norma de acreditación de Canadá Internacional. ....	16
Tabla 5. Datos estadísticos de las especialidades del HE-1 .....	17
Tabla 6. Objetivos estratégicos del HE-1. ....	38
Tabla 7. Variables estratégicas a gestionar clasificadas por perspectivas del área de Traumatología .....	46
Tabla 8. <i>Estrategias e indicadores para Traumatología del HE-1</i> .....	51



## INTRODUCCIÓN

La investigación en tema de salud, ha sido orientada hacia la atención en espacio y tiempo, precautelando la vida del ser humano. Es por esto que la calidad de atención en la salud, específicamente en un centro de salud de tercer nivel de complejidad, en donde se realiza un aspecto importante de referencia y contra referencia para la hospitalización y atención especializada, cumpliendo con las políticas de promoción, prevención y recuperación de los pacientes que acuden a ser atendidos.

La Constitución de la República del Ecuador, Título II Derechos, Sección séptima, Salud, 2008, 29-218., nos orienta al cumplimiento de la mejora en la calidad y que debemos orientarnos como objetivo estratégico para que sus ciudadanos se sientan satisfechos.

En la mejora de la calidad, en los servicios que brindan los hospitales de especialidades a los pacientes, se debería mejorar tomando en consideración su concepto de “Adecuación de un producto o servicio a las características especificadas. Control de la calidad de un producto”. (Española)

El Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas No1 (HE-1) cuenta con el departamento de gestión de la calidad, estando este centro de salud certificado con la norma ISO 9001, que tiene como “objetivo principal de la norma es, incrementar la satisfacción del cliente, mediante procesos de mejora continua. Está pensada para que, las organizaciones que la apliquen, puedan garantizar su capacidad de ofrecer productos y servicios que cumplen con las exigencias de sus clientes, gracias a una certificación internacional que les brinde prestigio y garantías de calidad.” (9001).

La Red Pública Integral de Salud, en cuyos objetivos, busca evaluar la calidad de los servicios proporcionados por los prestadores de servicios de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria; que como

Fuerzas Armadas estamos considerados para actuar en forma integrada, y una de las consideraciones que existe, es dar atención a todos los ciudadanos que necesiten de este servicio de salud, como a los clientes internos, en nuestro caso personal de militares en servicio activo, servicio pasivo, cadetes, derechohabientes, familiares y clientes externos al público en general.

El reto del Sistema de Salud Público debe enfrentar a más de los rezagos de estos problemas, se suma el perfil demográfico y epidemiológico. Es así que la tendencia a la disminución de la tasa de fecundidad que en el período 1950-1955 fue de 6,7% pasó a 2,6% en el período 2005-2010. La expectativa de vida, es de 75 años (72,1 para hombres y 78 para mujeres) y el porcentaje de personas de la tercera edad es del 6,19%. (INEC-CEPAL, 2009).

En la actualidad existen alrededor de 6 Hospitales de Especialidades en Quito, con los cuales se mantiene cierta similitud y competencia; dentro de las especialidades con que cuentan. En Fuerzas Armadas, es el Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas No1, el único referente a nivel nacional.

## 1. CAPITULO I. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

### 1.1. Antecedentes

La salud en un mundo globalizado se difunde con tecnología moderna, procesos, gestión de calidad, planificación estratégica, acorde con la realidad de cada sistema de salud.

En el Ecuador el Sistema de Salud está liderada por el ente gobernante que es el Ministerio de Salud Pública, con herramientas útiles y homologadas como las de convenios interinstitucionales, el tarifario nacional, homologación en cuanto a procesos de certificación, permisos de funcionamiento de los establecimientos de salud, con matrices a fin de estandarizar la infraestructura, recurso humano, equipamiento médico, especialidades. Profundizándose de esta manera el acceso a los servicios de salud de los grupos poblacionales en situación de pobreza y de extrema pobreza. Siendo marcadas las barreras de acceso a nivel geográfico, cultural, económico; es así que el gasto directo de bolsillo en el país de lo que representaba el 50% en las economías de las familias ecuatorianas pasa a ser subsidiado por los entes de seguro social.

La Constitución de la República del Ecuador en la Sección séptima Salud Art. 32 indica que: “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” (Ecuador, 2008)

El HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No 1 de FUERZAS ARMADAS, se encuentra en la ciudad de Quito, en la provincia de Pichincha. Abarca al territorio nacional por ser el único de especialidades en las Fuerzas Armadas

en donde se refieren los pacientes atendidos por unidades del primer nivel y segundo nivel de complejidad; aquí se ejecutan acciones de medicina preventiva, tratamiento médico de emergencia, hospitalización y referencia de otros centros de salud del mismo nivel. El hospital se encuentra con su denominación dada en la homologación de Hospital de especialidades y mantiene los siguientes servicios activos:

Tabla 1.

*Cartera de servicios del HE-1.*

ORD	ESPECIALIDAD	ORD	ESPECIALIDAD	ORD	ESPECIALIDAD	ORD	ESPECIALIDAD
1	ACUPUNTURA	11	DERMATOLOGIA	21	NEFROLOGÍA	31	PLANIFICACIÓN FAMILIAR
2	ALERGOLOGÍA	12	ENDOCRINOLOGÍA	22	NEUMOLOGÍA	32	PRE QUIRÚRGICO
3	ANESTESIA	13	FISIATRÍA	23	NEUROCIRUGÍA	33	PROCTOLOGÍA
4	CARDIOLOGÍA	14	GASTROENTEROLOGÍA	24	NEUROLOGÍA	34	PSICOLOGÍA
5	CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA	15	GENÉTICA	25	NEUROPEDIATRIA	35	PSIQUIATRÍA
6	CIRUGÍA GENERAL	16	GERIATRÍA	26	NUTRICIÓN	36	REUMATOLOGÍA
7	CIRUGÍA PEDIÁTRICA	17	GINECOLOGÍA	27	OFTALMOLOGÍA	37	TERAPIA DEL DOLOR
8	CIRUGÍA PLÁSTICA	18	HEMATOLOGÍA	28	ONCOLOGÍA	38	TRAUMATOLOGÍA
9	CIRUGÍA VASCULAR	19	INFECTOLOGIA	29	OTORRINOLARINGOLOGÍA	39	UROLOGÍA
10	CLÍNICA DE MAMA	20	MEDICINA INTERNA	30	PEDIATRÍA		

Tomado de: 1. Desarrollo institucional del HE-1, período 2016.

NOTA: 1. La tabla ilustra la cartera de servicios del HE-1

Las atenciones en consulta externa los dos últimos años fueron de 235.587 pacientes y 262.775 pacientes en el año 2015 y 2016 respectivamente, en la atención de las prestaciones en el área de traumatología se tiene 19.882 pacientes en el año 2015 y 24.385 en el 2016.

En el tercer nivel de complejidad, donde predomina la hospitalización y la atención de mayor complejidad anteriormente sufría de un embate del progresivo desmantelamiento de los servicios públicos, expresados en la falta de recursos y la baja calidad del gasto, por la debilidad en los procesos de supervisión y control, además la situación se complicó por la ausencia de un sistema integrado de información que permita obtener datos reales, necesarios para la planificación, toma de decisiones y monitoreo de los resultados

sanitarios y de gestión. Aunque se ha mejorado como red integral sin embargo falta la planificación presupuestal para cumplir con la planificación de cada subsistema, en especial el de Fuerzas Armadas cuyo presupuesto ha sido reducido a un 40%.

La Dirección de Sanidad de FF.AA., que tiene bajo su responsabilidad todo el Sistema de Sanidad y considerando que existe un solo Hospital de Especialidades en la Fuerza Terrestre, hemos orientado la investigación al área de Traumatología, que existe problemas de atención para cubrir al personal militar y a la Red Pública Integral de salud, siendo un problema de calidad de atención, debemos ver en base a varias fuentes todos aquellos insumos que nos van a servir para obtener un resultado, encaminado a recuperar la atención y mejorar la misma.

## **1.2. Razones por las que escogió el tema**

Los problemas que se dan en la atención a los pacientes militares en servicio activo y los tiempos de estadía y espera para su atención, ha sido la inquietud del Sistema de Sanidad Militar, las nuevas reformas emitidas por el Ministerio de Salud Pública influyen directamente en la atención a la población militar y familiares.

El problema está orientado a identificar las causas que influyeron en la atención a personal civil, servicio activo, pasivo y dependiente, en el HOSPITAL en el área de TRAUMATOLOGÍA en los años 2015 y 2016.

Considerando la doctrina del Modelo de atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural cuyo propósito es el de "Orientar el accionar integrado de los actores del Sistema Nacional de Salud hacia la garantía de los derechos en salud y el cumplimiento de las metas del Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir al mejorar las condiciones de vida y salud de la población ecuatoriana a través de la implementación del Modelo Integral de

Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) bajo los principios de la Estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada, y transformar el enfoque médico biologista, hacia un enfoque integral en salud centrado en el cuidado y recuperación de la salud individual, familiar, comunitaria como un derecho humano” (Manual del Modelo de Atención Integral de Salud, 2012).

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

El Hospital de Especialidades de Fuerzas Armadas No1 (HE-1) es un hospital que funciona en una edificación antigua, construida hace más de 38 años, por lo que alguna de sus características y funcionalidades ya no se ajustan a la reglamentación y normativa actual vigente, que rige este tipo de actividades de servicio. Al estar homologado como Hospital de tercer nivel de complejidad, donde predomina la hospitalización y la atención de mayor complejidad es necesario verificar la falta de calidad de atención, en especial el área de traumatología que es la especialidad que está considerada como principal para la Fuerza Terrestre.

Existen parámetros dentro de la Red Pública Integral de Salud a nivel Ministerio de Salud Público a fin de estandarizar personal, equipo, infraestructura; pero sin embargo el Modelo de Atención Integral no se encuentra aún bien establecido para ser implantado e implementado dentro del Sistema de Sanidad. Siendo todavía utópico su funcionalidad. A esto se une la falta de planificación presupuestal como Red para cumplir con la planificación de cada subsistema en especial el de Fuerzas Armadas cuyo presupuesto ha sido reducido a un 40%.

La Dirección de Sanidad de FF.AA., cuya responsabilidad técnica en el Sistema de Sanidad y considerando que existe un solo Hospital de Especialidades en la Fuerza Terrestre, se ha hecho hincapié la presente investigación al área de Traumatología en donde queremos verificar las causas positivas y negativas en especial de atención para cumplir nuestra razón de ser que es la de liderar estratégicamente la gestión del Sistema de Sanidad, desde ya hasta el término

de las operaciones, en todo el territorio nacional, para mantener al personal militar psicofísicamente apto para su empleo en operaciones militares a fin de contribuir al cumplimiento de la misión del CC.FF.AA. apoyados con la Red Pública Integral de Salud.

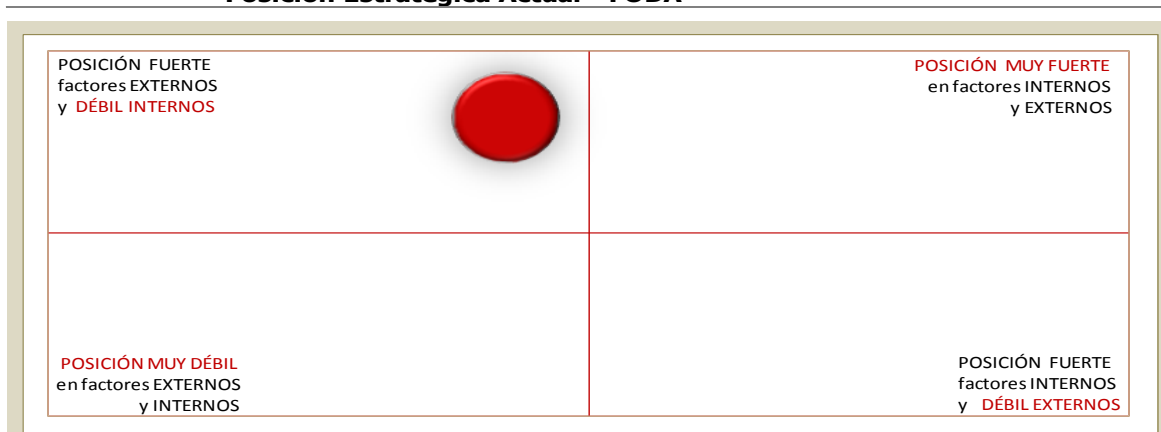
Tabla 2.

*Matriz FODA de alternativas estratégicas del Área de Traumatología del HE-1*

<p style="text-align: center;">Factores Internos</p> <p style="text-align: center;">Factores Externos</p>	<p><u>Fortalezas</u></p> <p>F1 Su ubicación es en la Capital de la República (Quito).</p> <p>F2 Dispone de 39 especialidades.</p> <p>F3 Posee un Software Hospitalario que se encuentra en implantación.</p>	<p><u>Debilidades.</u></p> <p>D1 Falta de personal médico especialista.</p> <p>D2 Pases de los profesionales del área de Traumatología.</p> <p>D3 Equipo médico sin actualizar.</p>
<p><u>Oportunidades</u></p> <p>O1 Referencia y contra referencia.</p> <p>O2 Somos un subsistema de salud del MSP.</p> <p>O3 Seguridad en los datos estadísticos del MSP.</p> <p>O4 El MSP. Tiene normativas para gestión de la calidad.</p>	<p><u>Potencialidad</u></p> <p>01 Sistema integrado a nivel nacional.</p> <p>02 Normativas para la sanidad militar.</p> <p>03 Se cuenta con datos estadísticos.</p> <p>04 Trabajar con el MSP. para mejora de procesos.</p>	<p><u>Riesgos</u></p> <p>01 Problemas para la certificación del MSP.</p> <p>02 Que no se cumpla con la referencia y contra referencias.</p> <p>03 Mantener la falta de capacitación.</p> <p>04 Que se mantenga los tiempos de espera muy prolongados.</p>
<p><u>Amenazas</u></p> <p>A1 Falta de presupuesto para compra de equipamiento actualizado.</p> <p>A2 Competencia de las unidades médicas privadas.</p> <p>A3 Falta de capacitación para el personal de la salud y administrativos como RPIS.</p> <p>A4 Falta de una planificación estratégica integral del MSP.</p>	<p><u>Desafíos</u></p> <p>D1 Convenio con empresas para obtener presupuesto.</p> <p>D2 Mejorar la atención de nuestro Hospital de Especialidades.</p> <p>D3 Realizar control y evaluación de los procesos del área de traumatología.</p> <p>D4 Realizar un plan de fortalecimiento para el área de Traumatología.</p>	<p><u>Limitaciones</u></p> <p>L1 Equipamiento médico.</p> <p>L2 Profesionales de la salud.</p> <p>L3 Falta de presupuesto para la Programación Anual de la Planificación (PAP).</p>

Tomado de: <http://www.estrategiamagazine.com/administracion/la-matriz-aod-analisis-foda-para-desarrollo-de-estrategias>.

### Posición Estratégica Actual - FODA



**Figura 1.** Posición estratégica actual - FODA.

Tomado de: 1. <https://www.google.com/search?sclient=psy-ab&client=firefox-b&biw=1366&bih=635&noj=1&q=>

#### 1.3.1. Objetivos.

##### 1.3.1.1. Objetivo General:

- Analizar las causas que influyeron en la atención con calidad a los pacientes militares en el área de traumatología en el Hospital de Especialidades No1 de las Fuerzas Armadas en el año 2015 - 2016.

##### 1.3.1.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la demanda de pacientes militares en servicio activo frente a la atención de los demás usuarios, en el área de traumatología; para determinar la calidad de servicios de nuestro Sistema de Sanidad Militar.
- Determinar el nivel de satisfacción de los clientes militares en servicio activo, en el área de traumatología.
- Evaluar el cumplimiento de la referencia y contra referencia, según la norma establecida por el MSP. y la Dirección de Sanidad de las Fuerzas Armadas (Disafa).



- Evaluar la estadística de los pacientes atendidos en los años 2015 – 2016 en el Hospital de Especialidades No1 de Fuerzas Armadas, en el área de traumatología.

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

El estudio es pertinente, debido a que se encuentra establecido en La Constitución de la República del Ecuador en la Sección séptima, Salud Art. 32., en el Acuerdo Ministerial 5310 del Ministerio de Salud Pública: “La Norma Procedimiento Evaluación y Adquisición de Servicios de salud”, incluido para los Hospitales de Especialidad, donde indica “que permitirá mejorar la calidad y optimizar los tiempos de atención y talento humano, además de mejorar la aplicación de los protocolos, procesos propios de la atención, proporcionando a la población la capacidad de identificar las limitaciones de los servicios luego del cumplimiento de estas normas” (Ministerio de Salud Pública , 2015).

Al contar con la información necesaria de las dificultades para la atención oportuna, y la predisposición del mando militar para que se analicen los problemas que se generan por la atención a los soldados y personal civil, este estudio llevará a presentar con claridad los problemas que pueden ser solucionados para una mejor atención a los soldados pacientes, considerando además que el Hospital de Especialidades No1 de Fuerzas Armadas; cuenta con el administrador militar con cuarto nivel de preparación en gerencia de salud; es decir, que cumple con el perfil, permitiendo realizar conclusiones sustentadas para ser replicables en los años subsiguientes.

El Fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud con enfoque familiar, comunitario e intercultural, (MAIS-FT) incorporando la estrategia de Atención Primaria de Salud Renovada (APS-R), es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación deber responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que devienen de los cambios de perfil demográfico y

epidemiológico, a la necesidad de superar las brechas en el acceso a servicios integrales de salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutive del primero, segundo y tercer nivel de atención.

La especialidad de traumatología es una de las consideradas para potencializar en la Fuerza Terrestre, por ser la que más incidencia tiene dentro del campo de acción, por los ejercicios, operativos y patrullajes que el elemento militar realiza. En los hospitales militares se tiene considerada la especialidad tanto para la prevención, promoción, curación, rehabilitación, seguimiento, cuidados paliativos, protección social, urgencias y emergencias de los pacientes que se atienden en el día a día.

