



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y
ADMINISTRATIVAS
CARRERA DE INGENIERIA EN GESTIÓN EMPRESARIAL
INTERNACIONAL**

TÍTULO:

**“Alternativas de mejoramiento de la atención al usuario en el
área de consulta externa del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón
de la ciudad de Guayaquil”**

AUTORA:

Karen Michelle Cucalón Condo

Trabajo de Graduación previo a la Obtención del título de:

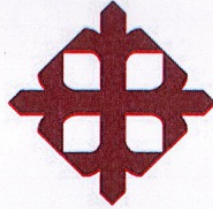
INGENERIA EN GESTIÓN EMPRESARIAL INTERNACIONAL

TUTOR:

Eco. Ávila Chiriboga, Franklin Alejandro

Guayaquil, Ecuador

2014

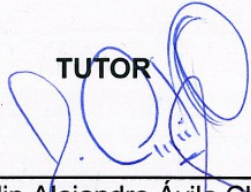


**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE**


CERTIFICACIÓN


Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por **Karen Michelle Cucalón Condo**, como requerimiento parcial para la obtención del Título de Ingeniera en Gestión Empresarial Internacional.

TUTOR



Eco. Franklin Alejandro Ávila Chiriboga

REVISORES

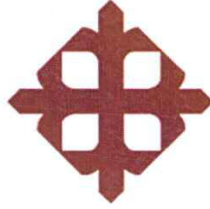

Ing. Nelson Alberto Rugel Vega


Msc. Ivett Olga Yarleque Mora

DIRECTOR DE LA CARRERA


Dr. Alfredo Ramón Govea Maridueña

Guayaquil, 26 de Mayo del 2014



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Karen Michelle Cucalón Condo

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación previa a la obtención del Título de Ingeniera en Gestión Empresarial Internacional ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

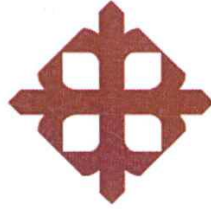
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 26 de Mayo del 2014

LA AUTORA

Karen Cucalón C.

Karen Michelle Cucalón Condo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE**

AUTORIZACIÓN

Yo, Karen Michelle Cucalón Condo Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: "Alternativas de mejoramiento de la atención al usuario en el área de consulta externa del Hospital Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil", cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 26 de Mayo del 2014

LA AUTORA

Karen Cucalón C.

Karen Michelle Cucalón Condo

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios, por todas las bendiciones recibidas a lo largo de mi vida estudiantil, a mis padres por brindarme su apoyo incondicional en el camino de la vida.

A los docentes de la prestigiosa Universidad Católica Santiago de Guayaquil, por habernos impartidos su bagaje de conocimientos, y darme la oportunidad de culminar mi carrera profesional para poder ser útil a mi país

Agradezco de manera especial al Msc. Economista Franklin Ávila Chiriboga, por sus conocimientos como tutor del presente trabajo, y guiarme con mucha paciencia, impartiendo sus amplios conocimientos.

A los funcionarios del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. "Abel Gilbert Pontón", por su apoyo en el presente proyecto de tesis.

Karen Michelle Cucalón Condo

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico a mis padres, que con su amor y apoyo me dieron fuerzas para seguir adelante en momentos difíciles. A mis hermanas, abuelitos en especial a mi abuelito Vicente Cucalón que desde el cielo está contemplando su sueño, a mi familia en general que han sido un pilar importante para superarme como ser humano.

A mis mejores amigos que han estado presentes con sus palabras de aliento en momentos indicados, celebrando y apoyando en cada uno de mis victorias y de mis fracasos. A cada una de las personas que han compartido palabras de aliento en momentos en necesitaba recordar mi camino.

Karen Michelle Cucalón Condo

Índice de Contenido

Resumen	vi
Abstract.....	vii
Résumé	viii
Introducción	1
Justificación	2
Antecedentes	4
Cultura Organizacional	10
Misión del hospital	10
Visión del hospital.....	11
Valores Institucionales	12
Vinculación con el plan del buen vivir	13
Planteamiento del problema	14
Declaración interrogativa	15
Objetivo General	16
Objetivos Específicos.....	16
Marco conceptual.....	16
Metodología	23
Método	23
Diseño de la investigación.....	23
Muestra.....	23
Técnica de recogida de datos.....	24
Capítulo I: Análisis situacional	25
1. Análisis Situacional	26
1.1 Cartera de servicios	26
1.2 Organigrama Funcional.....	28
1.3 Estadísticas sobre morbilidad	29
1.4 Análisis situacional entre las gestiones de administraciones anteriores y la gestión actual	30
1.5 Marketing Sanitario y garantía de calidad.....	30
Capítulo II: Evaluación de necesidades del usuario externo e interno	32
2. Evaluación de necesidades del usuario externo e interno	33
2.1 Características del mercado sanitario	33

2.2 ¿Es posible que existan mercados competitivos en salud?	35
2.3 Objetivo de la gestión de calidad	35
2.4 Criterios erróneos sobre calidad en el ámbito sanitario	36
2.5 Necesidad frente a demanda en la teoría de la economía de salud	37
2.6 La acreditación hospitalaria.....	38
Capitulo III: Evaluación al sistema de atención actual	39
3.1 Normas de ingreso al área de Consulta Externa	40
3.2 Fallos de mercado.....	40
3.3 Investigación de mercado	42
3.4 Indicadores de Gestión	42
3.4.1 Usuario Externo.....	42
3.4.2 Usuario Interno.....	45
3.5 Entrevistas a usuarios internos y encuestas a usuarios externos.....	47
Encuesta dirigida al usuario externo del Hospital	48
Entrevista sobre calidad de atención dirigida al usuario interno del Hospital.....	50
3.6 Tabulación y análisis de resultados	52
3.6 Diagrama de problemas	68
Capitulo IV: Propuesta de mejoramiento en la atención de la consulta externa	70
4. Propuesta de mejoramiento en la atención de la consulta externa	71
4.1 Agenda diferida	73
4.2 Reducción del tiempo de espera	75
4.3 Gestión de calidad en el área de consulta externa	75
4.4 Evaluación económica de tecnologías sanitarias	76
4.5 Alternativas para mejora continua	76
Conclusiones y Recomendaciones	82
Bibliografía	84
Anexos	86
Tablas	86
1.1 Causas de morbilidad en el hospital Dr. Abel Gilbert Pontón	86
1.2 Cálculo de la producción estimada con agenda diferida	87
1.3 Datos sobre las entrevistas al usuario interno.....	88
1.1 Localización del Hospital	89

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”	7
Gráfico 2. Vista de la ubicación geográfica	8
Gráfico 3. Sitio Web Hospital Guayaquil	29
Gráfico 4. Encuesta: Pregunta 1	52
Gráfico 5. Encuesta: Pregunta 2	53
Gráfico 6. Encuesta: Pregunta 3	54
Gráfico 7. Encuesta: Pregunta 4	55
Gráfico 8. Encuesta: Pregunta 5	56
Gráfico 9. Encuesta: Pregunta 6	57
Gráfico 10. Encuesta: Pregunta 7	58
Gráfico 11. Encuesta: Pregunta 8	59
Gráfico 12. Encuesta: Pregunta 9	61
Gráfico 13. Diagramas de problemas	69

Resumen

El presente trabajo de titulación, está basado en la necesidad de descongestionar el área de consulta externa del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón” debido al exceso de demanda que se presenta en la mencionada área.

Se analizarán la estructura organizacional a fin de comprender la oferta sanitaria presentada por la institución, conceptos como marketing sanitario, garantía de calidad y evaluación de necesidades tanto del usuario interno como externo, serán esenciales a la hora de fundamentar la investigación.

A través de investigación de mercado, se determinará el grado de satisfacción de los usuarios tanto internos como externos, a fin de plantear indicadores que permitan crear parámetros para cuantificar la calidad de la atención en el área de consulta externa.

Palabras claves: Marketing Sanitario – usuarios internos y externos – evaluación de necesidades

Abstract

This project is based on need to improve quality of care in outpatient area of “Dr. Abel Gilbert Pontón” Hospital in order to satisfy over demand in the mentioned area.

It is important to know Organizational structure to understand the complete process that external user have to follow for obtain their medical appointment. This will be essential to support the research time will be analyzed. Definitions as health marketing, quality assurance and assessment needs of both internal and external user will be essential when it comes to build research

Through market research, it will be determine degree of satisfaction of internal and external users in order to raise indicators to create parameters to quantify the quality of care in the outpatient area.

Keywords: Health marketing - internal and external users - needs assessment.

Résumé

Le travail d'investigation, est basé sur la nécessité de décongestionner le domaine de la consultation externe d'Hôpital de Spécialité "Dr. Abel Gilbert Ponton ", afin de diminuer l'excès de la demande présentée dans la zone mentionnée.

Il est nécessaire de comprendre l'structure organisationnelle, l'offre d'hôpital, des autres concepts sur qui se fondé le travail serait : marketing de santé, l'assurance de la qualité et de l'évaluation des besoins des utilisateurs à la fois interne et externe, sera essentiel pour soutenir le temps de recherche sera analysée.

Grâce à des études de marché, le degré de satisfaction des utilisateurs internes et externes sera déterminé, afin de sensibiliser les indicateurs de créer des paramètres pour quantifier la qualité des soins.

Mots-clés: marketing de la santé - des utilisateurs internes et externes - l'évaluation des besoins.

Introducción

De acuerdo a la Organización de Naciones Unidas (1976), el derecho a la salud indica que los Estados crean las condiciones que permitan vivir saludablemente a sus habitantes, esto incluye el acceso a una atención oportuna, aceptable y de calidad satisfactoria.

Un alto índice de mortalidad indígena durante la época de la colonia, hacía notar que los conquistadores españoles no solamente trajeron su cultura y tradiciones sino también enfermedades que combinadas con situaciones precarias de salud se convertían en verdaderas pandemias. (Alchon 1991). Como resultado, los españoles instauraron medidas higiénicas ya conocidas por ellos.

Creando el primer hospital en el año 1565, durante el periodo de Hernando de Santillán en la audiencia de Quito, el hospital era administrado a través de la Cofradía y Hermandad de los hermanos de la Misericordia; la institución tenía como objetivo resguardar la salud tanto de españoles e indígenas, sin embargo tiempo después la obra fue abandonada por falta de presupuesto (Alchon 1991).

El presente proyecto tiene como objetivo proponer alternativas de mejoramiento continuo en la atención del usuario; en el primer capítulo se realiza un análisis situacional del hospital, una mirada retrospectiva hacia las administraciones pasadas y la actual, en el segundo se define al mercado sanitario, se exponen las fallas del mercado, en el tercer capítulo se diagnostica las necesidades y expectativas de los usuarios tanto interno como externo, para dar paso al cuarto capítulo donde se propone las alternativas en espera de que aporten un aumento en la calidad del servicio sanitario.

Justificación

El proyecto de titulación para la carrera de Ingeniera en Gestión Empresarial Internacional, propone alternativas que ayuden a optimizar los recursos con los que cuenta el hospital de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, ubicado en las calle 29 y calle Galápagos en la ciudad de Guayaquil, por ser uno de los hospitales con más demanda, es vital aumentar la productividad del talento humano con el que cuenta dicha institución.

En el proyecto se analizará la forma de integrar alternativas con el fin de descongestionar determinadas áreas logrando una contundente mejoría en la calidad de la atención. Por tratarse de un referente a nivel nacional, el hospital está en continua observación, por ello los medios de comunicación están constantemente monitoreando las actividades realizadas por la institución ya sean positivas o negativas.

Durante el gobierno del Economista Rafael Correa, una de las áreas que ha sido prioridad dentro del plan de gobierno es la salud, basándose en el objetivo número 3 del Plan del buen vivir, el mismo que indica el mejoramiento de la calidad de vida de la población a través de los derechos que asegure la salud, alimentación, nutrición (Plan del buen vivir 2013).

La Constitución de Ecuador en su artículo 358 establece el Sistema Nacional de Salud para “el desarrollo protección y recuperación de capacidades y potenciales bajos los principios de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional” (Pág. 165).

No obstante, a pesar del giro de 360° grados que ha dado el hospital, aún existen áreas donde es necesario implementar indicadores que midan, por ejemplo, la calidad de servicio que ofrecen los guardias de seguridad hacia los usuarios, manejar la demanda de pacientes, modelo de gestión de personal, entre otros.

Kotler (2002) define la satisfacción del cliente como “el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas”. Esta definición es aplicable en el sentido que los usuarios acuden por alguna dolencia, o quebranto en su salud, lo que ellos buscan no solo consiste en recuperar su salud, sino que esta experiencia satisfaga la necesidad de salud sino del buen trato en todos los niveles con los funcionarios deban interactuar.

Entre las contribuciones del proyecto están:

- Evaluar el grado de satisfacción del usuario externo e interno en el área de consulta externa.
- Proponer alternativas que mejoren la oferta sanitaria
- Vincular las actividades hospitalarias con teorías que permitan descongestionar el sistema de consultas a especialistas (consulta externa).

Antecedentes

Después de la segunda guerra mundial, los países más desarrollados presentan una sostenible actividad económica, el cambio de matriz productiva a una economía de servicio conlleva a la reestructuración de conceptos, Maquedo y Llaguno (1995) definen la calidad total como “el conjunto de servicios de métodos organizados de estrategia global, intentando movilizar a toda empresa para obtener una mejor satisfacción del usuario al menor coste”

En países de Latinoamérica como Chile, el concepto de calidad en la atención pública se ha instaurado desde finales de los años 90. En el año 1998 el Ministerio de Salud decide crear una unidad técnica, que se encargue de re direccionar la atención pública, de la formulación e implementación de lo que se conoce como “Plan Nacional de Promoción” que consistía en integrar los niveles locales y nacionales. (Inta 2002)

Como menciona Orellana (2003) en Ecuador el año 90 trajo consigo grandes cambios económicos, los que como consecuencia generaron la necesidad de re direccionar la salud pública como hasta ese momento se manejaba, se incursionan términos como marketing de servicios, calidad de atención al usuario. Sin embargo estos conceptos son nulamente aplicados, en este caso no solo se trata de satisfacer necesidades se trata de hacerlo con conocimientos que ofrezcan respuestas a las necesidades no cubiertas.

De acuerdo al autor antes mencionado: “El concepto de calidad aplicado a la atención médica, hace referencia a la capacidad que, con distinto grado puede tener una organización o un acto concreto de asistencia sanitaria para satisfacer las necesidades de los consumidores de servicios de salud” (P.37). Con el objetivo de definir el punto óptimo de la atención médica se debe relacionar el volumen de servicios y costos, sumado a los beneficios y riesgos mencionados en el uso de la información de cada usuario y la influencia en la calidad asistencial.