Al tomar en cuenta que no existe otro estudio con las mismas características, en el Ministerio de Defensa Nacional del Ecuador, ni en la Dirección de Sanidad de Fuerzas Armadas, la misma que cuenta con la dirección del Sistema de Sanidad y como parte del Ministerio de Salud Pública, conformando un subsistema de salud; cuenta con 78 establecimientos de salud a nivel nacional. El tema de tesis va a permitir llegar con un valor agregado, en el área de traumatología de un hospital de tercer nivel de complejidad, el que puede ser replicable a los establecimientos del mismo nivel o inferiores que en este caso puede considerarse para los hospitales de segundo nivel de complejidad, este será un ejercicio de aproximación, también permitirá mejorar la identificación y adhesión de los usuarios del área de influencia a los establecimientos de primer nivel de atención.

Adicionalmente, las asignaturas vistas en el proceso de titulación en la Especialización de Administración en Instituciones de Salud, enmarcan en la tesis parte de cada una de ellas; encontrándose, como conocimiento previo a la elaboración del presente trabajo de investigación.

### **1.5. Metodología para la realización de la tesina**

Tipo de investigación exploratoria: Cualitativa-cuantitativa, descriptiva de tipo no experimental, estudio de interrelaciones, considerando los datos estadísticos que para ello dispone el HE-1. Con técnicas de obtención y procesamiento de datos: Revisión y comparación documental, encuestas y entrevistas a expertos. Se procederá a realizar visitas personalizadas tanto a pacientes atendidos como a directivos y profesionales médicos de la salud, de igual forma utilizaremos una encuesta elaborada en la Dirección de Sanidad que fue creada para tal efecto.

### **1.6. Resultados esperados**

Que se conozca el objetivo trazado de este trabajo de investigación como es el de buscar las causas que influyeron en la atención de los pacientes militares en el área de traumatología en el Hospital de Especialidades No1 de las Fuerzas Armadas en el año 2015 - 2016.; en base al análisis encaminado a identificar la demanda de pacientes militares en servicio activo frente a la atención de los demás usuarios, en el área de traumatología; para determinar la calidad de servicios de nuestro Sistema de Sanidad Militar; determinar el nivel de satisfacción de los clientes militares en servicio activo, en el área de traumatología; evaluar el cumplimiento de la referencia y contra referencia, según la norma establecida por el MSP.; y, evaluar la estadística de los pacientes atendidos en los años 2015 – 2016 en el Hospital de Especialidades No1 de Fuerzas Armadas, en el área de traumatología.

Con este proceso vamos a contribuir, para hacer un análisis de la calidad de un servicio; muy importante dentro del Sistema de Sanidad de Fuerzas Armadas y que puede ser tomado como referente para un hospital nivel II o Nivel III de complejidad del Sistema de la Red Pública Integral de salud.

### **1.7. Conclusiones del capítulo**

- Se da a conocer que tema de salud, ha sido orientada hacia la atención en espacio y tiempo, precautelando la vida del ser humano llegando a nuestro Sistema de Sanidad Militar cuya necesidad de mejorar la calidad en el área de traumatología se hace imprescindible.
- Se expone que en el Ecuador el Sistema de Salud ha pasado de una etapa de total fragmentación, centralizado y desarticulado en la provisión de servicios de salud, centrado básicamente en la enfermedad y la atención hospitalaria, dejando a un lado justamente la integración de áreas específicas de FF.AA.
- Que la presente investigación tiene objetivos generales y específicos con los cuales queremos verificar, las causas que influyen en la calidad de atención a nuestros pacientes, en el área de Traumatología.
- Que el trabajo de investigación, va encaminado a técnicas de obtención y procesamiento de datos: Revisión y comparación documental, encuestas y entrevistas a expertos. El análisis encaminado a identificar la demanda de pacientes, a determinar el nivel de satisfacción y evaluar el cumplimiento de la referencia y contra referencia, mediante estadísticas.

## **2. CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA ACADÉMICA DEL ÁREA**

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

Estudios similares que encontramos dentro de nuestra investigación en el Hospital de Especialidades No1, están orientados a la mejora en la calidad del servicio, más no en buscar causas que las originan.

#### **2.1.1. Gestión de la Calidad**

En la institución se realizó el Diagnóstico de la Calidad del área de emergencia, aplicando la metodología Servqual que significa Calidad en el Servicio, con la finalidad de determinar una línea base con los puntos críticos. El diagnóstico se lo realizó en base a las 5 dimensiones del Servqual que son Elementos Tangibles, Confiabilidad, Presteza o capacidad de respuesta, Aseguramiento y Empatía. Adicional se realizó un grupo focal con el personal clave de la institución, para que a través de ellos, se conozcan las expectativas de los pacientes sobre los servicios brindados. Una vez obtenidos los datos se determinaron las brechas entre las expectativas versus la percepción del servicio de salud por los pacientes, con ello se concluyó que la dimensión que tuvo menor satisfacción fue la capacidad de respuesta, procediéndose a fortalecer la misma.

#### **2.1.2. Estructura de procesos**

En el Hospital de Especialidades No1 de Fuerzas Armadas tiene la estructura de procesos, en la cual está creado el Departamento de Gestión de la Calidad, cuya misión está dada así:

Documentar y controlar los procesos, los documentos y registros elaborados.  
“Autoevaluar el grado de cumplimiento de los procesos del sistema de gestión de calidad e implantar una metodología de solución de problemas reales o

potenciales así como identificar proyectos de mejora y gestionarlos para establecer procesos de comunicación eficaces en temas relacionados con la gestión de calidad”. Este órgano administrativo está representado por el Jefe de Gestión de la Calidad. En la tabla No 3 se da a conocer los productos que se manejan en el HE-1.

Tabla 3.

*Productos de gestión de la calidad del HE-1.*

<b>PRODUCTOS DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL HE-1</b>		
<b>ORD.</b>	<b>PRODUCTOS</b>	<b>APROBACIÓN</b>
1	Ficha de análisis de los procesos	aprobada
2	Fichas de Análisis de Valor Agregado de procesos	aprobada
3	Manual de Procesos de HE-1 Aprobado	aprobada
4	Documentos aprobados	aprobada
5	Lista de documentos internos controlados	aprobada
6	Lista de documentos externos controlados	aprobada
7	Lista de distribución de los documentos	aprobada
8	Plan anual de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad	aprobada
9	Lista de auditores Internos calificados	aprobada
10	Plan anual de Auditoría Interna al Sistema de Gestión de la Calidad	aprobada
11	Programa de Auditoría interna	aprobada
12	Listas de verificación	aprobada
13	Informe de Auditoría	aprobada
14	Reporte de No conformidades solucionadas	aprobada
15	Proyecto de mejora aprobado	aprobada
16	Informe de eficacia del proyecto de mejora ejecutado	aprobada
17	Actas del Comité de Calidad	aprobada
18	Registro de asistencia a reuniones	aprobada
19	Definición de la ficha de procesos	aprobada
20	Gestión documental de procesos	aprobada
21	Gestión de documentos y registros	aprobada
22	Gestión auditoría de calidad	aprobada
23	Gestión de acciones correctivas y preventivas	aprobada
24	Gestión de mejora	aprobada
Fuente: Desarrollo institucional del HE-1		
Elaborado por: Miguel Contreras.		

### 2.1.3. Paciente Seguro

En el HE-1 se realizan estudios para mejorar la calidad del servicio, basado en los PARAMETROS PARA IMPLEMENTAR PACIENTE SEGURO SEGÚN LA METODOLOGIA ACCREDITATION CANADA INTERNATIONAL.

En esta metodología una ROP (Práctica Organizacional Requerida) se define como una práctica esencial que las organizaciones deben implementar para los clientes para mejorar la seguridad de los pacientes/clientes y minimizar los riesgos. Una ROP se presenta como una meta declarada, seguida por pruebas de cumplimiento. El Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas No.1 (HE1) debe satisfacer todas las pruebas de cumplimiento para evidenciar que la ROP ha sido debidamente implementada y que se está logrando la meta declarada.

“La acreditación es un enfoque utilizado por muchas organizaciones de atención de salud y servicios sociales. En Acreditación Canadá, nuestros programas están diseñados para mejorar los resultados del cliente y el rendimiento del sistema de salud. Ayudan a toda la organización del trabajo como uno para crear un enfoque en la seguridad y calidad”. (ACREDITATION CANADA INTERNATIONAL, 2017)

El HE1 proporciona sesiones anuales de capacitación y educación en seguridad de los pacientes. La capacitación y educación se personaliza conforme a las necesidades del personal y las áreas en las que se concentra el HE1. El temario debe cubrir, por lo menos, las siguientes aptitudes básicas de seguridad de los pacientes, ver Cuadro No 3: (ACREDITATION CANADA INTERNATIONAL, 2017).

Tabla 4.  
Norma de acreditación de Canadá Internacional.

Área de Seguridad de Pacientes		Nivel
<b>Cultura de la seguridad</b> Crear la cultura de seguridad en la organización.	Reporte de Eventos Adversos	Oro
<b>Comunicación</b> Mejorar la efectividad y coordinación de la comunicación entre los prestadores de servicios de cuidados médicos y los receptores de los servicios de cuidados médicos a lo largo de todo el proceso.	Verificación de clientes	Oro
	Abreviación de peligros	Oro
	Reconciliación de medicamentos	Diamante
	Prácticas quirúrgicas seguras.	Oro
	Transferencia de información de clientes en puntos de transición.	Platino
<b>Uso de medicamentos</b> Asegurar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo.	Control de electrolitos concentrados.	Oro
	Medicamentos de alto riesgo	Platino
	Entrenamiento en bombas de infusión.	Platino
<b>Vida laboral</b> Crear una vida laboral y un ambiente físico que apoye la prestación segura de los servicios de los cuidados médicos	Programa de mantenimiento preventivo.	Oro
	Capacitación en seguridad de pacientes.	Oro
<b>Control de infecciones</b> Reducir el riesgo de adquirir infecciones en una organización de servicios médicos, así como un impacto a todo lo largo del proceso de prestación de servicios médicos.	Administración oportuna de antibióticos profilácticos.	Platino
	Higiene de las manos.	Oro
	Prácticas seguras de inyecciones.	Platino
<b>Evaluación de riesgos</b> Identificar los riesgos inherentes en las poblaciones de los clientes.	Estrategia de prevención de caídas.	Platino
	Prevención de Úlceras por Presión	Platino
	Profilaxis de tromboembolismo venoso (TEV)	Platino

NOTA: 2. Acreditación Canadá Internacional; Práctica Organizacionales Requeridas, 2014

#### 2.1.4. Departamento estadístico del HE-1

En la investigación realizada en el departamento de estadística del HE-1, se pudo receptar información de consulta médica, en donde se encuentra el área de traumatología que tiene información relevante, para obtener las causas de la atención dada a los pacientes, En la Tabla No 5 se puede observar que las atenciones en traumatología donde el total de consultas realizadas es de 24.497 considerándose el mayor número de atenciones, con respecto al resto de especialidades del HE-1.



Tabla 5.  
*Datos estadísticos de las especialidades del HE-1*

ESPECIALIDAD CONSULTORIO	TOTAL DE DÍAS DE ATENCIÓN	TOTAL DE PRIMERA VEZ	NÚMERO CONSULTA SUBSECUENTES	TOTAL CONSULTAS REALIZADAS	HORAS MÉDICAS	% CONSULTAS PRIMERA VEZ	PROMEDIO DIARIO DE CONSULTAS	PROMEDIO CONSULTA HORA MÉDICO	TOTAL DIAS DE ESPERA PRIMERA VEZ	PROMEDIO DÍAS DE ESPERA TURNOS PRIMERA VEZ	PROMEDIO DIAS DE ESPERA SUBSECUENTES
NEUMOLOGÍA	253	932	3130	4062	1015,5	23	16,06	4,00	3485,68	3,74	23
INFECTOLOGÍA	248	180	1338	1518	379,5	12	6,12	4,00	831,6	4,62	35,54
CIRUGÍA CARDÍACA	184	131	431	562	422	23	3,05	1,33	609,15	4,65	10,24
CIRUGÍA PEDIÁTRICA	150	355	1473	1828	513	19	12,19	3,56	1700,45	4,79	21,45
ANESTESIA	255	2436	39	2475	454	98	9,71	5,45	11887,68	4,88	0
PEDIATRÍA	253	3352	5762	9114	2278,5	37	36,02	4,00	18938,8	5,65	24,35
CIRUGÍA GENERAL	253	1032	3327	4359	1089,75	24	17,23	4,00	6233,28	6,04	15,16
TERAPIA DEL DOLOR	252	515	2813	3328	1109	15	13,21	3,00	3337,2	6,48	27,36
CIRUGÍA PLÁSTICA	105	872	3672	4544	1215	19	43,28	3,74	5772,64	6,62	17,66
NEUROLOGÍA	253	2604	6776	9380	3041	28	37,08	3,08	18696,72	7,18	66,11
MEDICINA INTERNA	253	2614	7851	10465	2656	25	41,36	3,94	19735,7	7,55	43,75
GENÉTICA	204	57	472	529	435	11	2,59	1,22	430,35	7,55	0
GINECOLOGÍA	253	4076	10856	14932	3689	27	59,02	4,05	31181,4	7,65	20,04
PSIQUIATRÍA	252	668	3198	3866	1921	17	15,34	2,01	5263,84	7,88	29,57
NEFROLOGÍA	248	661	2993	3654	1268	18	14,73	2,88	5393,76	8,16	52,19
ONCOLOGÍA	247	1296	8437	9733	2433,25	13	39,40	4,00	11288,16	8,71	35,95
CLÍNICA DE MAMA	16	25	7	32	8	78	2,00	4,00	236	9,44	25
HEMATOLOGÍA	252	454	3839	4293	981	11	17,04	4,38	4317,54	9,51	47,44
CIRUGÍA VASCULAR	252	1464	5484	6948	1474	21	27,57	4,71	15562,32	10,63	30,28
GASTROENTEROLOGÍA	253	4258	7083	11341	2836	38	44,83	4,00	47604,44	11,18	70,27
NEUROPEDIATRÍA	238	814	1709	2523	841	32	10,60	3,00	9792,42	12,03	76,08
PRE QUIRÚRGICO	251	1662	3732	5394	1348,5	31	21,49	4,00	20791,62	12,51	13,71
PLANIFICACIÓN	249	749	2762	3511	702	21	14,10	5,00	9609,67	12,83	10,33
NUTRICIÓN	253	1884	2747	4631	1157,75	41	18,30	4,00	27920,88	14,82	89,98
CARDIOLOGÍA	251	3171	14268	17439	3796	18	69,48	4,59	48262,62	15,22	90,69
REUMATOLOGÍA	252	1429	4631	6060	1818	24	24,05	3,33	22235,24	15,56	81,96
FISIATRÍA	253	3263	7553	10816	3491	30	42,75	3,10	56025,71	17,17	29,16
PSICOLOGÍA	253	1265	4254	5519	4337	23	21,81	1,27	23807,3	18,82	22,05
UROLOGÍA	252	3397	13765	17162	2288	20	68,10	7,50	74258,42	21,86	51,13
NEUROCIRUGÍA	246	458	2132	2590	1295	18	10,53	2,00	10529,42	22,99	31,97
GERIATRÍA	95	169	346	515	339	33	5,42	1,52	4444,7	26,30	33,78
ENDOCRINOLOGÍA	252	2476	12181	14657	3664,25	17	58,16	4,00	83639,28	33,78	103,49
PROCTOLOGÍA	152	656	1847	2503	709	26	16,47	3,53	24790,24	37,79	19,55
DERMATOLOGÍA	249	2629	4930	7559	1875	35	30,36	4,03	100375,22	38,18	45,95
TRAUMATOLOGÍA	253	5707	18790	24497	6877	23	96,83	3,56	249852,46	43,78	46,05
ACUPUNTURA	250	512	480	992	496	52	3,97	2,00	24320	47,50	0,03
OFTALMOLOGÍA	254	5221	11241	16462	4115,5	32	64,81	4,00	252435,35	48,35	33,6
ALERGOLOGÍA	243	851	4096	4947	1237	17	20,36	4,00	44320,08	52,08	21,66
OTORRINOLARINGOLO	253	2474	5316	7790	3206	32	30,79	2,43	144357,9	58,35	23,9
TOTAL	8935	66769	195761	262530	72811,5		1086,20	138,23	1444275,24	692,83	1420,43
PROMEDIO	229,103	1712,026	5019,513	6731,538	1866,962		27,851	3,544	37032,698	17,765	36,421

Tomado de: Estadístico del HE-1



**Figura 2.** Resultados del área de Traumatología año 2016

En la Figura No 2, las atenciones en las diferentes especialidades de donde el área de Traumatología representa el 9,33%, siendo la especialidad que más atenciones ha realizado con un total de 24.497 atenciones, frente a 262.530 atenciones que corresponden a las 39 especialidades con que cuenta el Hospital de Especialidades, en la Figura No 2 se puede ver el resultado de la atención y promedio de tiempos empleados.

## 2.2. Muestra

Para el presente estudio, el tamaño muestra se definió mediante muestreo aleatorio simple, tomando en cuenta que es el más económico de todos los procedimientos aleatorios y que asegura la probabilidad de la elección.

En esta técnica de muestreo se consideró un nivel de confianza del 95% y un error muestral de 0,5%. Para lo cual se utilizó la siguiente fórmula:

(Ecuación 1)

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

P	0,7	70% de los pacientes atendidos en traumatología afirman que éstos son buenos; investigación realizada en el HE-1, año 2016
Q	0,3	30% de los pacientes atendidos en traumatología afirman que éstos son malos; investigación realizada en el HE-1, año 2016
N	24.497	Total de pacientes atendidos en el año 2016
Z	1,96	Indica que existe el 95% de confianza que los resultados arrojados por la muestra son aproximadamente iguales a los de la población
e	5%	Indica que los resultados de la muestra podrán diferir en más menos 5% a los de la población
Reemplazo de valores en la fórmula	n =	$\frac{24.497 \times (1,96)^2 \times (0,70 \times 0,30)}{24,497 \times (0,05)^2 + (1,96)^2 \times (0,70 \times 0,30)}$
n =	<b>318</b>	Tamaño de la muestra

Reemplazando la fórmula:

24497	3,8416	0,21	19762,6118	318
61,2425	3,8416	0,21	62,049236	

### 2.3. Software hospitalario

Con el software hospitalario denominado Sistema de Gestión Hospitalario de Fuerzas Armadas (SIGHFA) que se encuentra en la fase de implementación en el HE-1, se puede obtener resultados estadísticos desde la consulta que es donde se genera la información del paciente, en el Anexo No 3 usuarios atendidos con referencia del área de traumatología, donde se puede observar que el grado de ausentismo en el HE-1 en el año 2016 está en alerta roja, por cuanto sobrepasa el 12% que es el límite, que en nuestro caso nos

encontramos al 15%; pudiendo ver que el 26,09% de este porcentaje representa a militares activos, que no acuden a la consulta en traumatología.

En Anexo No 3 Datos estadísticos del HE-1, nos demuestra el porcentaje de ocupación de camas para el año 2016, en la que se cumple con lo establecido por el Ministerio de Salud Pública esto es el 84%, esto ocurre en el quinto piso que es el área de hospitalización de Traumatología.

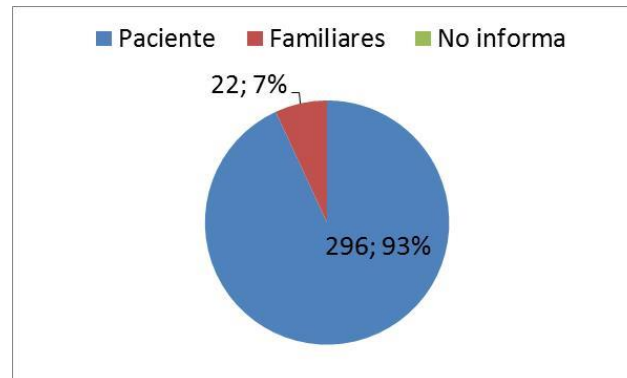
En el Anexo No 4. Datos estadísticos del HE-1, podemos ver el número de atenciones por usuarios atendidos y en el Anexo No 5 los médicos que están atendiendo en el HE-1 en el área de traumatología, observándose y ratificándose del cuadro anterior que se debe revisar porque existe diferencias significativas de un profesional a otro.

También consta la atención por médico en consulta externa en el que el área de traumatología, tiene 571 procedimientos programados realizados, siendo el 87,18% del porcentaje, representando el mayor con respecto al resto de especialidades, el número de procedimientos quirúrgicos realizados en el año 2015 representando el 87,18% en el área de traumatología.

#### **2.4. Encuesta de satisfacción en la atención de los pacientes en el área de traumatología**

La encuesta estuvo orientada a los pacientes que fueron atendidos en el área de traumatología en el año 2016, con quienes se pudo obtener resultados de atención, tiempos de espera y calidad de los servicios, ver formato de la encuesta en el Anexo No 1 “ENCUESTA DE SATISFACCIÓN EN LA ATENCIÓN DE LOS PACIENTES DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA”; de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados:

### 2.4.1. Quién llena la encuesta

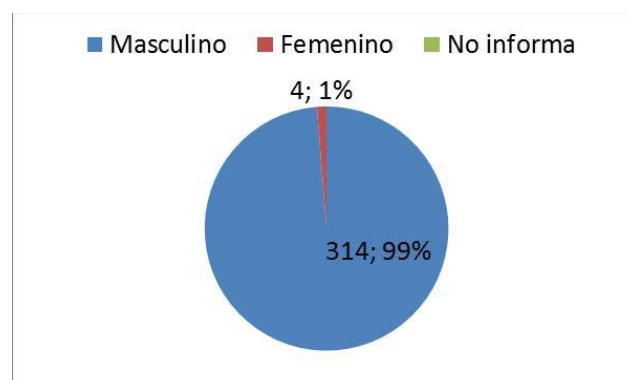


**Figura 3.** Número y porcentaje de personas que llenan la encuesta.

La encuesta fue llenada por un total de 318 personas que cumplieron con los criterios de inclusión y validación exigidos para el presente estudio; de este total el 93,08% fueron contestados por los pacientes que egresaron de la consulta y hospitalización del área de traumatología, el 6,92% por sus familiares, ver Figura No.3

### 2.4.2. Datos del paciente

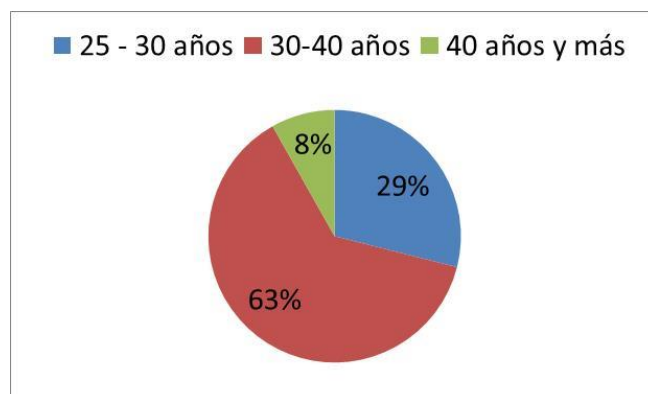
#### 2.4.2.1. Según el sexo



**Figura 4.** Número y porcentaje de pacientes según el sexo.

Los resultados se visualizan en la Figura No. 4, ahí se puede observar que la proporción de usuarios de sexo masculino (98,74%) es mayor a la de femenino (1,26%).

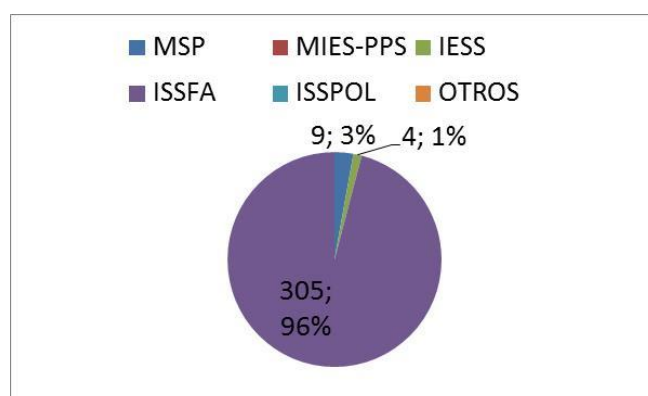
#### 2.4.2.2. Edad de los pacientes hospitalizados



**Figura 5.** Número y porcentaje de pacientes según grupos de edad.

En la Figura No.5 se presenta la distribución de los pacientes encuestados por grupos de edad, ahí podemos observar que el 62,89% de los encuestados tienen edades entre 30 y 40 años, el 28,93% tienen edades de 25 a 30 años y el 8,18% tienen edades mayores a 40 años.

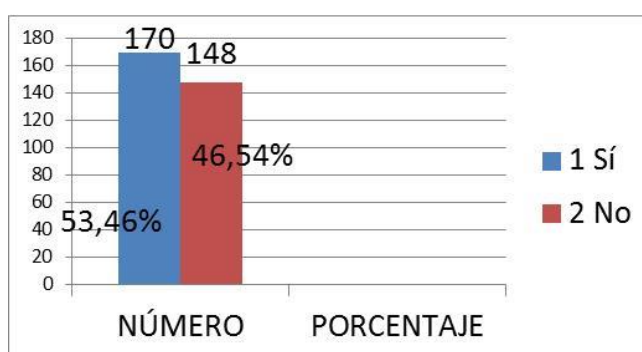
#### 2.4.3. Institución a la que pertenece el usuario



**Figura 6.** Número y porcentaje de encuestados según la institución que pertenecen.

En la Figura No.6 se registra la distribución según la aseguradora a la que pertenece el paciente, el HE-1 en análisis pertenece a Fuerzas Armadas y el Instituto de Seguridad Social de Fuerzas Armadas también, por lo tanto es justificado que el 95,91% de pacientes pertenezcan al ISSFA, pero también se han atendido a pacientes de otras aseguradoras mediante referencia, representando el 4,09%.

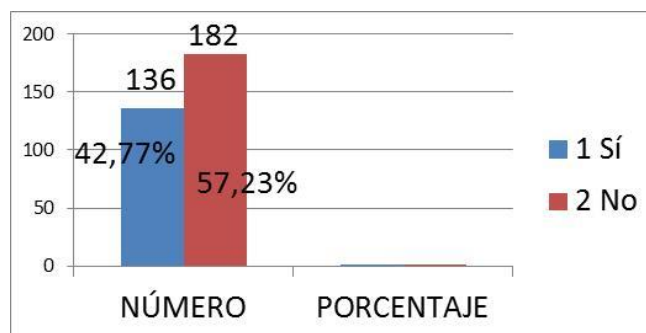
#### 2.4.4. Señalética del Hospital estuvo acorde a la descripción y lugar para llegar al área de traumatología



**Figura 7.** Señalética del HE-1 para el acceso a Traumatología.

Los resultados se visualizan en la Figura No. 7, ahí se puede observar que la proporción de usuarios que dicen Sí (53,46%) existe señalética y mencionan que No (46,54).

#### 2.4.5. Conocimiento de las personas del lugar donde se encuentra el área de Traumatología



**Figura 8.** Conocimiento del usuario del lugar de Traumatología

Los resultados se puede observar en la Figura No. 8, que la proporción de usuarios que dicen Sí (42,77%) conocen el lugar de Traumatología y mencionan que No (57,23%). Existiendo una inquietud de los entrevistados.

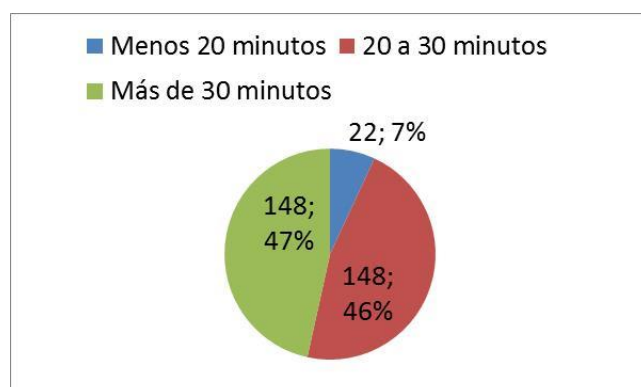
#### 2.4.6. Tiempo de espera para la atención con un médico profesional



**Figura 9.** Tiempos de espera para la atención.

De los usuarios investigados el 20,55% manifiesta que en menos de 30 días le fue asignado un turno, el 30,14% entre 30 días a 60 días y más de 60 días existe un porcentaje alto de espera del 49,32%, existiendo una insatisfacción por el tiempo de espera para la atención. Ver Figura No 9

#### 2.4.7. Tiempo de consulta

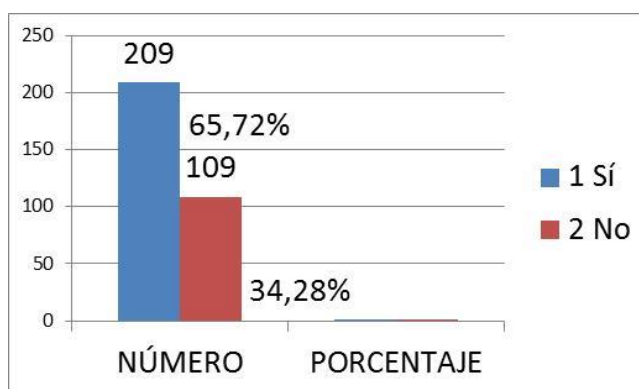


**Figura 10.** Tiempo de consulta.



De los usuarios consultados el 6,92% manifiestan que en menos de 30 minutos fueron atendidos por un médico especialista, el 46,54% entre 20 minutos a 30 minutos y en más de 30 minutos existe un empate de 46,54%, ver Figura No.10.

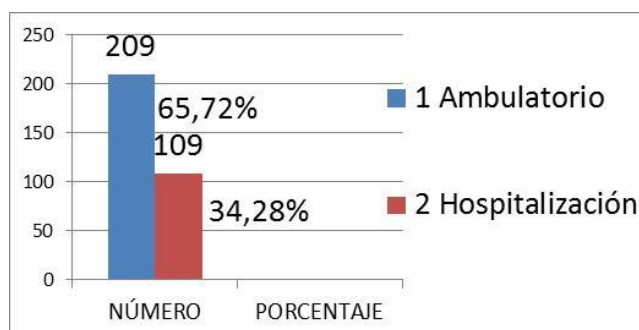
#### 2.4.8. El médico profesional realiza o no examen físico y contacto directo con el paciente y zona o región del cuerpo afectado



**Figura 11.** Examen físico y contacto con la zona afectada.

De los usuarios consultados el 65,72% manifiesta que Sí y el 34,28% menciona, que No le realizaron el examen físico ni contacto directo en la zona o región del cuerpo afectado, siendo una inquietud de los pacientes.

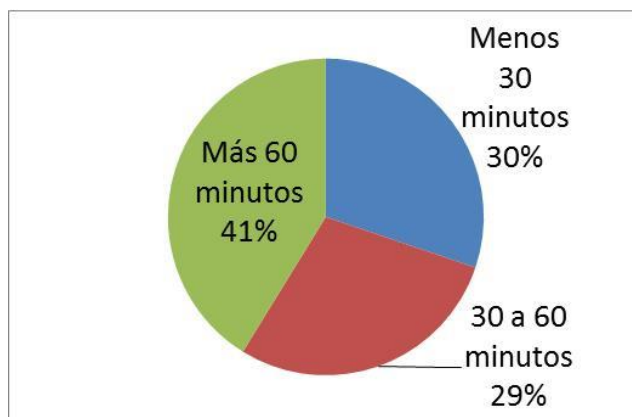
#### 2.4.9. Tipo de tratamiento emitido



**Figura 12.** Tipo y tratamiento emitido.

De los usuarios consultados el 65,72% manifiesta que fue el tratamiento ambulatorio y el 34,28% menciona que le enviaron a hospitalización.

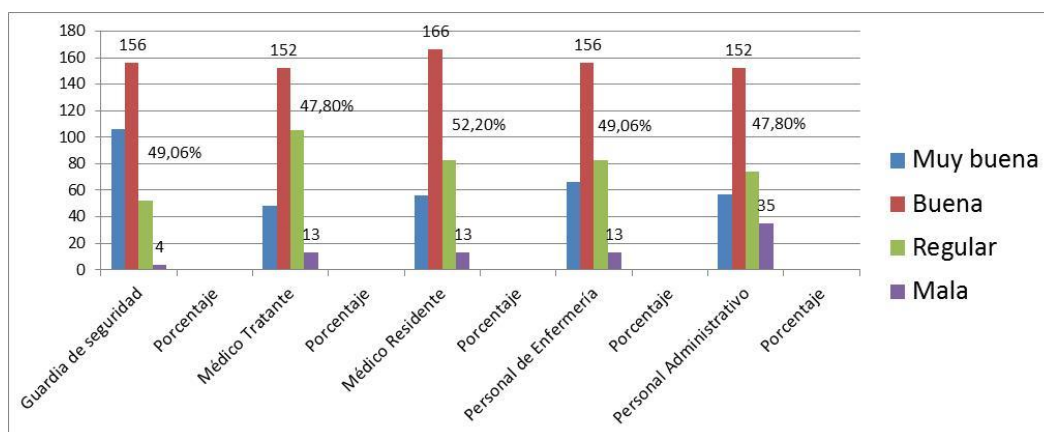
#### 2.4.10. Tiempo de espera para la asignación de la cama



**Figura 13.** Tiempo de espera de asignación de cama hospitalaria.

De los usuarios investigados 30,19% manifiesta que en menos de 30 minutos le fue asignada una cama, el 28,62% entre 30 a 60 minutos y el 41,19% informa que fue asignada la cama en más de 60 minutos de espera, ver Figura No.13.

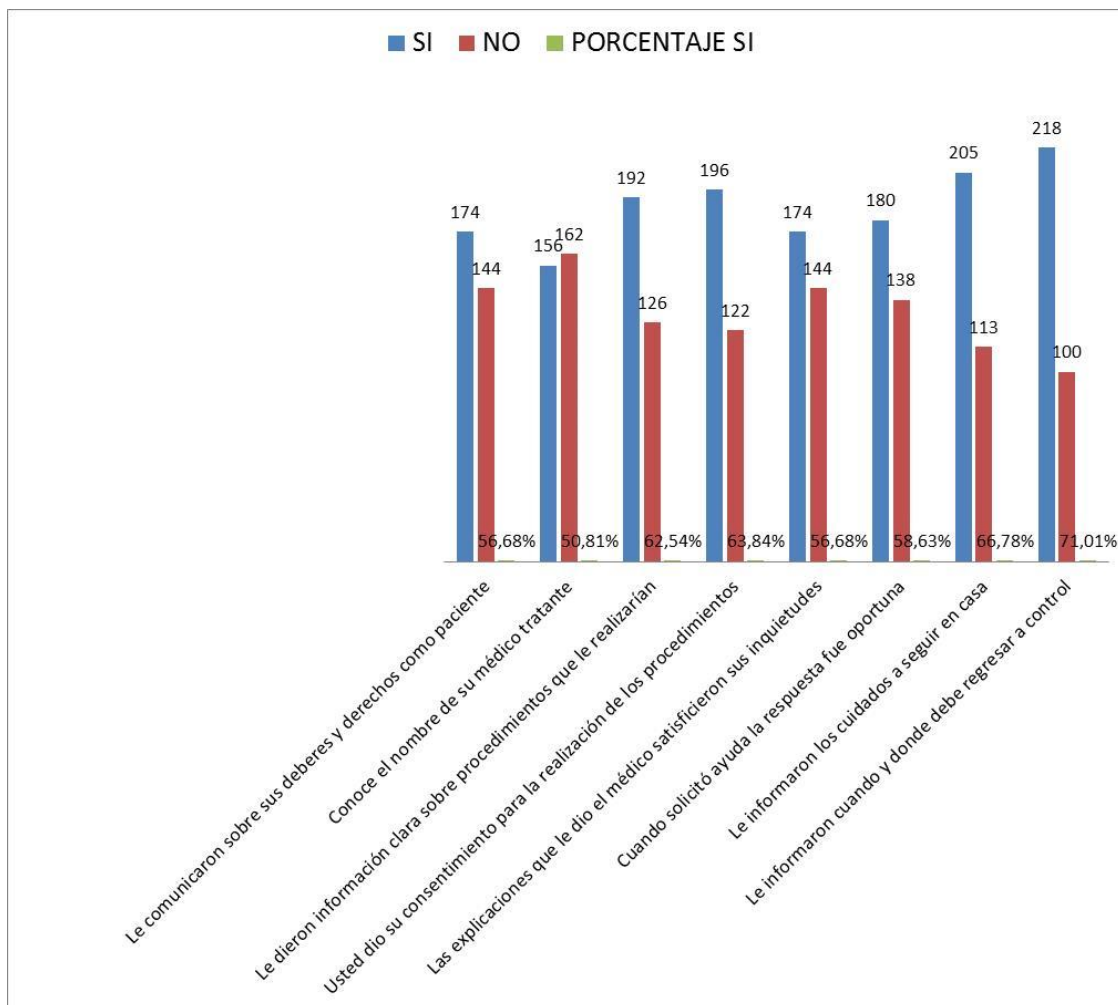
#### 2.4.11. El trato recibido por el personal de esta casa de salud



**Figura 14.** Porcentaje de trato recibido por el personal de profesionales.

Para evaluar lo que los usuarios opinan sobre el trato recibido de parte del Guardia de seguridad nos valemos de la Figura No. 14, encontrándose que el 33,33% de usuarios encuestados califican el trato del personal de guardias como muy bueno, como bueno el 49,061%, regular 16,35%, y malo 1,26%, del Médico Tratante, encontrándose que el 15,09% de usuarios encuestados califican el trato como muy bueno, como bueno el 47,80%, regular 33,02%, y malo 4,09%, del personal de enfermería, encontrándose que el 20,75% de usuarios encuestados califican el trato recibido como muy bueno, como bueno el 49,06%, regular 26,10%, y malo 4,9%, del personal administrativo, encontrándose que el 17,92% de usuarios encuestados, califican el trato como muy bueno, como bueno el 47,80%, regular 23,27%, y malo 11,01%. De lo anterior concluimos que los usuarios se encuentran insatisfechos con el trato del médico tratante, por cuanto no sobrepasa el parámetro de satisfacción establecido de muy bueno para este estudio, que es del 80%.