En 1998 en Colombia se presenta un déficit financiero tal que obligó al cierre de varios hospitales públicos, esto conllevó a la investigación del Dr. José Ancízar Jiménez Gutiérrez acerca de la problemática de la salud, lo que dio como resultado dos conclusiones que serán el eje conductor del proyecto de titulación.

Como diagnosticó Jiménez (2011), el principal problema era “la deficiencia de gestión administrativa y financiera desde su inicio, pues habían crecido de manera desorganizada y anárquica”. Como segundo punto en su estudio, expuso que “la oferta de servicios de salud no respondía a las necesidades de la población” y tercero “que los costos de operación eran altos frente a los ingresos, ya que la mayoría de los costos eran de recursos humanos muchas veces innecesarios”

Jiménez (2011) expone que la aplicación de conceptos como demanda y oferta de servicios, variabilidad en la práctica médica, asimetría de la información, utilización de tecnología, eficiencia y eficacia en el manejo de recursos, los hospitales claramente no los utilizaban bien, refiriéndose a los hospitales colombianos que estaban en crisis. Un hospital cuando ha sido creado de acuerdo a las preferencias del gobierno de turno, no en las necesidades de la población.

De dicha investigación surge la hipótesis: “No necesariamente lo que tiene un hospital es lo que requiere la población”. Lo que el Dr. Jiménez demostró a través de su trabajo de investigación es como con la aplicación de herramientas podría obtener un Hospital no solo con rentabilidad económica sino también rentabilidad social.

El presente capítulo tiene como objetivo analizar la historia del hospital de Especialidades Guayaquil Dr. “Abel Gilbert Pontón”, sus inicios, su funcionamiento finalizando con la presentación de la situación actual a fin de que el lector obtenga un marco espacial que le permita la propuesta que la autora realizará en posteriores capítulos.

Reseña histórica del Hospital de Especialidades Guayaquil Dr. “Abel Gilbert Pontón”

La historia de la construcción del hospital está ligada con el deseo de una comunidad de tener la salud a su alcance, ésta necesidad se ve reflejada en la petición que los habitantes del sur oeste de la ciudad hicieron al entonces alcalde Assad Bucaram, Correa Bustamante (1998) relata el hecho de la siguiente forma:

“Corría el año 1958 cuando el Comité de Rehabilitación de los Barrios Suburbanos, acometía con empeño el relleno de la calle 29 como única arteria de penetración para esa inmensa zona llena de esteros y manglares, junto a ellas también, la creación de centros educativos como la actual Comunidad Educativa “Fe y Alegría”, representando disputas por espacios en el manglar que consistían de oportunidades de vivienda.

En este campo y, ante estas circunstancias de enfrentamiento y controversia, que el líder populista y Alcalde de la ciudad Don Assad Bucaram Elmhali,; escucha las quejas de quienes se sienten lesionados, Don Assad manda a derribar un muro de aproximadamente un metro y medio de alto por cerca de 100 metros de longitud, que se había construido en pro de la educación “¿Qué queréis que os construya en estas tierras rescatadas?”, pregunta Don Assad, ¿”Un parque, una iglesia, un mercado?”

El grito unánime fue: "Don Assad construidnos un hospital", "Don Assad queremos una casa que nos brinde salud", "Don Assad nos encontramos tan distantes de los actuales hospitales, que muchas veces nuestros enfermos se nos mueren en el largo camino hasta allá", "Don ASSAD BUCARAM QUEREMOS NUESTRO HOSPITAL DEL SUBURBIO DE GUAYAQUIL".

El alcalde de la época gestiona los recursos para que en el año 1973, el hospital del suburbio -como decidieron llamarlo por su ubicación- sea una realidad tangible para la comunidad.

Gráfico 1. Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”



Foto tomada por la autora

El Hospital funcionó como un gran Centro de Salud, atendiendo exclusivamente Consulta externa y Emergencia desde octubre de 1973 hasta abril de 1975 en que se inició el servicio de internamiento de Pediatría.

En julio de ese mismo año se abrió el servicio de Ginecología y en octubre también de 1975, los servicios de Medicina Interna. En 1976 en el mes de agosto comienza su labor asistencial y de internamiento de Cirugía. El primer director fue el Dr. Eduardo Iglesias Espinel y los primeros médicos, 15 en total y dos odontólogos fueron: Tiberio Aguilar, Antonio Alvarado, Óscar Álvarez, Félix Díaz, Wilson Drouet, Fidel Endara, Ángel García, Enrique González, Roberto Lozada, Xavier Manrique, César Molina, José Orellana, Octavio Ortiz, José Quinchuela, Luis Sarrazín, Norma Erazo de Naranjo y Luis Samaniego. Enfermeras Profesionales: Guadalupe Quiroz, Norma Rosarión, Gladys Jarrín y Lourdes Muñoz. Las Auxiliares de Enfermería totalizaron 15.

El hospital a través de sus años de vida institucional ha sobrellevado el deterioro no solamente de su planta sino también de sus equipos médicos, contando también con el aspecto de limpieza y mantenimiento. La mística de los primeros años que motivaba a sus primeros médicos a multarse por cada minuto de atraso a su llegada al hospital también se fue desvaneciendo.

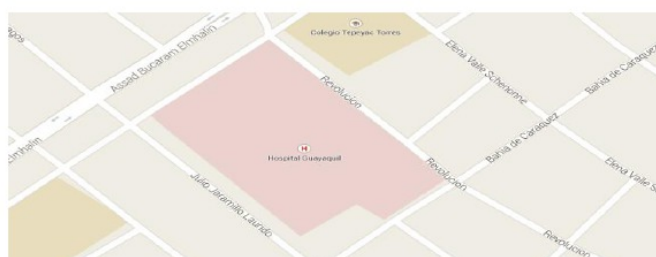
Aspectos geográficos

El hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” es una institución que responde a las políticas del Ministerio de Salud Pública, considerada como una unidad del tercer nivel, lo que implica el cumplimiento de indicadores necesarios para mantenerse dentro de ese nivel.

La institución se encuentra en una Red Nacional con carácter social que debe responder al contexto nacional actual generando procesos de salud a través de valores socialmente incorporados, respondiendo a la globalización y sus avances tecnológicos. Esta institución brinda cobertura de salud a los ciudadanos que viven en el Suburbio Oeste, específicamente de la Parroquia Febres Cordero, así también a ciudadanos que vienen de otras provincias por atención médica.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), la proyección poblacional para el año 2014 es de 2.560.505 habitantes, el sector cuenta con un ingreso económico bajo. Los límites del hospital son: al norte la calle 29 o Assad Bucaram, al sur la calle 28, al este la calle Oriente y al Oeste la calle Galápagos.

Gráfico 2. Vista de la ubicación geográfica



(Fuente: Google maps)

Según la Organización Panamericana de Salud Ecuador (OPS) en el año 2011, el perfil del sistema de servicios de salud del Ecuador no contaba con un modelo de atención y de gestión que dé respuesta a las necesidades

de salud y de la población que permita la toma de decisiones, con respecto a la asignación y consecución de recursos adicionales que se requieran (OPS nov 2001).

Aspectos demográficos

Ecuador está dividido en 4 regiones geográficas: Costa, correspondiente a la cuarta parte del territorio nacional, Sierra, región que se extiende a lo largo de dos cadenas montañosas de la Cordillera de los Andes, Región Amazónica, ubicada al este de la Cordillera, y la Región Insular ubicada a 965 km de la costa en el Océano Pacífico.

La provincia del Guayas cuenta con una población de 4.024.929 habitantes, 1.829.569 mujeres y 1.815.914 hombres, Habitan en el área urbana 3.080.055 personas y habitan en el área rural 565.428 personas. La provincia cuenta con un analfabetismo del 5,0%. (Censo de Población y Vivienda, 2010 Inec).

Aspectos generales del Hospital “Dr. Abel Gilbert Pontón”

Como se observa, el área de consulta externa tiene más de 40 años de funcionamiento, siendo una de las áreas más importantes y de constante cambio, siendo la que vincula el servicio hospitalario ambulatorio con las necesidades de la población. Basado en este precepto, se vuelve vital la implementación de indicadores que permitan evaluar los aspectos donde tendría oportunidad la propuesta de mejoramiento de los procesos en la consulta externa.

Financiamiento del sector salud

De acuerdo a la Estrategia de Cooperación de País de la Organización Panamericana de Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Ecuador para el periodo 2010-2014, el presupuesto del Ministerio de Salud Pública “mantuvo un incremento constante desde el 2001 (US\$151,7 millones) hasta el 2008 (US\$ 1,047 millones), pasando de 2,7% del presupuesto general del Estado al 10,1% y del 0.9% al 1.7% del PIB, respectivamente”

Basado en este precepto, se observa que el Estado ha incurrido en una inversión considerable, destinando un 81,2% del gasto en salud para atención curativa y un 18,8% para la atención preventiva.

Es decir, que el Estado invierte un mayor porcentaje en curar las patologías en lugar de prevenirlas. En este capítulo, se busca lograr un contraste entre el pasado del hospital y la situación actual para lo cual se hará una retrospectiva en la trayectoria de la institución.

Cultura Organizacional

Misión del hospital

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social.”

En la misión del hospital se encuentra como primer punto prestar servicios con calidad, siendo su concepto definido por la Real Academia de la lengua española (RAE) como: “Propiedad o conjunto de propiedades

inherentes a algo, que permiten juzgar su valor”. Este concepto aplicado al servicio de salud que brinda el hospital en general, se traduce en agregarle aquel elemento que permita destacar la atención brindada al usuario.

Con acciones esenciales como un saludo cordial, pase adelante, tome asiento, una sonrisa al entrar, un tono de voz cálido, es aquí donde interviene el segundo punto en la misión del hospital, calidez refiriéndose al trato amable que sumado a la calidad brindarán un ambiente de seguridad al usuario, aplicando estos dos elementos a las diferentes áreas del hospital permitirán el cumplimiento con responsabilidad no solo de la rehabilitación y recuperación de pacientes sino también en la prevención, docencia e investigación.

Enfocarse en la investigación y aporte a la comunidad a través de la docencia, permite que los neo médicos realicen una vinculación de conocimientos con la práctica diaria en las diferentes áreas, sin olvidar el marco legal que permite desarrollar las políticas de salud pública regidos por la justicia y equidad social, procurando un trato justo e igualitario a los usuarios.

Visión del hospital

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospitales accesibles, que prestan una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y ²bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente.”

El cambio de imagen que ha tenido el hospital a lo largo de sus 40 años de vida institucional, dan la referencia y la experiencia de tener como prioridad la calidad en la atención al usuario, de manera que el cumplimiento de las expectativas sean la recompensa a la confianza brindada por parte del usuario.

La aplicación de principios bioéticos, o principios que examinan el impacto de la medicina sobre todos los organismos, conjuntamente con la utilización de la tecnología de forma eficiente, teniendo como prioridad el servicio a la comunidad, permitirá el cumplimiento de la visión institucional.

Valores Institucionales

1. Creatividad: “capacidad de generar soluciones innovadoras”, al pertenecer a un entorno laboral donde cada día de trabajo trae consigo sus especificaciones, el talento humano perteneciente a la institución cuenta con la capacidad de reacción ante una emergente situación.
2. Compromiso: “Actitud para asumir con responsabilidad lo que se nos ha confiado”, la confianza brindada por el usuario debe ser recompensada a través de una atención de calidad.
3. Liderazgo: “habilidad para el logro de objetivos”, la delimitación de objetivos refiere al cumplimiento de los planes estratégicos emprendidos por la institución.
4. Eficiencia: “hacer más con menos recursos”, optimizar los recursos con los que cuenta la institución permitiría ofrecer un valor agregado al servicio.
5. Unión: “trabajar juntos con el mismo objetivo”, vincular las unidades hacia un objetivo en común, logrará crear sinergia entre las diferentes áreas del hospital.

Vinculación con el plan del buen vivir

El presente proyecto de tesis se vincula con el plan del buen vivir 2013-2017 que plantea el gobierno del Eco. Rafael Correa, específicamente con el objetivo número 3 que consiste en Mejorar la calidad de vida de la población mediante el fortalecimiento de políticas intersectoriales y la consolidación del Sistema Nacional de Inclusión y equidad social (Pág. 135).

Objetivo que se fundamenta en el decreto ejecutivo 502 que contempla el plan de implementación de las reformas a la salud, que incluye los lineamientos de la ley especial de descentralización del estado y de participación social en la salud, lo que constituye un principio rector del sistema de salud.

En tiempos pasados, la salud era considerado un artículo mercantil, quien poseía los recursos económicos podía acceder al sistema de salud, uno de los logros obtenidos es la desmercantilización del bienestar y la recuperación del vínculo entre lo social y lo económico, incluyendo en el sistema de salud a las personas que no cuentan con recursos económicos, destacando la salud como instrumento para alcanzar el buen vivir.

Adicionalmente, se menciona como otro logro del presente, objetivo mejorar la calidad y calidez de los servicios de atención y la optimización de los recursos disponibles, conceptos antes mencionados por la autora, reiterando que los mismos constituyen la base del proyecto.

Planteamiento del problema

El Hospital de Especialidades Dr. "Abel Gilbert Pontón" tiene más de 40 años al servicio de la ciudad de Guayaquil, por encontrarse en el sur oeste de la urbe, cuenta con una gran afluencia de pacientes, tanto en el área de consulta externa (citas programadas) como en el área de emergencia (citas no programadas).

Dicha institución ha pasado por cambios en su infraestructura que han permitido mejorar la atención, sin embargo en el área de atención al usuario aún existen áreas mejorables, partiendo de la premisa que ir a un hospital tiene una connotación negativa en la mente del usuarios externos (pacientes), es entonces que la prioridad de los usuarios internos (funcionarios) debe ser brindar una atención de calidad y con calidez.

La investigación se genera ante la necesidad de optimizar los recursos con los que cuenta el hospital, como por ejemplo las mejoras en infraestructura, ampliación de áreas, creación de áreas cambios en pro del bienestar del usuario, pero que anulan su efecto si no prima un servicio de calidad por parte del personal.

La tecnología es un complemento al talento humano, si dicho elemento no está capacitado en aspectos esenciales como lo es atención al usuario, no podrá brindar la calidad y la calidez que merece el usuario.

El gobierno de Rafael Correa ha promovido grandes cambios en el área de salud pública, como por ejemplo la remoción de profesionales con más de 60 años de trabajo, decisión que no fue bien tomada por el personal pero era necesaria una renovación dentro de la plantilla de los hospitales en todo el país.