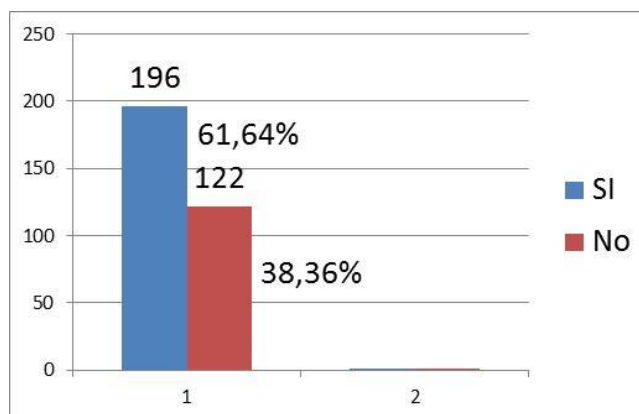
### 2.4.12. Como fue la información que recibió



**Figura 15.** Número y porcentaje de pacientes de acuerdo a preguntas de información.

En la Figura No.15, podemos apreciar que en todas las preguntas planteadas los usuarios respondieron tomando la media de 60,87% que sí recibieron información sobre sus deberes y derechos como pacientes de esos servicios de salud, esto nos indica que el usuario se encuentra medianamente satisfecho con la información recibida.

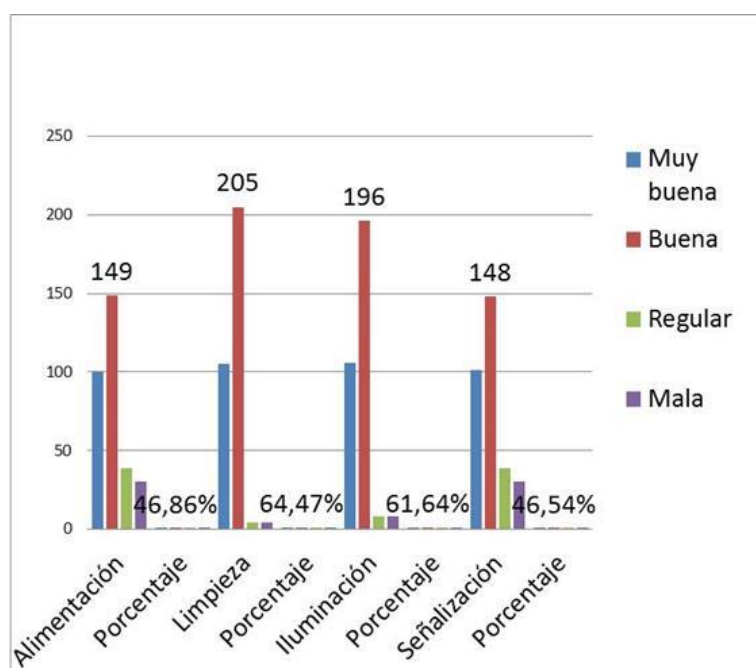
### 2.4.13. Recomendaría esta casa de salud



**Figura 16.** Recomendar la casa de salud.

En la Figura No. 16 observamos los resultados obtenidos en la encuesta, en lo referente a los cuatro componentes investigados, encontrando el 61,64% que sí recomendaría esta casa de salud, mientras que un 38,36% informan que no recomendarían esta casa de salud por diferentes motivos.

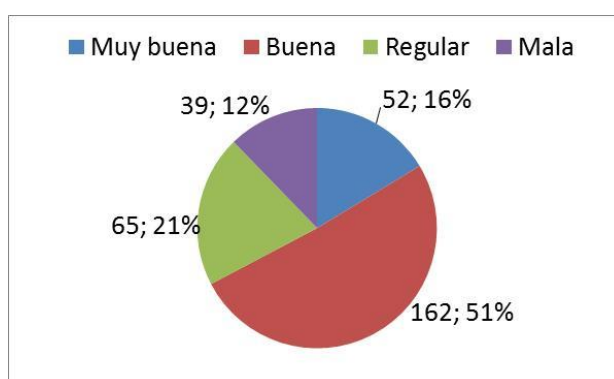
### 2.4.14. La calificación en cuanto al confort y calidad de los servicios generales



**Figura 17.** Calificación sobre el confort y calidad de los servicios.

Para determinar el confort y la calidad de los servicios se tiene que en la Figura No 17, los usuarios indican que en la alimentación, limpieza, iluminación y señalización, se encuentran en una media del 31,76% como muy buena y el 46,54% catalogada como buena, como regular el 12,26%, y como mala con una media del 9,43%, representado que el confort y calidad en los servicios generales está considerada como buena, seguida de muy buena, regular y mala en este orden.

#### 2.4.15. Atención recibida



**Figura 18.** Calificación según la atención recibida.

Para determinar la satisfacción global de los usuarios que fueron atendidos en el servicio de hospitalización del HE-1, se utilizó la pregunta: ¿Cómo califica en general la atención recibida?, Figura No. 18, de donde, se desprende que el 16,35% del total de usuarios encuestados califican a la atención en el servicio de hospitalización, como muy buena, el 50,94% como buena, como regular 20,44% y como malo el 12,26%.

## 2.5. Hallazgos de la revisión de la literatura académica.

### 2.5.1. Acreditación Canadá Internacional

El HE-1 se encuentra utilizando los programas de acreditación para identificar lo que hacen bien y donde podrían hacerlo mejor, y hacer mejoras basadas en los resultados. En el desarrollo para la implementación orienta a los

colaboradores, llamados peritos, con miras a que visiten la organización cada tres años, para evaluar el grado en que se está cumpliendo con los estándares, compartir sus conocimientos, y cumplir con todas las recomendaciones que sean observadas para lograr la acreditación. (ACREDITATION CANADA INTERNATIONAL, 2017)

### **2.5.2. La satisfacción del cliente**

Para llegar a dar un resultado luego de la investigación, encuestas realizadas y análisis de la situación existen métodos y usos de análisis estadístico, que nos van a dar un resultado visual frente a las causas encontradas.

Utilizando para ello el análisis de hipótesis descritas, la media, el análisis de varianzas, cálculo de dispersión entre otros; de donde los resultados van a estar enmarcados en la calidad del servicio, atención de los pacientes y tiempos de espera. Para obtener el resultado de las dimensiones de la evaluación del desempeño el método que empleamos no solo va está en los cuestionarios sino que va a ser de mucha ayuda para el análisis de los procesos mediante la cual trataremos de comprender y definir las necesidades de nuestros clientes. (Hayes, 2006).

Dentro de los sistemas de cómo medir la satisfacción del cliente podemos valorar los conceptos que aquí se mencionan como el de “Las percepciones de los clientes respecto a la calidad de un servicio y su satisfacción global tienen ciertos indicadores observables. Es posible que ellos sonrían cuando hablan acerca del producto o servicio”. (Hayes, 2006).

### **2.5.3. El Ministerio de Salud Pública**

El Ministerio de Salud Pública, como Autoridad Sanitaria está implementando cambios estructurales en el sector salud, que se enmarcan en el proceso de la Revolución Ciudadana que el Gobierno Nacional, viene impulsando desde el año 2007.

Emitida la Constitución Ecuatoriana que fue aprobada en el año 2008, se plasman en un conjunto de principios y mandatos que reconocen los derechos fundamentales de la población. El HE-1 como parte de la Red Pública Integral de Salud es de vital importancia ya que para su cumplimiento deberá realizarse en cada área o especialidad. “La reorientación del Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud, en función de alcanzar la integralidad, calidad, equidad, tendiente a obtener resultados de impacto social”. (MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, 2012)

#### **2.5.4. Control de calidad**

Dentro del concepto de calidad podemos obtener de muchas normas establecidas para definir la misma, así tenemos que la norma ISO 9000-2000 define a un sistema de calidad como “una parte del sistema de gestión de la organización enfocada en el logro de resultados, en relación con los objetivos de la calidad, para satisfacer las necesidades, expectativas y los requisitos de las partes interesadas, según corresponda” (Urbina, 2013).

#### **2.5.5. Organización por procesos**

Los procesos están relacionados con alcanzar los resultados “Un proceso es un conjunto de actividades que utiliza recursos para transformar insumos (entradas, inputs) en productos (salidas, outputs). Pudiendo ser descrita a una organización como el conjunto de procesos que ejecuta”. (Sapiro, 2012).

#### **2.5.6. Investigación mediante cuestionario**

Dentro de la investigación realizada se ha propuesto un cuestionario para verificar las causas que influyeron en la satisfacción del paciente, como concepto de cuestionario “Es una técnica que nos permite obtener información aplicando un cuestionario a las personas, y se la puede utilizar en una población determinada o por muestreo” (Hidalgo, 2012). Siendo primordial



hacer un plan estratégico de esta área para orientar la solución de situaciones negativas para el personal de pacientes que acude al área de traumatología del HE-1.

### **2.5.7. Capacidad instalada**

“La capacidad instalada es el potencial de producción o volumen máximo de producción que una empresa en particular, unidad, departamento o sección, puede lograr durante un período de tiempo determinado, teniendo en cuenta todos los recursos que tienen disponibles, sea los equipos de producción, instalaciones, recursos humanos, tecnología, experiencia/conocimientos, etc. Es importante señalar que el hecho de estar cerca de la capacidad instalada no significa necesariamente que todos los recursos están cerca de su capacidad máxima” (net, 2015).

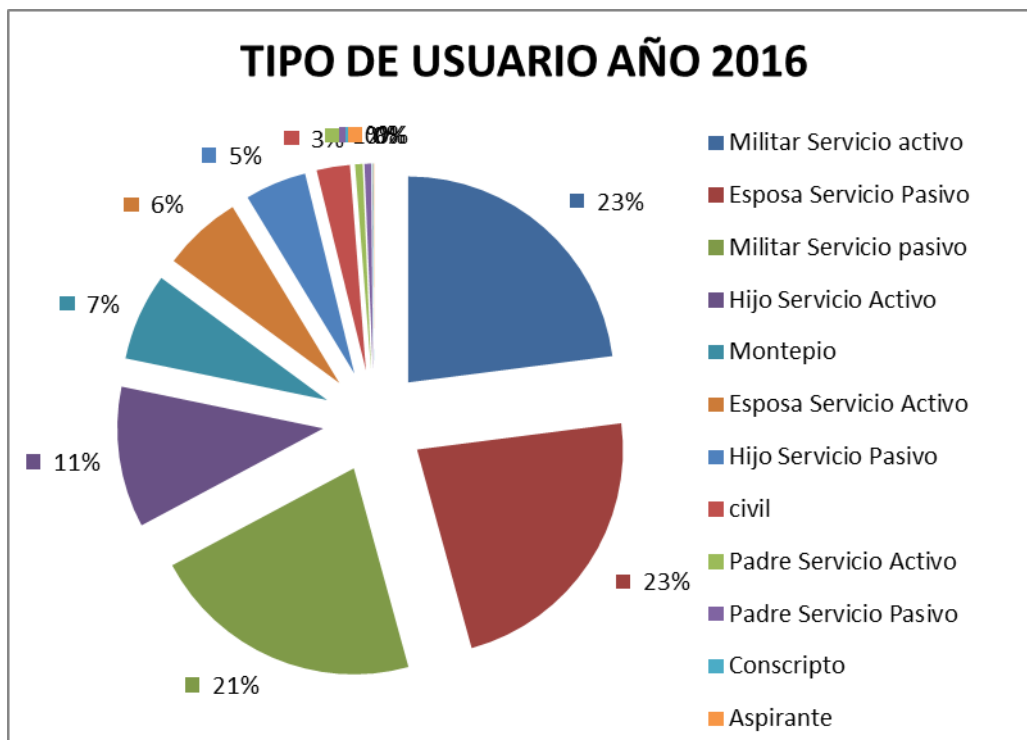
## **2.6. Conclusiones del capítulo**

- En presente capítulo se da a conocer que en el HE-1, el departamento de Gestión de la Calidad, promueve buenas prácticas de paciente seguro, software informático y asignación de comisiones para hacer el seguimiento de la mejora de calidad en la atención a los pacientes que acuden a la especialidad de Traumatología; observando resultados del trabajo realizado.
- Se da a conocer además la realidad de saturación de la consulta externa y la falta de continuidad de atención por parte de los pacientes del área de traumatología, contando para la propuesta de mejora una encuesta realizada en el mes de diciembre de 2016, cuyos resultados es la falta de atención de calidad en el HE-1.
- En el desarrollo de este capítulo se hace un análisis de los conceptos de calidad, investigación, el plan estratégico, capacidad instalada, proyectos y del paciente o clientes que van a intervenir para llegar a una calidad de atención, material bibliográfico que es el respaldo para el desarrollo de nuestra tesis.

### **3. CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LAS POSIBLES SOLUCIONES A LOS PROBLEMAS IDENTIFICADOS**

Durante el desarrollo de la encuesta y la investigación de campo en el HE-1 se pudo identificar la demanda de pacientes de acuerdo a estadísticas del año 2015, dan un total de atenciones de 24.497 pacientes y para el año 2016 fueron un total de 28.659 pacientes atendidos.

El análisis de las causas que influyeron en la atención con calidad del Hospital de Especialidades No1 de Fuerzas Armadas en la especialidad de Traumatología, en el Anexo "2" CÁLCULO DE LA CAPACIDAD INSTALADA (RECURSOS HUMANOS) DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HE-1, que fue elaborada con profesionales del área, se puede observar que la capacidad instalada considerando el recursos humano profesional de especialistas se considera que está bajo el rango de atención que oscila entre 24.497 y 30.000 pacientes del área de traumatología pudiendo suplir por el momento lo que se tiene programado, sin embargo es de notar que en el Anexo No 5 existe un promedio de días de espera de 44 a los pacientes que acuden por primera vez para el año 2015 y para el año 2016 el valor se incrementa a 53 pacientes (6000 pacientes al año) de promedio de días de espera notándose que se debería proponer hacer dos turnos de atención por la infraestructura existente; y, un incremento de 6 médicos especialistas a tiempo completo, para suplir el problema de la existencia de turnos muy alargados en el tiempo.



**Figura 19.** Calificación según la atención recibida.

En la Figura No19 podemos observar que militares en servicio activo representan el 23% de los pacientes atendidos en el año 2016 pudiendo ver también la alta tasa de ausentismo del HE-1 que se encuentra en alerta roja con 4730 pacientes que no acuden a la consulta, los pacientes del área de traumatología representan alrededor del 26% pacientes militares en servicio activo lo que nos hace notar que se debería hacer turnos especiales para poder acoger a este grupo de pacientes que básicamente son la razón de ser del HE-1

De igual manera en cuanto a los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud Pública, en cuanto a la referencia y contra referencia (MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, 2014), existiendo un porcentaje bajo en ejecución por parte de los pacientes que acuden directamente al Nivel III de atención, en el que se encuentra certificado el HE-1, esto se debe básicamente ya que se encuentra al 3% (749 pacientes) por estar recién implementándose a nivel Fuerzas Armadas.

### **3.1. Herramienta estadística para procesamiento de resultados. Cálculo con la prueba de la “Z”**

Del resultado de la encuesta realizada, damos a conocer la prueba estadística de la z “que es una prueba de distribución normal, que tiene que ver con la probabilidad de que un puntaje dado de una medición aparezca en una distribución”. (Bernal, 2010) Anexo “4” Cálculo utilizando la prueba estadística de la “Z”.

De acuerdo a los resultados de los 318 pacientes encuestados, en las preguntas que son características de insatisfacción, existen 8 preguntas en las cuales existe un bajo nivel de satisfacción de los pacientes atendidos, mientras que 9 de las preguntas consideradas están dentro de un alto nivel de usuarios satisfechos; debiéndose considerar para buscar las estrategias para mejorar los porcentajes en donde se requiere mayor atención.

### **3.2. Desarrollo del plan estratégico.**

Uno de los motivos para justificar la planificación estratégica en el área de traumatología, es la de hacer que el personal de especialistas médicos, enfermeras, administrativos se empoderen para su cumplimiento, para lograr una calidad total haciendo de ello una satisfacción del usuario, como se menciona: “sienta las bases para sincronizar los procesos con la estrategia y los esfuerzos de todos los miembros de la organización para lograr hacer realidad las metas que se asignan a cada uno de los objetivos estratégicos”. (Club Tablero de Comando)

## **PLAN DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES No1 DE FUERZAS ARMADAS.**

### **3.3. Marco conceptual.**

#### **3.3.1. Misión del HE-1**

“Asegurar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y proporcionar atención integral de salud de tercer nivel, con calidad y calidez, dentro del sistema de referencia y contra referencia, a todo el personal militar, dependiente, derechohabiente y civil, en el marco del Sistema Nacional de Salud”.

#### **3.3.2. Visión del HE-1**

Para el 2017, “el Hospital de Especialidades Fuerzas Armadas N° 1 será reconocido por la sociedad, como la institución de referencia líder a nivel nacional en la prestación de servicios de salud de tercer nivel, a través del empleo de personal competente y comprometido con la institución, que fomenta la investigación científica y la docencia universitaria dentro de instalaciones modernas y dotadas con equipamiento especializado, con tecnología avanzada, que labora dentro de un sistema de gestión de la calidad basado en un modelo de gestión por procesos automatizados; a fin de garantizar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y a la Red Pública Integral de Salud (RPIS)”. (HE-1, 2012)

#### **3.3.3. Fundamentos legales.**

- Constitución de la República del Ecuador.
- Plan nacional del buen vivir 2013-2017.
- Modelo de atención integral en salud familiar comunitario e intercultural.
- Estatuto orgánico por procesos del HE-1.

### 3.3.4. Descripción y diagnóstico institucional

La estrategia del HE-1 es la pro actividad al cambio siendo el guía de su accionar en los próximos años, a través de la Excelencia operacional, entendida como el aprovechamiento de las capacidades específicas para la consecución de capacidades estratégicas, es decir optimización de los recursos (financieros y no financieros) en el apoyo a nuestro personal militar y público en general cumpliendo con estándares de interoperabilidad e interoperatividad, con procesos implementados en todas las 39 especialidades, enfocados en la gestión por resultados, contando con un personal altamente calificado y motivado con la firme determinación de cumplir la normativa jurídica vigente, para dar respuesta a las necesidades y demandas de la sociedad.

Tabla 6.

*Objetivos estratégicos del HE-1.*

PERSPECTIVA	FACTOR ESTRATÉGICO	OBJETIVO ESTRATÉGICO
PACIENTE O CLIENTE	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sistema de Gestión de la Calidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desarrollar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad en base a procesos para los servicios ambulatorios y de hospitalización.</li> </ul>
PROCESOS INTERNOS	<ul style="list-style-type: none"> <li>Procedimientos automatizados en un sistema informático integral.</li> <li>Organización por procesos.</li> <li>Docencia adecuada.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mejorar y formar la capacidad médico científica y humana el personal técnico del hospital.</li> <li>Disponer de tecnología y sistemas apropiados que permitan integrar, estandarizar y regular las diferentes áreas y servicios del HG-1, para mantener la normatividad y actualización de los procedimientos asistenciales, administrativos y financieros para satisfacción del cliente interno y externo.</li> </ul>
TALENTO HUMANO	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renovación del personal en base a competencias.</li> <li>Aplicación de la Gestión de talento Humano con énfasis en generar compromiso institucional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponer de personal que cumpla los perfiles y competencias de acuerdo al manual de clasificación y valoración de puestos vigente.</li> </ul>
FINANCIERA	<ul style="list-style-type: none"> <li>Financiamiento del Estado respetando la Misión institucional.</li> <li>Constitución de la república y nuevo marco legal.</li> <li>Infraestructura y equipamiento</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lograr una integración a la red de prestadores de servicios de salud de acuerdo al nuevo marco constitucional, con financiamiento sostenible y sustentable, para cumplir la misión del hospital.</li> </ul>

Tomado der: Panificación del HE-1

Los objetivos del Modelo de atención integral en salud familiar comunitario e intercultural (MAIS) se han considerado los siguientes:

- Reorientar los servicios hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Énfasis en la participación organizada de los sujetos sociales.
- Fortalecer los procesos de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos en los 3 niveles de atención.
- Atención de calidad, con profundo respeto a las personas en su diversidad y entorno. (Ministerio de Salud, Pública, 2013)

Considerando el MAIS en la Red Pública Integral de salud el Ministerio de Salud plantea el siguiente modelo de atención:

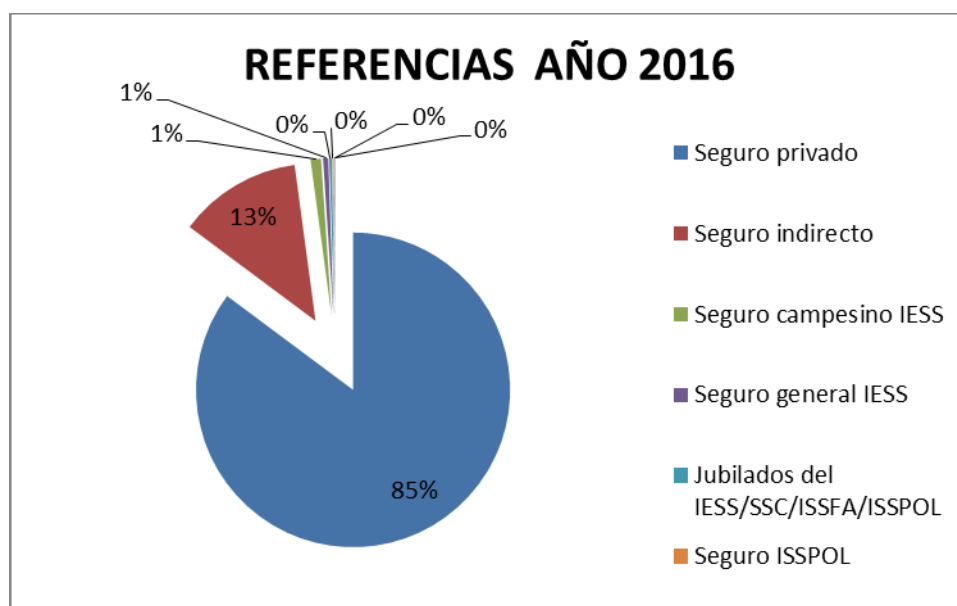


**Figura 20.** Modelo de Atención Integral de la Red Pública y Red Complementaria de Salud.

Tomado de: (Ministerio de Salud, Pública, 2013)

### 3.3.5. Análisis situacional del área de Traumatología del HE-1

Para darle continuidad al modelo de atención integral propuesto podemos mencionar que el ente rector emite la norma técnica de Referencia, Derivación, Contra referencia y Referencia Inversa, que es el conjunto ordenado de procesos asistenciales y administrativos, que contribuye a garantizar la continuidad de la atención de salud, con oportunidad, eficacia y eficiencia, enviando al usuario desde la comunidad o del establecimiento de salud de menor al mayor nivel de atención y/o complejidad y viceversa; así como enviar usuarios que requieren atención adicional, de apoyo diagnóstico, como es el caso de la derivación entre los actores que integran el SNS. Para ello se utilizará el formulario No. 053, cumpliendo el objetivo de garantizar la calidad, continuidad e integralidad de la atención en los establecimientos del SNS.



**Figura 21.** Calificación según la atención recibida.

En el HE 1 se está implementando desde el año 2015, con ciertos inconvenientes ya que existe en la ciudad de Quito solamente el nivel I y III careciendo el nivel II, el cual se puede ver claramente la existencia de mucha prolongación de turnos en su atención en el día a día. En la figura 21 y en el Anexo No 3 se encuentra detallado las atenciones que con esta definición se



han venido cumpliendo durante el año 2016, representando el 85% el seguro privado el 13% seguro indirecto (alfa medical), el 1% del seguro campesino IESS y del seguro general del IESS, los mismos que dando cumplimiento a la hoja de referencia No 00053 y que fueron atendidos en el año 2016 en el área de traumatología.

El área de traumatología labora en el segundo piso del HE-1, en donde cuenta con salas de atención, valoración, además cuenta con el área de hospitalización en el quinto piso con 15 cuartos, sala o espacios para recibir al paciente traumatizado que es hospitalizado.

Su funcionamiento se basa en la valoración primaria siguiendo paso a paso el ABCDE no puede ni debe ser reemplazada por alternativas diagnósticas sofisticadas, pues se correría el riesgo de pasar por alto situaciones que constituyen una amenaza para la vida. El servicio de urgencias cuenta con un equipo entrenado en atención inicial del trauma.

En el HE-1 tiene organizado equipos de trauma que son activados a la llegada de cualquier paciente con trauma complejo y trabaja en un esquema de abordaje similar al código azul de la reanimación cerebro-cardio-pulmonar.

El área de trauma es suficientemente espaciosa, cuenta con planes de expansión para manejar múltiples heridos que como consecuencia de los atentados terroristas o los accidentes de tránsito. Los planes de emergencias para estas situaciones están elaboradas y se realiza además prácticas mediante simulacros, por lo menos, anualmente en el HE-1.

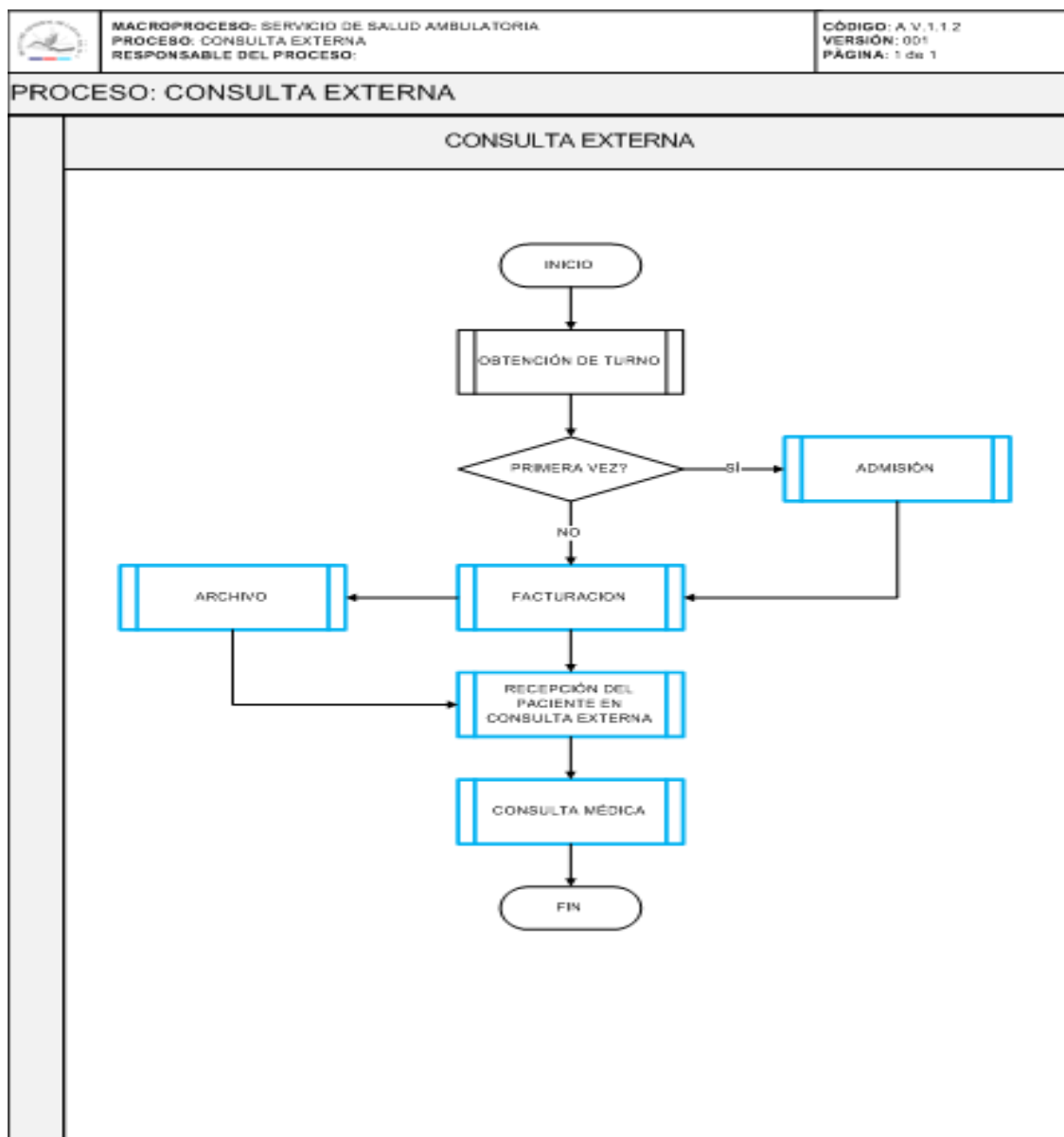
Resumen de las guías y protocolos del área de traumatología.

PROCESO: Ortopedia y Traumatología.

SUBPROCESOS:

- Tratamiento de la artrosis de rodilla.
- Manejo secundario del trauma.
- Tratamiento de la tendinitis rotuliana.
- Tratamiento de artrosis de rodilla.
- Fracturas intertrocantéricas de fémur.
- Guías de manejo de inestabilidad del hombro.
- Guías del manejo del hombro doloroso.
- Condromalacia rotuliana.
- Escoliosis.
- Ruptura del manguito rotador, etc.

### 3.3.6. Flujograma de consulta externa del área de traumatología



**Figura 22.** Proceso de consulta externa

Tomado de: Desarrollo institucional del HE-1

### 3.3.7. Misión de Traumatología

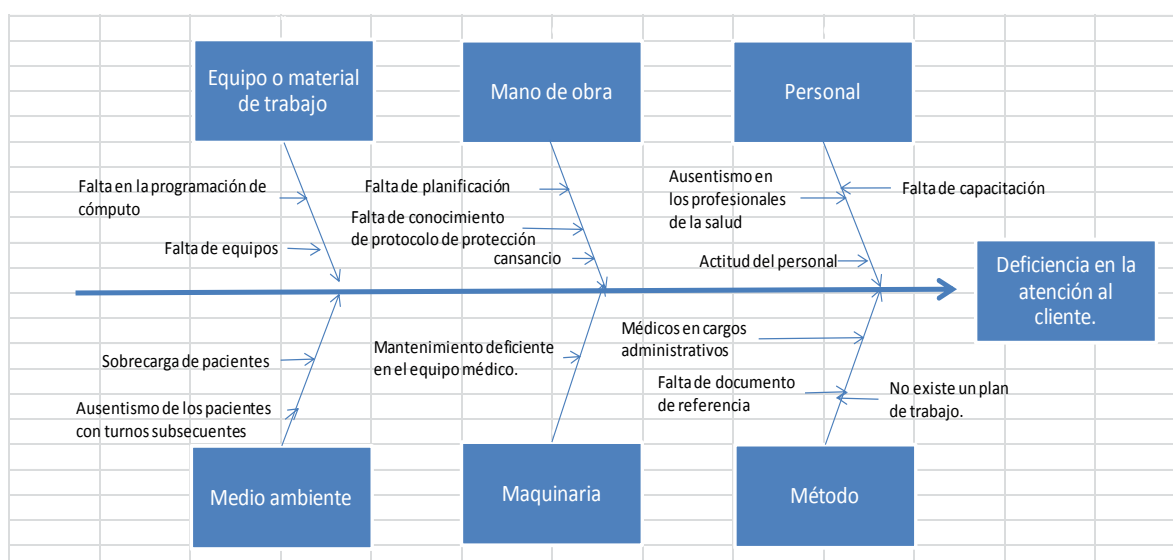
“Proporcionar atención de salud integral y de calidad en el área de traumatología, a la comunidad militar y civil, con personal altamente calificado y comprometido, con tecnología especializada, a fin de contribuir al bienestar y desarrollo de las FF.AA. y del país”. (Guía de atención en Traumatología, 2016)

### 3.3.8. Análisis situacional del área de Traumatología

Para dar a conocer la situación de la atención utilizaremos el diagrama de causa efecto que se presenta en el área de traumatología del HE-1.

### 3.3.9. Diagrama causa –efecto

El diagrama causa efecto lo vamos a emplear, para clarificar las causas de los problemas; clasificando diversas causas, que se piensan que afectan los resultados en la atención con calidad a los pacientes del área de traumatología del HE-1, señalando con flechas la relación causa - efecto entre ellas.



**Figura 23.** Diagrama de causa - efecto de las no conformidades en el área de Traumatología.

Tomado de:

[https://images.search.yahoo.com/yhs/search;\\_ylt=A0LEV7.6DdxYuhkA7dUPxQt.;\\_ylu=X3oDMTByMjB0aG5zBGNvbG8DYmYxBHBvcwMxBH](https://images.search.yahoo.com/yhs/search;_ylt=A0LEV7.6DdxYuhkA7dUPxQt.;_ylu=X3oDMTByMjB0aG5zBGNvbG8DYmYxBHBvcwMxBH)

### 3.3.10. Objetivos estratégicos del área de Traumatología

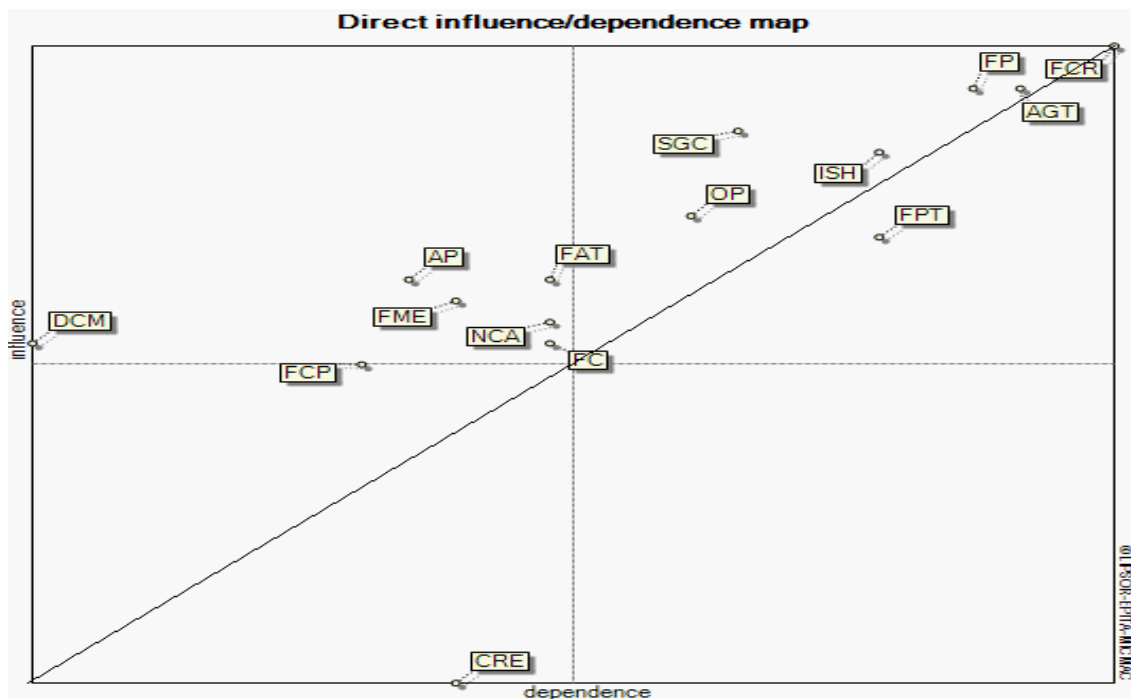
Con base en el FODA identificado en el capítulo 1 se han planteado los siguientes objetivos estratégicos para ser considerados en el área de Traumatología.