El tipo de demanda que posee la casa de salud es estacional, ya que en invierno el número de personas que asisten a la consulta externa se triplica, como ejemplo tenemos el artículo de Diario El Universo citando que en el año 2009 se atendieron en la consulta externa diariamente 1000

usuarios aproximadamente, hasta diciembre del año anterior se atendían 200.

Se observa el aumento de la demanda en la época invernal, en los meses de enero hasta abril, debido a las condiciones climáticas de nuestro país. Enfermedades de la época como respiratorias o intestinales están a la orden del día.

Declaración interrogativa

¿Cómo incide en la atención de los usuarios externos la evaluación del grado de satisfacción de sus necesidades en el área de consulta externa en el Hospital de Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil?

Variable: atención a los usuarios

Variable: satisfacción de necesidades

Objetivo General

Proponer alternativas de mejoramiento continuo en la atención del usuario en el área de consulta externa

Objetivos Específicos

- Determinar el grado de satisfacción de necesidades del usuario interno como externo.
- Establecer indicadores que permitan fomentar la atención sanitaria de calidad.
- Medir el cumplimiento de los indicadores de calidad, a través del intercambio con otros profesionales de la misma institución.

Marco conceptual

En el proyecto acerca de la proposición de alternativas para mejorar la calidad de atención en el área de consulta externa del Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” se tomará como referencia la tesis doctoral de López Montesinos (2009), avalada por la universidad de Murcia, la autora analiza los factores psicosomáticos que afectan el desempeño laboral de los trabajadores hospitalarios enfocándose al personal de enfermería.

La autora relaciona factores como el stress, el burnout ¹ o las alteraciones en el bienestar psicológico. La autora cita a la Organización

¹ Burnout: síndrome de “quemarse por el trabajo” debido a las largas jornadas.

Internacional del trabajo al referirse a la incidencia de estos factores en los trabajadores, lo que se traducirían como una

Disminución en su desempeño, lo que a largo plazo afectaría el desempeño de las funciones designadas.

López Montesinos (2009) en primer lugar analiza las potenciales causas de los factores que impiden al personal de enfermería cumplir con las metas de productividad fijadas

Entorno Laboral: en este punto la autora infiere que el entorno laboral y las condiciones de trabajo están directamente relacionadas con la satisfacción o la insatisfacción por la falta de recursos humano, lo que se traduce en materia de salud como una carga laboral, la autora cita a Morris (1996) indicando el caso en el cual, el profesional debe mostrar una imagen que en ocasiones no concuerda con lo que está sintiendo, es el caso de la sobrecarga de trabajo.

Una consecuencia directa de la presión en el entorno laboral es la sobrecarga de trabajo o burnout, es importante recalcar la importancia de la salud emocional de los trabajadores, ya que son los encargados de prestar el servicio sanitario.

López Montesinos describe la conceptualización del stress como un estado emocional, que se asocia con trastornos del sueño, síntomas psicómaticos, e insatisfacción laboral, lo que conlleva a conflictos en las relaciones humanas. Lo que propone la autora es el estudio de los factores ambientales del trabajador.

La satisfacción laboral como consecuencia psicosocial del trabajo: La autora lo conceptualiza como: “una respuesta conductual del sujeto a la situación organizacional del trabajo o, a un estilo de dirección implantado”.

Para finalizar su investigación, López Montesinos concluyó que los factores que más incidieron en el ámbito laboral fueron el cansancio emocional y físico, y en segundo lugar el no reconocimiento de su rol

profesional por parte de otros, al decir otros se refiere a los pacientes o usuarios.

El agotamiento físico hasta llegar al cansancio extremo, causa los síntomas psicosomáticos, al no tener un equilibrio entre las funciones y su salud; otra conclusión que sirve como guía para el proyecto que se implementará en el hospital Guayaquil es la correlación entre menos satisfacción con más edad o más años de antigüedad en la empresa.

Las teorías serán el eje central en el que se fundamentarán los procesos a implementarse, el proyecto a realizarse en el Hospital Guayaquil estará basado en tres teorías: Gestión de personas o de talento humano, Benchmarking y gestión de calidad aplicada a organizaciones de salud.

Teoría de Gestión de personas o de talento humano

Chiavenato (2009) define a la gestión de talento humano como el ejercer naturalmente las habilidades de las personas, con la libertad de convertirse en el elemento fundamental para que ocurra, dictaminando así la supervivencia de una empresa estará dada por la medida que sepan utilizar el patrimonio humano, ya que en un largo plazo representará el retorno mayor de la inversión. (P. 458)

Es decir, el elemento que la organización no solo debe invertir en activos fijos, priorizando el uso tecnología, y la calidad del servicio al paciente, la cual estará en manos del personal médico del hospital más bien la tecnología es un complemento al talento humano, es un engranaje funcionando correctamente.

La teoría de gestión del talento humano contiene elementos que forman parte de la misma, como son: selección, plan de carrera, liderazgo, formación y capacitación, gestión del desempeño, modelo de competencias y compensación y beneficios.

Cada uno de los elementos antes mencionados influyen directamente en la calidad de la atención al usuario, debido a que el perfil no se adecua al cargo, no se tiene un plan de carrera, es decir el empleado no está enfocado a los objetivos de la institución, no se forman líderes, ni se capacita continuamente a cada área, el desempeño no es evaluado más que una vez al año y por ultimo sin darle una compensación económica por obtener altas notas en las evaluaciones.

Para evaluar al personal, se aplica el formulario EVAL² que miden el desempeño de los indicadores de gestión del puesto, basándose en el cumplimiento de metas. Dicha evaluación es realizada una vez al año.

Benchmarking

Según Boxwell (1994) “es un estudio comparativo de áreas o sectores de empresas competidoras con el fin de mejorar el funcionamiento de la propia organización, Sin embargo, si no se cumplen ciertos requisitos o claves, se tornará difícil concretar los objetivos planteados”. La teoría de benchmarking nos permite imitar a los mejores del área en las que se quiere desarrollar.

El autor afirma que Benchmarking “significa dos cosas: a) Proponerse metas utilizando normas externas y objetivos, “aprendiendo de los otros”. b) Fijar metas comparables, cuantificables, comprendiendo la naturaleza del proceso”. Sin olvidar los conocimientos de los trabajadores y directivos, es decir se trabaja con los recursos) talento humano y tecnología) adaptándose a los modelos exitosos de organizaciones similares.

En el caso del proyecto, se propone el caso de la atención primaria en Chile, como lo expone Osvaldo Artaza, director del Hospital Luis Calvo Mackenna:

² EVAL: Examen de evaluación al personal, realizado anualmente

Chile ha alcanzado indicadores sanitarios cercanos a los de países desarrollados, lo que fue logrado debido a las condiciones generales del país como nivel de vida entre otras que han mejorado notablemente en los últimos 10 años, sin dejar a un lado el aporte del sistema de salud de amplia cobertura.

Gestión de calidad aplicada a organizaciones de salud.

La teoría de la gestión de calidad aplicada a organizaciones de salud plantea llegar al establecimiento de un modelo de referencia de la calidad, mediante la aplicación de estándares que midan la gestión de calidad en el terreno del servicio de salud. La implementación de estándares internacionales expondrá las ventajas y desventajas con las que cuenta el sistema de salud pública.

Normas como la Iso 90001-2000, o en el caso del hospital Guayaquil se proyecta la aplicación de Prácticas Organizacionales Requeridas (Required Organizational Practice) dictadas por la organización canadiense Quality Ressources International.

Teoría de economía de salud

La economía de salud según Ortún, Pinto y Puig (2001) “es la rama de la economía que estudia la producción y distribución de la salud y de atención sanitaria”. La teoría ha permitido que los economistas y profesionales de salud amplíen sus conocimientos y aporte a través de la vinculación de conceptos como por ejemplo, relación entre coste-efectividad, teorías de personal, entre otras.

Teoría de Colas

Es el estudio matemático acerca del comportamiento sobre las líneas que se forman cuando un usuario espera ser atendido.

La mecánica que sigue la teoría, se basa en llegar a un lugar, mientras aguarda por obtener un servicio, el cual es ofertado por un servidor que cuenta con una capacidad limitada de atención, como consecuencia si no hay disponibilidad del servicio, el usuario decide esperar formándose la cola. (Ver Anexo 1.1)

Definir conceptos y términos que se manejaran a lo largo del proyecto de tesis, permitirán al lector la fácil comprensión de los mismos:

Ratio enfermera-paciente: es el coeficiente de pacientes por enfermera, a medida que la carga de trabajo viene aumentando y el número de enfermeras por paciente disminuye

- ROP: Requerimientos de prácticas organizacionales requeridas, son prácticas esenciales que se deben implementar para mejorar la seguridad de seguridad de los pacientes a fin de minimizar los riesgos.
- Eventos centinela y cuasi accidentes: es un incidente inesperado e indeseable relacionado directamente con la atención al paciente.
- Eventos centinela: es un evento adverso que conduce a la muerte o a la pérdida importante para el funcionamiento del paciente, una pérdida importante se refiere a un deterioro sensorial, motor, fisiológico o psicológico que no está presente en el momento que se solicitaron los servicios.
- Eventos cuasi accidentes: es un evento que podría haber producido un accidente, lesión y enfermedad a un usuario bien sea por azar o a través de una intervención oportuna.
- Bioética: materia que se ocupa de examinar desde el punto de vista de los valores y principios éticos, el impacto del desarrollo y las aplicaciones de las ciencias médicas y biológicas en todos los organismos vivos.

- Triage: departamento en el cual evalúa el estado de salud del usuario, de manera que obtenga un cita en los días posteriores o en un periodo de tiempo más largo sin comprometer la salud del usuario.

Las teorías y conceptos no podrían desarrollarse sin un referente legal, a fin de aportar a los objetivos de la institución entra en funcionamiento el Plan Nacional del buen vivir (2013-2017), el proyecto está alineado con el objetivo número 3: “Mejorar la calidad de vida de la población”.

Indicando que: “la calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales”.

La Constitución del Ecuador (2008) en su capítulo sexto, artículo 66, numeral 2, establece “el derecho a una vida digna, que asegure la salud, alimentación y nutrición, agua potable, vivienda, saneamiento ambiental, educación, trabajo, empleo, descanso y ocio, cultura física, vestido, seguridad social y otros servicios sociales necesarios” (P.47)

Basándose en la propuesta estatal, el sistema de salud pública ha ingresado a un proceso de cambio, desde la matriz laboral, pasando por una reingeniería de procesos, debido a la propuesta gubernamental de mejorar la atención en equidad, que la salud sea un derecho y no un rubro lucrativo como lo era en épocas pasadas.

El plan expone el derecho a la salud “desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida”. Como ya se mencionó en el párrafo anterior, la política gubernamental cambio esa manera de ver a la salud del pueblo como un negocio rentable.

Metodología

Método

El método escogido para el proyecto es el método descriptivo, en razón de concluir un estudio cualitativo, que permita determinar el grado de satisfacción del usuario tanto externo como interno, a través de la aplicación de encuestas, y observación directa de los procesos que se desarrollan al momento de la investigación.

Justificación de la elección del método

Se escogió el método descriptivo debido a que se analizará las variables le que permitieron a Chile contar en la actualidad con estándares de calidad al nivel europeo, ya que cuenta con una atención sanitaria con eficiencia, efectividad y eficacia.

Diseño de la investigación

Le encuesta será realizada a los usuarios externos e internos de consulta externa del Hospital Guayaquil, a fin de conocer el conjunto de necesidad a mejorar, la autora utilizará un muestreo por cuota, agrupando criterios mediante encuesta al usuario externo y usuario al usuario interno.

Muestra

El tamaño de la muestra se determinó a través de la aplicación de la formula descrita a continuación, donde N indica el tamaño de la población, en este caso 1.200 usuarios externos, Z corresponde al nivel de confianza que para esta muestra se determinado sea el 95%, P indica la probabilidad de éxito, Q indica la probabilidad de fracaso y por ultimo D, el error admisible en términos de proporción.

$$n = \frac{N \times Z^2 \times p \times q}{d^2 \times (N-1) + Z^2 \times p \times q}$$

El hospital Guayaquil cuenta con una demanda aproximada de 1.200 usuarios externos de consulta externa, se considerará un margen de error del 5% y un margen de confianza del 95%. La encuesta se realizará a hombres y mujeres desde 18 a 60 años que tengan más de 3 años asistiendo a consulta externa, el tamaño de la muestra será de 174 usuarios externos, la muestra fue determinada mediante el método aleatorio simple.

A la muestra se aplicará la encuesta que se encuentra en el siguiente punto a fin de determinar el principal factor que determinará el grado de satisfacción de sus necesidades. Las encuestas fueron realizadas el lunes 24 de febrero de 10: am a 13:00 y el martes 25 de febrero de 8:00 am a 13:00.

De igual manera, se requiere conocer las necesidades del usuario interno, el talento humano quienes son los encargados de proporcionar el servicio con calidad y calidez que requiere el usuario, si se vincula las necesidades de ambas partes con las propuestas que la autora realizará en el último capítulo se logrará un equilibrio operacional. La encuesta será realizada a los 40 miembros del equipo de salud pertenecientes a la mencionada área.

Técnica de recogida de datos

La técnica que se empleó para recolectar datos que soporten el proyecto de investigación fueron: encuestas, observación directa y entrevistas a fin de determinar la calidad de la atención recibida (usuarios externos) y la calidad de la atención prestada (usuarios internos).

Capítulo I: Análisis situacional

1. Análisis Situacional

En el capítulo I, la autora presenta un análisis situacional acerca del Hospital, una visión generalizada que permite conocer acerca de las transiciones que ha tenido la institución.

La realidad actual del hospital lo presenta como: “una institución de alta complejidad del Ministerio de Salud Pública, de referencia a nivel nacional, destinado a

Brindar atención ambulatoria, hospitalización, recuperación y rehabilitación de la salud a poblaciones vulnerables de la región Costa”. Su cartera de servicios es amplia, con personal especializado en brindar una atención de calidad y calidez, cuidando avalando la gratuidad de sus servicios, medicamentos e insumos.

Como se observa, el hospital ha pasado por una serie de cambios, existiendo notoriamente una mejoría en su infraestructura ligados con los cambios organizacionales de los cuales ha sido participe.

1.1 Cartera de servicios

- **Alergología**

Brinda atención médica a personas que cursan con problemas del sistema inmunológico producidas por deficiencias o anomalías en su funcionamiento.

Servicios que ofrece:

- Tratamientos de alergias
- Atención a pacientes de Consulta Externa.

- **Cardiología**

Brinda atención a pacientes con cardiopatías restableciendo este órgano vital y ejecutando procedimientos afines a esta especialidad.