El objetivo del plan estratégico, es ofrecer al HE-1 una guía común para todos los profesionales, compartida y respetada, que acoja las normas de actuación y principios éticos relativos a las actividades desarrolladas en el hospital, incluyendo la planificación, el desarrollo, el registro y la comunicación de las actividades asistenciales, adaptado de marketing de servicios (Zmarg, 2012).

Mediante una consulta a los especialistas, generamos un ambiente de análisis y apertura suficiente para el planteamiento de:

- Matriz FODA o de Fortalezas, Debilidades (internas) y Oportunidades y Amenazas del entorno mediato, nacional o mundial.
- Posición estratégica actual en base al FODA.
- Encuesta de satisfacción en la atención en la atención en el área de Traumatología.
- Cálculo utilizando la prueba estadística de la “Z”.
- Diagrama de causa – efecto de las no conformidades en el área de Traumatología.
- Plan de gestión estratégica del área de Traumatología del HE-1.
- Analizaron los datos levantados seleccionando aquellos clasificados como “estereotipos” para finalmente definir las variables prioritarias o factores más importantes a gestionar en la Planificación.

Del análisis anterior se han escogido 15 factores o variables estratégicas, ver Anexo 8. Que es el cuadro de influencias directas / dependencias directas, con la descripción de las variables o factor estratégico; utilizando el software MICMAC con el fin de ganar en eficiencia en la priorización de los factores a gestionar y que por lo tanto constituyen la base del Diagnóstico de la Situación actual. Las influencias se puntúan de 0 a 3, con la posibilidad de señalar las influencias potenciales, así: 0: Sin influencia; 1: Débil; 2: Media; 3: Fuerte. En la Figura 24 observamos el plano de influencias / dependencias directas.



**Figura 24.** Cuadro de influencias directas

Tomado de: 2. Software del MICMAC

Con esto se coincide que deberán gestionar con mayor prioridad las siguientes variables estratégicas.

Tabla 7.

*Variables estratégicas a gestionar clasificadas por perspectivas del área de Traumatología.*

.PERSPECTIVA	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS
Del paciente	PC. Implementar un plan de capacitación del personal que labora en el área de traumatología.
Del cumplimiento de políticas del MSP.	FCR. Cumplir con la Referencia y Contra referencia.
De los procesos internos	AGT. Aplicación y capacitación del Talento Humano, con énfasis en la actitud de compromiso institucional.
Del apoyo tecnológico	ISH. Implantar el software hospitalario en toda su concepción y que se encuentre vinculado con la parte administrativa, cal center e informática.

Tomado de: Minitzberg, H, El proceso estratégico, 1993

### **3.4. Desarrollo de estrategias del área de traumatología en el HE-1**

Para el desarrollo de estrategias tomaremos como referencia las estrategias que se emplean en el marketing de servicios, en cuyo cuadro se representa la consecución de las mismas.

#### **3.4.1. Estrategia de marketing**

Al identificarse la estrategia en general que consiste en renovar la calidad de atención al cliente en el área de traumatología, se formulan cuatro mejoras básicas con la que se espera modificar la situación en dirección al alcance de los objetivos: capacitación y motivación del personal, mejoramiento de las comodidades del HE-1, para lograr el cometido desarrollaremos:

- Gestión de recursos humanos.
- Gestión de mejora para la producción de servicios y cumplimiento con las matrices del Ministerio de Salud Pública.
- Gestión de la calidad y organización por procesos.
- Implantar el software hospitalario

#### **3.4.2. Gestión de recursos humanos**

Identificado la demanda de pacientes militares en servicio activo debemos llegar a un adecuado nivel de satisfacción del personal del HE-1 que debe ser conseguido por una gestión planificada y desarrollada, verificándose el accionar del personal que da la atención al personal militar de servicio activo, que viene de las unidades militares, contando con la disponibilidad de implementos, materiales y la instrucción necesaria para diagnosticar y tratar adecuadamente.

Capacitación permanente del personal de enfermería, administrativo, personal médico especialista y demás miembros de la institución de salud. Debiendo

para ello disponer de un plan de formación continua, para cada uno de los grupos profesionales del Hospital.

El plan de formación es la herramienta básica que permite avanzar en el objetivo esencial de mejorar la satisfacción en el área de traumatología, incrementando la eficiencia y eficacia, tanto a nivel asistencial como de tratamiento de los pacientes.

Los incentivos no necesariamente tienen que ser económicos, se establecen técnicas de motivación e incentivos no financieros como:

### **3.4.3. Entorno de trabajo favorable**

- Autonomía en el trabajo y claridad de las funciones y responsabilidades.
- Recursos suficientes.
- Reconocimiento del trabajo y de los objetivos conseguidos.
- Carga de trabajo adecuado y de gestión eficaz.
- Representación eficaz de los empleados y comunicación con ellos.
- Política obligatoria de igualdad de oportunidades.
- Empleo sostenible.

#### **3.4.3.1. Flexibilidad en los contratos de empleo:**

- Horarios de trabajo flexibles.
- Interrupciones de la carrera profesional planificadas.

#### **3.4.3.2. Apoyo al desarrollo profesional.**

- Estructuras de instructores y de mentores.
- Acceso y apoyo a la formación y capacitación.
- Permisos sabáticos y de estudios.



### **3.4.3.3. Recompensas intrínsecas.**

- Satisfacción en el trabajo.
- Realización profesional.
- Compromiso con valores compartidos.
- Respeto de los compañeros y de la comunidad.
- Ser miembro de equipo, empoderamiento.

La formación y el desarrollo alcanzan su mayor eficacia cuando brindan mejores oportunidades de carrera profesional; están relacionados con las oportunidades que se obtienen mediante ventajas financieras, y se centran en la satisfacción de determinadas necesidades de desarrollo para el personal de la organización.

### **3.4.4. Gestión de mejora para la producción de servicios y cumplimiento con las matrices del Ministerio de Salud Pública, calidad asistencial.**

Establecer parámetros adecuados en donde se fijen las condiciones necesarias para cumplir con las matrices establecidas para el licenciamiento y certificación del área de Traumatología en el que van inmersos infraestructura, equipamiento, personal de especialistas.

Desarrollo e implementación de guías clínicas, dando a conocer a la totalidad de los profesionales del HE-1, la misma que se basa en la planificación estratégica recogida del análisis FODA, así como en sus ejes y líneas estratégicas de acción Ver Anexo 9 “Guía clínica para los pacientes del HE-1.”

### **3.4.5. Implementar sistema de gestión de la calidad y organización por procesos**

Plantear procesos de mejora de la gestión clínica y el desarrollo de la mayoría de alternativas y líneas definidas, sólo es viable con la mejora de los sistemas

de información y una buena implantación de los procesos establecidos en cada área.

Disminuir los tiempos de espera mediante un rediseño de la gestión de turnos, apoyándose en el software hospitalario.

En la investigación realizada se han identificado una serie de líneas estratégicas que deben contribuir a mejorar la eficiencia, teniendo como prioridad desarrollar alternativas a la atención por consulta externa y la hospitalización, para reducir los tiempos de espera de los pacientes:

#### **3.4.6. Implantar el software hospitalario**

En cuanto al proceso debe observarse la parte administrativa que con el software hospitalario va a ser una herramienta útil, desde la enfermera hasta el médico especialista, pudiendo referir a laboratorio, a caja, cumpliendo el circuito del paciente. El desarrollo implica básicamente, revisar los circuitos, puestos y cargas de trabajo, identificando aquellas actividades que están duplicadas o carecen básicamente del valor agregado.

Todo el paquete debe cumplir con la comunicación interna y externa que debe existir especialmente con el ISSFA que es nuestro ente asegurador de la salud de Fuerzas Armadas, llevando a nuestra área de traumatología que sea observable la imagen y prestigio, en las encuestas que se lo realizará cada vez que sale de alta un paciente.

Tabla 8.  
Estrategias e indicadores para Traumatología del HE-1

Objetivo	Estrategia	Indicador	Meta de cumplimiento	Observaciones
Incrementar la satisfacción de los pacientes con respecto a los servicios dados en el área de traumatología	Normar la cobertura de atención de salud en el área de traumatología durante las 24 horas	Población total de pacientes 2016 / número de beneficiarios * 100	80%	Estrategia como plan
		Número de profesionales requeridos / Número de profesionales que laboran * 100	80%	
	Fortalecimiento del área de Traumatología.	Plan de fortalecimiento (proyecto de asignación de RR.HH) / Proyectos ejecutados * 100	70%	Estrategia como plan.
		Número total de matrices para cumplimiento del MSP / Número de matrices que cumplen con los estándares mínimos requerido * 100	80%	
Integración de programas de salud preventiva en las unidades acorde a las necesidades de salud del MSP.	Número de programas planificados / Número de programas ejecutados * 100	90%	Estrategia como táctica de alianza	
Incrementar el uso eficiente del personal de especialistas	Planificar la amplitud de la cobertura de atención de salud durante las 24 horas	Población total del año 2016 / número de beneficiarios * 100	80%	Estrategia como plan
		Número de profesionales requeridos / Número de profesionales que laboran * 100	50%	
	Normar la capacitación del personal del área de salud en traumatología en instituciones de la RPIS.	Plan de capacitación planificados / Proyectos ejecutados * 100	70%	Estrategia como táctica de alianza
		Número total de especialidades de traumatología / Número de especialidades capacitadas * 100	100%	
Descongestión mediante el convenio marco de la Red Pública Integral de Salud.	Número de programas planificados / Número de programas ejecutados * 100	90%	Estrategia como táctica de alianza	

Tomado de: Minitzberg, H, El proceso estratégico, 1993

### 3.5. Conclusiones del capítulo

- Se da a conocer la utilización de herramientas estadísticas para procesamiento de resultados, con el cálculo de la prueba de la z.
- Desarrollo de un plan estratégico para el área de traumatología, logrando dar a conocer los objetivos estratégicos considerados, para mejorar la atención a nuestro cliente que es el paciente.
- Se da a conocer la implantación de la norma técnica Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud en el HE-1, con resultados en el área de Traumatología.
- Desarrollo de estrategias en base a la información obtenida, para mejorar la atención con calidad y calidez. Haciendo constar un cuadro con las estrategias e indicadores a ser desarrollados, para cumplir con la satisfacción de los pacientes atendidos considerándose al personal militar en servicio activo que está cumpliendo con su deber lejos de las ciudades donde se cuenta con esta especialidad.

## 4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 4.1. Conclusiones

Se da a conocer las causas que influyeron en la atención con calidad en el Hospital de Especialidades No1 de Fuerzas Armadas en el área de Traumatología, identificando el problema que existe en la atención a nuestros pacientes.

Se realiza una investigación de campo, mediante una encuesta a los pacientes del HE-1 del área de Traumatología, análisis de libros y mediante el internet. Se da a conocer proyectos, planes, mediciones, iniciativas, gestiones o investigaciones realizadas y las acciones tomadas por el HE-1 en la demanda de pacientes militares en servicio activo que son la razón de ser del Hospital de Especialidades No 1 y a la Red pública Integral de Salud que siendo parte integrante, debemos prestar la atención debida.

Para verificar la satisfacción del pacientes atendido utilizamos el cálculo de la prueba estadística, de la "Z" donde obtenemos la satisfacción a las preguntas realizadas en la encuesta de las cuales se determina que 8 de las preguntas se encuentra en bajo nivel de usuarios satisfechos y 9 como alto nivel de usuarios satisfechos

El tema de investigación hemos hecho lo más objetivo posible a fin de no caer en la subjetividad, con el trabajo de campo realizado con el personal de profesionales médicos, enfermeras y pacientes atendidos; la encuesta particularmente tomamos conceptos de satisfacción de los clientes militares en servicio activo y al público en general en el área de traumatología, siendo de nuestro agrado para poderlo tratar y procesar en la Dirección de Sanidad de FF.AA., además de apoyarnos con la parte doctrinaria de los procesos enmarcados en el direccionamiento estratégico dado por el ente rector que es el Ministerio de Salud Pública.

Se verifica el cumplimiento de la Norma Técnica emitida por el Ministerio de Salud Pública del Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud.

Las estadísticas de atención en el área de traumatología se conoce que son las mayormente solicitadas, con respecto a las 39 especialidades que se manejan en el HE-1, debiendo entrar en un plan de fortalecimiento considerándose la demanda existente y que se ve reflejado en los promedios de tiempos de espera de los turnos de pacientes que acuden por primera vez y los subsecuentes.

Luego del análisis, se plantea una solución a los problemas mediante el análisis de la planificación estratégica desde varias aristas, utilización de herramientas estadísticas, se realiza un plan estratégico en base a conceptos y desarrollo del HE-1 y del Ministerio de Salud Pública. Se orienta acciones que van a permitir socializar y desarrollar la atención a los pacientes con el personal de la salud y administrativos del área de traumatología, mediante una guía clínica básica de los pacientes.

#### **4.2. Recomendaciones**

Que se implemente de una manera integral el presente trabajo de investigación, el cual tiene un análisis de las causas que afectan en la atención, realizado el estudio mediante una encuesta con una muestra de los pacientes atendidos en el año 2016, para de esta manera considerar las vulnerabilidades y debilidades que tiene el área de traumatología para la mejorar la atención a nuestros pacientes.

Considerando la demanda de pacientes en el área de traumatología es necesario ampliar los turnos de atención para la tarde debido a la gran cantidad de pacientes que son programados con mucho tiempo de espera.

Hacer este proceso detallado en cada especialidad del HE-1; entendiéndose que el trato del personal de los hospitales en forma general, está asociado fuertemente al nivel de satisfacción de los usuarios militares en servicio activo y público en general, por lo tanto, se deberá considerar las estrategias a implantar, pudiendo resaltar las de un sistema informático que sea integral, planificar conferencias, charlas o cursos de atención al cliente con calidad y calidez; el confort, dentro de lo cual está la alimentación, limpieza iluminación y señalización, haciendo de esta tesis una herramienta de gestión de la calidad, en los centros de salud sin depender del nivel de atención. La satisfacción del cliente es nuestra responsabilidad, desde que ingresa a una consulta externa, luego pasa a su tratamiento, rehabilitación u hospitalización en donde tiene diversas necesidades, en las cuales se involucra todo el personal; lo que se propone en la investigación es poner en práctica la guía del paciente del área de traumatología que se encuentra desarrollada.

Que se cumpla con la Norma Técnica emitida por el Ministerio de Salud Pública del Subsistema de referencia, derivación, contra referencia, referencia inversa y transferencia del Sistema Nacional de Salud, mejorando con ello el interrelacionamiento con la Red Pública Integral de Salud y con ello cumplir con el Modelo de atención de Salud del Ministerio de Salud Pública.

Se debe hacer el seguimiento de los resultados mediante los indicadores Anexo No 8 Descripción de las variables o factor estratégico y así poder notificar al Departamento de Gestión de la Calidad del HE-1. Con el objetivo de cumplir con nuestros pacientes del área de traumatología.

## REFERENCIAS

- Acuerdo ministerial 725-1162. Manual de Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS. Ministerio de Salud Pública. Ecuador 2012. Recuperado el 07 de Noviembre de 2016 de [http://www.salud.gob.es/biblioteca/modelos de atención integral de salud en ecuador](http://www.salud.gob.es/biblioteca/modelos_de_atención_integral_de_salud_en_ecuador).
- Belch, G., & Belch, M. (2005), *Publicidad y Promoción, Perspectiva de la Comunicación de Marketing Integral*, 6ª ed. México D.F.: McGraw-Hill, Interamericana
- Bernal, C. (2000), *Metodología de la investigación para la administración y economía*. 1ª ed. Santa Fe de Bogotá Colombia: Pearson Educación de Colombia, Ltda.
- Burnett, k. (2002), *Gestión de la relación con el cliente clave*, 1ª ed. Madrid España: Pearson educación.
- Chacholiades, M. (1992), *Economía Internacional*. 2ª ed. Bogotá Colombia: Mc GRAW HILL. Interamericana, S.A.
- Cobra, M., & Zwarg, F. (1991), *Marketing de servicios*. 1ª ed. Bogotá Colombia: Mc GRAW HILL. Editorial Kimpres Ltda.
- Constitución de la República del Ecuador (2008), Título II Derechos, Sección séptima, Salud, Quito Ecuador, Montecristi, Manabí, Ecuador: Registro oficial, No.449.
- Dessler, G. (1996), *Administración de personal*, sexta edición. México D.F.: Prentice Hall Hispanoamericana, S.A.
- Franklin, E. (2009), *Organización de empresas*. 3ª ed. México: Mc GRAW HILL/Interamericana editores. S.A. de C.V.
- Hidalgo, H. (1978), *Introducción a la investigación social*. 2ª ed. Quito Ecuador: Ryndex Ediciones.
- Izquierdo, E. (1978), *Investigación científica, Métodos y diseños de investigación*, 1ª ed. Ecuador: Colección pedagógica.
- Jany, J. (1994), *Investigación integral de mercados: un enfoque operativo*. 1ª ed. Bogotá Colombia: Mc GRAW HILL Interamericana S.A.



- Juran, J., & Gryna, F. (1995), Análisis y planeación de la calidad. 3ª ed. México: Mc GRAW HILL/Interamericana de México S. A. de C.V.
- Mankiw, G. (2004), Principios de microeconomía. 1ª ed. Madrid España: Mc GRAW HILL/Interamericana de España. S.A.U.
- Melnick, J. (1958), Manual de proyectos de desarrollo económico, 1ª ed. México, D.F.: Publicación de las Naciones Unidas.
- Mintzberg, H., & Quinn, J. (1993), El proceso estratégico. 2ª ed. México: Prentice Hall.
- Ortiz, A. (1994), Gerencia financiera. 1ª ed. Colombia: Mc GRAW HILL/Interamericana S.A.
- Víctor, N (2015), ISO 9001:2015, El futuro de la Calidad. Editado por ISOTools Excellence. Recuperado el 5 de Noviembre de 2016 de <https://www.isotools.org/2012/06/12/gestion-de-la-seguridad-y-salud-del-trabajo>.
- Villalba, R. (2007), ISO 9001:2015 El Futuro de la Calidad. Recuperado el 5 de Noviembre de 2016 <https://www.google.com/search?safe=strict&client=firefox>.