Servicios que ofrece:

- Electro cardiograma
- Eco cardiograma.
- Atención a pacientes de Consulta Externa.
- Atención a pacientes hospitalizados.

- **Dermatología**

Prestar atención médica a pacientes ambulatorios con padecimientos de la piel, que requieran de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

Servicios que ofrece:

- Tratamiento y prevención de problemas de la piel
- Tratamiento y prevención de problemas del cuero cabelludo
- Tratamiento y prevención de problemas en uñas
- Tratamiento y prevención de problemas de la mucosa oral
- Atención a pacientes de Consulta Externa.
- Atención a pacientes hospitalizados.

- **Endocrinología**

Brindar atención médica a pacientes con alteraciones producidas por exceso o insuficiencia de la actividad endócrina causada por defectos congénitos.

- **Gastroenterología**

Realizar atención de pacientes con problemas del aparato digestivo y que requieran procedimientos diagnósticos y tratamiento especializado.

- **Nefrología**

Proporcionar atención médica a pacientes con enfermedades del riñón, mediante diagnóstico y tratamiento de dichas enfermedades

Servicios que ofrece:

- Atención en consulta externa.
- Atención a pacientes hospitalizados.

Servicios que ofrece:

- Atención en consulta externa
- Atención a pacientes hospitalizados

1.2 Organigrama Funcional

El organigrama se divide en 3 procesos: el primero es el proceso gobernante. La función de gerente general que es desempeñada actualmente por el Dr. Jonas Gonseth, quien es el encargado de coordinar las actividades de cada área.

Como segundo proceso el organigrama cuenta con los procesos agregados de valor, dirigido por la Dra. María Isabel Honores quien desempeña el cargo de directora asistencial proceso sustentado por las subdirecciones: especialidades clínicas, quirúrgicas, cuidados de enfermería, apoyo diagnóstico y terapéutico, áreas críticas, unidades de docencia e investigación.

Como último proceso, el organigrama se complementa con los procesos habilitantes de apoyo, coordinados por la Ing. Paola Zambrano en la dirección administrativo y financiero, subdividido a la vez en: talento humano, gestión financiera administración, Tic's (departamento de sistemas), Admisión y atención al usuario.

Gráfico 3. Sitio Web Hospital Guayaquil

Estructura orgánica Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón”
Enero 2014



Fuente: Hospital de Guayaquil

1.3 Estadísticas sobre morbilidad

La RAE, define a la morbilidad como: “Proporción de personas que enferman en un sitio y tiempo determinado”. Como se observa en la tabla 1.1, la mayor incidencia se presenta en las enfermedades vesiculares con un 6,96%, seguido por las enfermedades del apéndice con un 3.20%.

Producción hospitalaria: Consulta externa

Son datos que indican el número de usuarios que son atendidos en promedio diariamente y mensualmente, en el anexo 1.3 se observa que de enero a noviembre del 2013, se atendieron en promedio diariamente 1.257 usuarios, el promedio mensual de atenciones desde enero a noviembre del mismo año fue de 27.197, con un total de atenciones anual de 299.163.

La cantidad de usuarios que se atienden es cuantificada a través de la producción hospitalaria, en el caso del presente proyecto se analizará la producción de consulta externa, sin embargo en el periodo de tiempo analizado no se cuantifica el nivel de satisfacción de los usuarios.

1.4 Análisis situacional entre las gestiones de administraciones anteriores y la gestión actual

Actualmente, las tendencias se está modificando, cambiando el concepto tradicional de atención hospitalaria, siendo su principal objetivo el mejorar la calidad de atención de las diferentes áreas, entregando una atención oportuna, respondiendo a la demanda de pacientes incorporando en el proceso la oferta de servicios en relación al perfil epidemiológico de la institución hospitalaria, desarrollando el Modelo de Atención Integral de Salud, debido a que el hospital forma parte de la Red Sanitaria.

Conjuntamente, con la ejecución del nuevo modelo de gestión hospitalaria, basado en la alta desconcentración y baja descentralización, se proyecta mejorar la capacidad de resolución así como la integración, fortalecimiento y desarrollo de los procesos que implementa el Ministerio de Salud Pública.

1.5 Marketing Sanitario y garantía de calidad

Lamata, Conde Martínez & Horno (1998), en primer lugar definen a la función de calidad como: "un ajuste a las expectativas de los usuarios, y en segundo lugar definen a la función de marketing como la encargada de garantizar mediante procesos que el producto se ajuste a las necesidades de manera que se cumplan las exigencias que se generaron, resultando un intercambio provechoso.

Conceptos similares, sin embargo Lamata et al. (1998) cuestionan ¿puede existir calidad sin marketing? O viceversa, sin marketing ¿se puede tener calidad?, los autores responden a la primera pregunta Si, debido a que puede haber calidad (un ajuste a las especificaciones) pero no un intercambio provechoso, por ejemplo una persona que requiere atención medica acude a un centro de salud privado, tendrá un ajuste en sus

especificaciones pero con altos costos, resultando un intercambio no provechoso.

Sin embargo, ¿se puede tener marketing sin calidad? La respuesta es no, el marketing se centra en las necesidades del usuario, pero si dichas necesidades no son satisfechas (cumplimiento de sus especificaciones), si se cumplen ambas condiciones se tendrá un usuario satisfecho.

En el ámbito de servicios y específicamente en el ámbito sanitario no se cuenta con un producto tangible que establezca un conjunto de características que permita conocer si cumple con las expectativas del usuario externo, al referirse al ámbito sanitario se conjuga la incertidumbre que conlleva el proceso de enfermar con la incertidumbre del proceso y el servicio, si no se definen estándares, no se podrá garantizar calidad. (Lamata et al., 1998)

Los estándares serán los indicadores que permitan medir el grado de satisfacción del usuario externo, sin dejar de lado el componente humano que debe priorizar en el servicio sanitario, y que finalmente es uno de los objetivos de este proyecto.

Capitulo II: Evaluación de necesidades del usuario externo e interno

2. Evaluación de necesidades del usuario externo e interno

Toda hipótesis parte de una premisa, dicha premisa debe basarse en las necesidades no cubiertas de los elementos que forman la institución, es el caso del usuario externo, los usuarios que conforman la demanda sanitaria, y el usuario interno conformado por el talento humano que conforma la oferta sanitaria.

En este capítulo se expone la investigación de mercado realizada a ambos usuarios a fin de sustentar el proyecto de investigación, proporcionando un enfoque de necesidades en tiempo real.

2.1 Características del mercado sanitario

De acuerdo con (Hidalgo A., 2000) definen el mercado como: “el lugar donde se encuentran los oferentes y demandantes de un mismo producto” (Pág. 151), el mercado se clasifica de acuerdo a la clase del bien a intercambiar, la geografía, las normas que lo regulan, entre otros factores que permitan delimitarlo de manera específica. Los autores clasifican al mercado según aspectos relevantes como:

- a)** Número de participantes: es el factor que indicará el número de elementos que conforman el mercado, y que permitirá conocer si alguno de ellos podrán influir sobre el precio. En el caso del mercado sanitario, los autores lo catalogan como un mercado monopolístico, ya que presentan muchos compradores (usuarios externos) y pocos vendedores (usuarios internos). (Pág. 151).
- b)** Características del bien producido: si todos los bienes que se comercializan poseen las mismas características, el mercado se denomina perfecto, sin embargo en el caso sanitario está ampliamente diferenciado, ya sea por marca (medicamentos) o por la calidad de atención (médicos e instituciones hospitalarias)

- c) Precio de los bienes: este factor está relacionado con el primer factor, el número de participantes, si existe un único precio en el mercado se lo denomina transparente, caso contrario se denomina que hay fricciones o rozamientos. Si se aplica este concepto al mercado sanitario se encuentra con la presencia de fricciones, ya que al no contar con igualdad de condiciones socioeconómicas, habrá diferencias en el precio (atención medica pública vs atención medica privada).
- d) Capacidad de influencia sobre los precios: clasificación basada en la capacidad que tienen los elementos de influir en el precio, si se acepta el precio dado el mercado se denomina normal, si por el contrario sus participantes pueden alterarlo se denomina forzado. En el caso de aplicación los agentes pueden influir en el precio de la atención sanitaria, ya que al ser público se resguardará el coste mínimo.
- e) Regulación del mercado: Dependerá de la capacidad para relacionarse sin intervención del estado, el mercado se denomina libre, pero si el estado regula la actividad a través de la fijación de precios, sean estos máximos o mínimos, el mercado se denomina regulado. A nivel mundial la actividad sanitaria, es una de las actividades más reguladas ya que se financia a través de los presupuestos estatales.

En resumen, el mercado sanitario es monopolístico, ya que existen muchos demandantes del servicio de salud (usuarios externos) y pocos ofertantes (usuarios internos), con un servicio diferenciado ya sea por marca o por la calidad de atención, que es el principal objetivo del proyecto de investigación, el precio aunque mínimo ya que se necesitan cubrir los costes operativos presentan fricciones debido a la desigualdad de nivel económico en los demandantes, como la asistencia sanitaria es un derecho cubierto por

la constitución no se permite imponer un precio alto, de allí es que tenga la premisa que es un mercado forzado, y finalmente regulado por el estado al ser un servicio de característica estatal.

2.2 ¿Es posible que existan mercados competitivos en salud?

Entre los principios que determinan si un mercado es perfecto o no están: la estandarización del producto (características similares), las empresas son precio-aceptantes, factores de producción móviles a largo plazo, inexistencia de barreras al entrar o salir del mercado, numerosos consumidores y productores de manera que ninguno de los dos pueda influir en el precio. (Pág. 159).

¿En qué consiste un mercado competitivo?, consiste en que el mercado a estudiar cumpla con los parámetros de competencia perfecta antes mencionados, sin embargo el mercado sanitario por su naturaleza de servicio público no podría cumplir con las condiciones, sin embargo lo que sí puede cumplir es encaminar sus procesos hacia la atención de calidad, favoreciendo la competencia dentro del sector sanitario (Pág. 159)

2.3 Objetivo de la gestión de calidad

Según Varo (1994), el objetivo de la gestión de calidad como filosofía empresarial se basa en: “la satisfacción de las necesidades del consumidor” (Pág. 3), sin embargo es un concepto amplio ya que no especifica desde que punto se estudiaran las necesidades del consumidor.

La calidad total es definida por el autor como: “el conjunto de principios de estrategia global que intenta movilizar a toda la empresa con el fin de obtener una mejor satisfacción del usuario a menor coste”. (Pág. 5). Basándose en esta definición, buscar satisfacer las necesidades del usuario,

en este caso llamado usuario externo, que acude al centro hospitalario en busca de continuar con su tratamiento o prevenir la aparición de una dolencia física, al menor costo.

2.4 Criterios erróneos sobre calidad en el ámbito sanitario

El concepto de calidad, se maneja a diario lo que con lleva en ocasiones a manejar criterios erróneos que dificulta la ejecución de la misma. Varo (1994), expone algunos criterios erróneos que permitirán definir el concepto de manera que se maneje nivelar el manejo del concepto.

- La calidad es un término absoluto.
- La calidad se basa en la tecnología, no en el talento humano
- La calidad y la cantidad son términos contrapuestos
- La calidad de asistencia depende del personal sanitario
- La responsabilidad de la calidad corresponde a los profesionales sanitarios.

El autor expone los conceptos errados que se manejan a nivel del mercado sanitario, siendo el principal factor la desvinculación de la responsabilidad por parte de la parte organizacional en el diseño de la gestión de calidad.

2.5 Necesidad frente a demanda en la teoría de la economía de salud

De acuerdo con Varo (1994) el mayor reto en el ámbito sanitario es “la adecuación de la demanda a la oferta”, si el objetivo es brindar un servicio de calidad. Debido a su índole pública, la inversión es limitada o más bien destinada a las prioridades de la institución. Al mencionar costes en relación a la calidad, inmediatamente se lo vincula con la financiación pública y los principios básicos de la economía de la salud (eficiencia, eficacia y equidad)

Sin embargo, no todo es mecánico, ni regido por procesos, no debemos olvidar que en la prestación del servicio sanitario está implícito el arte de la ciencia, o también llamada la parte interpersonal de la atención técnica. Autores como Brook (1975) vinculan el arte con el elemento técnico de la atención sanitaria:

Calidad de la atención médica= (calidad técnica) + (arte de la atención) + [(calidad técnica) + (arte de la atención)] + (E)

Como se observa en la formula, la calidad de atención medica está compuesta por la suma de la calidad técnica y el arte de la atención, siendo (E) el error aleatorio de la medida de los datos, demostrando que el factor humano se vincula en igual nivel de importancia con la parte técnica (conocimientos y tecnología), descartando el segundo concepto erróneo sobre calidad que fue mencionado anteriormente. La operación matemática intenta demostrar la sinergia con la que se relacionan ambos factores que forman parte de la calidad sanitaria.

El objetivo de la calidad consiste en la satisfacción de las necesidades del usuario externo, para lo cual se requiere conocer la opinión del usuario externo, de forma que se mejore los aspectos que sean deficientes.

2.6 La acreditación hospitalaria

Se define como el proceso que diseña productos y servicios tomando en cuenta las necesidades del usuario a fin de combinar los elementos los factores que permitan determinar una atención de calidad. (Mira J., at al.1998)

El Hospital actualmente está en un proceso de acreditación canadiense, llamado Accreditation Canada, proceso el cual realizará la evaluación, implementación, seguimiento y acompañamiento del programa de acreditación del modelo canadiense en 44 hospitales del Ministerio de Salud Pública, siendo el objetivo la promoción del mejoramiento de la calidad de atención en salud, garantizando que los usuarios reciban atención eficaz, eficiente y efectivo.

La acreditación resulta una herramienta útil, debido a que origina una integración de servicios, brindando servicios seguros y de calidad. Mediante la estandarización de productos, como se mencionó en capítulos anteriores, la acreditación resultará en una mejora de la calidad de atención.

Capitulo III: Evaluación al sistema de atención actual

En este tercer capítulo, la autora diagnostica la situación actual, puntualizando cuales son las áreas específicas en las que hay que mejorar, se expondrán las normas de ingreso, el proceso que debe seguir el usuario antes de obtener su cita, la autora analizará los fallos del mercado sanitario y finalmente determinará con profundidad la problemática latente a través de la investigación de mercado.

3.1 Normas de ingreso al área de Consulta Externa

El área de consulta externa posee el horario de Lunes a Sábado desde las 8:00 hasta las 20:00, el usuario debe cumplir con requerimientos como: portar su cedula de identidad, contar con el formulario de referencia (documento que envía el centro de salud como constancia que se atendió en aquel lugar en primera instancia), y si el caso lo requiere una interconsulta u orden de laboratorio emitido por un médico de centro de salud u otro hospital perteneciente a la red de Salud Pública.