## **ANEXOS**

# ANEXO "1". Encuesta de satisfacción de la atención de los pacientes del área de traumatología

## ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN AL PACIENTE EN EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA

Estimado paciente, su opinión es muy importante y nos ayudará a mejorar la atención de esta casa de salud; le agradecemos llene la encuesta.

### 1. UNIDAD DE SALUD DONDE SE REALIZÓ LA ENCUESTA:

\_\_\_\_\_  
NOMBRE DE LA UNIDAD DE SALUD

\_\_\_\_\_  
PROVINCIA

\_\_\_\_\_  
CIUDAD

\_\_\_\_\_  
FECHA

### 2. QUIEN CONTESTA:

Paciente

Familiar (acompañante)

### 3. DATOS DEL PACIENTE:

3.1 SEXO: Masculino  Femenino

3.2 Edad (años cumplidos): \_\_\_\_\_

### 4. INSTITUCIÓN A LA QUE PERTENECE:

MSP   
ISSFA

PPS   
ISSPOL

IESS   
OTROS

### 5. LA SEÑALÉTICA DEL HOSPITAL ESTUVO ACORDE A LA DESCRIPCIÓN Y LUGAR PARA LLEGAR AL ÁREA ASIGNADA PARA TRAUMATOLOGÍA.

Sí  No

### 6. CONOCE DONDE SE ENCUENTRA EL ÁREA DE TRAUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL.

Sí  No

### 7. TIEMPO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN CON UN MÉDICO PROFESIONAL.

Días: Menos de 30

De 30 a 60

Más de 60

**8. TIEMPO DESDE EL INICIO DE LA CONSULTA HASTA EL FINAL DE LA CONSULTA UTILIZADO PARA EL CHEQUEO Y/O TERAPÉUTICA DEL PACIENTE (PARA LA CURACIÓN).**

Días:      Menos de 30       De 30 a 60       Más de 60

**9. TIEMPO DESDE EL INICIO DE LA CONSULTA HASTA EL FINAL DE LA CONSULTA UTILIZADO PARA EL CHEQUEO Y/O TERAPÉUTICA DEL PACIENTE (PARA LA CURACIÓN).**

Minutos:      Menos de 20       De 20 a 30       Más de 30

**10.EL MÉDICO PROFESIONAL REALIZÓ EL EXAMEN FÍSICO Y CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE Y ZONA O REGION DEL CUERPO AFECTADO.**

Sí       No

**11.TIPO DE TRATAMIENTO EMITIDO.**

Ambulatorio       Atención en hospitalización.

**12.TIEMPO QUE TUVO QUE ESPERAR HASTA LA ASIGANCIÓN DE CAMA.**

Minutos:      Menos de 30       De 30 a 60       Más de 60

**13.COMO CALIFICA EL TRATO QUE RECIBIÓ DEL PERSONAL DE LA CASA DE SALUD.**

	PERSONAL	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
6.1	Guardia de seguridad				
6.2	Médico tratante				
6.3	Médico residente				
6.4	Enfermeras				
6.5	Administrativos				

**14.COMO FUE LA INFORMACIÓN QUE RECIBÍÓ.**

INFORMACIÓN RECIBIDA		SI	NO
7.1	Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como paciente		
7.2	Conoce el nombre de su médico tratante		
7.3	Le dieron información clara sobre procedimientos que le realizarían		
7.4	Usted dio su consentimiento para la realización de los procedimientos		
7.5	Las explicaciones que le dio el médico satisficieron sus inquietudes		
7.6	Cuando solicitó ayuda la respuesta fue oportuna		
7.7	Le informaron los cuidados a seguir en casa		
7.8	Le informaron cuando y donde debe regresar al control		
7.9	Le pidieron pago por algún servicio mientras estuvo hospitalizado		

**15.RECOMENDAR A LA CASA DE SALUD.**

	SI	NO
Recomendaría esta casa de salud		

Si la respuesta es NO por favor diga  
porque\_\_\_\_\_

**16.EN GENERAL COMO CALIFICA EL CONFORT Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS GENERALES.**

SERVICIOS		MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
9.1	Alimentación				
9.2	Limpieza				
9.3	Iluminación				
9.4	Señalización				

**17.CALIFICACIÓN GENERAL**

	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	MALO
Como califica en general la atención recibida				

F.\_\_\_\_\_

## ANEXO "2". Cálculo de la capacidad instalada (recursos humanos) del área de Traumatología del HE-1

ESTUDIOS EN TRAUMATOLOGÍA	Tiempo de realización estudio (minutos)	Estándar (acción/hora)	Distribución mensual del tiempo (%)	Horas disponibles útiles por día	Capacidad máxima de estudios por mes	Capacidad máxima de estudios x año
CHEQUEO	20	3	30%	18	360	4320
TRATAMIENTO	10	6	60%	36	720	8640
REHABILITACIÓN	40	1	10%	6	120	1440
Total		10	100%	60	1200	14400

Elaborado por: Estadística del HE-1

Nota: La tabla de capacidad instalada del área de traumatología tiene la posibilidad de realizar 30.240 atenciones al año; con 8 médicos de 6h. y 4 médicos de 4h.

## ANEXO "3". Usuarios atendidos con referencia del área de Traumatología del HE-1

ASEGURADORAS	AÑO 2015	AÑO 2016
Seguro ISSFA	0	0
Seguro ISSPOL	0	1
Seguro general IESS	13	4
Seguro voluntario IESS	0	0
Seguro campesino IESS	0	8
Jubilados IESS/SSC/ISSFA/ISSPOL	0	2
No aporta	24	1
Seguro privado	475	638
Seguro indirecto (Alfa medical)	7	95
TOTAL	519	749

Fuente: Desarrollo organizacional del HE-1.

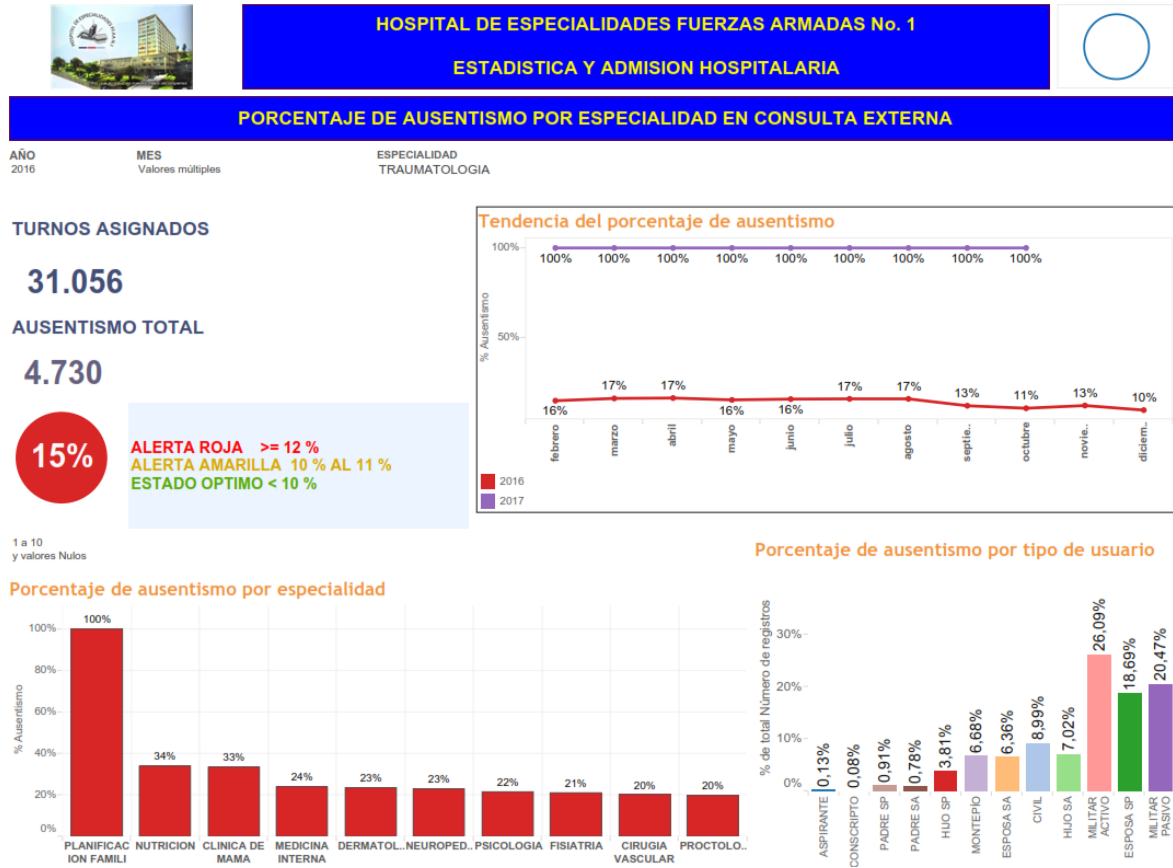
**ANEXO “4”. Usuarios atendidos en el HE-1 del área de Traumatología.**

TIPO DE USUARIO	AÑO 2015	AÑO 2016
Militar Servicio activo	5931	6580
Militar Servicio pasivo	5484	6154
Conscripto	38	21
Aspirante	35	17
Padre Servicio Activo	0	168
Padre Servicio Pasivo	0	150
Esposa Servicio Activo	1238	1781
Esposa Servicio Pasivo	4308	6524
Hijo Servicio Activo	2100	3168
Hijo Servicio Pasivo	1198	1383
Montepío	1531	1964
civil	519	749
<b>TOTAL</b>	<b>22382</b>	<b>28659</b>

Fuente: Desarrollo organizacional del HE-1.

# ANEXO "5". Datos estadísticos del HE-1

## Ausentismo en consulta externa del HE-1



Tomado de: 3. Departamento de estadística del HE-1, 2016.

Elaborado por: HE-1.



## Indicadores del año 2015 de traumatología en consulta externa del HE-1



HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADA

ESTADISTICA Y ADMISION HOSPITALARIA

### TOTAL DE ATENCIONES E INDICADORES POR ESPECIALIDAD EN CONSULTA EXTERNA

AÑO	MES	SERVICIO	ESPECIALIDAD
2015	(All)	CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

Especialidad Consultorio	Total Días de Atención	Número Consulta Primera Vez	Número Consulta Subsecuentes	Total Consultas Atendidas	Horas Medicas	Promedio Diario de Consultas	% Consultas Primera Vez	Relación subsecuentes/ primeras	Promedio Consulta Hora Medico	Promedio días de espera primera vez	Promedio días espera subsecuentes
TRAUMATOLOGIA	253	5,708	18,788	24,496	6,778	96.82	23%	3.29	3.61	43.77	46.05
Grand Total	253	5,708	18,788	24,496	6,778	96.82	23%	3.29	3.61	43.77	46.05

Tomado de: 4. Departamento de estadística del HE-1, período 2016.

Elaborado por: HE-1.

## Indicadores del año 2016 de traumatología en consulta externa del HE-1



**HOSPITAL DE ESPECIALIDADES FUERZAS ARMADA**

**ESTADISTICA Y ADMISION HOSPITALARIA**

### TOTAL DE ATENCIONES E INDICADORES POR ESPECIALIDAD EN CONSULTA EXTERNA

AÑO	MES	SERVICIO	ESPECIALIDAD
2016	(All)	CONSULTA EXTERNA	TRAUMATOLOGIA

Especialidad Consultorio	Total Días de Atención	Número Consulta Primera Vez	Número Consulta Subsecuentes	Total Consultas Atendidas	Horas Medicas	Promedio Diario de Consultas	% Consultas Primera Vez	Relación subsecuentes/ primeras	Promedio Consulta Hora Medico	Promedio días de espera primera vez	Promedio días espera subsecuentes
TRAUMATOLOGIA	252	6,034	22,625	28,659	7,875	113.73	21%	3.75	3.64	52.84	52.18
Grand Total	252	6,034	22,625	28,659	7,875	113.73	21%	3.75	3.64	52.84	52.18

Tomado de: 5. Departamento de estadística del HE-1, período 2016.

Elaborado por: HE-1.

## Atención de especialidad por emergencia - 2016

Especialidad	Procedimientos realizados por emergencias	Procedimientos programados realizados	Total procedimientos realizados	Procedimientos Suspendidos	Procedimientos planificados (copia)	Procedimientos del día realizados	% procedimientos del día	% procedimientos emergencia	% procedimientos
CIRUGIA CARDI	8	73	81	6	79	0	0,00%	9,88%	90,12%
CIRUGIA GENE	310	288	598	28	316	0	0,00%	51,84%	48,16%
CIRUGIA MAXIL	1	33	34	6	39	19	57,58%	2,94%	97,06%
CIRUGIA PEDIA	63	99	162	18	117	67	67,68%	38,89%	61,11%
CIRUGIA PLAST	23	191	214	16	207	80	41,88%	10,75%	89,25%
CIRUGIA VASC	22	137	159	17	154	125	91,24%	13,84%	86,16%
GINECOLOGIA	297	156	453	30	186	56	35,90%	65,56%	34,44%
NEUROCIRUGIA	22	84	106	8	92	7	8,33%	20,75%	79,25%
OFTALMOLOGI	8	569	577	18	587	573	100,70%	1,39%	98,61%
ONCOLOGIA	1	121	122	14	135	1	0,83%	0,82%	99,18%
OTORRINOLAR	2	227	229	15	242	219	96,48%	0,87%	99,13%
PROCTOLOGIA	7	48	55	6	54	0	0,00%	12,73%	87,27%
TRAUMATOLOG	84	571	655	65	636	12	2,10%	12,82%	87,18%
UROLOGIA	97	279	376	30	309	89	31,90%	25,80%	74,20%
TOTAL	945	2,876	3,821	277	3,153	1,248	43,39%	24,73%	75,27%

Fuente: Dpto. de Estadística del HE-1, período 2016.

Elaborado por: HE-1

## Atención por médico en consulta externa

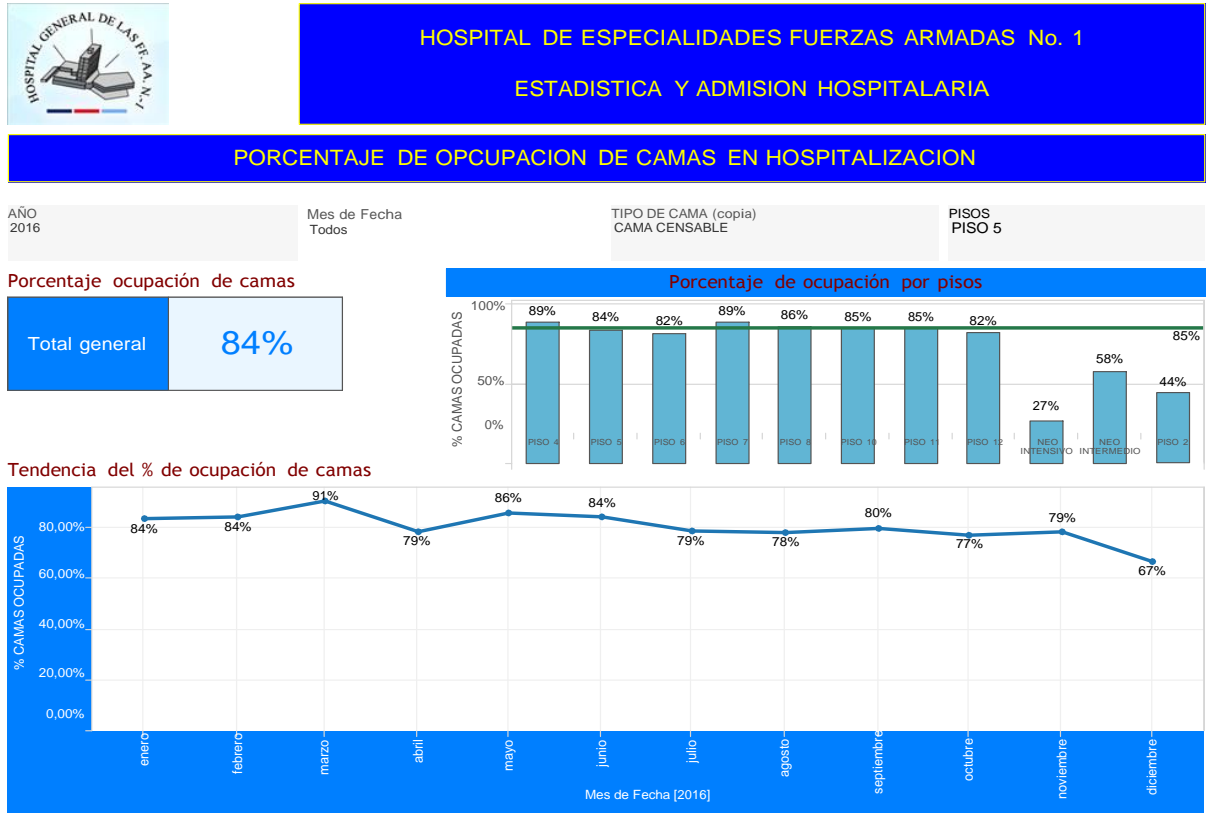
Especialidad Consultorio	MEDICO	Total Días de Atención	Total Consultas Realizadas	% Consultas Primera Vez	Promedio Diario de Consultas	Relación subsecuentes/ primeras	Promedio Consulta Hora Medico	Promedio días de espera primera vez	Promedio días espera subsecuentes	Prom. Tiempo promedio de atención
TRAUMATOLOGIA	GUERRERO DIAZ CARMEN	1	1	0%	1		4		47	15
	BALAREZO REVELO EDISON RAUL	196	2.097	30%	10.7	2.38	4	14.31	51.68	29.38
	GARCES BURBANO ESTEBAN JAVI	151	1.798	24%	11.91	3.21	3.53	14.45	67.99	93.92
	SALINAS HERRERA PAUL FERNAN	188	2.717	29%	14.45	2.39	4	17.12	45.29	21.6
	SIZA ROJANO WALTER PATRICO	149	1.791	20%	12.02	3.96	3.33	19.57	38.66	188.06
	ANDRADE ANDRADE WILSON PAT	146	1.961	27%	13.43	2.74	3.75	19.92	23.84	37.86
	HIDALGO CISNEROS FERNANDO M	150	2.209	19%	14.73	4.22	3.53	32	37.85	31.49
	ALVAREZ MEJIA WILLAN RODRIGO	148	1.998	22%	13.5	3.65	4	34.04	39.06	11.54
	FRAZO HERNANDEZ DANILO HUMF	142	2.102	23%	14.8	3.42	4	36.89	35.04	13.55
	MONTES ABARCA HERNAN FRANCO	148	2.269	19%	15.33	4.3	3.16	61.32	39.27	70.22
	OCHOA VALAREZO MARCELO AR	168	1.837	27%	10.93	2.77	3.53	63.73	21.95	53.81
	ZUMARRAGA VELASCO MARIO PA	152	3.714	20%	24.43	4.1	3.33	138.04	77.53	45.18

Fuente: Dpto. de Estadística del HE-1, período 2016.