Los usuarios tienen como derecho el ingreso con un acompañante, excepto en el caso de usuarios con capacidad reducida o menores de edad podrán ingresar con dos acompañantes. Para obtener una cita, el usuario debe presentar el formulario de referencia en el consultorio de Triage, lugar en el que le asignan la fecha y el turno de atención.

3.2 Fallos de mercado

De acuerdo a Hidalgo, Corugedo & Llano (2000), los fallos de mercado se refieren a las externalidades que se presentan en el mercado sanitario, también se cuestiona la relevancia del Estado como actor mediador en el proceso de asignación de recursos.

Rendimientos crecientes a escala o monopolios naturales

En el mercado sanitario se producen monopolios naturales debido a los altos costes fijos que implican brindar el servicio sanitario (construcción de edificios, adecuación tecnológica, entre otros), constituyendo una estructura de mercado imperfecto ya que concentra la propiedad en pocas manos. Los autores indican que el papel regulador del estado como ente fijador de precios, asignando recursos, trajo consigo fallos de mercado tales como:

- Mayor coste del personal sanitario público frente al privado: debido a jornadas más largas, el pago será mayor.
- Exceso de personal en los centros públicos: concentración de funciones en los hospitales públicos.
- Menor eficiencia en los centros públicos en los servicios no sanitarios (mantenimiento, seguridad o limpieza) por ello deben contratar empresas privadas: la subcontratación ha sido la forma más práctica para satisfacer las necesidades no sanitarias.
- Debido a que los salarios son pagados a muy largo plazo, los precios de los consumos suelen ser altos en comparación con los de las instituciones privadas: los elevados costes fijos no se apalancan con los sueldos del personal.
- Ausencia de incentivos: eliminación de competencias, imposibilidad de ascensos por méritos, estabilidad garantizada: la ausencia de plan de carrera, o programas de ascensos basados en méritos dificulta que el usuario interno busque la eficiencia en su trabajo.
- Énfasis en la "legalidad", lo que impide preocupación por la eficiencia: como se mencionó en el punto precedente, la estabilidad laboral no permite que se tenga eficiencia en las actividades sanitarias.

Como consecuencia de la existencia de los fallos de mercado, el estado busca políticas de equilibrio entre el mercado y la gestión pública de los servicios.

3.3 Investigación de mercado

La investigación de mercado permitirá conocer en detalle, el diagnóstico de la situación tanto de usuarios externos como usuarios internos que son partícipes del área de Consulta Externa., mediante una encuesta realizada al usuario externo y una entrevista al usuario interno, ambas partes expondrán sus necesidades y el grado al que el sistema de salud pública las ha cubierto.

A través de la encuesta y entrevista, la autora determinará las áreas en que necesitan mayor atención, es evidente el cambio en infraestructura que ha tenido el hospital. (Anexos 1.5 -1.6) siendo uno de los cambios más notorios por el usuario externo e interno, sin embargo el cambio en infraestructura sin una estandarización del servicio de atención al usuario, resultará incompleto.

3.4 Indicadores de Gestión

La encuesta y entrevista serán la herramienta que permitirá a la autora, plantear los indicadores que cuantifiquen el grado de satisfacción de los usuarios tantos internos y externos. En la primera parte se clasificará por pregunta a cada indicador y su respectiva variable.

3.4.1 Usuario Externo

1.- ¿Le gustaría que le ofrezcan una idea de lo que implica la calidad en la salud pública?

El indicador respectivo para la primera pregunta está conformado por número de personas que conocen sobre calidad sobre número de personas que no conocen sobre calidad. Dicho indicador permitirá ponderar el grado de manejo de la definición calidad aplicada a los servicios sanitarios.

$$\frac{\text{Número de personas que conocen sobre calidad}}{\text{Número de personas que No conocen sobre calidad}}$$

2.- ¿Conoce usted que en salud se origina los cambios generales enfocados a la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables?

El indicador que corresponde a la segunda pregunta, se refiere a número de usuarios que conocen sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida sobre número de usuarios que no conocen sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida. El indicador permitirá sondear el grado de conocimiento acerca de la prevención de enfermedades.

$$\frac{\text{Número de usuarios que conoce sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida}}{\text{Número de usuarios que No conocen sobre la prevención de enfermedades y estilos de vida}}$$

3.- ¿Ha escuchado sobre los cambios que se están dando en los Hospitales públicos, a través de campañas televisivas o de radio?

El presente indicador manifestará el alcance que ha tenido la campaña publicitaria acerca de los cambios en los Hospitales Públicos. Consiste en Número de usuarios alcanzados por la campaña publicitaria sobre números de usuarios no alcanzados por la campaña publicitaria.

$$\frac{\text{N° de usuarios alcanzados por la campaña publicitaria}}{\text{N° de usuarios No alcanzados por la campaña publicitaria}}$$

4.- ¿Cuándo necesita información sobre citas médicas, examen de laboratorio medicamentos la obtiene de forma inmediata?

El cuarto indicador expone el promedio de los usuarios que contaron con atención inmediata al momento de requerirla. El indicador está conformado por número de usuarios que recibieron información inmediata sobre número de usuarios que no recibieron información inmediata.

$$\frac{\text{N° de usuarios que recibieron información inmediata}}{\text{N° de usuarios que recibieron información inmediata}}$$

N° de usuarios que No recibieron información inmediata

5.- ¿Le gustaría reducir el tiempo de espera en el área de consulta externa?

El quinto indicador presenta la relación entre el tiempo en el que el usuario llega a la consulta externa y el tiempo en el cual es atendido por su médico.

$$\frac{\text{Tiempo de espera desde que el paciente llega al hospital}}{\text{Tiempo de espera desde que el paciente es atendido}}$$

Desde la pregunta 6 hasta las 9, debido a su similar estructura de respuesta, contarán con el mismo indicador. El mismo que se compone de número de puntos obtenidos en la encuesta respectiva para cada variable sobre el número total de puntos posibles en la encuesta.

$$\frac{\text{N° de puntos obtenidos en la encuesta respectiva para cada variable}}{\text{N° total de puntos posibles en la encuesta}}$$

3.4.2 Usuario Interno

1. ¿Trabaja más de un año en el área de consulta externa?

El primer indicador, suministrará información acerca del tiempo que el talento humano se encuentra laborando en el área de consulta externa.

$$\frac{\text{N° de usuarios internos}}{\text{períodos laborando en consulta externa}}$$

2. ¿Cree usted que el marketing sanitario es sólo aplicable a los servicios privados?

El segundo indicador expone el número de usuarios internos partidarios al marketing sanitario, y número de usuarios no partidarios al marketing sanitario.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios internos partidarios al marketing sanitario}}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios internos No partidarios al marketing sanitario}}$$

3. En la pregunta número 3, por contar con estructura de respuesta múltiple, será calificada a través de la fórmula del indicador antes mencionada:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de puntos obtenidos en la encuesta respectiva para cada variable}}{\text{N}^\circ \text{ de total de puntos posibles en la encuesta}}$$

4. ¿La institución de salud pública, ha aplicado marketing sanitario para la difusión de la cartera de servicios?

El cuarto indicador despliega el número de usuarios internos con conocimientos de la difusión de cartera de servicios entre el número de usuarios internos que no conocen la cartera de servicios que ofrece el hospital.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios internos con conocimiento de la difusión de la cartera de servicios}}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios internos que no conocen la cartera de servicios}}$$

5. ¿Cree usted que aplicar marketing sanitario, ayuda a fomentar una filosofía de calidad total en los servicios de salud?

El quinto indicador mostrará la relación entre el marketing sanitario y fomentar una cultura de calidad total en los servicios de salud pública, el indicador se conforma por el número de usuarios que fomentan la calidad a través del marketing sanitario, y número de usuarios que no fomentan la calidad a través del marketing sanitario.

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuarios que fomentan la calidad a través del marketing sanitario}}{\text{N}^\circ \text{ de usuarios que No fomentan la calidad a través del marketing sanitario}}$$

6. La pregunta 6 cuenta con la estructura de respuesta múltiple, por lo cual el indicador se conformará por la fórmula:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de puntos obtenidos en la encuesta respectiva para cada variable}}{\text{N}^\circ \text{ de total de puntos posibles en la encuesta}}$$

3.5 Entrevistas a usuarios internos y encuestas a usuarios externos

Se realizó una encuesta al usuario externo y una entrevista al usuario interno, a fin de determinar el grado de satisfacción de necesidades tanto del usuario externo como el usuario interno: en el caso del usuario externo se elaboraron preguntas de tipo cerrada a fin de determinar el panorama general de los cambios que el área de Consulta Externa ha tenido en los últimos 3 años, la autora también propone alternativas que faciliten la obtención de una cita médica.

A partir de los resultados de la encuesta y la entrevista, se determinarán las variables. En el caso del usuario interno, la autora enfoca la

entrevista en la identificación con la cultura organizacional, los valores institucionales, la puesta en práctica durante su día de trabajo, entre otras.

Encuesta dirigida al usuario externo del Hospital.

Estimado usuario/a, le saludo en nombre de la carrera de Ingeniería en Gestión Empresarial Internacional, me permito tomar 5 minutos de su apreciado tiempo para responder las siguientes preguntas en pro de mejorar la calidad de atención en el servicio de consulta externa del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

1. ¿Le gustaría que le ofrezcan una idea de lo que implica la calidad en la salud pública?
SI ___ NO ___

2. ¿Conoce usted que en salud se origina los cambios generales enfocados a la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables?
SI ___ NO ___

3. ¿Ha escuchado sobre los cambios que se están dando en los Hospitales públicos, a través de campañas televisivas o de radio?
SI ___ NO ___

4. ¿Cuándo necesita información sobre procesos, medicamentos o citas, la obtiene de forma inmediata?
SI ___ NO ___

5. ¿Le gustaría reducir el tiempo de espera en el área de consulta externa?
SI ___ NO ___

6. Marque el elemento que usted considera importante a la hora de evaluar la atención recibida (solo marque UNA respuesta)

Calidad en la atención

Solución eficaz y en corto tiempo a sus necesidades

Trato amable por parte del personal

Cómodas instalaciones

Poco tiempo de espera

7. ¿Cómo le gustaría separar su cita médica? (Marque solo una opción)

Por teléfono

Por mensaje de texto

Personalmente

8. En su última visita, ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal?

Amable

Descortés

Afectuoso

Grosero

9. De los cambios que ha tenido el hospital en los últimos 3 años, ¿Cuál considera usted el más importante?

Infraestructura

Manejo de quejas

Renovación de personal

Implementación de atención al

usuario

¡GRACIAS POR SU APOYO!

Entrevista sobre calidad de atención dirigida al usuario interno del Hospital.

Estimado colaborador de la salud, le saludo en nombre de la carrera de Ingeniería en Gestión Empresarial Internacional, me permito tomar 5 minutos de su apreciado tiempo para responder las siguientes preguntas en pro de conocer la calidad de atención en el servicio de consulta externa del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

1.- ¿Trabaja más de un año en el área de consulta externa?

Sí No

2.- ¿Cree usted que el marketing sanitario es sólo aplicable a los servicios privados?

Sí No

3.- Con respecto a los valores institucionales, usted: (marque solo una respuesta)

Conoce cuales son No los conoce
 Los conoce y los aplica en sus gestión diaria Los conoce pero no los aplica

4.- La institución de salud pública, ha aplicado marketing sanitario para la difusión de la cartera de servicios?

Sí No

5.- ¿Cree usted que aplicar marketing sanitario, ayuda a fomentar una filosofía de calidad total en los servicios de salud?

Sí No

6.- Como usuario interno, marque el elemento que usted considera importante a la hora de evaluar la atención prestada (solo marque UNA respuesta)

Calidad en la atención

Solución eficaz y en corto tiempo a las necesidades del usuario externo

Organización en el cronograma de citas

Intervalos no mayores a una hora en el tiempo de espera

Técnicas y modelos de datos

Como se observa, la encuesta y entrevista se han diseñado con preguntas cerradas a fin de no sesgar la información hacia preferencias individuales, sino más bien estandarizar las necesidades de ambos usuarios. De manera que se identifiquen las áreas a mejorar, basándose en los elementos que a diario trabajan con en la mencionada área.

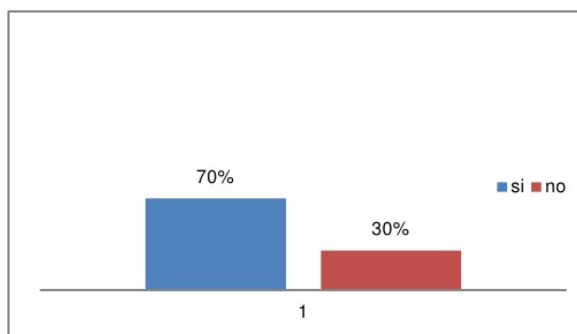
3.6 Tabulación y análisis de resultados

La encuesta al usuario externo fue realizada a una muestra de 174 personas, obteniendo como resultados los siguientes datos:

1. ¿Le gustaría que le ofrezcan una idea de lo que implica la calidad en la salud pública?

Sí	No
70%	30%
122	52

Gráfico 4. Encuesta: Pregunta 1



Fuente: Investigación del mercado.

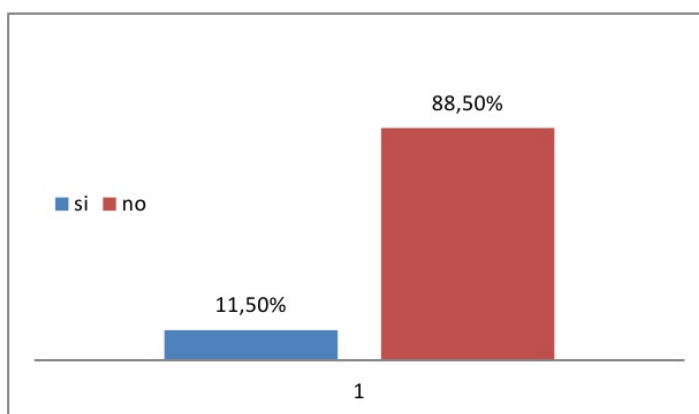
SI __ NO __

De las 174 personas encuestadas, el 70% respondió que sí, mientras que el 30% respondió que no, ya que se mostraron escépticos ante la aplicación del concepto de calidad en la atención pública.

2. ¿Conoce usted que en salud se origina los cambios generales enfocados a la prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables?