Elaborado por: HE-1

# ANEXO "6". Porcentaje de ocupación de camas del HE-1

## Porcentaje de ocupación de camas hospitalarias del HE-1



Tomado de: 6. Departamento de estadística del HE-1, período 2016.

Elaborado por: HE-1.

## ANEXO "7". Cálculo utilizando la prueba estadística, de la "Z"

<b>DATOS:</b>					
Parámetro, usuarios satisfechos P =	0,70				
Parámetro, Usuarios no satisfechos Q =	0,30				
Varianza PQ =	0,21				
z tabulado $z_t$ =	-1,645				
z calculada $z_c$ =	Fórmula				
Nivel de confianza:	95%				
Tamaño de la muestra:	318,00				
El estadístico z se utiliza para determinar si la diferencia existente entre el valor de la muestra con respecto del parámetro es significativo.					

$$z_c = \frac{p - P}{\sqrt{(P*Q) / n}}$$

<b>Regla de decisión:</b> Se afirma que los usuarios están satisfechos, cuando:		$z_t < z_c$	$(z_c - z_t) < 0$ Bajo nivel de usuarios satisfechos $0 < (z_c - z_t) \leq 3$ Usuarios satisfechos $(z_c - z_t) > 3$ Alto nivel de usuarios satisfechos.			
Cuadro No	Pregunta	Satisfechos muestra	Regla de Decisión			calculado "z_c"
			$z_t$	<	$z_c$	
12	¿Como califica el trato que recibió del personal de la Unidad de Salud? <b>Médico tratante</b>	62,89%	-1,645	<	-2,766	Bajo nivel de usuarios satisfechos -2,766
12	¿Como califica el trato que recibió del personal de la Unidad de Salud? <b>Médico residente</b>	69,81%	-1,645	<	-0,073	Alto nivel de usuarios satisfechos -0,073
12	¿Como califica el trato que recibió del personal de la Unidad de Salud? <b>De personal de enfermeras</b>	69,81%	-1,645	<	-0,073	Alto nivel de usuarios satisfechos -0,073
12	¿Como califica el trato que recibió del personal de la Unidad de Salud? <b>Personal administrativo</b>	65,72%	-1,645	<	-1,664	Bajo nivel de usuarios satisfechos -1,664
12	¿Como califica el trato que recibió del personal de la Unidad de Salud? <b>Guardias de seguridad</b>	82,39%	-1,645	<	4,821	Alto nivel de usuarios satisfechos 4,821

13	¿Le comunicaron sobre sus deberes y derechos como usuario de la Unidad de Salud?	56,68%	-1,645	<	-5,184	Bajo nivel de usuarios satisfechos	-5,184
13	¿Conoce el nombre de su médico tratante?	50,81%	-1,645	<	-7,466	Bajo nivel de usuarios satisfechos	-7,466
13	¿Usted dió su consentimiento para realizar pruebas de diagnóstico y/o tratamiento clínico quirúrgico?	63,84%	-1,645	<	-2,396	Bajo nivel de usuarios satisfechos	-2,396
13	¿Las explicaciones que le dió el médico sobre su enfermedad satisficieron sus expectativas?	56,68%	-1,645	<	-5,184	Bajo nivel de usuarios satisfechos	-5,184
13	¿Cuando solicitó ayuda, la respuesta fue oportuna?	58,63%	-1,645	<	-4,424	Bajo nivel de usuarios satisfechos	-4,424
13	¿Le informaron sobre los cuidados que debe seguir?	66,78%	-1,645	<	-1,255	Alto nivel de usuarios satisfechos	-1,255
13	¿Le informaron cuándo y donde debe volver al control?	71,01%	-1,645	<	0,393	Alto nivel de usuarios satisfechos	0,393
14	¿Recomendaría a esta casa de salud a otras personas?	61,64%	-1,645	<	-3,255	Bajo nivel de usuarios satisfechos	-3,255
15	¿En general cómo califica el confort y calidad de los servicios que Usted utilizó? <b>Iluminación</b>	94,97%	-1,645	<	9,716	Alto nivel de usuarios satisfechos	9,716
15	¿En general cómo califica el confort y calidad de los servicios que Usted utilizó? <b>Limpieza</b>	97,48%	-1,645	<	10,695	Alto nivel de usuarios satisfechos	10,695
15	¿En general cómo califica el confort y calidad de los servicios que Usted utilizó? <b>Señalización</b>	78,30%	-1,645	<	3,231	Alto nivel de usuarios satisfechos	3,231
16	¿Cómo califica e general la atención recibida?	67,30%	-1,645	<	-1,052	Alto nivel de usuarios satisfechos	-1,052

Elaborado por: Miguel Contreras.

Fuente: Encuesta de satisfacción de la atención a los pacientes del área de Traumatología del HE-1.

## ANEXO “8” Descripción de las variables o factor estratégico

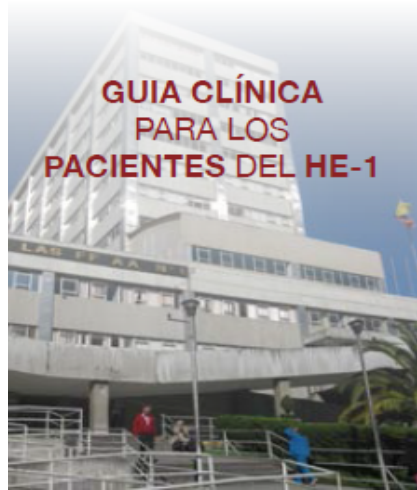
O R D.	VARIABLES O FACTOR ESTRATÉGICO	SIGLAS	DEFINICIÓN	DIAGNÓSTICO	INDICADOR
			¿En qué consiste?	¿Qué ocurre actualmente?	¿Con qué indicadores se puede medir?
1	Constitución de la República y nuevo marco legal.	CR	Garantizar el derecho la salud como un derecho inalienable de los ciudadanos. Garantiza atención médica con calidad y calidez, eficiente, eficaz y oportuna. Gratuidad de los servicios de salud. Establece el Sistema Nacional de Salud	No se cumple el marco legal de la Constitución.	Porcentaje de clientes satisfechos/Total clientes atendidos
2	Descongestión mediante el convenio marco de la Red Pública Integral de Salud.	DCM	Nuevas normas y reglamentos para los funcionarios del sector público.	Aumento de pacientes de la Red Pública Integral de Salud.	Número de usuarios atendidos. Porcentaje de satisfacción del cliente interno. Calidad de la atención médica
3	Falta de capacitación	FC	Supresión de cargos innecesarios mediante la elaboración del estatuto orgánico, capacitación del personal y contratación de personal de acuerdo a perfiles y competencias.	Personal sin capacitación suficiente. 30% de personal innecesario y que no cumple perfiles	Porcentaje de personal capacitado y que cumple perfiles
4	Fortalecimiento del área de Traumatología. Equipamiento insuficiente	FAT	Equipamiento que en gran parte ha cumplido con su ciclo de vida.	Equipos obsoletos	Equipamiento requerido/Equipamiento ideal Número de procedimientos de Aux. Diagnostico y Tratamiento realizados fuera de la institución
5	Implementar el Software Hospitalario integral	ISI	Automatización integral del área de Traumatología en base a la historia clínica.	Automatización parcial	Rendimiento financiero
6	Organización por procesos	OP	De acuerdo a la normativa vigente debemos lograr la administración por procesos, es decir definirlos e implantarlos	Se encuentra en desarrollando	Administración hospitalarias / procesos implantados
7	Falta de mantenimiento del equipo médico	FME	El hospital requiere renovar su equipamiento y tener el plan de mantenimiento actualizado y financiado.	Una gran parte de los equipos no han tenido mantenimiento de acuerdo a los registros.	Normas de mantenimiento establecidas / normas de mantenimiento cumplidas
8	Ausentismo de los pacientes.	AP	No cumplen con el turno establecido	No asisten a las citas por ser muy prolongadas en el tiempo	Número de pacientes que cumplen de acuerdo a la planificación.



<b>O R D.</b>	<b>VARIABLES O FACTOR ESTRATÉGICO</b>	<b>SIGLAS</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>	<b>INDICADOR</b>
9	Aplicación y capacitación del Talento Humano, con énfasis en la actitud de compromiso institucional	AGT	La inadecuada gestión del Talento humano ha sido uno de los factores fundamentales que ha limitado el desarrollo organizacional	Inadecuada de selección y desarrollo del talento humano	Porcentaje de personal que cumple perfiles por competencias. Dar capacitación de acuerdo al área de trabajo.
10	Falta Planificación	FP	No se diseñado un plan estratégico del área de Traumatología	No existe un análisis de la Planificación estratégica	Plan estratégico del área de Traumatología desarrollado.
11	Sistema de Gestión de la Calidad	SCC	Alcanzar la satisfacción de los requerimientos del cliente en los aspectos técnicos tecnológicos y humanos	Insatisfacción del cliente	Porcentaje de satisfacción del cliente. Guía clínica para los pacientes del HE-1.
12	Falta de un plan de trabajo, médicos en cargos administrativos.	FPT	No existe un plan de trabajo elaborado por el director de cada subespecialidad	No existe un plan establecido de trabajo para cada subespecialidad	Realizar un plan de trabajo de cada subespecialidad.
13	Falta de conocimiento de protocolos médicos	FCP	Los protocolos o guías de atención de las diferentes subespecialidades no son socializadas	Despreocupación por parte del director del servicio para hacer conocer y desarrollar los protocolos de las subespecialidades.	Encuestas con resultados de insatisfacción y auditorías que verifiquen atención personalizada del médico hacia el paciente
14	Falta de cumplimiento de la Referencia y contrareferencia	FCR	La referencia y contra referencia es una norma establecida por el Ministerio de Salud Pública.	Se designan pacientes sin hoja de referencia de la RPIS	Número de pacientes que cumplen con la referencia de unidades de salud de I y II Nivel de atención.
15	Normar la cobertura de atención de salud en el área de traumatología durante las 24 horas	NCA	Con la demanda que existe en el HE-1 es necesario ampliar la cobertura del servicio.	El paciente es atendido solamente en un solo horario, dejando el equipo sin ocupar.	Número de atenciones durante las jornadas de cobertura de trabajo 24 horas.

Fuente: Minitzberg, H, El proceso estratégico, 1993

## ANEXO “9”. Guía clínica para atención a pacientes del HE-1



- Respeto integral, hacia los pacientes y entre los profesionales.
- Calidad humana, esto es el trato cercano y personalizado.
- Honestidad y ética profesional.
- Creatividad e iniciativa.
- Liderazgo organizacional, con la responsabilidad y profesionalismo en el trabajo.
- Transparencia y veracidad en la transmisión de la información.

### Objetivos.

- Desarrollar e implementar un Sistema de Gestión de Calidad en base a pro-

3

cesos para los servicios ambulatorios y de hospitalización.

- Mejorar y formar la capacidad médico científica y humana, al personal técnico del hospital.
- Implantar el Sistema Integral de Gestión Hospitalaria de Fuerzas Armadas que permita integrar, estandarizar y regular las diferentes áreas y servicios del HE-1, para mantener la normatividad y actualización de los procedimientos asistenciales, administrativos y financieros para satisfacción del cliente interno y externo.
- Disponer de personal que cumpla los perfiles y competencias de acuerdo al

4

### INTRODUCCIÓN

El objetivo general de esta guía va orientado, a dar a conocer las políticas y estructuras de control de servicio/atención al cliente, orientando así a lograr la misión del Hospital de Especialidades No1 de Fuerzas Armadas.

#### Misión del servicio al cliente

Mejorar las expectativas de los clientes, tanto internos como externos, brindando un excelente servicio a través de todos los procesos relacionados con la prestación del servicio de atención de salud en emergencias, auxiliares de diagnóstico y tratamiento y consulta externa.

1

manual de clasificación y valoración de puestos vigente.

- Lograr una integración a la red de prestadores de servicios de salud y especialmente con el Instituto de Seguridad de las Fuerzas Armadas (ISSFA) de acuerdo al nuevo marco constitucional, con financiamiento sostenible y sustentable, para cumplir la misión del hospital.
- Mejora de la continuidad en la atención, seguridad de los pacientes en la asistencia sanitaria.
- Atender dando facilidad a la accesibilidad, a las prestaciones sanitarias, con información otorgada a los clientes tanto internos como externos.

5

El HE-1 tiene como misión: "Asegurar el apoyo de sanidad a las operaciones militares y proporcionar atención integral de salud de tercer nivel, con calidad y calidez, dentro del sistema de referencia y contra referencia, a todo el personal militar, dependiente, derechohabiente y civil, en el marco del Sistema Nacional de Salud".

Debido a que el servicio al cliente de nuestros productos y servicios es la clave para lograr la competitividad, es vital entender y utilizar nuestro servicio al cliente con el fin de realizar siempre un trabajo excelente.

#### Valores

- Trabajo en equipo.

2

### 1. RESPONSABILIDAD GERENCIAL.

#### 1.1. POLÍTICAS DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

1.1.1. Objetivos para la atención al cliente.

1.1.1.1. Generar profundo conocimiento del cliente

- Establecer mecanismo que le permitan identificar requerimientos y expectativas actuales y futuras de los clientes actuales y potenciales.
- Diseñar mecanismos para identificar y medir los niveles de satisfacción y desarrollar acciones para mejorarlo.

6

---

Cada responsable que haya efectuado la revisión del sistema en su área de responsabilidad, envía al encargado del servicio al cliente un reporte escrito acerca de los aspectos mencionados anteriormente y las conclusiones alcanzadas. El encargado de atención al cliente es responsable de reportar al administrador del Hospital sobre el desempeño del sistema y de proveer información que sirva de base para un continuo mejoramiento.

El encargado del servicio al cliente y/o administrador general inician acciones correctivas o preventivas de acuerdo con el procedimiento de mejoramiento continuo.

---

15

---

#### 1.5.1. Manejo de quejas.

El paciente es nuestro principal cliente por lo tanto el manejo de quejas está dirigido a responder ante las inquietudes y sugerencias de los clientes y a revisar las políticas, procedimientos e instrucciones de trabajo de las institución médica, para eliminar las causas principales de quejas del servicio mal recibido.

#### 1.5.2. Mejoramiento continuo.

Eliminar puntos débiles y enfatizar las oportunidades para mejoramiento a beneficio de clientes internos y externos.

Utilizar información como registros de despachos, registros de auditorías inquietudes del cliente para identificar,

---

19

---

### 1.3. SISTEMA DE ATENCIÓN AL CLIENTE.

#### 1.3.1. Guía de atención al cliente.

La guía de atención al cliente, describe la política de la estructura general de la institución y los métodos para mantener el sistema de administración del servicio al cliente. La guía hace referencia a los procedimientos relacionados a seguir para satisfacer las políticas y estrategias recomendadas.

#### 1.4. PROCESO DE FACTURACIÓN.

Los jefes de áreas que estén involucrados en procesos que afecten directamente al servicio del cliente, son responsables de asegurar que dichos procesos sean identi-

---

16

analizar y eliminar las causas de posibles fallas.

### 1.6. AUDITORIAS DE SERVICIO AL CLIENTE.

Se plantean auditorias de acuerdo con el procedimiento del servicio al cliente con los siguientes propósitos:

- Verificar si las actividades del servicio al cliente se ajustan a lo planeado.
- Determinar la efectividad global de la atención al cliente.

#### 1.6.1. Resultados de la auditoría.

Todos los resultados del informe de la auditoría deberán ser revisados y aprobados

---

20

---

ficados, planeados y llevarlos a cabo bajo condiciones controladas.

1.4.1. Implantar e implementar el Sistema Integrado de Gestión Hospitalaria de Fuerzas Armadas (SIGHFA) para mejorar los pagos por parte de nuestro seguro de salud que lo maneja el ISSFA, así mismo el cruce de la información con el tarifario nacional que maneja tanto el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IEESS) como el Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional (ISSPOL). La falta de esta información y cruce de cuentas, podría afectar negativamente el servicio al cliente.

1.4.2. Un equipo y ambiente de trabajo apropiado.

---

17

por el encargado de servicio al cliente. Posteriormente estos resultados son distribuidos a los jefes de las áreas y a sus inmediatos colaboradores.

El área que maneja todo el proceso de mejora continua a fin de llegar a una calidad total es Gestión de la calidad que pertenece a Desarrollo Institucional del HE-1.

NOTA: La presente guía fue adaptada de la Guía de atención al cliente. (CALAMEO)

---

21

---

1.4.3. Cumplimiento con las políticas y estándares de servicio establecidos.

1.4.4. Monitoreo y control de los procesos durante su ejecución.

### 1.5. MANEJO DE QUEJAS Y MEJORAMIENTO CONTINUO

El Hospital de Especialidades Nolde Fuerzas Armadas, establece y mantiene el cruce de información y además procedimientos documentados con el objeto de implementar acciones correctivas ante una queja del cliente y preventivas como una solicitud de mejoramiento continuo para evitar su recurrencia. Dichos procedimientos especifican acciones a seguir para eliminar la causa de problemas reales o potenciales del servicio al cliente.

---

18

---

22

Tomado de: Guía de atención al cliente de (CALAMEO)

Elaborado por: Elaboración propia