Sí	No
12%	89%
20	154

Gráfico 5. Encuesta: Pregunta 2



Fuente: Investigación del mercado.

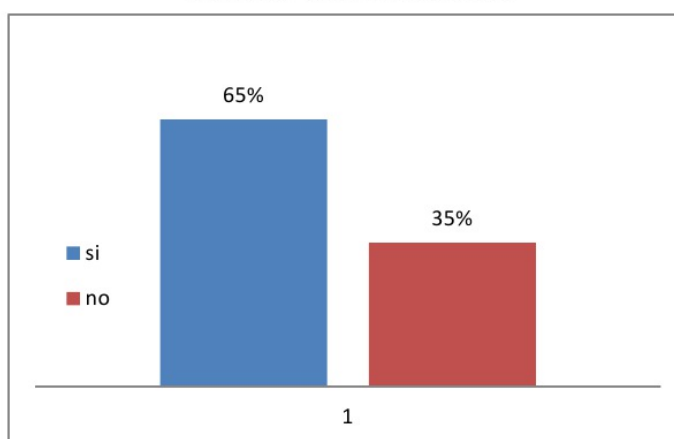
SI __ NO __

Del total de encuestados el 88.5% manifestó que no conocía los cambios enfocados a la prevención de enfermedades, y el 11.5% manifestó que si conocía los cambios generales enfocados.

3. ¿Ha escuchado sobre los cambios que se están dando en los Hospitales públicos, a través de campañas televisivas o de radio?

Sí	No
65%	35%
113	61

Gráfico 6. Encuesta: Pregunta 3



Fuente: Investigación del mercado.

SI __

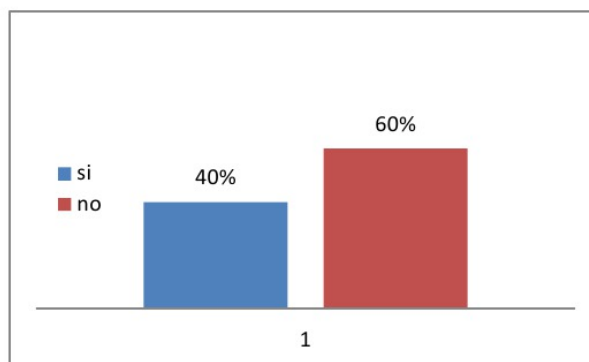
NO __

El 65% manifestó que ha escuchado acerca de los cambios en las campañas ya sean televisivas o de radio, por otro lado el 35% no ha escuchado al respecto en ninguno de estos medios.

4. ¿Cuándo necesita información sobre citas médicas, examen de laboratorio medicamentos la obtiene de forma inmediata?

Si	No
40%	60%
139	35

Gráfico 7. Encuesta: Pregunta 4



Fuente: Investigación del mercado.

SI __

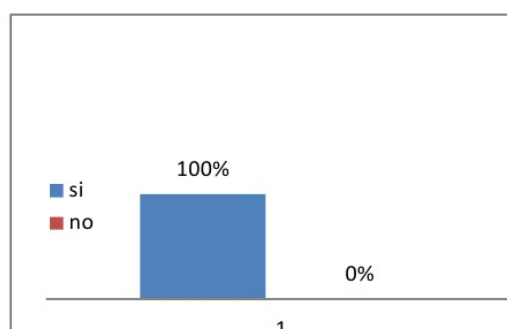
NO __

El 60% de los encuestados, declaró que no es inmediata la información, que deben pasar por algunas instancias antes de obtener la información que necesitan. Mientras que el 40% declaró que si lo es.

5. ¿Le gustaría reducir el tiempo de espera en el área de consulta externa?

Si	No
100%	0%
174	0

Gráfico 8. Encuesta: Pregunta 5



Fuente: Investigación del mercado.

SI __

NO __

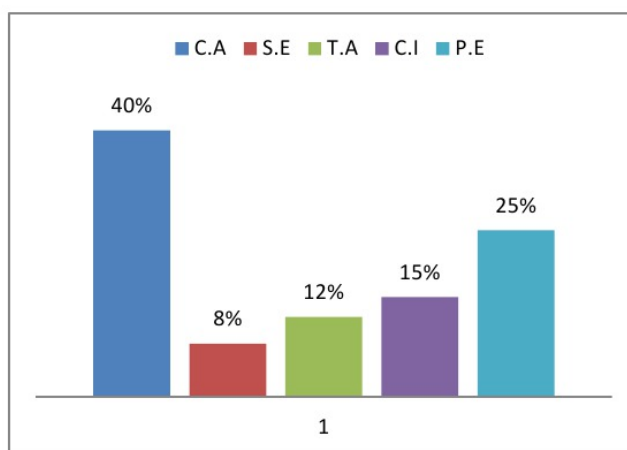
El 100% de los encuestados respondieron afirmativamente acerca de reducir el tiempo de espera en consulta externa, ya que expresaban que esperar por más de 4 horas para ser atendidos por el personal médico era excesivo.

6. Marque el elemento que usted considera importante a la hora de evaluar la atención recibida (solo marque dos respuestas)

C.A	S.E	T.A	C.I	P.E
40%	8%	12%	15%	25%

%	N°
40	70
8	14
12	21
15	26
25	44
100	174

Gráfico 9. Encuesta: Pregunta 6



Fuente: Investigación del mercado.

___ Calidad en la atención

___ Solución eficaz y en corto tiempo a sus necesidades

___ Trato amable por parte del personal

___ Cómodas instalaciones

___ Poco tiempo de espera

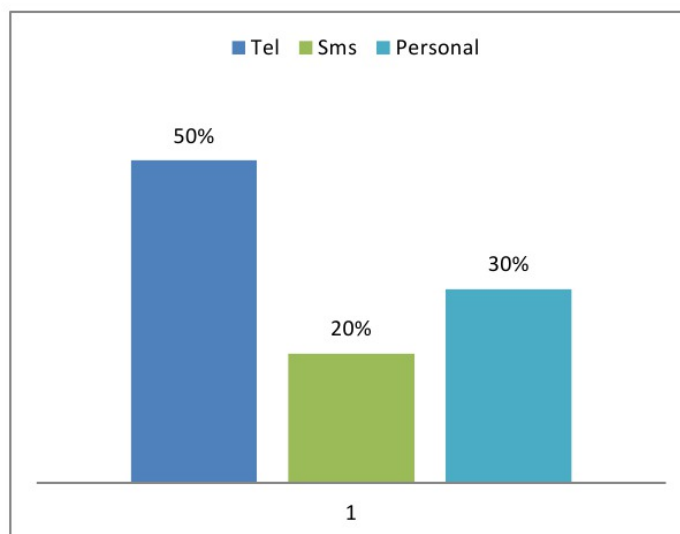
El 40% de los usuarios encuestados consideran que el elemento más importante a la hora de evaluar la atención recibida es la calidad de atención, el 25% considera que es esperar poco tiempo para ser atendido, el 15% de los usuarios consideran que el tener cómodas instalaciones hará que la atención recibida sea satisfactoria, el 12% considera que el trato amable por parte del personal sanitario y finalmente el 8% afirma que brindar soluciones eficaces y en corto tiempo aportará a una mejor atención.

7. ¿Cómo le gustaría separar su cita médica? (Marque solo una opción)

Tel	50%
Sms	20%
Personal	30%

%	N°
50	87
20	35
30	52
100	174

Gráfico 10. Encuesta: Pregunta 7



Fuente: Investigación del mercado.

- ___ Por teléfono
- ___ Por mensaje de texto
- ___ Personalmente

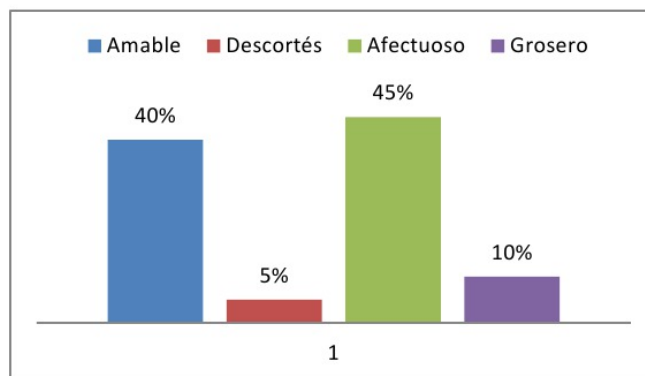
El 30% de los encuestados manifestó que para más seguridad les gustaría agendar su siguiente cita médica personalmente, por otra parte el 20% se mostró interesado en programar su siguiente cita vía mensaje de texto, y el 50% declaró que le gustaría separarla vía telefónica.

8. En su última visita, ¿Cómo fue el trato que recibió por parte del personal?

Amable	Descortés	Afectuoso	Grosero
40%	5%	45%	10%

%	N°
40	70
5	9
45	78
10	17
100	174

Gráfico 11. Encuesta: Pregunta 8



Fuente: Investigación del mercado.

___ Amable

___ Descortés

___ Afectuoso

___ Grosero

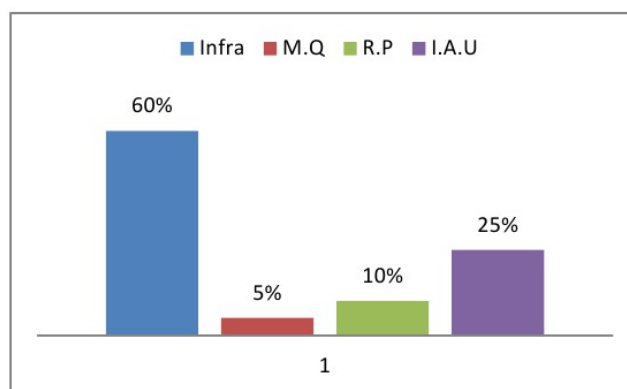
En esta pregunta el 45% de los encuestados declaró que recibió un trato afectuoso por parte del personal, el 40% un trato amable, sin embargo el 10% declaró que en su última visita recibió un trato grosero, y el 5% declaró haber recibido un trato descortés

9. De los cambios que ha tenido el hospital en los últimos 3 años, ¿Cuál considera usted el más importante?

Infra	M.Q	R.P	I.A.U
60%	5%	10%	25%

%	N°
60	104
5	9
10	17
25	44
100	174

Gráfico 12. Encuesta: Pregunta 9



Fuente: Investigación del mercado.

- Infraestructura
- Manejo de quejas
- Renovación de personal
- Implementación de atención al usuario

El 60% de los usuarios encuestados considera que el cambio más importante en los últimos 3 años es el de infraestructura, seguido con un 25% por la implementación de Atención al usuario, el 10% considera que es

la renovación de personal y finalmente el 5% declaró que el cambio más importante es el manejo de quejas.

Análisis de Encuesta al usuario externo

El usuario da una valoración alta, a la atención eficiente que involucre poco tiempo de espera, en instalaciones cómodas con un trato amable, a pesar que aún no hay una clara definición del concepto de calidad en la atención pública.

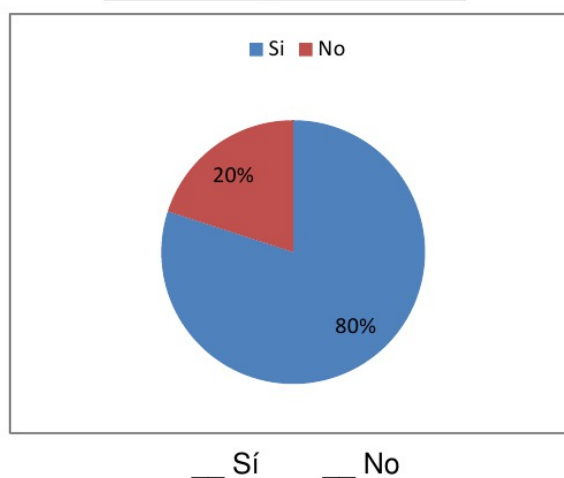
Entrevista sobre calidad de atención dirigida al usuario interno del Hospital.

Estimado colaborador de la salud,

Le saludo en nombre de la carrera de Ingeniería en Gestión Empresarial Internacional, me permito tomar 5 minutos de su apreciado tiempo para responder las siguientes preguntas en pro de conocer la calidad de atención en el servicio de consulta externa del Hospital de Especialidades “Dr. Abel Gilbert Pontón”.

1.- ¿Trabaja más de un año en el área de consulta externa?

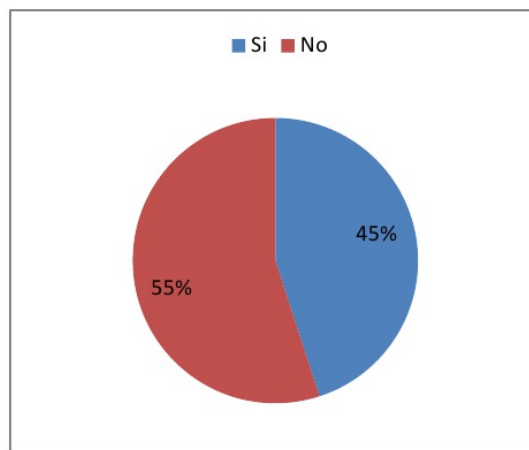
Si	No
80%	20%



El 80% del personal cuenta con un tiempo mayor a un año laborando en el área de consulta externa, de manera que puede comparar los cambios que se han dado en este periodo de tiempo.

2.- ¿Cree usted que el marketing sanitario es sólo aplicable a los servicios privados?

Si	No
45%	55%



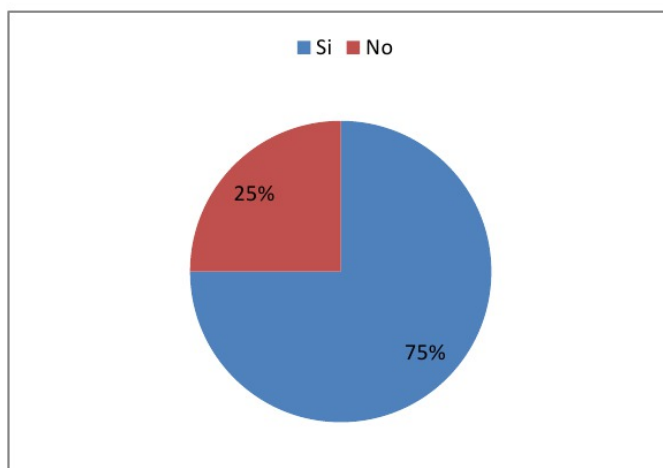
___ Sí ___ No

El 55% del personal encuestado considera que el marketing sanitario no es solo aplicable a los servicios privados, el 45% restante si considera al marketing sanitario como una competencia exclusiva de los centros privados de salud

el 8% los conoce pero no los aplica, mientras que el 5% no los conoce por ende no los aplica.

4.- ¿Las instituciones de salud pública, han aplicado marketing social para la promoción de programas de salud?

Si	No
75%	25%

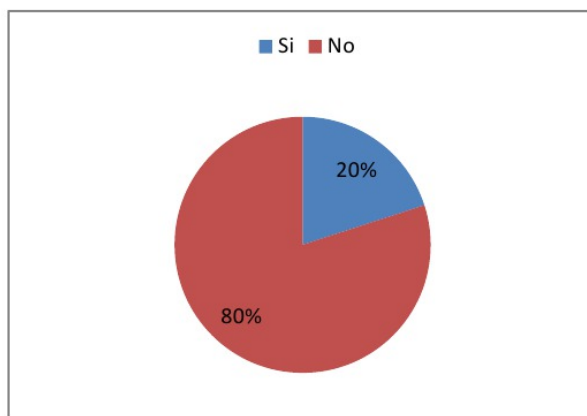


___ Sí ___ No

El 75% de los encuestados opina de manera afirmativa, ellos declararon que las instituciones públicas si han aplicado marketing para la promoción de programas de salud, por otra parte el 25% considera que las campañas informativas no han producido el resultado esperado.

5.- ¿Cree usted que aplicar marketing sanitario, ayuda a fomentar una filosofía de calidad total en los servicios de salud?

Si	No
20%	80%



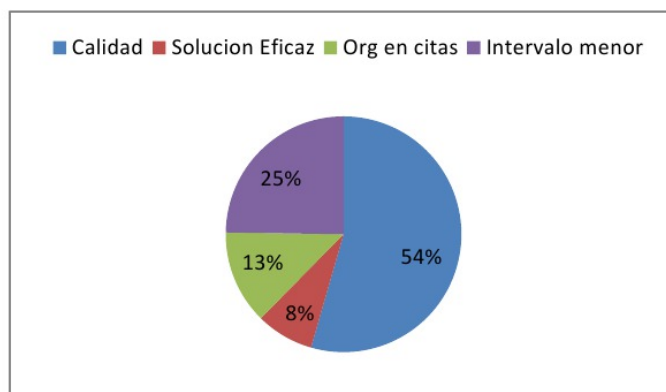
__ Sí __ No

El 80% del personal encuestado considera que no, debido a que si no hay un compromiso organizacional por parte de los elementos que intervienen en el intercambio de servicios de salud (usuarios internos como externos), el marketing no ayudaría a fomentar la calidad total en los servicios, el 20% del personal de consulta externa declaró que el marketing ayudaría a la difusión de los cambios que se dan en el área.

6.- Como usuario interno, marque el elemento que usted considera importante a la hora de evaluar la atención prestada (solo marque UNA respuesta)

Calidad	Solución Eficaz	Org en citas	Intervalo menor
55%	8%	13%	25%

%	N
55	22
8	3
12,5	5
25	10
100	40



___ Calidad en la atención

___ Solución eficaz y en corto tiempo a las necesidades del usuario externo

___ Organización en el cronograma de citas

___ Intervalos no mayores a una hora en el tiempo de espera

La evaluación del usuario interno acerca del elemento que determina la calidad, proyectó como resultados: el 54% de los usuarios internos consideran que la calidad es el elemento que permitirá evaluar la atención que ellos prestan, en segundo lugar con un 25% la reducción del intervalo de tiempo de espera, en tercer lugar el cronograma de citas teniendo en cuenta las prioridades del paciente (1,2,3,4) y finalmente el 8% considera que la soluciones eficaces y en corto tiempo son el agente que determina el grado de satisfacción del usuario externo.

Análisis de Entrevista al usuario interno

Existe un compromiso por parte del usuario interno hacia los valores institucionales, y el servicio al usuario externo, sin embargo no se encuentra la vinculación entre el marketing sanitario y la atención de calidad, se tiene la concepción de que se necesitan de recursos sobre todo monetarios afectando al presupuesto general de actividades.

3.6 Diagrama de problemas

En la evaluación de las áreas a mejorar, la autora expone a través de un árbol de problemas, situaciones que atraviesa al hospital en su cotidianidad.

Gráfico 13. Diagramas de problemas



Elaborado por: La autora

Se puede observar en el gráfico anterior, los cuatro factores circundantes a la problemática principal, sustentan la ineficiente calidad de atención al usuario interno.

Capítulo IV: Propuesta de mejoramiento en la atención de la consulta externa

4. Propuesta de mejoramiento en la atención de la consulta externa

El presente capítulo propondrá alternativas complementarias a los procesos que se realizan actualmente. Se implementarán basados en las ROP³, mencionadas como prácticas esenciales de la organización de los usuarios, deben implementar para mejorar la seguridad de los usuarios y minimizar los riesgos. Se presentan como normas declaradas, seguidas por pruebas de cumplimiento.

Los hospitales que están postulando a este tipo de acreditación, están obligados a integrar las ROP, demostrando su cumplimiento, este tipo de cumplimiento serán evaluados por examinadores durante las pruebas INSITU. Dentro de dichas prácticas se ubican en tres niveles de satisfacción: oro, diamante y platino, los cuales indicarán en que parte de la acreditación está la institución.

Área de Seguridad de pacientes y ROP		Nivel
Cultura de la seguridad: Crear la cultura de seguridad de la organización	<ul style="list-style-type: none"> Reportes de Eventos adversos 	<ul style="list-style-type: none"> Oro
Comunicación: Mejorar la efectividad y coordinación de la comunicación entre los prestadores de servicios de cuidados	<ul style="list-style-type: none"> Verificación de usuarios Abreviación peligrosas Reconciliación de medicamentos Prácticas quirúrgicas 	<ul style="list-style-type: none"> Oro Oro Diamante Oro

³ ROP: Required Organizational Practice, Prácticas Organizacionales Requeridas

médicos y los receptores de los servicios de cuidados médicos a lo largo de todo el proceso	seguras	• Platino
	<ul style="list-style-type: none"> • Transferencias de información de usuarios en puntos de transición. 	
Uso de medicamentos: Asegurar el uso seguro de medicamentos de alto riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de mantenimiento preventivo • Capacitación en seguridad de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Oro • Oro
Vida laboral: Crear una vida laboral y un ambiente físico que apoye la prestación segura de los servicios de cuidados médicos.	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de mantenimiento preventivo • Capacitación en seguridad de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> • Oro • Oro
Control de Infecciones: Reducir el riesgo de adquirir infecciones en una organización de	<ul style="list-style-type: none"> • Administración oportuna de antibióticos profilácticos • Higiene en las manos • Practicas seguras de inyección 	<ul style="list-style-type: none"> • Platino • Oro • Platino

servicios médicos, así como su impacto a todo lo largo del proceso de prestación de servicios médicos.				
Evaluación de Riesgo:	de	• Estrategia de prevención de caídas	de	• Platino
Identificar los riesgos inherentes en las poblaciones de los usuarios.	los	• Prevención de úlceras por presión	de por	• Platino
		• Profilaxis de tromboembolismo venoso	de	

4.1 Agenda diferida

La primera alternativa llamada agenda diferida, se refiere a programar las citas médicas con un intervalo de tiempo entre ellas, por ejemplo: Si se cita al usuario a las 8:00 am, el usuario deberá llegar con 15 minutos de antelación de manera que pueda entrar puntualmente a su cita, se tendrá un margen de 30 minutos por pacientes, en casos puntuales se podrá extender a 45 minutos.

Esta alternativa conlleva participación de ambos elementos, tanto el usuario externo como interno deberán colaborar a fin de que se pueda

desempeñar con la producción diaria programada en la agenda, y atender satisfactoriamente a cada uno de los usuarios que tuvieron cita ese día.

Esta alternativa va de acuerdo a uno de los objetivos de las normas Iso 9001ya que indica que las normas formarán las bases de gestión de calidad, al facilitar y satisfacer al usuario. En este caso satisfacen la necesidad de atención de salud oportuna.

Cálculo de la producción estimada con agenda diferida

Tabla 4.1

Horas de atención	8 Horas
Demanda programada	1300
Pctes/Hora	4
Minutos/Pcte	15 minutos
N° de médicos	40

Tabla 4.2

1 Hora	4	usuarios/hora
8 horas	32	usuarios al día
Usuarios al día x N°med	1280	Usuarios atendidos

El horario de atención del área de consulta externa es de 8 horas, con la alternativa de agenda diferida se estima programar una demanda de 1300 usuarios, definiendo el tiempo máximo como 15 minutos por usuario, nos da un total de 4 usuarios por hora, multiplicado por las 8 horas que dura la

atención en el área de Consulta Externa, dará un total de 32 usuarios al día por médico, como se mencionó anteriormente en el área laboran 40 miembros del equipo de salud, dando un total de 1280 usuarios atendidos al día.

4.2 Reducción del tiempo de espera

Como segunda alternativa, se expone la reducción en el tiempo de espera, debido a que se programa las citas de acuerdo al horario de atención, fijando un intervalo límite de 15 minutos, el usuario ya no tendrá que esperar por su turno durante excesivas horas, como lo realiza actualmente, es inhumano pensar que al llegar a las 8:00 am, transcurra 4 horas -12:00pm- hasta que el usuario sea atendido, a este factor se deberá agregar la incertidumbre de la calidad de la atención.

El usuario estará irritado, cansado, incomodo ya que las condiciones climáticas no son las mejores, si se multiplica este precedente por 10, se tendrá a 10 usuarios con necesidades insatisfechas, y debido a la ausencia de parámetros que le permitan proveer una evaluación a la calidad de atención recibida.

4.3 Gestión de calidad en el área de consulta externa

La principal expectativa del usuario externo es recuperar su salud, complementario con el servicio de calidez y calidad que se busca establecer en el área de consulta externa. El establecimiento de patrones para la evaluación del tipo de servicio que reciben los usuarios externos.

Apoyar los procesos en las herramientas tecnológicas logrará agilizar los procesos que corresponden al manejo de información de los usuarios, como manejo de quejas, historias clínicas, entre otras.

Esta alternativa se vincula con la norma Iso 9001 referente al seguimiento y medición de la satisfacción del usuario, de manera que se puedan tomar acciones preventivas o correctivas.

4.4 Evaluación económica de tecnologías sanitarias

De acuerdo a Hidalgo, Vera & Llano, “la utilización eficiente de los recursos se produce cuando se obtiene de ellos el mayor beneficio posible”, debido a este objetivo la evaluación económica consiste en optimizar o maximizar los beneficios netos que se obtienen al tomar una decisión más que la disminución de costos.

Como ya lo decía Milton Friedman⁴ “Los almuerzos gratis no existen”, alguien en algún lado pagará el costo de lo que se considera gratuito, por supuesto el mercado sanitario no es la excepción, al analizar la eficiencia los costos son tan significativos como los beneficios que conllevan mejorar la atención.

4.5 Alternativas para mejora continua

Usuarios internos:

1. Se debe verificar y analizar del manual de funciones y perfil del cargo de cada funcionario en el cual se dará un rango de calificación en base a los siguientes parámetros.

⁴ Milton Friedman: reconocido economista estadounidense, ganador premio Nobel de Economía en 1976

Indicador	Puntos	Referencia
Educación según al perfil requerido / educación del contratante	15	Cumplimiento
Formación: capacitaciones, cursos de los últimos 5 años / capacitaciones recibidas	28	Cantidad
Habilidades: competencia solicitada según el perfil / competencia detectada en el examen cognoscitivo.	32	Promedio
Experiencia: años de experiencia solicitada / años de experiencia según las referencias laborable	25	Numero
Total:	100	

2. Se debe realizar evaluaciones de desempeño cada 2 veces al año, según los resultados obtenidos se determina la mejora del funcionario dentro de la empresa.

Siguiendo los siguientes parámetros:

Factores de evaluación	Grado					Puntos
Producción de trabajo	1	2	3	4	5	5
Calidad	1	2	3	4	5	5
Responsabilidad	1	2	3	4	5	5
Sentido de urgencia	1	2	3	4	5	5
Puntualidad y entrega	1	2	3	4	5	5
Total						25

Dando como resultado de 25 puntos equivalente al 100 por ciento quedando con un nivel de excelente.

Indicador	Puntos	Referencia
Producción de trabajo o cantidad de servicio / realización de trabajo	30	Porcentaje
Frecuencia de errores / esmero del colaborador.	26	Numero
Plazo de trabajo / entrega de trabajo (fiscalización).	15	Tiempo
Dedicación al trabajo / plazo estipulado de trabajo.	25	Numero
Total	100	

Criterio de evaluación de competencia:

Puntos	Nivel	Plan de acción
90 – 100	Excelente	Requiere promoción o desarrollo dentro del mismo área
70 – 89	Muy bueno	Fortalecer las oportunidades de mejoras de acuerdo a la evaluación
40 – 69	Bueno	Requiere fortalecer en capacitación
0 – 39	Regular	Requiere evaluación de fondo del cargo del desempeño

Ambiente laboral.

Se debe elaborar un test de ambiente laboral en base a los siguientes parámetros.

Indicador	Puntos	Referencia
Factor Físico / ambientales	100	%
Ruido	40	
Temperatura	20	
Humedad	18	
Iluminación	22	

Usuario externo:

Se debe planificar y desarrollar procesos necesarios para la realización del servicio relacionados con otros procesos de la institución.

La institución debe determinar el medio de comunicación e implementar disposiciones eficaces para la comunicación como.

- Información del servicio.
- Atención de pedidos
- Retroalimentación del usuario externo
- Reclamo de usuario externo

Se debe de dar charlas de información sobre lugares, horarios y servicio que brinda la institución.

Indicador	Puntos	Referencia
Cronograma de capacitación / capacitaciones dadas	17	%
Conocimiento del usuario / información otorgada por el docente.	23	%
Evaluación de la eficacia de la capacitación charla recibida.	25	%
Publicidad transmitirá / hora de publicidad vista.	15	Horario

Campaña de prevención / campana receptada.	20	%
--	----	---

Se debe determinar los requisitos relacionados con el servicio vs requerimiento del usuario, en base a los siguientes parámetros.

Indicador	Puntos	Referencia
Pedidos requeridos / pedidos atendidos	22	%
Hora de pedido de usuario / Hora atendido.	19	Tiempo
Urgencia de pedidos / rapidez de respuesta.	32	%
Llamadas realizadas / llamadas contestadas.	15	Numero
Número de personal servicio al usuario / atención de usuario.	12	%

La institución debe planificar e implementar procesos de seguimiento y mejora para demostrar la conformidad del servicio.

Se debe realizar encuestas de satisfacción de usuario cada 4 meses donde determinara las necesidades y falencias dentro de la empresa.

Indicador	Puntos	Referencia
Solución de patologías del usuario / personal profesional altamente capacitado.	22	
Cambios realizados por el usuario / modificaciones efectuadas	19	
Reclamos realizados / efectividad solución de reclamos.	32	Numero

Zona ubicada / ubicación del usuario	15	Numero
	12	%

Criterio de evaluación:

Puntos	Nivel	Plan de acción
90 – 100	Excelente	Realizar campañas de sugerencias sobre las mejoras que debe obtener el instituto
70 – 89	Muy bueno	Dar charlas de información a los usuarios del uso y fuentes de información
40 – 69	Bueno	Realizar auditorías internas de calidad de refuerzo.
0 – 39	Regular	Requiere fortalecer el sistema software de desarrollo.

La institución debe de llevar acabo auditorías internas para determinar la eficacia del sistema.

Indicador	Puntos	Referencia
Cumplimiento programa de control interno.	10	%
Eficiencia de auditoria	40	%
Efectividad de las acciones correctivas tomadas.	20	%
Efectividad de las acciones preventivas	30	%

Conclusiones y Recomendaciones

Como conclusiones la autora expone que a través de las alternativas propuestas en el último capítulo, con su respectiva evaluación periódica se podrán incrementar el grado de satisfacción a los usuarios, tanto internos como externos, permitiendo cambiar la concepción de calidad en el servicio público, ya que en la mente de los usuarios ambos conceptos no pueden estar vinculados, en épocas pasadas la imagen pública que tenían las instituciones sanitarias públicas era negativa, ver a los usuarios en el piso para asegurar un turno al día siguiente, pasando por incomodidades.

El hospital debe priorizar la calidad en cada una de sus áreas, en el caso del presente proyecto en el área de consulta externa, lo que sumado a la aplicación de los valores institucionales, cooperarán para cambiar la imagen negativa de la atención sanitaria pública.

Si bien es cierto, el estado ha convertido en política de estado la renovación en salud, tanto en infraestructura como en procesos, también se debería en invertir en programas que permitan conocer al usuario externo los derechos a los que posee como ciudadano ecuatoriano, como lo plantea el Plan Nacional del buen Vivir, el cual está encaminando a lograr un establecimiento de prioridades donde el usuario externo como interno sean agentes de cambio, sean los actores del cambio en salud pública.

Como conclusión se obtiene que el talento humano con el que cuenta la institución, Sí pueda dar una atención con eficiencia y efectividad, satisfaciendo los requerimientos que presentan los usuarios internos, logrando disminuir la incertidumbre propia de la situación.

La autora establece las siguientes recomendaciones, basadas en las necesidades que fueron diagnosticadas a través de la investigación de mercado presentado en el capítulo tres.

- Evaluar periódicamente el grado de satisfacción de necesidades del usuario interno
- Dar soluciones en corto tiempo a las quejas presentadas por los usuarios internos
- Motivar al personal a través de seminarios, charlas, encuentros con otros profesionales de la salud, en razón de intercambiar opiniones acerca de los indicadores aplicados para lograr atención de calidad.
- En base a la demanda mensual, programar las citas en orden de urgencia de caso.
- Velar por el cumplimiento de los estándares de calidad ya establecidos, una vez obtenida la acreditación canadiense, dejando de lado intereses personales o pertenecientes a un selecto grupo.
- Establecer tiempos máximos de espera, como también tiempo máximo de atención por paciente, a fin de obtener el número de atenciones óptimas.
- Impartir charlas motivacionales al personal de seguridad, limpieza, camilleros, y personal médico a fin de crear empatía hacia la institución, que ellos conozcan que son los encargados de la imagen del hospital.
- Aplicar los principios básicos del marketing sanitario, sin dejar de lado la calidez en la atención al usuario interno.

En conclusión el proyecto busca fortalecer los procesos encargados de la curación, la recuperación de la salud a fin de ofrecer una atención de calidad, respetando a los usuarios, su diversidad y su entorno.

Bibliografía

- Alchon, S. A. (1991). *Sociedad Indígena y enfermedad en el Ecuador colonial*. Quito: Abya-Yala.
- Alvarado, B., Canales, F. H., & Pineda, B. (1994). *Metodología de la investigación* (Segunda ed.). Washington: McGraw Hill.
- ANAPE. (s.f.). *Asociación Nacional de Poliestireno Expandido de España*. Obtenido de www.anape.es
- Aula Fácil. (s.f.). *Aula Fácil*. Obtenido de www.aulafacil.com
- Banco Central del Ecuador. (2 de Febrero de 2013). *Estadísticas del Banco Central del Ecuador*. Obtenido de <http://www.bce.fin.ec/frame.php?CNT=ARB0000019>
- Bird, P. (2008). *Aprenda de investigación de mercados: En una semana*. España: Ediciones gestion 2000.
- Borello, A. (1994). *El Plan de Negocios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Boxwell, R. (1994). *Benchmarking para competir con ventaja*. McGrawHill.
- Brook, R. (1975). Quality of health care for disadvantaged. *journal of community health* , págs. 132-156.
- Caffelli, P. (9 de Agosto de 2013). *Coyuntura Económica*. Recuperado el agosto de 2013, de <http://coyunturaeconomica.com/actualidad/las-redes-sociales-en-las-empresas>
- Campoy, D. M. (2009). *Administración de empresa*. Santiago: Norma.
- Chiavenato, I. (2002). *Gestión del Talento Humano*. Colombia: McGrawHill.
- Comercial CYS. (2012). *Comercial CYS*. Obtenido de <http://www.cys.com.ec/>
- Construmatica. (s.f.). *Construmatica*. Obtenido de <http://www.construmatica.com>
- D, O. (2003). *La Salud en la globalización*. Quito: Abya-Yala.
- De Jesus, A. (2013). *Estrategias para lograr su visión de futuro*. EEUU: Liberty Drive.
- Desarrollo, S. N. (2013). *Buen vivir*. Recuperado el Enero de 2014, de <http://www.buenvivir.gob.ec>
- Diario Hoy. (04 de Diciembre de 1998). Concepto de comercio al por mayor, por menor y de exportación. *Diario Hoy*.
- E-conomic. (2012). *E-conomic: contabilidad en línea*. Obtenido de www.e-conomic.es
- Ecuador, A. C. (2008). *Constitución del Ecuador*. Recuperado el 26 de Enero de 2014, de Asamblea Nacional Constituyente: <http://www.asambleanacional.gov.ec>
- Ekos Negocios. (s.f.). *Ekos Negocios*. Obtenido de www.ekosnegocios.com
- El Universo. (05 de Octubre de 2003). Un animado negocio infantil. *El Universo*.
- El Universo. (03 de mayo de 2010). Celebrando en grande. *El Universo*.
- Empresas negocios. (s.f.). *Facebook para todos los negocios*. Obtenido de <http://www.facebookparalosnegocios.com/importancia-del-marketing-en-facebook-para-tu-negocio/>

- Escudero, F. (s.f.). *redessociales.about.com*. Obtenido de <http://redessociales.about.com/od/TwitterEmpresasYProfesionales/tp/10-Razones-Par-Las-Cuales-Profesionales-Y-Empresas-Deben-Usar-Twitter.htm>
- Española, R. A. (2014). *Real Academia Española*. Recuperado el 2014, de <http://www.lema.rae.es>
- Fustero, E. M. (24 de abril de 2013). *Blog de IEBSchool*. Recuperado el 2013, de <http://comunidad.iebschool.com/>
- Hidalgo A., C. I. (2000). *Economía de la salud*. Madrid: Pirámide.
- Import Genius. (s.f.). *Import Genius*. Obtenido de www.importgenius.com
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2010). *Centro de población y vivienda*. Guayaquil.
- Kotler, P. (2002). *Dirección de Marketing, conceptos esenciales*. Mexico: Pearson Educación.
- Kotler, P., & Armstrong, G. (2003). *Fundamentos de Marketing*. México: Pearson Educación.
- Maqueda J, L. J. (1995). *Marketing Estratégico para empresas de servicios*. Madrid: Díaz de Santos.
- Medina, U., & Correa, A. (2008). *Como evaluar un Proyecto Empresarial: una visión práctica*. España: Diaz de Santos.
- Mira J., L. S. (1998). La aplicación del Modelo Europeo de Gestión de calidad total al sector sanitaria: Ventajas y limitaciones. *Calidad asistencial* , 93-97.
- Salinas J, V. F. (Octubre de 2002). Promoción de la Salud en Chile. Santiago, Metropolitana, Chile.
- Suquilanda, E. (1988). *Guía Informática del Hospital Guayaquil "Dr. Abel Gilbert Pontón" en sus 15 años*. Guayaquil, Ecuador.
- Van Horne, J., & Wachowicz, J. (2002). *Fundamentos de Administración Financiera*. Mexico: Pearson Eduaction.
- Varo, J. (1994). *Gestión estratégica de calidad en los servicios sanitarios*. Madrid, España: Díaz de Santos .

Anexos

Tablas

1.1 Causas de morbilidad en el hospital Dr. Abel Gilbert Pontón

DIEZ PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD HOSPITALARIA HOSPITAL "DR. ABEL GILBERT PONTON"
Enero a Septiembre 2013

Causas	Numero	%
Colelitiasis con colecistis (trastornos Vesícula Biliar)	866	6,96
Enfermedades del apéndice	399	3,20
Hernia inguinal	344	2,76
Diabetes Mellitus	315	2,53
Neumonía	220	1,77
Catarata y otros trastornos del cristalino	201	1,62
Insuficiencia renal	197	1,58
Prolapso genital	191	1,54
Hiperplasia de la próstata	191	1,54
Otras enfermedades cerebro vasculares	173	1,39
1er subtotal:	3097	24,89
Abortos	703	5,65
Partos	2329	18,72
2do subtotal:	6129	49,26
LAS DEMAS:	6313	50,74
<u>TOTAL</u>	<u>12442</u>	<u>100</u>

Fuente: Egresos hospitalarios

Elaboración: Estadística HG

1.2 Cálculo de la producción estimada con agenda diferida

Cálculo de la producción estimada con agenda diferida

Horas de atención	8 Horas
Demanda programada	1200
Pctes/Hora	4
Minutos/Pcte	15 minutos
N° de médicos	40

1 Hora	4	usuarios/hora
8 horas	32	usuarios al día
Usuarios al día x N°med	1280	Usuarios atendidos

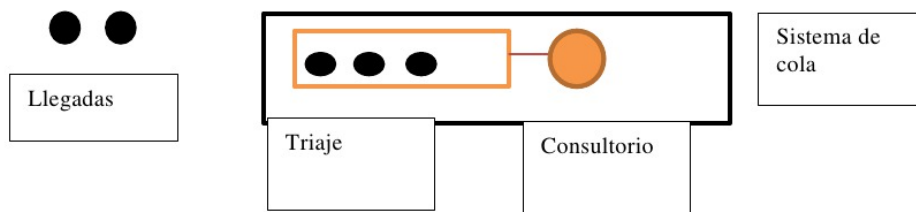
1.3 Datos sobre las entrevistas al usuario interno

Las entrevistas fueron realizadas el martes 25 y miércoles 26 de Febrero 2014, a un total de 15 profesionales de la salud que laboran en el área de consulta externa, las entrevistas fueron realizadas en el intervalo de 9:00 hasta las 12:00 pm.

	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	cedula de identidad	fecha	Hora
1.-	Gladys Galarraga Jibaja	Licenciada en enfermería	915664171	25/02/2014	9:00
2.-	Perpetua Pérez Quintero	Licenciada en enfermería	909020968	25/02/2014	9:30
3.-	Mirella López Cedillo	Licenciada en enfermería	905505731	25/02/2014	10:00
4.-	Elia Campuzano Valero	auxiliar de enfermería	905176861	25/02/2014	10:30
5.-	Nelly Herrera Zambrano	auxiliar de enfermería	915095228	25/02/2014	11:00
6.-	Daysi Vásquez Coello	auxiliar de enfermería	923985592	25/02/2014	11:30
7.-	María Morejón Díaz	auxiliar de enfermería	911910586	25/02/2014	12:00
8.-	Alexandra Huayamabe Medina	Licenciada en enfermería	926173493	25/02/2014	12:30
9.-	Susana Manjarres León	Coordinadora de Enfermería 0924968266	924968266	26/02/2014	9:00
10.-	Lidice Villamar Merchán	Licenciada en enfermería	1303566911	26/02/2014	9:30
11.-	Bella Macías Villavicencio	Licenciada en enfermería	1301761829	26/02/2014	10:00
12.-	Isabel Alcívar Coello	auxiliar de enfermería	1301687842	26/02/2014	10:30
13.-	Martha Matheo Chávez	auxiliar de enfermería	90444303	26/02/2014	11:00
14.-	Vanesa Fernández Valenzuela	Licenciada en enfermería	120568808	26/02/2014	11:30
15.-	Jenny Loor Menéndez	Licenciada en enfermería	909080780	26/02/2014	12:00

Gráficos

1.1 Gráfico de Teoría de Colas



1.1 Localización del Hospital

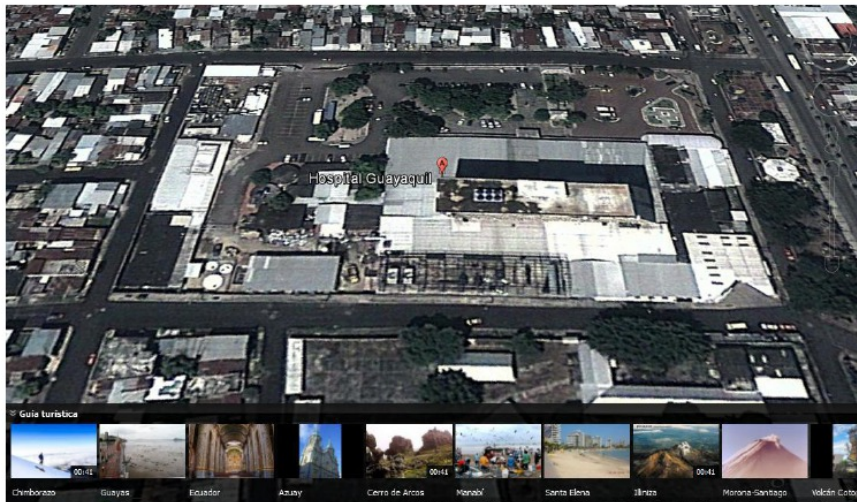


Imagen obtenida desde Google Earth

1.2 Antes y después de la consulta externa



Antes



Proyectado con la propuesta



Atención al Usuario



Obtención de cita

